

Intervencije za prestanak pušenja u ordinaciji liječnika obiteljske medicine

Marta Čivljak¹, Dragan Soldo²

¹*Katedra za medicinsku sociologiju i ekonomiku zdravstva, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“; Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu*

²*Katedra za obiteljsku medicinu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“; Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu*

Korist od prestanka pušenja je nemjerljiva u bilo kojoj životnoj dobi, a ujedno je to i jedna od najvažnijih odluka u brizi za vlastito zdravlje svakog pušača. Prestanak pušenja u 35. godini života povećava očekivano trajanje života u prosjeku za 7 godina u odnosu na pušača iste dobi koji nastavi pušiti, dok prestanak pušenja u starijoj životnoj dobi (iznad 65 godina) može povećati očekivano trajanje života za prosječno 2 godine (1). Razlika u kvaliteti života same osobe koja je prestala pušiti i njegovih bližnjih se višestruko poboljšava i toga je svjestan svaki pušač, jer upravo iz ovog razloga nema pušača koji bar jedanput nije poželio prestati pušiti. Ovisnost o duhanu je bolest kroničnog karaktera. Razvoj ovisnosti o nikotinu povezuje se s njegovim djelovanjem u području ventralnog tegmentuma, koje ga čini sredstvom ovisnosti. (2,3). Kada se na dopaminskim neuronima u području ventralnog tegmentuma nikotinski receptori $\alpha 4$ i $\beta 2$ adaptiraju na kronično intermitentno pulsacijsko otpuštanje nikotina, dolazi do povećanog otpuštanja dopamina, koje izaziva osjećaj ugone i zadovoljstva te na taj način dovodi do razvoja ovisnosti. Međutim, nikotin djeluje i na druge podtipove nikotinskih receptora u mozgu. Na primjer, učinak nikotina na postsinaptičke nikotinske receptore $\alpha 7$ u prefrontalnom korteksu povezuje se s prokognitivnim djelovanjem i tzv. budnosti mozga koju on izaziva, a ne s razvojem ovisnosti (3).

Koliko će osoba biti uspješna u prestanku pušenja ovisi o stupnju ovisnosti o nikotinu i motivaciji osobe za prestanak pušenja, tj. o spremnosti na promjenu (4). Prema dobro prihvaćenom transteorijskom modelu, pušači se na temelju spremnosti za prestanak pušenja mogu svrstati u nekoliko stadija: prekontemplacija (ne želi prestati pušiti), kontemplacija (razmišlja o prestanku pušenja, ali ne u bliskoj budućnosti, najčešće u sljedećih 6 mjeseci), priprema (planira prestati pušiti u skoroj budućnosti, tj. u sljedećih mjesec dana), akcija (pokušava prestati tj. prestao je pušiti u zadnjih 6 mjeseci) i održavanje (apstinira od pušenja već duže vrijeme, ali radi na tome da spriječi relaps) (5-7).

U literaturi nalazimo i druge prediktore važne za uspješnost u prestanku pušenja, kao što su ženski spol, stupanj naobrazbe i podrška partnera (8-9). Okolina u kojoj pušač živi ili radi ima

izrazito veliki utjecaj na uspješnost prestanka pušenja. Veliki broj studija dokazao je da je zabrana pušenja na poslu značajan prediktor za uspješan prestanak pušenja (10). Procjenjuje se da 70% pušača barem jedanput u godini posjeti svog liječnika obiteljske medicine (LOM), a 90 % u periodu od 3 godine(11). Stoga je ordinacija obiteljske medicine zasigurno mjesto gdje se mogu provoditi javnozdravstvene intervencije za unaprjeđenje zdravlja, pa tako i intervencije kojima je cilj prestanak pušenja. Prepoznati su brojni čimbenici koji utječu na preventivni rad liječnika u tom području, kao što su nedostatak vremena i nedovoljna edukacija za provođenje programa za odvikavanje od pušenja (12,13). Također, na preventivno djelovanje liječnika utječu i njihovi osobni stavovi prema toj intervenciji, kao i vlastito zdravstveno ponašanje (12). Nerijetko liječnici misle da pacijenti ne žele promijeniti svoje ponašanje i da nisu dovoljno motivirani te da je diskutiranje o prestanku pušenja neugodno za pacijenta i u konačnici nedjelotvorno (12,13). Nedostatak financijskih sredstava također je vrlo značajna barijera za provođenje intervencija za prestanak pušenja u ordinaciji obiteljskog liječnika (14). Dodatni problem koji se pojavljuje u praksi je da motivirani liječnici obiteljske medicine u svom radu s pušačima ne uzimaju u obzir stadij u kojem se pušač nalazi te je intervencija neprilagođena njegovim potrebama što često dovodi od frustracije i liječnika i pacijenta.

Prema istraživanju provedenom u Hrvatskoj u 2008. godini na uzorku od 3229 ispitanika, gotovo polovica pušača u Hrvatskoj želi prestati pušiti (15). Prema tom istom istraživanju, zabrinutost zbog štetnih posljedica pušenja na zdravlje značajan je prediktor za donošenje odluke o prestanku pušenja. Ispitanici koji su ponešto zabrinuti imaju 2,7 puta, odnosno 3,2 puta veće izgleda da donesu odluku o prestanku pušenja, u odnosu na one koji nisu uopće zabrinuti. Vrlo zabrinuti ispitanici imaju 12 puta veće izgleda donijeti odluku o prestanku pušenja (15). U istom istraživanju vrlo značajan prediktor za donošenje odluke o prestanku pušenja je savjet liječnika (15).

Savjet liječnika i intenzivne biheviornalne intervencije, primjerice grupna terapija i individualne konzultacije, dokazano su učinkovite metode za prestanak pušenja (16,17). U zadnje vrijeme postoji sve više dokaza da je održavanje apstinencije uspješnije ako se koristi zamjenska nikotinska terapija ili neki drugi oblik farmakoterapije (18, 19). Stoga, LOM ima mogućnost koristiti različite intervencije u svom radu s pacijentima koji su pušači:

5P pristup:

LOM mora biti kompetentan da pomogne svom pacijentu, ne samo u liječenju bolesti koje su posljedica pušenja i nezdravog života, već i u procesu odvikavanja od pušenja. U radu sa svojim

pacijentima pušačima LOM bi trebao koristiti 5P pristup (*sa engl.: 5A model*): **Pitati, Poticati, Procijeniti, Pomoći i Pratiti (20).**

Pitati : Važno je svakog pacijenta starijeg od 10 godina pitati, odnosno registrirati njegov pušački status.

Poticati: Svakog pušača treba potaknuti da prestane pušiti tako da ga se jasno i nedvosmisleno upozori da time narušava svoje zdravlje i zdravlje najbližih. Cilj je potaknuti pacijenta da sam razmišlja o svom zdravlju i donese odluku o promjeni načina života.

Procijeniti: Kao što smo već naveli, pušači se na temelju spremnosti za prestanak pušenja mogu svrstati u nekoliko stadija, stoga je važno procijeniti u kojoj se fazi određeni pacijent nalazi te koliko je motiviran za prestanak pušenja.

Pomoći: Na osnovi procjene svakom pacijentu se može pomoći, ovisno o stadiju u kojem se trenutačno nalazi. Onima koji ne žele prestati treba dati kratki savjet o prednostima prestanka pušenja s naglaskom na činjenicu da je to svakako njihova osobna odluka te da su im naša vrata uvijek otvorena. Onima koji razmišljaju o prestanku pušenja, pripremaju se ili su nedavno prestali pušiti ponuditi aktivnu pomoć; upoznati s edukativnim materijalima, uspostaviti aktivnu suradnju, objasniti simptome apstinencijske krize te razmotriti uporabu farmakoterapijskih sredstava i metoda za prevladavanje apstinencijske krize. Bivše je pušače potrebno učvrstiti u njihovoj odluci da takvi i ostanu, jer je to ipak jedna od najboljih mogućih odluka koju osoba može napraviti za svoje zdravlje.

Pratiti: Ovisnost o nikotinu spada u teške oblike ovisnosti, zbog čega je proces odvikavanja od pušenja praćen nizom poteškoća s kojima se pacijent često ne može sam suočiti. Preporuča se naručiti pacijenta na kontrolu tjedan dana nakon datuma prestanka, ponoviti je za mjesec dana, zatim nakon tri mjeseca te zadnju kontrolu napraviti nakon šest mjeseci. Praćenje je iznimno bitno u samom procesu odvikavanja, jer se radi o bolesti iz grupe ovisnosti i recidivi su vrlo česti. Kontrolom kod LOM-a pacijent dobiva dodatnu motivaciju da izdrži, problemi koji se pojave se rješavaju u hodu i jednostavnije se rješavaju situacije u kojima pacijent „poklekne“ i zapali ponovo.

Zamjenska nikotinska terapija:

Zamjenska nikotinska terapija (*nicotine replacement therapy* - NRT) smanjuje apstinencijske simptome tijekom odvikavanja od pušenja tako da zamjenjuje nikotin unesen pušenjem cigareta ili drugih oblika duhana. NRT je u svijetu dostupan u obliku guma za žvakanje, transdermalnih flastera, sprejeva za nos, inhalatora, sublingvalnih tableta i pastila. U Hrvatskoj su pušačima dostupne žvakaće gume i flasteri, ali po relativno visokim cijenama (35 HRK za 15 guma za

žvakanje, 110 HRK za 7 transdermalnih flastera). Rezultati Cochraneova sustavnog pregleda, koji je analizirao 132 istraživanja s više od 40.000 ispitanika, dokazuju da su svi oblici NRT-a djelotvorni i da njihovo korištenje povećava vjerojatnost prestanka pušenja (18). Nadalje, autori preporučaju da odluka o obliku NRT-a koji će se koristiti ovisi o sklonosti samog pacijenta. Liječnik obiteljske medicine treba biti upoznat s načinom primjene NRT-a i potencijalnim nuspojavama te o svemu razgovarati s pacijentom prije nego započne uzimati terapiju.

Anksiolitici i antidepresivi:

Obzirom da je jedan od simptoma apstinencijske krize anksioznost, teoretski bi primjena anksiolitika mogla pomoći pušačima da lakše prebrode apstinencijsku krizu. Međutim, nema dokaza da primjena anksiolitika povećava vjerojatnost prestanka pušenja. (19,21). LOM u radu s pacijentom koji želi prestati pušiti svakako mora razmotriti i pitanje psihijatrijskog komorbiditeta te ordinirati adekvatnu terapiju i u tom slučaju je upotreba ovih lijekova više nego opravdana.

Postoje dokazi da je antidepresiv bupropion, kao selektivni inhibitor pohrane katekolamina (noradrenalina i dopamina) u neuronima, s minimalnim učinkom na ponovnu pohranu serotonina, vrlo učinkovit u odvikavanju od pušenja (22). Kod nas je registriran kao antidepresiv, a ne lijek za odvikavanje od pušenja te ga liječnici ne mogu propisivati pacijentima na teret HZZO-a. Isto tako, dokazano je da triciklički antidepresiv nortriptilin povećava stopu prestanka pušenja. Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (npr. fluoksetin) nisu se pokazali učinkovitim kod prestanka pušenja. (19,22)

Ostala farmakoterapija

Vareniklin je novija vrsta terapije i snažna pomoć u prestanku pušenja. On se, uz visok stupanj afiniteta i selektivnosti, veže na $\alpha 4$ i $\beta 2$ neuronske nikotinske receptore, gdje djeluje kao djelomični agonist. Na taj način smanjuje želju za cigaretom, žudnju i ostale simptome apstinencijske krize. Međutim, iako je ovaj lijek učinkovit u odvikavanju od pušenja, treba biti oprezan prilikom propisivanja jer ima potencijalno teške nuspojave: promjena ponašanja, razdražljivost, depresija, razmišljanje o i sklonost suicidu. Konačno, cijena za osobe koje odluče prestati pušiti uz pomoć vareniklina je relativno visoka i ne može se propisati na teret HZZO-a. Pušači će trebati izdvojiti oko 2.600 kuna za terapiju koja traje tri mjeseca, dok konzumiranje kroz 24 tjedna (što je učinkovitije) iznosi - 5.200 kuna.

Zaključak

Poznato je da većina pušača misli da je pušenje štetno za zdravlje i želi prestati pušiti. Prema zadnjem istraživanju provedenom u Republici Hrvatskoj, svaki drugi pušač želi prestati pušiti, ali to nije lako jer je ovisnost o nikotinu jedna od najjačih poznatih ovisnosti. Većina pušača pokušava prestati pušiti i bez medicinske pomoći, ali su rezultati daleko bolji ukoliko se u proces uključi liječnik i njegov tim. Djelotvorne intervencije za odvikavanje od pušenja postoje i stoga je zdravstveni sustav u suradnji s liječnicima obiteljske medicine dužan pacijentima koji žele prestati pušiti osigurati pomoć pri odvikavanju. Nužno je sustavno raditi na poticanju liječnika obiteljske medicine da pomognu svojim pacijentima u odvikavanju od pušenja uz pravedno stručno i financijsko vrednovanje. Pušačima koji ne žele prestati pušiti liječnik treba ponuditi kratki savjet s ciljem povećanja motivacije za prestanak pušenja, ali i aktivno pomoći svakom pušaču koji želi prestati pušiti. Nikotinska zamjenska terapija i drugi oblici farmakoterapije koji su se pokazali učinkovitima u odvikavanju od pušenja u Republici Hrvatskoj nisu dostupni pacijentima na recept odnosno HZZO ne pokriva troškove liječenja. Ovakvim pristupom su pušači stavljeni u neravnopravan odnos u odnosu na druge pacijente, a liječnik obiteljske medicine je često nemoćan jer je terapija koja bi pomogla pacijentu u odvikavanju od pušenja nedostupna zbog financijskih razloga. Da bi model intervencije za prestanak pušenja zaživio u praksi liječnika obiteljske medicine neophodan je sustavni pristup koji bi uključivao edukaciju liječnika, aktiviranje struktura koje sudjeluju u donošenju odluka u zdravstvenom sustavu i uključivanje HZZO-a u smislu adekvatnog financijskog vrednovanja rada liječnika i sudjelovanja u troškovima liječenja pušača.

Literatura

1. Taylor DH Jr, Hasselblad V, Henley SJ, Thun MJ, Sloan FA. Benefits of smoking cessation for longevity. *Am J Public Health*. 2002;92:990-6.
2. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking. Nicotine addiction: a report of the Surgeon General—Executive Summary. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health, 1988. Dostupno na: http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/B/Z/D/_/nnbbzd.pdf (8. rujna 2010)
3. Stahl SM. Disorders of reward, drug abuse, and their treatment. U: Stahl's essential psychopharmacology. Neuroscientific basis and practical applications. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2008. p. 943-1011
4. West R. Assessment of dependence and motivation to stop smoking. *BMJ*. 2004;328:338-9.
5. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51:390-5.

6. DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK, Velicer WF, Velasquez MM, Rossi JS. The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *J Consult Clin Psychol.* 1991;59: 295–304.
7. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot.* 1997;12:3848.
8. Haug S, Meyer C, Ulbricht S, Schorr G, Rüge J, Rumpf HJ, et al. Predictors and moderators of outcome in different brief interventions for smoking cessation in general medical practice. *Patient Educ Couns.* 2010;78:57-64.
9. Rohrbaugh MJ, Shoham V, Dempsey CL. Gender differences in quit support by partners of health-compromised smokers *J Drug Issues.* 2009 ;39:329–46.
10. Callinan JE, Clarke A, Doherty K, Kelleher C. Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, (4): CD005992.
11. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: a US Public Health Service report. *JAMA* 2000, 283: 3244-54
12. Cornuz J, Ghali WA, Di Carlantonio D, Pecoud A, Paccaud F. Physicians' attitudes toward prevention: importance of intervention-specific barriers and physicians health habits. *Fam Pract.* 2000;17:535-40.
13. Vogt F, Hall S, Marteau TM. General practitioners' and family physicians' negative beliefs and attitudes towards discussing smoking cessation with patients: a systematic review. *Addiction.* 2005;100:1423-31
14. Ampt AJ, Amoroso C, Harris MF, McKenzie SH, Rose VK, Taggart JR. Attitudes, norms and controls influencing lifestyle risk factor management in general practice. *BMC Fam Pract.* 2009;10:59.
15. Čivljak M, Milošević M, Čelić I, Rukavina TV, Brborović O, Orešković S. Predictors of the desire/decision to quit smoking in a cohort of Croatian adult smokers followed for five years: the CroHort Study. *Coll Antropol* 2012, (Suppl 1) 36: 65-69
16. Stead LF, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(2): CD001007.
17. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(2):CD0001292.
18. Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(1): CD000146
19. Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ.* 2000;321:355–8
20. Fiore MC. US Public health service clinical practice guideline: treating tobacco use and dependence. *Respir Care* 2000; 45: 1200-62.
21. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Anxiolytics for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000, (4): CD002849.
22. Ref BMJ; Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, (1): CD000031.