

## Metode odvikavanja od pušenja u praksi obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji

### (Smoking cessation activities by general practitioners in Dubrovnik-Neretva County)

Ankica Džono-Boban<sup>1</sup>, Žarko Vrbica<sup>2</sup>, Matija Čale Mratović<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

<sup>2</sup>Opća bolnica Dubrovnik

#### Sažetak

Prestanak pušenja nije lak niti jednostavan korak. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi koju metodu odvikavanja od pušenja primjenjuju liječnici obiteljske medicine u praksi, kakva je njihova percepcija o tome koliko liječnici obiteljske medicine mogu pomoći pušačima da prestanu pušiti te postoji li potreba dodatne edukacije o metodama prestanka pušenja. Ispitivanje je provedeno u svibnju 2006. godine među liječnicima obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji. Od ukupno 78 adresiranih upitnika odgovorilo je 50 ispitanika, ili 64,1%. Najčešće primjenjena metoda je individualno savjetovanje, primjenjuje ga 76,0% ispitanika. 26,0% ispitanika smatra da liječnici obiteljske medicine mogu puno i jako puno pomoći pacijentima pri odvikavanju od pušenja, 60,0% se izjasnilo da im je potrebna dodatna edukacija, a 34,0% je zainteresirano voditi školu odvikavanja od pušenja. Dobiveni rezultati ukazuju na potrebu osmišljavanja i implementiranja sustavnih intervencija koji će pomoći pušačima da prestanu pušiti, te na potrebu implementiranja intervencija koje će olakšati i unaprijediti rad liječnika obiteljske medicine u ovom području.

**Ključne riječi:** metode odvikavanja od pušenja, liječnici obiteljske medicine, edukacija

#### Abstract

Giving up smoking is never simple or easy. The goal of this research was to determine the methods of quitting practiced by family medicine doctors, their perception of the amount of help that they can provide to the smokers giving up smoking as well whether there is a need for additional education of the methods of quitting smoking.

A survey has been conducted in May 2006 among the family medicine doctors in Dubrovnik-Neretva County. Out of 78 addressed questionnaires 50 participants responded, which is 64.1%. Most widely applied technique is individual counseling, applied by 76.0% interviewees. 26.0% interviewees considers that family medicine doctors can significantly assist the patients in giving up smoking, 60.0% believe that the patients would require additional education and 34.0% is interested in leading a school for giving up smoking. The found data indicates to a need to create and implement systematic interventions which will ease and advance the efforts of family medicine doctors in this area.

**Key words:** methods of quitting smoking, family medicine doctors, education

#### Uvod

Pušenje, kao rizični čimbenik u razvoju mnogih kroničnih nezaraznih bolesti, vodeći je pojedinačni preventabilni uzrok prijevremene smrti. Direktno je odgovorno za oko 90% svih smrtnih slučajeva zbog raka pluća i 80%-90% zbog kronične opstruktivne plućne bolesti (emfizema i kroničnog bronhitisa) (1). 50-godišnja prospektivna studija, provedena među britanskim liječnicima, pokazala je trostruko veću dobno specifičnu stopu smrtnosti među pušačima, prosječno 10 godina kraći životni vijek pušača, te korist od prestanka pušenja; pri čemu je rizik prijevremene smrti bio prepolovljen kod prestanka pušenja u dobi od 50 godina, a gotovo u potpunosti izbjegnuto kod prestanka pušenja u dobi od 30 godina (2).

Prestanak pušenja nije lak niti jednostavan korak. Danas se primjenjuju različite metode odvikavanja od pušenja: individualno ili grupno savjetovanje, zamjenska nikotinska sredstva, nenikotinska terapija, akupunktura, hipnoza, laserska terapija i druge metode. U prevenciji i prestanku pušenja vitalnu ulogu ima zdravstveno osoblje, posebno liječnici obiteljske medicine, koji su prva razina kontakta s pacijentima i koji imaju najbolji uvid o populaciji za koju skrbe.

## Cilj

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi koju metodu odvikavanja od pušenja primjenjuju liječnici obiteljske medicine u praksi, kakva je njihova percepcija o tome koliko liječnici obiteljske medicine mogu pomoći pušačima da prestanu pušiti te postoji li potreba dodatne edukacije o metodama prestanka pušenja. Ispitan je i pušački status ispitanika.

## Metoda i ispitanici

U ovom istraživanju korišten je strukturirani upitnik. Ispitanici su svi liječnici obiteljske medicine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, a ispitivanje je provedeno u svibnju 2006. godine.

## Rezultati

Od ukupno 78 adresiranih upitnika odgovorilo je 50 ispitanika, ili 64,1%. Prema spolu, odgovorilo je 70,4% liječnika (19 od ukupno 27) i 56,9% liječnica (29 od ukupno 51). Među ispitanicima bilo je 20% pušača, 24% bivših pušača i 56% nepušača, tablica 1.

SPOL	PUŠAČI		BIVŠI PUŠAČI		NEPUŠAČI		UKUPNO	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Muški	5	26,3	3	15,8	11	57,9	19	100,0
Ženski	4	13,8	9	31,0	16	55,2	29	100,0
Nepoznato	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	100,0
UKUPNO	10	20,0	12	24,0	28	56,0	50	100,0

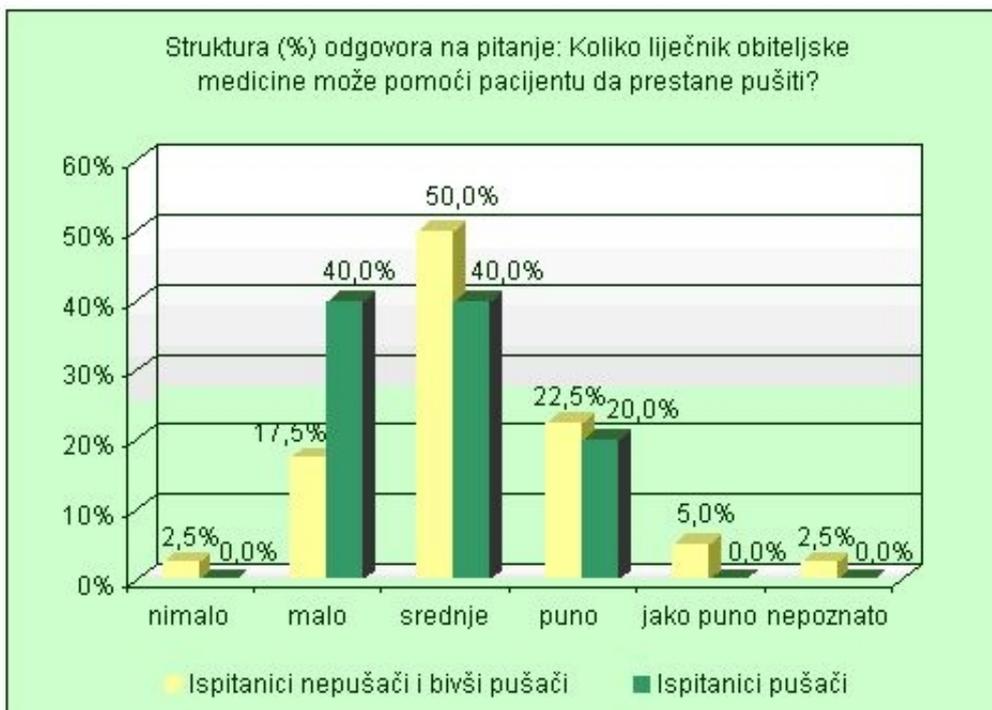
**Tablica 1.** Struktura ispitanika s obzirom na status pušenja prema spolu

48,0% ispitanika pita svoje pacijente puše li pri otvaranju zdravstvenog kartona ili postavljanju određene dijagnoze, 30,0% povremeno a najmanje jednom godišnje, 16,0% pri svakom dolasku pacijenta na pregled, a 4,0% ne pita. S obzirom na pušački status ispitanika, 17,5% ispitanika nepušača i bivših pušača pita pacijente puše li pri svakom dolasku i pregledu, u usporedbi s 10,0% ispitanika pušača.

54,0% ispitanika povremeno savjetuje svoje pacijente da prestanu pušiti, 42,0% pri svakom dolasku i pregledu pacijenta, 2,0% rijetko, a 2,0% nije odgovorilo. Kao razlog zašto pacijente ne savjetuju odnosno rijetko ili povremeno savjetuju 34,0% ispitanika nije odgovorilo, 24,0% smatra da pacijenti znaju da pušenje nije zdravo, 16,0% navodi nedostatak vremena, 14,0% smatra da pacijenti to ne vole, a 12,0% navodi neki drugi razlog.

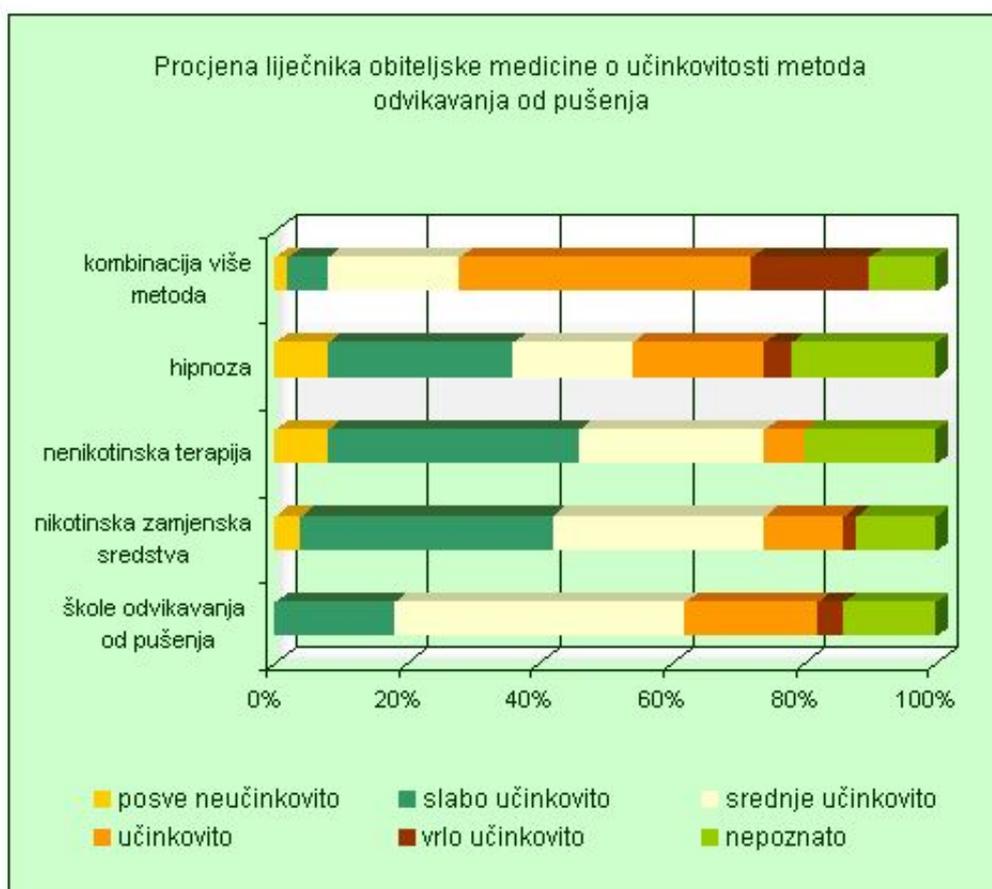
90,0% liječnika obiteljske medicine primjenjuje neku od metoda odvikavanja od pušenja. Najčešća metoda je individualno savjetovanje, primjenjuje ga 76,0% ispitanika. Zamjenska nikotinska sredstva primjenjuje 26,0% ispitanika, akupunkturu 10,0%, rad u grupi 2,0%, nenikotinsku terapiju 2,0% te neku drugu metodu 4,0% ispitanika. U zadnju godinu dana, 26 ispitanika (46,0%) uključilo je do 15 pacijenata u neku od metoda za prestanak pušenja, 8 ispitanika (16,0%) do 50 pacijenata, 3 ispitanika (6,0%) od 50 do 100 pacijenata, te 6 ispitanika (12,0%) više od 100 pacijenata. 10 ispitanika (10,0%) nije dalo odgovor na ovo pitanje.

Koliko liječnici obiteljske medicine mogu pomoći pacijentu da prestane pušiti, na skali od nimalo do jako puno, ispitanici smatraju da mogu pomoći osrednje 48,0%, malo 22,0%, puno 22,0%, jako puno 4,0% i nimalo 2,0%. U pomoć liječnika pri odvikavanju pacijenata od pušenja, više vjeruju ispitanici nepušači i bivši pušači nego pušači, odnosno 27,5% ispitanika nepušača i bivših pušača smatra da liječnik puno i jako puno može pomoći pacijentu u odvikavanju od pušenja, u usporedbi s 20,0% ispitanika pušača, graf 1.



**Graf 1.**

Najučinkovitijom metodom odvikavanja od pušenja, na skali od posve neučinkovito do vrlo učinkovito, ispitanici smatraju kombinaciju metoda, 62,0%, graf 2. Slijede škola odvikavanja od pušenja, 24,0%, hipnoza, 24,0%, nikotinska zamjenska sredstva, 14,0%, i nenikotinska terapija, 6,0%, odnosno, posve neučinkovito ili slabo učinkovito smatraju nenikotinsku terapiju, 46,0%, nenikotinska zamjenska sredstva, 42,0%, hipnozu, 36,0%, školu odvikavanja od pušenja, 18,0%, te kombinaciju metoda, 8,0%.



**Graf 2.**

54,0% ispitanika je odgovorilo da ima dovoljno znanja o savjetovanju pacijenata o prestanku

pušenja, 44,0% da ima i dovoljno vještina za to, a 60,0% se izjasnilo da im je potrebna dodatna edukacija. Prema mišljenju ispitanika stručnu pomoć u edukaciji može dati osoba educirana u školi odvikavanja od pušenja (68,0% ispitanika). 62,0% ispitanika je zainteresirano za edukaciju o školi odvikavanja od pušenja, a 34,0% je zainteresirano i voditi tu školu.

## Rasprava

Mnogi zdravstveni rizici povezani s pušenjem mogu biti smanjeni prestankom pušenja. Pušači koji prestanu pušiti prije 50-te godine imaju prepolovljen rizik umiranja unutar 15 godina u usporedbi s osobama koje nastavljaju pušiti (3). Postoje brojne nefarmakološke metode odvikavanja od pušenja (to su različiti oblici savjetovanja i druge tehnike) i farmakološke metode (koje uključuju nikotinska zamjenska sredstva i nenikotinsku terapiju).

U ordinacijama obiteljske medicine najčešće se kao metoda odvikavanja od pušenja primjenjuje savjetovanje, što su pokazali i rezultati ovog rada (76%). Savjetovanje je definirano kao verbalna uputa za prestanak pušenja koju liječnik daje pušaču, bez obzira da li takva informacija govori o štetnim učincima pušenja (4). Stručne smjernice preporučuju zdravstvenim djelatnicima davanje jednostavnih kratkih savjeta rutinski svim pušačima s kojima dođu u kontakt (5). Iako su rezultati pojedinih istraživanja različiti, dokazano je da je učinkovitost liječničkog savjetovanja o prestanku pušenja veća kod pacijenata s već ustanovljenom dijagnozom bolesti u usporedbi sa savjetovanjem u općoj populaciji (4,5). Bez obzira radi li se o kratkom savjetovanju ili savjetovanju kao dijelu intenzivnijih intervencija, randomizirana su istraživanja pokazala mali ali značajni porast stope prestanka pušenja u usporedbi kada se savjetovanje ne provodi (4). S javnozdravstvenog gledišta, važnost je u udjelu liječnika koji doista pružaju savjetovanje (4).

U studiji, provedenoj u četiri nordijske države (Švedska, Norveška, Finska, Island), liječnici obiteljske medicine najčešće se o pacijentovim navikama raspituju kad se pojave simptomi povezani s pušenjem iako većina liječnika percipira razgovor o pušenju sa svojim pacijentima kao dio svakodnevnog rada (6). Naši rezultati pokazuju da 48% ispitanika pita svoje pacijente o pušenju pri otvaranju zdravstvenog kartona ili postavljanju određene dijagnoze. Jedna engleska studija je identificirala devet negativnih vjerovanja i stavova liječnika opće i obiteljske medicine koji utječu na liječnikov razgovor s pacijentom o prestanku pušenja (7). Prema toj studiji liječnici smatraju da je potrebno puno vremena za razgovor, da su takvi razgovori neučinkoviti, neugodni i neprikladni, da nemaju dovoljno samopouzdanja u vlastitu sposobnost za vođenje takvog razgovora, niti samopouzdanja u vlastito znanje, da vođenje takvog razgovora nije dio njihove profesionalne obveze i da predstavlja uplitanje u pacijentovu privatnost (7). Za unapređenje i veću uključenost i sudjelovanje liječnika u promociji prestanka pušenja ključni čimbenik je njihova odgovarajuća edukacija, stjecanje novih znanja i vještina, uz svladavanje negativnih stavova i niske samoučinkovitosti, te identificiranje i reduciranje barijera (8,9). Potreba za edukacijom iskazana je i u ovom radu (60% ispitanika).

Individualno savjetovanje o prestanku pušenja, koje pružaju educirani stručnjaci, u neposrednom kontaktu (face-to-face), u trajanju od najmanje 10 minuta i izvan redovite zdravstvene zaštite, pokazalo se učinkovitije u odnosu na kontrolnu (placebo) skupinu (10). Ovakav bihevioralni pristup je najučinkovitija nefarmakološka intervencija za pušače koji su jako motivirani za prestanak pušenja (4). Grupna terapija uključuje kognitivno-bihevioralne intervencije, koje pružaju mogućnost međusobne izmjene informacija, potporu na osnovu osobnih iskustava, te učenje novih socijalnih vještina (11). Bolja je nego neke druge manje intenzivne intervencije, i vrlo vrijedna pomoć u intervencijama koje uključuju nikotinska zamjenska sredstva (11).

U usporedbi s minimalnim intervencijama, kao što je davanje promotivnih materijala, kratkih savjeta ili samo farmakoterapija, telefonsko savjetovanje s tri ili više telefonskih poziva povećava stopu prestanka pušenja (12). Meta-analizama je utvrđena značajna povezanost između maksimalnog broja poziva i veličine učinka (12). Iako se o akupunkturi kao metodi odvikavanja od pušenja puno govori, analize mnogobrojnih studija nisu dale čvrsti dokaz o njenoj učinkovitosti niti ima dokaza da je neka određena tehnika akupunkture učinkovitija u odnosu na drugu tehniku (13). Također nema uvjerljivih dokaza o učinkovitosti hipnoze, elektrostimulacije ili laserske terapije kao metoda za prestanak pušenja (13).

Farmakološke metode, koje uključuju nikotinska zamjenska sredstva (žvakaće gume, transdermalni flasteri, nazalni sprejevi, inhalatori, sublingvalne tablete) i nenikotinsku terapiju (npr. bupropion) rezultiraju statistički značajnim porastom stope prestanka pušenja u usporedbi s placebom (14,15). U našem ispitivanju 26% ispitanika koristi nikotinska zamjenska sredstva i 2% nenikotinsku terapiju. Nikotinska zamjenska sredstva, kao nikotinski nadomjesci, smanjuju otežano povlačenje simptoma i želju za pušenjem, što 70%-90% pušača navodi kao jedini razlog zbog čega

ne odustaju od pušenja (16). Djeluju na fizičku ovisnost o nikotinu, te ih treba kombinirati s drugim metodama odvikavanja od pušenja, koje djeluju na psihološku komponentu pušenja (16). Njihova uporaba preferira se kod pušača koji su motivirani za prestanak pušenja ili imaju visoku razinu nikotinske ovisnosti (17). Učinkovitost im se ne povećava kombinacijom različitih oblika, a odabir oblika ovisi o pušačevim potrebama, toleranciji i financijskim okolnostima (17). Meta-analiza randomiziranih kontrolnih istraživanja pokazuje da su šestomjesečne i dvanaestomjesečne stope prestanka pušenja značajno veće primjenom nikotinskih zamjenskih sredstava u usporedbi s placebom (17). Druge studije su pokazale da je kombinacija nikotinskog transdermalnog flastera i bupropiona rezultirala većim stopama prestanka pušenja nego primjena samog bupropiona, iako ta razlika nije bila statistički značajna (18). Dakle, dokazano je da se učinci kombinirane nefarmakološke i farmakološke intervencije multipliciraju, pri čemu obje komponente podjednako pridonose uspjehu intervencije, bez obzira radi li se o individualnom ili grupnom pristupu (4). Stoga se kombinacija farmakoterapije sa savjetovanjem i bihevioralnim pristupom ističe kao najučinkovitija metoda za prestanak pušenja.

## Zaključak

Prema dobivenim rezultatima, liječnici nepušači i bivši pušači više vjeruju u pomoć liječnika pri odvikavanju pacijenata od pušenja. Također se može zaključiti da obiteljski liječnici prepoznaju problem pušenja kod svojih pacijenata kao i važnost intervencije te u tom smislu i poduzimaju određene korake. Osim toga, dobiveni rezultati ukazuju na potrebu osmišljavanja i implementiranja sustavnih intervencija koji će pomoći pušačima da prestanu pušiti, te na potrebu implementiranja intervencija koje će olakšati i unaprijediti rad liječnika obiteljske medicine u ovom području. Ohrabrujuća je činjenica da je čak trećina liječnika zainteresirana za vođenje škole odvikavanja od pušenja.

## Literatura:

1. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Tobacco Information and Prevention Source (TIPS). Tobacco Use in the United States. [http://www.cdc.gov/tobacco/research\\_data/health\\_consequences/mortality.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/research_data/health_consequences/mortality.htm)
2. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2004; 328: 1519-1528.
3. National Cancer Institute. <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/prevention/control-of-tobacco-use/HealthProfessional/page3>
4. Lancaster T, Stead LF. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004; 4: CD000165.
5. Coleman T. Use of simple advice and behavioural support. *BMJ*. 2004; 328: 397-399.
6. Helgason AR, Lund KE. General practitioners' perceived barriers to smoking cessation-related from four Nordic countries. *Scand J Public Health*. 2002; 30(2): 141-147.
7. 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(10): 1423-1431.
8. Twardella D, Brenner H. Lack of training as a central barrier to the promotion of smoking cessation: a survey among general practitioners in Germany. *Eur J Public Health*. 2005; 15(2): 140-145.
9. Lancaster T, Silagy C, Fowler G. Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000; 3: CD000214.
10. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005; 2: CD001292.
11. Stead LF, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005; 2: CD001007.
12. Stead LF, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006; 3: CD002850.
13. White AR, Rampes H, Campbell JL. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006; 1: CD000009.
14. Tang JL, Law M, Wald N. How effective is nicotine replacement therapy in helping people to stop smoking? *BMJ*. 1994; 308: 21-26.
15. Hughes JR, Goldstein MG, Hurt RD, Shiffman S. Recent Advances in the Pharmacotherapy of Smoking. *JAMA*. 1999; 281: 72-76.
16. American Cancer Society. Guide to Quitting Smoking 2006. [http://www.cancer.org/docroot/PED/content/PED\\_10\\_13X\\_Guide\\_for\\_Quitting\\_Smoking.asp](http://www.cancer.org/docroot/PED/content/PED_10_13X_Guide_for_Quitting_Smoking.asp)
17. Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking

cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2004; 3: CD000146.

18. Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, et al. A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. N Engl J Med. 1999; 340: 685-691.

**Kontakt osoba:**

Ankica Džono-Boban, dr. med.

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Odjel za socijalnu medicinu, zdravstveno informiranje i zdravstveni odgoj

Branitelja Dubrovnika 41, pp 58

20001 Dubrovnik

Tel: 020 341 006

Fax. 020 341 099

e-mail: [ankica.dzono-boban@du.t-com.hr](mailto:ankica.dzono-boban@du.t-com.hr)