Δ ρ Δημήτριος Γκέλης



Ιατρός, Ωτορινολαρυγγολόγος, Οδοντίατρος, Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστ

Ωτορινολαρυγγολογικό Ιατρείο

Μονάδα εκπαίδευσης στη διακοπή του καπνίσματος.

Δαμασκηνού 46, Κόρινθος 20100

τηλ. 2741026631, 6944280764, FAX: 2741085030, www.gelis.gr , www.orlpedia.gr www.allergopedia.gr

e - mail : pharmage @otenet.gr

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΩΝ ΣΤΗ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Η πρώτη έκδοση το 2005 έγινε υπό την Αιγίδα της Πανελλήνιας Εταιρείας Ωτορινολαρυγγολογίας -

Α΄Εκδοση: Πανελλήνια Εταιρεία ΩΡΛ Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου

Αθήνα 2005.

Copyright © Δ ρ Δημήτρ

Δαμασκηνού 46 (P.O. BOX 370), Κόρινθος,

Επιτρέπεται η αναδημοσίευση της παρούσης μελέτης ή τμήματος αυτής, χωρίς την άδεια του συγγρ

Η εκτύπωσή της πρώτης έκδοσης του παρόντος βιβλίου χρηματοδοτήθηκε η από την Πανελλήνια Ετ

Η Β΄έκδοση, αναθεωρημένη αναρτήθηκε στο διαδίκτυο στις 4 Φεβρουαρίου 2008 και στις 6 Αυγούστ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι καπνιστές άρχισαν να καπνίζουν με δική τους απόφαση. Όλοι οι καπνιστές γνωρίζουν ότι έχουν ε

Οι καταστρεπτικές συνέπειες του καπνίσματος εκδηλώνονται και στο ΩΡΛ σύστημα, οπόταν ο ΩΡΛ

Η ύπαρξη ενδοσκοπικών μεθόδων διάγνωσης νεοπλασιών του ΩΡΛ συστήματος, επιτρέπει τη διάγν

να κατορθώσει ο ΩΡΛ να αποκτήσει την ικανότητά και επάρκεια να κόβει το κάπνισμα στους ΩΡΛ α

1. Να έχει μετεκπαιδευτεί ο ΩΡΛ σε ειδικά σεμινάρια στις στρατηγικές και τις ιατρικές μεθόδους κα

2. Να μπορεί ο ΩΡΛ να εγκαταστήσει μέσα στο χώρο της εργασίας του ειδικό ιατρείο διακοπής του

Στην παρούσα μονογραφία παρατίθεται το πώς θα οργανωθεί το ΩΡΛ ιατρείο διακοπής του καπνίσμ

Η επιτακτική ανάγκη δημιουργίας ΩΡΛ ιατρείων διακοπής καπνίσματος και οργάνωσης σεμιναρίων μ

Δ ρ Δημήτριος Ν. Γκέλης

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο Ωτορινολαρυγγολόγος είναι ένας από τους κατάλληλους γιατρούς, που είναι σε θέση να βοηθήσει

Ο ωτορινολαρυγγολόγος πάντοτε ερευνά, παίρνοντας το ιστορικό, αν καπνίζει ο ή η ασθενής του, π

ΩΡΛ ασθενείς που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα

ΩΡΛ ασθενείς που δεν επιθυμούν να κόψουν το κάπνισμα

ΩΡΛ ασθενείς που έχουν πρόσφατα κόψει το κάπνισμα

Η παρούσα μονογραφία είναι προϊόν μεθοδικής και επίμονης μελέτης των πλείστων καταξιωμένων μ

Η η πρώτη έκδοση της παρούσας μελέτης εδόθη προς αξιολόγηση στα μέλη της Πανελλήνιας Εταιρε

Το Δ.Σ. της Π.Ε.ΩΡΛ Χ.Κ.Τ. ομόφωνα ενέκρινε

Δεν ζητήθηκε η χορηγία

Ο ωτορινολαρυγγολόγος που θα εκπαιδευτεί στις θεραπευτικές μεθόδους διακοπής του καπνίσματο

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΓΙΑΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΑΓΚΗ ΙΔΡΥΣΗΣ ΩΡΛ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Το **κάπνισμα** αποτελεί έναν από τους

Οι **Ωτορινολαρυγγολόγοι**, λόγω της φύσεως της **στοματικής** και **ρινικής** κοιλότητας, που χρ

Η ειδική σχέση των ΩΡΛ με τους καπνιστές ασθενείς τους, επιτρέπει στους πρώτους να εφαρμόσου

ΠΩΣ ΘΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΙ Ο ΩΡΛ ΣΤΟ ΝΑ ΚΟΒΕΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ

Στην παρούσα εργασία **θεραπεία διακοπής** του καπνίσματος, **ΩΡΛ ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**

Η αναγραφή και ανάρτηση **ΩΡΛ ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ** ανήκει το ι

1. Τις παλαιές και σύγχρονες διαγνωστικές μεθόδους κλινικής διάγνωσης των εκ χρήσεως καπνού,

σύγχρονες διαγνωστικές μεθόδους περιλαμβάνονται:

α) Η άμεση **βίντεοενδοσκόπηση** στόματος, φάρυγγα ρινοφάρυγγα και λάρυγγα.

β) Η εξεπαφής βίντεοενδοσκοπική λαρυγγοσκόπηση. γ) Η εξ επαφής βίντεοενδοσκοπική ρινοσκόπηση

δ) Η αυτοφθορίζουσα λαρυγγοσκόπηση.

ε) Η αυτοφθορίζουσα ρινοφαρυγγολαρυγγοσκόπηση.

Τα ευρήματα των παραπάνω εξετάσεων καταγράφονται σε βιντεοκασέτα ή εκτυπώνονται επί χάρτ

2. Μέθοδοι ψυχολογικής υποστήριξης ή νευροανάπτυξης

3. Εκπαίδευση στις αποδεκτές διεθνώς φαρμακευτικές μεθόδους διακοπής του καπνίσματος. Πληρο

4. Εκπαίδευση στα **ηλεκτρονικά προγράμματα διακοπής καπνίσματος**

5. Τεχνικές παρακολούθησης των ασθενών μετά τη διακοπή του τσιγάρου και την εφαρμογή των μεθ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

**ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΕΝΑΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ ΝΑ ΒΟΗΘΗΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟ ΝΑ Κ

Η διακοπή του καπνίσματος

Η αποτυχία του να κόψη

Αυτή η γνώση συνέβαλε

Μετά τη **διαδερμική χορήγηση νικοτίνης**

Είναι απερίγραπτη η αμηχανία του Ωτορινολαρυγγολόγου, ο οποίος, εξετάζοντας τον ασθενή του δι

Ο Ωτορινολαρυγγολόγος που θα οργανώσει ιατρείο διακοπής καπνίσματος πρέπει να είναι ενήμερος

Στις μη φαρμακευτικές **συμπεριφορική θεραπεία, ηλεκτρονικό τσιγάρο** **το παραδοσιακό κάπν**

Οι μόνοι φαρμακευτικοί παράγοντες που έχουν γίνει αποδεκτοί από το FDA για τη θεραπευτική διαι

Οι θεραπείες με υποκατάστατα νικοτίνης **διαδερμικά συστήματα νικοτίνης** εφαρμογή **χρήση τσιχλών νικοτίνης**

Κατά το χρονικό διάστημα **βουπροπιόνη** μέρος του 23% των ασθενών **βαρενικλίνη** ερευνήθηκε (28%)

Συνολικά το 53% των χρηστών βουπροπιόνης, το 51% των χρηστών βαρενικλίνης , το 42% των χρ

Γιαυτό το λόγο χρειάζεται να διευρυνθεί η δυνατότητα συνταγογράφησης των φαρμάκων που συμβά

ΣΤΑΔΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓ

ΕΝΤΟΠΙΣΜΌΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΏΝ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Κατά τη διάρκεια της λήψης του ιστορικού για το ΩΡΛ πρόβλημα,, για το οποίο άλλωστε επισκέφτη

1, Καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα.

2. Καπνιστές που δεν επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα

3. Πρώην καπνιστές

Αφού έχει ερευνηθεί η επιθυμία για διάθεση διακοπής του καπνίσματος, μπορεί να αποφασιστεί ο τ

Ο ωτορινολαρυγγολόγος μπορεί να χρησιμοποιήσει τέσσερα στάδια στην θεραπευτική του προσπάθ

1. Η **προμελέτη** περιλαμβάνει το να επισημάνει ο Ωτορινολαρυγγολόγ

2. Η **μελέτη** περιλαμβάνει την ακριβή εφαρμογή μιας μεθόδου δια

3. Η **εφαρμογή της μελέτης** περιλαμβάνει τη συνταγογράφηση των υποκαταστάτ

4. **Διατήρηση των αποτελεσμάτων** Αφού επιτευχθεί η διακοπή του καπνίσματος ο ασθεν

Δυστυχώς η εξάρτηση από τη νικοτίνη για μερικούς είναι πολύ ισχυρή και αδυνατούν να απαλλαχτού

ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΗ Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕΣΑ ΣΤΑ ΩΤΟ

Ο ωτορινολαρυγγολόγος **συμπτώματα** μπορεί **στέρησης** να διαχειρίζεται **διακοπή** τα **καπνίσματος**

Το πρόγραμμα αυτό συντάχθηκε χρησιμοποιώντας τις γνώσεις της Ωτορινολαρυγγολογίας και της ο

Σήμερα στην Ελλάδα υπάρχουν 1400 Ωτορινολαρυγγολόγοι διεσπαρμένοι σε κάθε γωνιά της χώρας

**ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥ

Ο Ωτορινολαρυγγολόγος που θα ιδρύσει ιατρείο διακοπής καπνίσματος θα πρέπει να έχει εκπαιδευτεί

ΓΙΑΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΟΣ Ο ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ ΣΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ

Σημαντικότατος αριθμός ΩΡΛ ασθενών πάσχουν από νόσους του ΩΡΛ συστήματος που οφείλονται

Συνεπώς ο ΩΡΛ θα πρέπει να θεραπεύσει εκπαιδευμένος εξαρτημένους ασθενούς στη νικοτίνη και τα συμπ

Ο ωτορινολαρυγγολόγος οφείλει να εκπαιδεύει τους καπνιστές για τις καταστρεπτικές δράσεις που

ΠΟΙΕΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΜΜΕΣΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΩΡΛ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟ

Ο εκπαιδευμένος ΩΡΛ στη διακοπή του καπνίσματος δεν μπορεί να συντηρεί ιατρείο διακοπής καπν

Εκτός από την εφαρμογή των ιατρικών μεθόδων διακοπής του καπνίσματος στους ΩΡΛ ασθενείς, ο

Ο ΩΡΛ θα εκπαιδεύσει κάθε ασθενή του στο να αποφεύγει χώρους καπνιζόντων, στο να δημιουργεί

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑ ΝΟΥΝ Ο ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣ

Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα ο καπνισμα δεν μπορεί να θεραπευτεί από τον ΩΡΛ αλλά μεμονωμένα. Θα πρέπει

Οι καπνιστές, οι οποίοι οι οποίοι δεν έχουν κάποια εμφανή διαταραχή του οργανισμού τους, σε ένα

Πολλοί από αυτούς λέν***Δεν κοιτάτε εσείς οι γιατροί να κόψετε το τσιγάρο και ταφήστε βρέγμ***

Σοβαρό πρόβλημα στην εκστρατεία της διακοπής του καπνίσματος αποτελούν οι γιατροί καπνιστές

Στην πραγματικότητα οι γιατροί καπνιστές έχουν σοβαρότατο πρόβλημα, διότι γνωρίζουν από πρώ

ΟΜΑΔΕΣ ΩΡΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΠΩΦΕΛΗ-ΘΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ Π

1. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΤΟΝ ΩΡΛ ΓΙΑ ΠΑΘΗΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΟΦ

Ο ασθενής έχει προσέλθει στον ΩΡΛ για την επίλυση κάποιου ΩΡΛ προβλήματος, που δεν οφείλετα

Ακολουθεί πλήρης ΩΡΛ εξέταση, η οποία περιλαμβάνει τη λεπτομερή εξέταση της στοματοφαρυγγι

Σπανίως στους καπνιστές δεν υπάρχουν απαρχές βλάβη στο βλεννογόνο των φωνητικών χορδών. Σ

Κατά τη διάρκεια της επίδειξης των ευρημάτων της εξέτασης γίνεται εισήγηση από τον ΩΡΛ στον α

Συνιστάται στους καπνιστές να αποφεύγουν την ταυτόχρονη λήψη οινοπνευματωδών ποτών, ενώ κα

Οι ασθενείς δεν πιέζονται και δεν τρομοκρατούνται και τους συνιστάται να επανεξεταστούν σε δυο

2. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΡΑΓΧΟΣ ΦΩΝΗΣ, ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΙΚΕΣ ΚΑ

Εφ' όσον προσέλθει ασθενής με οποιαδήποτε αλλοίωση του στόματος ή του λάρυγγα, θα πρέπει να ερωτηθεί για τη χρήση καπνού.

Αν ο ΩΡΛ διαπιστώσει ότι ο ασθενής του έχει επιθυμία να κόψει το τσιγάρο, αλλά δεν μπορεί από μ

3. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΄Η ΚΑΤΑΝΟΟΥΝ ΟΤΙ ΤΟ ΩΡΛ ΠΡΟΒ

Αυτή η ομάδα ασθενών περιλαμβάνει άτομα, τα οποία ομολογούν ότι το ΩΡΛ πρόβλημά τους έχει ε

ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ Ο ΩΡΛ ΤΟΝ ΑΡΡΩΣΤΟ ΣΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Ο ΩΡΛ ασθενής, μπορεί να κρύβει και άλλες παθολογικές καταστάσεις ή να παίρνει και άλλα φάρμα

Υπάρχουν ασθενείς που **φαρυγγικός κόμβος** χωρίς κανένα πρόβλημα αδιάφορη **διακοπή καπνού**

Όμως καλό θα ήταν κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης των ΩΡΛ στην διακοπή του καπνίσματος να

Σύμφωνα με έρευνα του Boyle και των συν. (2000), προκειμένου να κατανοηθούν οι στάσεις των καπ
Ομάδα 1- Σοβαρά εξαρτημένοι "**Επιθυμούν να το κόψουν**" και είναι σοβαρά εξαρτημένοι, είτε
Ομάδα 2- "**Λιγότερο σοβαρά εξαρτημένοι**"
Ομάδα 4- "**Λιγότερο σοβαρά εξαρτημένοι**" **Δεν επιθυμούν να το κόψουν**" είναι λιγότερο

Εφόσον ο ασθενής δεχθεί να προβεί στις εξής ενέργειες:

ΩΡΛ μπορεί να

1. Να βοηθήσει τον ασθενή να αποφασίσει την ημέρα διακοπής

2. Να τον εφοδιάσει με το κατάλληλο ενημερωτικό υλικό.

3. Να μετρήσει το βαθμό εξάρτησης του ασθενούς με την κλίμακα του Fargestrom. Χονδρικά τα εξαρ

4. Να του προτείνει τεχ[illegible]

5. Ενθάρρυνση του ασθενούς να δημιουργήσει γύρω του περιβάλλον που αποθαρρύνει το κάπνισμα π

6. Εφαρμογή κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής ταυτόχρονα με τη θετική παρακίνηση και συναισθη

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η νικοτίνη ανήκει στις [illegible] προκαλούν . Η θεραπεία της εξάρτ[illegible]ν καπνό, μοιάζει

Ποτέ ο ΩΡΛ δεν αφήνει να εννοηθεί ότι το κάπνισμα οφείλεται σε ψυχολογικά αίτια ή ότι όσοι καπν

Υπάρχει πιθανότητα ό[illegible]

Το **πρώ το στάδιο** συνίσταται στην αξιολόγηση και στην ενισχυμένη παρ

Το **δεύτερο στάδιο** είναι η άμεση διακοπή του καπνίσματος., η οποία γίνε

Το **τρίτο στάδιο** περιλαμβάνει τη βοήθεια αποφυγής των υποτροπών.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΠΝΙΣΤΗ ΧΩΡΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Υποκατάσταση της νικοτίνης του καπνού με χορήγηση εξωγενώ ς ασφαλούς φαρμακευτικ

Η χορήγηση υποκατάστατων της νικοτίνης βασίζεται στη λογική ότι η νικοτίνη, η οποία προέρχεται

Ο Hughes JR, et al (1991) περιέγραψαν τα συμπτώματα στέρησης της νικοτίνης σε 315 καπνιστές, π

Τα συμπτώματα που αν

Ο ΩΡΛ εξηγεί στον ασθενή του, που επιθυμεί να κόψει το τσιγάρο, τα συμπτώματα του στερητικού σ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ ΣΕ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ ΠΟΥ Δ

Ο Etter JF, et al (2004) μελέτησαν το μεταπαρεμβατικό αποτέλεσμα της θεραπείας με υποκατάστατ

Ο μέσος όρος κατανάλωσης ήταν 30 τσιγάρα την ημέρα σε όλες τις ομάδες. Μετά παρέλευση 6 μην

Ο Silagy C, et al, (2004)

Στα υποκατάστατα νικοτίνης περιλαμβάνονται:

1. Η τσίχλα νικοτίνης (Fagerstrom KO., 1984):

Κατά τη μάσηση της τσ

Η αποτελεσματικότητα της τσίχλας νικοτίνης σε συνδυασμό με ένα πρόγραμμα τροποποίησης της

Οι διαφορές στις συχνότητες επιτυχίας ήσαν σημαντικές τουλάχιστον στο επίπεδο του p

Γι' αυτό δίδονται οι εξής οδηγίες στον καπνιστή και παίρνει τσίχλα νικοτίνης (Herrera N, et

Α. Αν καπνίζει 1-24 τσιγάρα ημερησίως η δόση της νικοτίνης στις τσίχλες πρέπει να είναι 2

Β. Αν καπνίζει περισσότερα από 24 τσιγάρα η δόση ημερησίως της νικοτίνης μπορεί να φθ

Μετά από μακρά παρακολούθηση ατόμων που τέθηκαν σε θεραπεία με τσίχλα νικοτίνης (κατά μέσο

2. Διαδερμικά αυτοκόλλητα νικοτίνης

Η νικοτίνη που περιέχεται σε ένα δερματικό αυτοκόλλητο απορροφάται από τον οργανισμό μέσω τ

Στην αρχή η χορήγηση 15 και 16ωρη και ανταποκρίνεται στην ανάγκη του καπνιστή για 4-6 εβδομάδες, η δόση

Η κλινική αποτελεσματικότητα των διαδερμικών αυτοκόλλητων νικοτίνης έχει αποδειχτεί από διάφ

Εξετάστηκε ο αντίκτυπος του διαδερμικού αυτοκόλλητου νικοτίνης σε ορισμένα από τα συμπτώματ

Οι επιβιωτικές αναλύσεις αποκάλυψαν επίσης σημαντικές διαφορές αποτελεσματικότητας μεταξύ

Ο Demir T, et al, (2004), παρακολούθησαν μετά από ένα χρόνο το αποτέλεσμα της θεραπευτικής δι

Οι συχνότερες παρενέργειες που παρατηρήθηκαν από τα αυτοκόλλητα της νικοτίνης ήταν οι τοπικέ

Σε πολλά άτομα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ταυτόχρονα οι τσίχλες και τα αυτοκόλλητα νικοτίνης, Έτ

3. Βουπροπιόνη

Η βουπροπιόνη χρησιμοποιείται στις ΗΠΑ ως ήπιο αντικαταθλιπτικό από το 1989. Η μορφή της βραδ

Η δόση της βουπροπιόνης είναι 150mg ημερησίως για μια εβδομάδα και στη συνέχεια 150mg X 2 ημε

Οι κλινικές δοκιμές διαπ**ιστώνουν ότι η βουπροπιόνη διπλασιάζει τις πιθανότητες διακοπής του καπνίσματος (odds ratios)** μ

Το **δισκίο παρατεταμένης αποδέσμευσης (sustained-release)** της βουπροπιόνης χορηγείται μία φορά τη

Ένα άλλο μοναδικό χαρακτηριστικό της βουπροπιόνης στη διακοπή του καπνίσματος ότι μπορεί να

Η **βουπροπιόνη SR (Zyban)** έχει δειχτεί σε τυχαιοποιημένες ελεγμένες μελέτες

Ο Williams D, et al (2004) εξάλλου μελέτησαν τις ανησυχίες που προέκυψαν μετά από την ελεύθερη

4. Βαρενικλίνη (Champix)

Οι **μερικώς ανταγωνιστές των υποδοχέων νικοτίνης** βαρενικλίνη μπορούν να σταματήσ
Cahill K

Η βαρενικλίνη είναι ένα εκλεκτικό μερικό αγωνιστικό, που χρησιμοποιείται για τη διακοπή του καπνίσματος

4. Φάρμακα δεύτερης επιλογής είναι η κλονιδίνη, η νορτριπτυλίνη και

Ο Aparici M, et al, 1994, καθοδήγησε πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος σε 60 καπνιστές, που επιλέχ

Οι διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων ήσαν σημαντικές. Αυτά τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την

ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΚΑΙ ΤΗ ΧΟΡΗΓ

Η απόκτηση βάρους είναι συχνή μετά τη διακοπή του καπνίσματος και τούτο μπορεί να αποτελέσει

Αξιολογήθηκε επίσης στο τέλος της θεραπείας η αντίσταση στην ινσουλίνη. Ανεξάρτητα από το βάρ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΩΡΛ

1.Ο ΩΡΛ πρέπει να ενημερωθεί και να μετεκπαιδευτεί στην ικανότητα να κάνει τους ασθενείς του να

2.Ο ΩΡΛ μπορεί να αναπτύξει διακοπής καπνίσματος και να μην έχει τη θέληση και

3.Ο ΩΡΛ για να αποφασίσει να ασχοληθεί με τη διακοπή τους καπνίσματος των ασθενών του οφείλε

Το παραπάνω πρόγραμμα στα χέρια των ΩΡΛ μπορεί να έχει επιτυχία διακοπής καπνίσματος σε πο

Όσοι λοιπόν ΩΡΛ εκπαιδευτούν στη διακοπή του καπνίσματος θα μπορούν να αναρτήσουν στο ιατρε

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΩΡΛ

Ο ΩΡΛ θα πρέπει να παρακολουθεί την πορεία της απεξάρτησης του καπνιστή θα πρέπει να προγρα

Οι επισκέψεις έχουν τα εξής επακόλουθα.

α) Ο ΩΡΛ συγχαίρει τον άρρωστο για την απόφαση της διακοπής και της αποχής του από το κάπνισ

β) Συζητάει με τον ασθενή τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν εξαιτίας της διακοπής του καπ

γ) Δίδεται ευκαιρία στο γιατρό να ελέγξει την αποτελεσματικότητα ή και τις παρενέργειες των φαρ

δ) Ελέγχει το βάρος του ασθενούς, αξιολογεί την όρεξη του για φαγητό, την ψυχική του διάθεση και

Παρά το γεγονός ότι υπάρχει πειστική ένδειξη για τη σχέση μεταξύ της διακοπής του καπνίσματος

Σε μιαν ομάδα γυναικών στις οποίες ζητήθηκε να κόψουν το κάπνισμα, εξαιτίας της αύξησης βάρους

ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΩΡΛ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Το ΩΡΛ ιατρείο διακοπής καπνίσματος πρέπει να είναι εξοπλισμένο με άκαμπτα ενδοσκόπια διαφό

Ο Ωτορινολαρυγγολόγος εφοδιάζει με έντυπο διαφωτιστικό υλικό τους ασθενείς του για τις καταστ

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΠΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠ'ΑΥΤΟΝ

Αφού έχει ληφθεί το ιστορικό και έχει γίνει η κλινική εξέταση , η προσπάθεια του ΩΡΛ να θεραπεύσ

Α. Καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα

Γιαυτούς που επιθυμούν να κόψουν το κάπνισμα, έχει σχεδιαστεί ο κανονισμός *Ερωτάτε Συμβουλεύετε* ,

Πίνακας 1: Ερωτάτε : Συστηματικός εντοπισμός όλων των χρηστών καπνο

Δράση

Στρατηγικές Υλοποίησης

Καταγραφή των αποδεδειγμένα εξαρτημένων από τον καπνό ασθενών, οι οποίοι προσέρχονται για

Δημιουργήστε στη σελίδα λήψης του ιστορικού των ΩΡΛ ασθενών ξεχωριστό σημείο αναφοράς των

Ζωτικά σημεία

Αρτηριακή Πίεση	Σφυγμός	Βάρος	Ύψος	Περίμετρος Μέσης

Χρήση καπνού: Καπνιστής Μη καπνιστής Πρώην καπνιστής

Για λόγους ευκολίας μπορεί να επικολλήσει κανείς στο φάκελο του ασθενούς κάποιο χρωματιστό αυτοκόλλητο, που θα σημαίνει ότι ο ΩΡΛ ασθενής ανήκει στους καπνιστές.

Πίνακας 2. Συμβουλεύστε: Παρακαλέστε, ικετεύστε, δώστε εντολή ή χρησιμοποιείστε οποιοδήποτε τρόπο προφορικής παρότρυνσης στους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα

Δράση	Στρατηγικές Υλοποίησης
Με ξεκάθαρο, εντελώς εξατομικευμένο τρόπο για τον καθένα συμβουλεύουμε τον καπνιστή να διακό	
Ξεκάθαρη δήλωση	: Νομίζω ότι
Ισχυρή πίεση	: Ως γιατρός σου πρέπει να σε ειδοποιήσω ότι κόβοντα
Εξατομικευμένο για τον ασθενή μήνυμα:	*Συνδέετε τη χρήση καπνού με το υπάρχον ΩΡΛ πρόβλη*

.

Πίνακας 3. Εκτιμήστε: Εκτιμείστε την κατάσταση, αν υπάρχει βούληση απόπειρας διακοπής καπνίσματος

Δράση

Στρατηγικές Υλοποίησης

Ερωτήστε τον καπνιστή ή την καπνίστρια αν επιθυμεί να κάνει μια απόπειρα να κόψει το κάπνισμα

- Αν ο ασθενής εκφράσει επιθυμία να κάνει τώρα απόπειρα διακοπής του καπνίσματος, χορηγεί
- Αν ο ασθενής θέλει να συμμετάσχει σε μια εντατική θεραπεία δώστε του αυτή τη θεραπεία ή β
- Αν ο ασθενής ξεκάθαρα δηλώσει ότι δεν επιθυμεί να αποπειραθεί να διακόψει το κάπνισμα, τό
- Αν ο ασθενής ανήκει σε μια ειδική πληθυσμιακή ομάδα (π.χ. εφήβους, εγκύους, θρησκευτική ομ

Πίνακας 4 *Βοηθήστε:* Βοηθείστε τον ασθενή να διακόψει το κάπνισμα

Υποστήριξη

Βοηθείστε τον ασθενή να διακόψει το κάπνισμα

Δράση

Στρατηγική υλοποίησης

Βοηθείστε τον ασθενή

- Βάλτε μια ημερομηνία διακοπής. Ιδεώδης η ημέρα της διακοπής θα πρέπει να βρίσκεται στις επ
- Μιλήστε στην οικογένεια, τους συνεργάτες του ασθενούς για τη διακοπή του καπνίσματος και
- Αντιμετωπίστε προκλήσεις στη σχεδιαζόμενη διακοπή του καπνίσματος ιδιαίτερα τις κρίσιμες
- Απομάκρυνση όλων των προϊόντων καπνού από το περιβάλλον του ασθενούς. Πριν από τη διακ

Δώστε πρακτικές συμβουλές

(λύστε προβλήματα/εκπαιδεύεστε)

Αποχή. Είναι απαραίτητη η καθολική αποχή από το κάπ

Παρελθούσα εμπειρία διακοπής.

Ανακαλέστε τις παρελθούσες προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος περιλαμβανομένου και του ε

Αντιμετωπίστε τις πυροδοτήσεις ή προκλήσεις στην επικείμενη απόπειρα διακοπής. Συζητήστε τις

Οινόπνευμα. Η χρήση οινοπνευματωδών ποτών μπορεί να π

Άλλοι καπνιστές στο περιβάλλον του ασθενούς. Η διακοπή του καπνίσματος γίνεται δυσκολότε

Παράσχετε κατά τη διάρκεια της θεραπείας κοινωνική υποστήριξη.

Εξασφαλίστε ένα υποστηρικτικό κλινικό περιβάλλον, εφόσον ενθαρρύνετε τον ασθενή στην προσπά

Βοηθείστε το ασθενή να πάρει έκτακτη θεραπευτική κοινωνική υποστήριξη ανεξάρτητα από την θερ

Βοηθείστε τον ασθενή να αναπτύξει κοινωνική υποστήριξη για την προσπάθεια του, διακόπτ

Συστήστε τη χρήση της αποδεκτής φαρμακοθεραπείας εκτός κι αν υπάρχουν αντενδείξεις.

Συστήστε τη χρήση φαρμακοθεραπειών που έχει βρεθεί ότι είναι αποτελεσματικές. Εξηγείστε πως

Δώστε συμπληρωματικά υλικά και πληροφορίες.

Πηγές: Δώστε έντυπο υλικό αυτοβοήθειας του ασθενού

Τύποι υποστήριξης του ασθενούς

Η υποστήριξη του ασθενούς στην προσπάθεια του να κόψει το κάπνισμα μπορεί να γίνει

σύντομα ή αστραπιαία κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης ή θέτοντας τον ασθενή σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα. Από τις υπάρχουσες αποδείξεις των θεραπευτικών αποτελεσμάτων βρέθηκε ότι όσο πιο έντονη και μακρόχρονη διαρκεί η ιατρική παρέμβαση τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα έχει ο καπνιστής να παραμείνει ελεύθερος από το κάπνισμα. Έχει βρεθεί όμως ότι μπορεί να είναι αποτελεσματική και μια ιατρική παρέμβαση που είναι λιγότερη και από τρία λεπτά. Τούτο όμως εξαρτάται από την τεχνική προσέγγιση που θα αναπτύξει ο ΩΡΛ, το προσωπικό επικοινωνιακό του ταλέντο και το μείζον ενδιαφέρον του για τον ασθενή του.

Στους ακόλουθους τρεις πίνακες παρέχονται περισσότερες λεπτομέρειες και παραδείγματα των τριών τύπων ή μορφών συμβουλευτικής που έχει βρεθεί ότι είναι αποτελεσματικές κατά τη διάρκεια της θεραπείας της χρήσης καπνού και της εξάρτησης από αυτόν.

1.Πρακτικές συμβουλές (επίλυση προβλημάτων, εκπαίδευση δεξιοτήτων).

2.Ενδοθεραπευτική κοινωνική υποστήριξη.

3.Εξωθεραπευτική κοινωνική υποστήριξη.

Πίνακας 5. Πρακτικές συμβουλές (Επίλυση προβλημάτων, εκπαίδευση σε δεξιότητες)

Συστατικά Θεραπείας
Παραδείγματα
Αναγνωρίστε επικίνδυνες καταστάσεις,

Εντοπίστε γεγονότα, εσωτερικές καταστάσεις ή δραστηριότητες που αυξάνουν τον κίνδυνο του κα

- Αρνητικό συναίσθημα για τη διακοπή του καπνίσματος.
- Παραμονή σε περιβάλλον καπνιστών.
- Λήψη οινοπνευματωδών.
- Εμπειρίες ακατάσχετης τάσης ή ανάγκης για κάπνισμα.
- Ζωή κάτω από πίεση χρόνου

Ανάπτυξη επιδεξιοτήτων αντιμετώπισης καταστάσεων. Εντοπισμός και εξάσκηση στην αντιμετώπι

Δώστε βασικές πληροφορίες για το κάπνισμα και την επιτυχή διακοπή του.

- Εκμάθηση στην αντιμετώπιση και αποφυγή του πειρασμού να καπνίσει.
- Εκμάθηση γνωσιακών στρατηγικών που θα περιορίσουν την αρνητική ψυχική διάθεση.
- Ολοκλήρωση αλλαγών τρόπου ζωής που περιορίζουν το στρες βελτιώνουν της ποιότητα ζωής
- Εκμάθηση γνωσιακών και συμπεριφορικών δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην αντιμετώπι
- Οποιοδήποτε κάπνισμα (ακόμη και μια ρουφηξιά) αυξάνει την πιθανότητα της πλήρους υποτρο
- Το σύνδρομο διακοπής καπνίσματος τυπικά γίνεται οξύτερο μέσα 1-3 εβδομάδες μετά τη διακ
- Στα συμπτώματα του συνδρόμου διακοπής περιλαμβάνονται η αρνητική ψυχική διάθεση, τάση
- Η φύση του καπνίσματος να προκαλεί εξάρτηση.

Πίνακας 6. Βασικά στοιχεία της ενδοθεραπευτικής υποστήριξης

Συστατικά της υποστηρικτικής θεραπείας

Παραδείγματα

Ενθαρρύνετε τον ασθενή στην προσπάθεια του να διακόψει το κάπνισμα.

- Αναφέρατε ότι υπάρχουν διαθέσιμες σήμερα επιτυχείς θεραπείες της εξάρτησης από τον καπ
- Σημειώστε ότι οι μισοί από όσους έχουν καπνίσει το έχουν κόψει.
- Μεταδώστε την πίστη σας ότι μπορεί ο ασθενής ή έχει την ικανότητα να διακόψει το κάπνισμα

Μεταδώστε την έννοια της φροντίδας και του ενδιαφέροντος

- Ρωτήστε πως αισθάνεται ο ασθενής για τη διακοπή του καπνίσματος.
- Εκφράστε άμεσα το ενδιαφέρον και τη διάθεση σας να βοηθήστε .
- Να είστε ανοιχτοί στην έκφραση των φόβων του ασθενούς για τη διακοπή και τις δυσκολίες τα

Ενθαρρύνατε τον ασθενή να μιλήσει για τη διαδικασία της διακοπής του καπνίσματος

Ερωτείστε

- Τους λόγους για τους οποίους, ο ασθενής επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα.
- Στεναχώριες και ανησυχίες για τη διακοπή.
- Για όση επιτυχία έχει μέχρι τώρα ο ασθενής.
- Δυσχέρειες κατά τη διάρκεια της διακοπής.

Πίνακας 7. Βασικά στοιχεία της εξωθεραπευτικής υποστήριξης

Συστατικά της υποστηρικτικής θεραπείας .

Εξασκήστε τον ασθενή στο να δέχεται υποστήριξη.

- Δείξτε βιντεοταινίες που επιδεικνύουν πρότυπα επιδεξιοτήτων.
- Εξάσκηση στην αναζήτηση υποστήριξη από την οικογένεια φίλους συνεργάτες.
- Βοηθήστε τον ασθενή να δημιουργήσει κατοικία ελεύθερη καπνού:

Κατάλληλη αναζήτηση βοήθειας

- Βοηθείστε τον ασθενή να εντοπίζει άλλους υποστηρικτές.
- Τηλεφωνήστε στον ασθενή και υπενθυμίζετέ του να αναζητάει βοήθεια.
- Ενημερώστε τους ασθενείς σε ποιες κοινωνικές υπηρεσίες μπορούν να απευθύνονται και να ζη

Ο ΩΡΛ κανονίζει βοήθεια εκ των έξω.

- Τηλεφωνικές κλήσεις προς άλλους υποστηρικτές .
- Προσκαλέστε και άλλους σε συγκεντρώσεις διακοπής καπνίσματος.
- Κάντε τους ασθενείς να γίνουν φίλοι μεταξύ τους.

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η χρήση φαρμακοθεραπείας είναι μέρος του κλειδιού της πολυπαραγοντικής προσέγγισης της βοήθειας των ασθενών με εξάρτηση από τον καπνό. Στον παρακάτω πίνακα περιγράφεται η κλινική χρήση των φαρμακοθεραπειών της εξάρτησης από τον καπνό καθώς και μερικές από τις συνηθέστερες ερωτήσεις και απορείς που αφορούν τη φαρμακοθεραπεία.

Πίνακας 8: Κλινικές κατευθυντήριες αρχές συνταγογράφησης της φαρμακοθεραπείας για τη διακοπή του καπνίσματος.

Ποιος πρέπει να πάρει φαρμακοθεραπεία για τη διακοπή του καπνίσματος;

Όλοι οι καπνιστές που προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα, εκτός αν υπάρχουν ειδικές περιπτώ

Ποιες είναι οι συνιστώμενες φαρμακοθεραπείες

α γραμμής;

Συνιστώνται όλες από τις 5 φαρμακοθεραπείες που συστήνει το FDAγια τη διακοπή του καπνίσματ

Ποιοι παράγοντες θα λαμβάνει υπόψη του ο ΩΡΛ για να διαλέξει κάποιον από τους παραπάνω παρά

Επειδή δεν υπάρχουν επαρκείς πληροφορίες για τη σειρά διαβάθμισης αυτών των 5 φαρμάκων η επ

Είναι κατάλληλες οι φαρμακοθεραπείες για ελαφρότερους καπνιστές (π.χ. 10-15 τσιγάρα ημερησίω

Αν χρησιμοποιηθεί η φαρμακοθεραπεία με ελαφρότερους καπνιστές, ο ΩΡΛ θα πρέπει να έχει υπόψ

Ποιες είναι οι συνιστώμενες φαρμακοθεραπείες β΄ γραμμής;

Πότε θα χορηγηθεί φαρμακοθεραπεία β΄ γραμμής στη θεραπεία της εξάρτησης από τον καπνό;

Στους ασθενείς που αδυνατούν να χρησιμοποιήσουν τη φαρμακοθεραπεία α΄ γραμμής, λόγω των ενδ

Ποιες φαρμακοθεραπείες θα μπορούσαν να χορηγηθούν σε ασθενείς που ιδιαίτερα ενδιαφέρονται γι

Η βουπροπιόνη SR και οι θεραπείες με υποκατάστα της νικοτίνης και ιδίως η τσίχλα νικοτίνης, έχει

Υπάρχουν φαρμακοθεραπείες που θα μπορούσαν να χορηγηθούν σε ασθενείς με ιστορικό κατάθλιψη

Φαίνεται ότι δρουν αποτελεσματικά, η βουπροπιόνη SR και η νορτριπυλίνη σ' αυτή την ομάδα ασθεν

Πρέπει να υποκατάστατα της νικοτίνης να αποφεύγονται σε ασθενείς με ιστορικό καρδιαγγειακής ν

Όχι το αυτοκόλλητο νικοτίνης είναι ιδιαίτερα ασφαλές και δεν έχει επιδειχτεί ότι προκαλεί παρενέ

Μπορεί οι φαρμακοθεραπεία για την εξάρτηση από τη νικοτίνη να χρησιμοποιηθούν για μακρά χρονι

Ναι. Αυτή η προσέγγιση μπορεί να είναι χρήσιμη με τους καπνιστές που αναφέρουν επίμονα συμπτώ

Μπορεί να γίνει συνδυασμός φαρμακοθεραπειών;

Ναι. Υπάρχουν αποδείξεις ότι συνδυάζοντας τα αυτοκόλλητα νικοτίνης είτε με τις τσίχλες νικοτίνη

Πίνακας 9. Υποδείξεις για την κλινική χρήση των φαρμακοθεραπειών για τη διακοπή του καπνίσματος.

Φαρμακοθεραπεία πρώτης γραμμής (εγκεκριμένες για τη διακοπή του καπνίσματος από FD A)

Φαρμακο-

θεραπεία

Προληπτικάμέτρα.

Αντενδείξεις

Παρενέργειες

Δοσολογία

Διάρκεια

Διαθεσιμό-

τητα

Βουπρο-

πιόνη SR

Ιστορικό σπασμών. Ιστορικό διαταραχών διατροφής

Αϋπνία

Ξηροστομία

150mg κάθε πρωϊ για 3 ημέρες. Στην συνέχεια 150mgημερησίως (συνεχιζόμενη θεραπεία 1-2 εβδομά

7-12 εβδομάδες

θεραπείας συντήρησης μέχρι 6 μήνες

Zyban

(συνταγο-γραφούμενο)

Τσίχλα νικοτίνης

Οξύτητα στόματος

1-24 τσιγάρα ημερησίως 2mg τσίχλα

(μέχρι 24 τσίχλες ημερησίως)

Άνευ των 25 τσιγάρων ημερησίως: 4mg τσίχλα (μέχρι 24 ημερησίως)

Μέχρι 12 εβδομάδες

Nicorette

Nicorette

mint

Εισπνοές νικοτίνης

Τοπικός ερεθισμός στόματος φάρυγγος

6-16 φύσιγ-

γες ημερησίως

μέχρι 6

μήνες

Nicotrol inhaler

Συνταγή

Ρινικό σπρέϊ νικοτίνης

Ρινικός ερεθισμός

8-40 δόσεις

3-6 μήνες

Nicotrol NS

Συνταγή

Αυτοκόλλητα νικοτίνης

Τοπική αντίδραση δέρματος

15 mg /16ωρο εβδομάδες, ελαττώνοντας ακολούθως τη δόση στ

επί 4-6 εβδομάδες

επί 2 εβδομάδες

επί

8 εβδομάδες

Nicorete

Φαρμακοθεραπείες δεύτερης γραμμής

Φαρμακοθερα-πεία

Προληπτικά μέτρα-Αντενδείξεις

Παρενέργειες

Δοσολογία

Διάρκεια

Διαθεσιμό-τητα

Κλονιδίνη

Υπέρταση μετά τη διακοπή σε υπερτασικά άτομα

Ξηροστομία

Υπνηλία

Ζάλη

Κατευνασμό ηρέμηση

0,15

0,75

3-10 εβδομάδες

Catapresan

Διαδερμικό

Catapres

Νορτριπτυλίνη

Κίνδυνος

αρρυθμιών

Ηρέμηση

Ξηροστομία

75-100

mg/day

12 εβδομάδες

Notriptylin

Βαρενικλίνη . ‘Ενας εκλεκτικός μερικός νικοτινεργικός αγωνιστής. Είναι αποτελεσματικότερη

Vasic N , Wolf RC , Wolf N , Connemann BJ , Sosic-Vasic Z Nervenarzt.

Αντινικοτινικό εμβόλιο. Τώρα είναι να κυκλοφορήσει στο εμπόριο τα επόμενα 2 έτη

Έχει κατηγορηθεί ότι κάνει τους λήπτες με βίαιη συμπεριφορά, που την ασκούν εναντίον άλλων.

Moore TJ , Glenmullen J , Furberg CD . Prescription drugs associated with re PLoS One. 2010

Ναυτία, που υποχωρεί με την πάροδο του χρόνου. Έχει πιθανή σχέση με κατάθλιψη, ψυχική διέγερση

Cahill K , Stead LF , Lancaster T . Nicotine receptor partial agonists for smo Cochrane Database Syst Rev. 2010

Η συνηθισμένη δόση στους ενήλικους είναι 1 mg δύο φορές την ημέρα.

Faessel HM , Obach RS , Rollema H , Ravva P , Williams KE
Burstein AH
Clin Pharmacokinet.

12 εβδομάδες

Champix

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ-ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Οι εντατικές παρεμβάσεις είναι κατάλληλες για οποιοδήποτε χρήστη καπνού που επιθυμεί να τις χρησιμοποιήσει. Έχει αποδειχτεί ότι οι εντατικές παρεμβάσεις είναι πλέον αποτελεσματικές από τις σύντομες παρεμβάσεις και θα πρέπει να χρησιμοποιούνται οποτεδήποτε τούτο είναι δυνατόν (γνώσεις διέξοδα, επινοήσεις που επιθυμεί ο ασθενής). Στον ακόλουθο πίνακα φαίνονται τα αποτελέσματα των αναλύσεων των κατευθυντήριων γραμμών που εξετάζονται διάφορα στοιχεία των προγραμμάτων εντατικής παρέμβασης.

Πίνακας 10. Συστατικά μη εντατικής παρέμβασης

Εκτίμηση κατάστασης

Οι εκτιμήσεις πρέπει να εγγυώνται ότι οι χρήστες καπνού επιθυμούν να κάνουν απόπειρα διακοπής

Ποιοι θα εφαρμόζουν το πρόγραμμα

Αποτελεσματικοί στην εφαρμογή του προγράμματος στην διακοπή του καπνίσματος μπορεί να είνα

Ένταση του προγράμματος

Έχει αποδειχτεί ότι η αποτελεσματικότητα του προγράμματος εξαρτάται σχέση δόσης-απόκρισης κ

Διάρκεια Συνεδρία: Περισσότερο από 10 λεπτά.

Αριθμός συνεδρίων: 4 οι περισσότερες συνεδρίες.

Συνολικός χρόνος επαφής: Περισσότερο από 30΄.

Τυποποίηση προγράμματος

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί εξατομικευμένο πρόγραμμα ή ΄΄καθ' ομάδας΄΄. Η συμβουλευτική προετοιμ

Τύποι συμβουλευτικής και θεραπείας συμπεριφοράς

Η συμβουλευτική και οι συμπεριφορικές θεραπείες θα πρέπει να περιλαμβάνουν πρακτικές συμβουλ

Φαρμακοθεραπεία

Ο κάθε καπνιστής θα πρέπει να ενθαρρύνεται να χρησιμοποιεί φαρμακοθεραπείες που είναι ενσωμα

Πληθυσμιακές ομάδες

Τα προγράμματα εντατικής παρέμβασης μπορεί να χρησιμοποιηθούν σε όλους τους χρήστες καπνου

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ - ΕΙΔΙΚΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ.

Οι παρεμβάσεις του ΩΡΛ θα πρέπει να ακολουθούν το πολιτισμικό μορφωτικό και γλωσσικό επίπεδο του ασθενούς. Το πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος μπορεί να εφαρμοστεί σε κάθε άτομο ανεξαρτήτως φύλου, φυλής, εθνικότητος, ηλικιωμένους, νοσηλευμένους σε νοσοκομείο, (αλλά πάντοτε σε συνεργασία με του θεράποντες ιατρούς).

Πίνακας 11 Διευθέτηση Σχέδιο επαφών μετά την εφαρμογή του προγράμματος

Δράση

Στρατηγικές υλοποίησης

Ρυθμίστε τις επόμενες επαφές με τον ασθενή είτε προσωπικώς είτε τηλεφωνικώς.

Χρονοδιάγραμμα: Η μετά τη διακοπή του καπνίσματος η επαφή με τον ασθενή θα πρέπει να γίνει κα

ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΑΠΝΟΥ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΝΑ ΔΙΑΚΟΨΟΥΝ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Οι καπνιστές μπορεί να μην επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα λόγω κακής πληροφόρησης, από έλλειψη ενδιαφέροντος για τα αποτελέσματα της διακοπής, απογοήτευση εξαιτίας ανεπιτυχών προσπαθειών διακοπής στο παρελθόν ή συνεπεία τελείως αρνητικής στάσης προς τον ιατρό ή περιγραφή ηδονιστικής απολαβής από τη χρήση καπνού.

Αφού ερωτηθεί πρώτα ο ασθενής για τις καπνιστικές του συνήθειες, του δίδεται η συμβουλή να διακόψει το κάπνισμα, εκτιμάται η διάθεση ή επιθυμία του να το κόψει εφ' όσον είναι αρνητικός μπορεί να γίνουν τα ακόλουθα.

Στάση του ΩΡΛ

Ο ΩΡΛ σχετίζει την κατάσταση της ΩΡΛ υγείας του ασθενούς μετά τη χρήση καπνού. Εξηγεί ότι το κάπνισμα είναι γενεσιουργό του προβλήματος, ότι το πρόβλημα θα επιδεινωθεί, ότι θα επηρεαστούν και τα λοιπά συστήματα (π.χ. καρδιοκυκλοφορικό), ότι καθώς περνάει ο χρόνος η κατάσταση θα επιδεινώνεται. Αν αποφασιστεί οποιαδήποτε επέμβαση είναι υποχρεωτική η αποχή από το κάπνισμα και ότι τώρα είναι η μοναδική ευκαιρία να διακόψει για πάντα το κάπνισμα.

Κίνδυνοι

Περιγράφονται οι οξείς κίνδυνοι, οι μακροχρόνιοι κίνδυνοι και οι περιβαλλοντικοί κίνδυνοι.

Οξείς κίνδυνοι: Δύσπνοια, επιδείνωση άσθματος, βλάβες στο κύημα ή στην έγκυο, σεξουαλική ανικανότητα, στειρότητα, αύξηση επιπέδων του μονοξειδίου του άνθρακα στον ορό, επιδείνωση ή επιτάχυνση της βλάβης που έχει ανακαλύψει το ΩΡΛ στο στοματοφάρυγγα ή το λάρυγγα.

Μακροπρόθεσμοι κίνδυνοι: Καρδιακές προσβολές, εγκεφαλικά επεισόδια, καρκίνοι λάρυγγος, στόματος, φάρυγγος, οισοφάγου, παγκρέατος, ουροδόχου κύστεως, τραχήλου μήτρας, χρονία αποφρακτική πνευμονοπάθεια (χρονία βρογχίτιδα και εμφύσημα), γενική κατάπτωση ανάγκη φροντίδας από άλλους).

Περιβαλλοντικοί κίνδυνοι: Αυξημένος κίνδυνος πρόκλησης καρκίνου και καρδιοπάθειας στη σύζυγο ή το σύζυγο που δεν καπνίζει (παθητικό κάπνισμα).
Αύξηση της συχνότητας καπνίσματος στα παιδιά των καπνιστών, κίνδυνος χαμηλόβαρων νεογνών, κίνδυνος αιφνιδίου θανάτου νεογνού άσθματος, μέσης εκκριτικής ωτίτιδας, αναπνευστικών λοιμώξεων στα παιδιά καπνιστών.

Ανταμοιβές (Rewards)

Ο ΩΡΛ θα ζητήσει από τον ασθενή να εντοπίσει τα πιθανά οφέλη της διακοπής του καπνίσματος και του περιγράφει αυτά που έχουν σχέση με την τρέχουσα κατάσταση της υγείας του βελτιωμένη υγεία, βελτίωση γεύσης, και όσφρησης, εξοικονόμηση χρημάτων, αύξηση του αισθήματος του καλώς έχειν, βελτίωση της οσμής του αυτοκινήτου κατοικίας ρούχων, βελτίωση του αρώματος και της αναπνοής, διακοπή της αγωνίας να το κόψω να μην το κόψω, άριστο παράδειγμα στα παιδιά, απουσιά ανησυχίας του αν εκθέτει τους άλλους στον καπνό, καλύτερη σωματική υγεία, βελτίωση αναπνευστικής λετουργίας, βελτίωση ποιότητας δέρματος, ανακοπή της εξέλιξης ή της υποτροπής του ΩΡΛ προβλήματος.

Εμπόδια (Road blocks)

Ο ΩΡΛ αναζητάει ποια είναι τα εμπόδια που μπορεί να αποτρέπουν τον καπνιστή από το να κόψει το κάπνισμα. Συνήθως είναι τα ακόλουθα. Συμπτώματα από τη διακοπή της χρήσης καπνού φόβος αποτυχίας, απόκτηση βάρους, έλλειψη υποστήριξης κατάθλιψη, απόλαυση του καπνίσματος.

Επανάληψη (Repetition)

Η παρακίνηση για διακοπή του καπνίσματος θα πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε φορά που ένας αρνητικός ασθενής επισκέπτεται τον ΩΡΛ για διάφορες αιτίες. Όσοι έχουν ιστορικό αποτυχημένων προσπαθειών διακοπής του καπνίσματος θα πρέπει να πληροφορηθούν ότι και άλλοι που απέτυχαν στο παρελθόν τελικά πέτυχαν να κόψουν το κάπνισμα.

ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ-ΠΡΟΛΗΨΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ

Οι πλείστες υποτροπές στο κάπνισμα συμβαίνουν μετά την διακοπή του καπνίσματος. Υπάρχουν άτομα που υποτροπιάζουν μήνες ή ακόμη και έτη μετά την ημέρα της διακοπής. Όλοι γιατροί, ανεξαρτήτως ειδικότητας θα πρέπει να εργάζονται να προλαβαίνουν την υποτροπή. Το πρόγραμμα πρόληψης της υποτροπής του καπνίσματος μπορεί να είναι ελάχιστα (σύντομα) ή πιο εντατικά.

Συστατικά του σύντομου προγράμματος πρόληψης υποτροπής

Αυτού του είδους η παρέμβαση θα πρέπει να εφαρμόζεται σε οποιονδήποτε έχει κόψει πρόσφατα το κάπνισμα. Όλοι όσον έκοψαν το κάπνισμα και τίθενται υπό πρόληψη υποτροπής θα πρέπει να δέχονται συγχαρητήρια για κάθε επιτυχία τους και θα δέχονται ισχυρή ενθάρρυνση να παραμείνουν σε αποχή. Όταν ενθαρρύνεται ένας που έκοψε πρόσφατα το κάπνισμα του γίνονται ανοιχτές ερωτήσεις όπως π.χ. Τι καλό σου έχει κάνει το κόψιμο του καπνίσματος; Ο ΩΡΛ θα πρέπει να ενθαρρύνει τον πρώην καπνιστή να συμμετέχει σε ενεργή συζήτηση με τα παρακάτω θέματα.

Τα οφέλη, περιλαμβανομένων των ωφελειών στην υγεία που προέκυψαν από τη διακοπή του καπνίσματος.

Οποιαδήποτε επιτυχία είχε ο πρώην καπνιστής που αφορά τον κόψιμο του καπνίσματος (διάρκεια αποχή, περιορισμός των συμπτωμάτων της διακοπής κ.λ.π.)

Τα προβλήματα που συναντά, όσον αφορά τις απ διατάραξης της αποχής (π.χ. κατάθλιψη, απόκτηση βάρους, οινόπνευμα άλλοι καπνιστές στο περιβάλλον).

Συστατικά πιο έντονου προγράμματος πρόληψης

Κατά την διάρκεια της εφαρμογής των πιο έντονων μέτρων πρόληψης της υποτροπής του της χρήσης καπνού, ο ασθενής μπορεί να εντοπίσει κάποιο πρόβλημα που θέτει σε απειλή την αποχή του ή της. Ειδικά προβλήματα που πιθανόν να αναφερθούν και οι πιθανές λύσεις του είναι οι ακόλουθες.

Πρόβλημα: Έλλειψη υποστήριξη για τη διακοπή

Λύση: Προγραμματισμός επισκέψεων ή τηλεφωνικών επικοινωνιών με τον ασθενή. Βοηθείται ο ασθενής να βρει πηγές υποστήριξης μέσα στο περιβάλλον του.

Παραπέμψατε τον ασθενή σε άλλο ειδικό αν το έχει ανάγκη ή άλλες οργανωμένες κοινωνικές ομάδες.

Πρόβλημα: Αρνητική ψυχική διάθεση ή κατάθλιψη

Λύση: Αν η κατάθλιψη είναι σημαντική συμβουλεύστε υποστηρίξτε, δώστε κατάλληλο φάρμακο παραπέμψετε τον ασθενή σε ειδικό.

Πρόβλημα: Ισχυρά ή παρατεταμένα συμπτώματα διακοπής του καπνίσματος.

Λύση: Αν ο ασθενής του αναφέρει παρατεταμένη λαιμαργία ή άλλα συμπτώματα διακοπής

ας συνεχιστεί ή εγκεκριμένη φαρμακοθεραπεία ή προσθίθεται συνδυασμός φαρμάκων για τον περιορισμό των συμπτωμάτων διακοπής.

Πρόβλημα: Απόκτηση βάρους.

Λύση: Συνιστάται έναρξη σωματική άσκησης αποφυγή αυστηρής δίαιτας.

Καθησυχάστε τον ασθενή ότι η απόκτηση βάρους είναι συνήθης μετά τη διακοπή του καπνίσματος και ότι το βάρος θα αυτοπεριοριστεί. Δώστε έμφαση στην υγιεινή διατροφή εφαρμόστε κάποιο διατροφικό πρόγραμμα για ωτορινολαρυγγολόγους που αντιμετωπίζουν άτομα που βρίσκονται υπό διακοπή του καπνίσματος. Διατηρείστε τη φαρμακοθεραπεία που είναι γνωστό ότι καθυστερεί την απόκτηση βάρους (π.χ. βουπροπιόνη, τσίχλα νικοτίνης).

ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΤΕ ΤΗΝ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ (Flagging motivation)

Αίσθημα στέρησης.

Επιβεβαιώστε στον ασθενή ότι αυτά τα συναισθήματα είναι συνηθισμένα. Συστήστε αν δραστηριότητες βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής δεν προβαίνει σε περιοδική χρήση καπνού. Δώστε έμφαση ότι αν αρχίσει ξανά το κάπνισμα (έστω και μια ρουφηξιά) αυτό θα αυξήσει την τάση για κάπνισμα και έτσι το κόψιμο του καπνίσματος γίνεται πιο δύσκολο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ahmadi J, Ashkani H, Ahmadi M, Ahmadi N. Twenty-four week maintenance treatment of cigarette smoking with nicotine gum, clonidine and naltrexone. J Subst Abuse Treat. 2003 Apr;24(3):251-5.

Aparici M, Fernandez Gonzalez AL, Alegria E. Clonidine in the treatment of tobacco withdrawal. A comparison with nicotine chewing gum. Rev Clin Esp. 1994 Jun;194(6):453-6.
Botella-Carretero JI, Escobar-Morreale HF, Martin I, Valero AM, Alvarez F, Garcia G, Varela C, Cantarero M. Weight gain and cardiovascular risk factors during smoking cessation with bupropion or nicotine. Horm Metab Res. 2004 Mar;36(3): 178-82.
Boyle P, Gandin S, Robertson C, Zatonski W, Fargestrom K, Slama K, Kunze M., Gray N and the International Smokers Survey Group. 2000. Characteristics of smokers attitudes towards stopping.European Journal of Public Health 10: 5-14.

Cahill K , Stead LF , Lancaster T . Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Dec 8;12:CD006103.

Demir T, Tutluoglu B, Koc N, Bilgin L. One-year follow up results of Smoking Cessation Outpatient Clinic] Tuberk Toraks. 2004;52(1):63-8.

Etter JF, Laszlo E, Perneger TV. Postintervention effect of nicotine replacement therapy on smoking reduction in smokers who are unwilling to quit: randomized trial. J Clin Psychopharmacol. 2004 Apr;24(2):174-9.

Fagerstrom KO. Effects of nicotine chewing gum and follow-up appointments in physician-based smoking cessation. Prev Med. 1984 Sep;13(5):517-27.

Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. J Behav Med. 1989Apr;12(2):159-82.

Fagerstrom KO, Tonnesen P. Nicotine chewing gum and nicotine patch. Wien Med Wochenschr. 1995;145(4):77-82.
Filozof C, Fernandez Pinilla MC, Fernandez-Cruz A. Smoking cessation and weight gain. Obes Rev. 2004 May;5(2):95-103.

Fiore MC, Kenford SL, Jorenby DE, Wetter DW, Smith SS, Baker TB. Two studies of the clinical effectiveness of the nicotine patch with different counseling treatments. Chest. 1994

Feb;105(2):524-33.

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ , et al. Treating Tobacco Use and Dependence. Washington, Quick Reference Guide for Clinicians. Rockville, MD: U.S Dept of Health and Human Services,. Public Health Service. October 2000.

Fuc ito LM , Toll BA , Wu R , Romano DM , Tek E , O'Malley SS . A preliminary investigation of varenicline for heavy drinking smokers.Psychopharmacology (Berl). 2011 Jan 11.

Gomez-Zamudio M, Renaud L, Labrie L, Masse R, Pineau G, Gagnon L. Role of pharmacological aids and social supports in smoking cessation associated with Quebec's 2000 Quit and Win campaign. Prev Med. 2004 May;38(5):662-7.

Haviland L, Thornton AH, Carothers S, Hund L, Allen JA, Kastens B, Wojciak A, Hamasaka L, Healton C. Giving infants a great start: launching a national smoking cessation program for pregnant women.Nicotine Tob Res. 2004 Apr;6 Suppl 2:S181-8.

Haxby DG. Treatment of nicotine dependence. Am J Health Syst Pharm. 1995 Feb 1;52(3):265-81; quiz 314-5.

Herrera N, Franco R, Herrera L, Partidas A, Rolando R, Fagerstrom KO. Nicotine gum, 2 and 4 mg, for nicotine dependence. A double-blind placebo-controlled trial within a behavior modification support program. Chest. 1995 Aug;108(2):447-51.

Ho K, Abourjaily HM. Pharmacological aids for smoking cessation. J Mass Dent Soc. 2001 Spring;50(1):30-3, 47.

Holmes S, Zwar N, Jimenez-Ruiz CA, Ryan PJ, Browning D, Bergmann L, Johnston JA. Bupropion as an aid to smoking cessation: a review of real-life effectiveness. Int J Clin Pract. 2004 Mar;58(3):285-91.

Hughes JR, Gust SW, Skoog K, Keenan RM, Fenwick JW. Symptoms of tobacco withdrawal. A replication and extension. Arch Gen Psychiatry. 1991 Jan;48(1):52-9.

Hughes JR, et al. Antidepressants for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2004;(3):CD000031.

Hurt RD, Offord KP, Lauger GG, Marusic Z, Fagerstrom KO, Enright PL, Scanlon PD. Cessation of long-term nicotine gum use--a prospective, randomized trial. Addiction. 1995 Mar;90(3):407-13.
Jimenez Ruiz CA, Solano Reina S, Florez S, Ramos A, Ramos L. The nicotine patch. Short-term results in a group of hospital workers. Rev Clin Esp. 1994 Jun;194(6):477-9.
Kohlenberg BS, Antonuccio DO, Hayes SC, Gifford EV, Piasecki MP. Suitability of Bupropion SR for Nicotine-Dependent Smokers: Problems in a Practice Setting. Psychother Psychosom. 2004 Jul-Aug;73(4):252-4.

Lagrue G, Dupont P, Fakhfakh R, Mautrait C, Lormier S. Nicotine substitution therapy: 10 years later. Presse Med. 2002 Feb 23;31(7):291-5.

Lucksted A, McGuire C, Postrado L, Kreyenbuhl J, Dixon LB. Specifying Cigarette Smoking and Quitting among People with Serious Mental Illness. Am J Addict. 2004 Mar-Apr;13(2):128-38.
Orleans T, Melvin C, Marx J, Maibach E, Vose KK; National Partnership to Help Pregnant Smokers Quit. National action plan to reduce smoking during pregnancy: the National Partnership to Help Pregnant Smokers Quit. Nicotine Tob Res. 2004 Apr;6 Suppl 2:S269-77.
Pbert L, Ockene JK, Zapka J, Ma Y, Goins KV, Oncken C, Stoddard AM. A community health center smoking-cessation intervention for pregnant and postpartum women. Am J Prev Med. 2004 Jun;26(5):377-85.

Prignot J. Nicotine substitution as an aid in smoking cessation. Mechanisms of action, methods and evaluation of the results. Rev Mal Respir. 1995;12(2):103-10.

Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(3):CD000146.

Tonstad S, Johnston JA. Does bupropion have advantages over other medical therapies in the cessation of smoking? Expert Opin Pharmacother. 2004 Apr;5(4):727-34.

U.S. Preventive Services Task Force. Counseling to prevent tobacco use and tobacco-caused disease: recommendation statement. Rockville, Md.: Agency for Healthcare Research and Quality, 2003.

Williams D, Bennett K, Heery A, Feely J. Initial uptake and evidence of safe prescribing practice with Buproprion (Zyban(R). Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2004 Jun;13(6):411-5.