

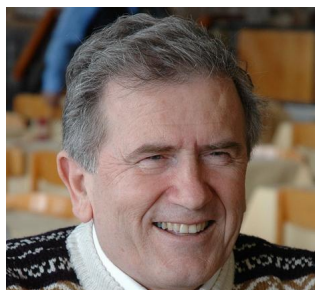
ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

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, 6944280764, 2741085030,

www.orlpedia.gr

www.allergopedia.gr

www.gelis.gr ,

e

-

mail

:

[pharmage](mailto:pharmage@otenet.gr)

[@otenet.gr](mailto:pharmage@otenet.gr)

ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΩΝ ΣΤΗ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

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

Α' Έκδοση: Πανελλήνια Εταιρεία ΩΡΛ Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου

Αθήνα 2005.

Copyright © Δ ρ Δημήτριος Ν. Γκέλης

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

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

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 Αυγούστου

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, οπότε ο ΩΡΛ

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

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

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

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

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

Η επιτακτική ανάγκη δημιουργίας ΩΡΛ ιατρείων διακοπής καπνίσματος και οργάνωσης σεμιναρίων με θέμα

Δ ρ **Δημήτριος Ν. Γκέλης**

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

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

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

ΩΡΛ ασθενείς που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

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

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

Το Δ.Σ. της Π.Ε.ΩΡΛ Χ.Κ.Τ. ομόφωνα ενέκρινε την έκδοση της παρούσας μελέτης και την δωρεάν διανομή

Δεν ζητήθηκε η χορηγία από οποιαδήποτε μορφή (Από απόδοση), ποτε, διανέμεται η παρούσα μελέτη

Ο ωτορινολαρυγγολόγος που θα εκπαιδευτεί στις θεραπευτικές μεθόδους διακοπής του καπνίσματος

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΓΙΑΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΑΓΚΗ ΙΔΡΥΣΗΣ ΩΡΛ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Το **κάπνισμα** αποτελεί έναν από τους **αντικαπνιστικούς σκοπούς**

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

Οι

Ωτορινολαρυγγολόγοι λόγω της φύσεως της **σταθμιακής σύνδεσης** υποχρεω

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** γίνεται πρώτα απ' όλα αναφορά π

Η αναγραφή και ανάρτηση **ΩΡΛ ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ** στο ιστολόγιο του ΩΡΛ θα αφορά ανήκει το υ

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

σύγχρονες διαγνωστικές μεθόδους περιλαμβάνονται:

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

β) Η εξεπαφής βίντεο ενδοσκοπική λαρυγγοσκόπηση. γ) Η εξ επαφής βίντεο ενδοσκοπική ρινοσκόπησ

δ) Η αυτοφθορίζουσα λαρυγγοσκόπηση.

ε) Η αυτοφθορίζουσα ρινοφαρυγγολαρυγγοσκόπηση.

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

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

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

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

ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΕΝΑΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ ΝΑ ΒΟΗΘΗΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟ ΝΑ Κ

Η αποτυχία του να κόψει **κατά την** το τσιγάρο συνδέεται με το **χρόνο** που **παραμένει** **στην** **ανάγκη** **για** **το** **καπνισμό** **(locus)**

Μετά τη **διαδερμική χορήγηση νικοτίνης** η της νικοτίνης του αίματος είναι σχετικά

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

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

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

Στις μη φαρμακευτικές μεθόδους διακοπής του καπνίσματος, η λήψη απόφασης βασίζεται στο παράρτημα

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

Οι θεραπείες με υποκαταστάδια νικοτίνης (nicotine replacement therapy) εφαρμόζονται σε μορφή τσιγάρων νικοτίνης

Κατά το χρονικό διάστημα που προπύλη 2007 έως το 2012, η βουπροπιόνη (Zyban) χρησιμοποιήθηκε (28%)

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

Γιαυτό το λόγο χρειάζεται να διερευνηθεί η δυνατότητα συνταγογράφησης των φαρμάκων που συμβ

ΣΤΑΔΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟ

ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ 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

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

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 προσπά

1. Η **προμελέτη** περιλαμβάνει το να επισημάνει ο Ωτορινολαρυγγολόγος
2. Η **μελέτη** περιλαμβάνει την ακριβή εφαρμογή μιας μεθόδου δια
3. Η **εφαρμογή της μελέτης** περιλαμβάνει τη συνταγογράφηση των υποκαταστάτ
4. **Διατήρηση των αποτελεσμάτων** επιτυγχάνει η διακοπή του καπνίσματος ο ασθεν

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

ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΗ Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕΣΑ ΣΤΑ ΩΤΟ

Ο ωτορινολαρυγγολόγος **αξιωματικό μόνιμο αποτέλεσμα** διακοπής καπνίσματος, **μείωση της καπνιστικής εξάρτη**

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

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

ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥ

ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

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

ΓΙΑΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΟΣ Ο ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ ΣΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Σημαντικότερος αριθμός ΩΡΛ ασθενών πάσχουν από νόσους του ΩΡΛ συστήματος που οφείλονται στο κάπνισμα

Συνεπώς ο ΩΡΛ θα πρέπει να εκπαιδεύσει τον εξάρτημένο ασθενή στη νικοτίνη και τα συμπτώματά της

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

ΠΟΙΕΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΜΜΕΣΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΩΡΛ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

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

Εκτός από την εφαρμογή των ιατρικών μεθόδων διακοπής του καπνίσματος στους ΩΡΛ ασθενείς, ο ΩΡΛ θα πρέπει να εκπαιδεύσει τους καπνιστές

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

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑ ΝΟΥΝ Ο ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΙ Η ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα το κάπνισμα δεν μπορεί να σταματήσει με φάρμακα. Θα πρέπει να βοηθήσει ο ασθενής να σταματήσει να καπνίζει

Οι καπνιστές, οι οποίοι οι οποίοι δεν έχουν κάποια εμφανή διαταραχή του οργανισμού τους, σε ένα χρόνο θα έχουν σταματήσει να καπνίζουν

Πολλοί από αυτούς λένε **Δεν κοιτάτε εσείς οι γιατροί να κόψετε το τσιγάρο και αφήστε Εμένα**

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

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

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 οφείλεται

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

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 κ

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

2. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΡΑΓΧΟΣ ΦΩΝΗΣ, ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΙΚΕΣ ΚΑ

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

Εφ' όσον προσέλθει ασθενής με οποιαδήποτε αιτία, ο ΩΡΛ πρέπει να αποφασίσει αν μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να διακοπεί το κάπνισμα.

Αν ο ΩΡΛ διαπιστώσει ότι ο ασθενής του έχει επιθυμία να κόψει το τσιγάρο, αλλά δεν μπορεί από μόνος του, τότε ο ΩΡΛ μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να διακοπεί το κάπνισμα.

3. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ Ή ΚΑΤΑΝΟΟΥΝ ΟΤΙ ΤΟ ΩΡΛ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥΣ ΕΧΕΙ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΝΑ ΚΟΨΕΙ ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ, ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΑΠΟ ΜΟΝΟΣ ΤΟΥ

Αυτή η ομάδα ασθενών περιλαμβάνει άτομα, τα οποία ομολογούν ότι το ΩΡΛ πρόβλημά τους έχει επηρεαστεί από το κάπνισμα, αλλά δεν μπορούν να διακοπεί το κάπνισμα από μόνος τους.

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 φάρμακα, οπότε ο ΩΡΛ πρέπει να ελέγξει τον ασθενή για αυτές.

Υπάρχουν ασθενείς που έχουν ψυχολογικό πρόβλημα αδιάφορο για το κάπνισμα, οπότε ο ΩΡΛ πρέπει να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα.

Όμως καλό θα ήταν κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης των ΩΡΛ στην διακοπή του καπνίσματος να γίνει και η εκπαίδευση των ασθενών.

Σύμφωνα με έρευνα του Boyle και των συν. (2000), προκειμένου να κατανοηθούν οι στάσεις των καπνιστών, οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες:

Ομάδα 1- Σοβαρά εξαρτημένοι: Είναι ασθενείς που έχουν μεγάλη επιθυμία να διακοπεί το κάπνισμα, αλλά δεν μπορούν να το κάνουν από μόνος τους.
Ομάδα 2- "Λιγότερο σοβαρά εξαρτημένοι": Είναι ασθενείς που έχουν μικρή επιθυμία να διακοπεί το κάπνισμα, αλλά δεν μπορούν να το κάνουν από μόνος τους.
Ομάδα 3- "Επιδεικνύουν εξάρτηση από το κάπνισμα, αλλά δεν έχουν μεγάλη επιθυμία να διακοπεί το κάπνισμα": Είναι ασθενείς που έχουν μεγάλη επιθυμία να διακοπεί το κάπνισμα, αλλά δεν μπορούν να το κάνουν από μόνος τους.
Ομάδα 4- "Λιγότερο σοβαρά εξαρτημένοι, αλλά δεν έχουν μεγάλη επιθυμία να διακοπεί το κάπνισμα": Είναι λιγότερο εξαρτημένοι από το κάπνισμα, αλλά δεν έχουν μεγάλη επιθυμία να διακοπεί το κάπνισμα.

Εφόσον ο ασθενής δεχθεί βοήθεια από τον ΩΡΛ, ο ΩΡΛ μπορεί να προβεί στις εξής ενέργειες:

1. Να βοηθήσει τον ασθενή να αποφασίσει την ημέρα διακοπής

2. Να τον εφοδιάσει με το κατάλληλο ενημερωτικό υλικό.

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ώτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

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

4. Να του προτείνει το **απόθεμα ελάνια (Rochalitemendros)** που αμειβοκόμει από μ. α. πρὸ 85 τεσσ. ελάνια πρ.

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

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

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η νικοτίνη ανήκει στις **αδέρσες** προκαλούν . Η θεραπεία της εξάρτησης από καπνό, μοιάζει

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

Υπάρχει πιθανότητα **ο επίπρωσις καπνίσματος** να έχει συζική και παθητική φύση, καθώς και να είναι συνδυασμένη

Το **πρώτο 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

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

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

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

B. 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 είναι 16ωρη και ανταποκρίνεται στην ανάγκη του καπνιστή. Τα επόμενα 4-6 εβδομάδες η δόση μειώνεται

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 τ

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 τοπικές

Σε πολλά άτομα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ταυτόχρονα οι τσιχλες και τα αυτοκόλλητα νικοτίνης, Έ

3. Βουπροπιόνη

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

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

Οι κλινικές δοκιμές διακοπής καπνίσματος σε ασθενείς που χρησιμοποιούσαν ζυβ (sustained-release) παρόμο

Το **δισκίο παρατεταμένης απελευθέρωσης (sustained-release)** είναι φαρμακευτική θεραπεία

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

Η **βουπροπιόνη SR (Zyban)** έχει δείχτει σε τυχαιοποιημένες ελεγχμένες μελέτες

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

4. Βαρενικλίνη (Champix)

Οι **μερικώς ανταγωνιστές του νικοτινικού δεσμού βαρενικλίνη** έχουν να σταματήσουν

[Cahill K](#)

Η βαρενικλίνη είναι ένα [Fynite M](#) ένα φάρμακο, που χρησιμοποιείται για τη διακοπή του καπνίσματος.

4. Φάρμακα δεύτερης επιλογής είναι η κλωνιδίνη (2003), η νορτριπτυλίνη (1993)

Ο Aparici M, et al, 1994, θέσπιζε πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος σε βρώχικοι, που στη συνέχεια

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 ν

2.Ο ΩΡΛ μπορεί να ανατρέξει ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ, όπως και να είναι, που να φανερώνουν 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

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

Όσοι λοιπόν ΩΡΛ εκπαιδεύονται στη διακοπή του καπνίσματος θα μπορούν να αναρτήσουν στο ιατρείο

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΩΡΛ

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

Οι επισκέψεις έχουν τα εξής επακόλουθα.

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

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

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

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 μian ομάδα γυναικών που προσπάθησαν να κόψουν το κάπνισμα, εξαιτίας της απόκτησης βάρους, μισό από

ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΩΡΛ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

Το ΩΡΛ ιατρείο διακοπής καπνίσματος πρέπει να είναι εξοπλισμένο με άκαμπτα ενδοσκόπια διαφόρων μεγεθών.

Ο Ωτορινολαρυγγολόγος εφοδιάζει με έντυπο διαφωτιστικό υλικό τους ασθενείς του για τις καταστάσεις που θα αντιμετωπίσουν.

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 θεραπεύσει τον ασθενή είναι η εξής:

A. Καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα

Για τους που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα έχει σχεδιαστεί ο καπνός με βάση τις ανάγκες τους, ο καπνός με βάση τις ανάγκες τους.

Πίνακας 1.1: Ερωτάτε : Συστηματικός εντοπισμός όλων των χρηστών καπνίσματος

Δράση

Στρατηγικές Υλοποίησης

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

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

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

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. Συμβουλευστε: Παρακαλέστε, ικετεύστε, δώστε εντολή ή χρησιμοποιείτε οποιοδήποτε τρόπο προφορικής παρότρυνσης στους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα

Δράση

Στρατηγικές Υλοποίησης

Με ξεκάθαρο, εντελώς εξατομικευμένο τρόπο για τον καθένα συμβουλευόμαστε τον καπνιστή να διακόψει

Ξεκάθαρη δήλωση	:	Νομίζω ότι
-----------------	---	------------

Ισχυρή πίεση	:	Ως γιατρός σου πρέπει να σε ειδοποιήσω ότι κόβονται
--------------	---	---

Εξατομικευμένο για τον ασθενή μήνυμα: Συνδέετε τη χρήση καπνού με το υπάρχον ΩΡΛ πρόβλημα

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, χορηγήστε
- 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 επόμενες 2 εβδομάδες.
- Μιλήστε στην οικογένεια, τους συνεργάτες του ασθενούς για τη διακοπή του καπνίσματος και την υποστήριξη.
- Αντιμετωπίστε προκλήσεις στη σχεδιαζόμενη διακοπή του καπνίσματος ιδιαίτερα τις κρίσιμες πρώτες 72 ώρες.
- Απομάκρυνση όλων των προϊόντων καπνού από το περιβάλλον του ασθενούς. Πριν από τη διακοπή.

Δώστε πρακτικές συμβουλές

(λύστε προβλήματα/εκπαιδεύστε)

Αποχή.

Είναι απαραίτητη η καθολική αποχή από το κάπνισμα.

Παρελθούσα εμπειρία διακοπής.

Ανακαλέστε τις παρελθούσες προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος περιλαμβανομένου και του κάπνισμα χωρίς νικοτίνη.

Αντιμετωπίστε τις πυροδοτήσεις ή προκλήσεις στην επικείμενη απόπειρα διακοπής. Συζητήστε τις με τον ασθενή.

Οινόπνευμα.

Η χρήση οινοπνευματωδών ποτών μπορεί να επηρεάσει την απόπειρα διακοπής.

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

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

Παράσχετε κατά τη διάρκεια της θεραπείας κοινωνική υποστήριξη.

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

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

Βοηθείστε τον ασθενή να αναπτύξει κοινωνική υποστήριξη για την προσπάθειά του να διακόψει το κα

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 ασθενούς

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 καπνίσματος.

- 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 επιδεξιότητων αντιμετώπισης καταστάσεων. Εντοπισμός και εξάσκηση στην αντιμετώπιση.

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 αντιμετώπιση
- Οποιοδήποτε κάπνισμα (ακόμη και μια ρουφηξιά) αυξάνει την πιθανότητα της πλήρους υποτροπής
- Το σύνδρομο διακοπής καπνίσματος τυπικά γίνεται οξύτερο μέσα 1-3 εβδομάδες μετά τη διακοπή
- 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 καπνό.
- 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 βοηθήσετε .
- Να είστε ανοιχτοί στην έκφραση των φόβων του ασθενούς για τη διακοπή και τις δυσκολίες του.

Ενθαρρύνετε 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 επιδεξιότητων.
- 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 υπενθυμίζετε του να αναζητάει βοήθεια.
- Ενημερώστε τους ασθενείς σε ποιες κοινωνικές υπηρεσίες μπορούν να απευθύνονται και να ζητήσουν βοήθεια.

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 απορίες που αφορούν τη φαρμακοθεραπεία.

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

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

Ποιος πρέπει να πάρει φαρμακοθεραπεία για τη διακοπή του καπνίσματος;

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

Ποιες είναι οι συνιστώμενες φαρμακοθεραπείες

α γραμμής;

Συνιστώνται όλες από τις 5 φαρμακοθεραπείες που συστήνει το FDA για τη διακοπή του καπνίσματος

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

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

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

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

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 εν

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

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 κατάθλιψ

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 χρον

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

Μπορεί να γίνει συνδυασμός φαρμακοθεραπειών;

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

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

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
Α)

Φαρμακο-

θεραπεία

Προληπτικά μέτρα.

Αντενδείξεις

Παρενέργειες

Δοσολογία

Διάρκεια

Διαθεσιμότητα

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

τητα

Βουπρο-

πιόνη SR

Ιστορικό σπασμών. Ιστορικό διαταραχών διατροφής

Αϋπνία

Ξηροστομία

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

7-12 εβδομάδες

θεραπείας συντήρησης μέχρι 6 μήνες

Zyban

(συνταγο-γραφούμενο)

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

Τσίχλα νικοτίνης

Οξύτητα στόματος

1-24 τσιγάρα ημερησίως 2mg τσίχλα

(μέχρι 24 τσιχλες ημερησίως)

Ανευ 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

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

Αυτοκόλλητα νικοτίνης

Τοπική αντίδραση δέρματος

15 mg /16ωρο εβδομάδες, ελαττώνοντας ακολουθώντας τη δόση στα

επί 4-6 εβδομάδες

επί 2 εβδομάδες

επί

8 εβδομάδες

Nicorete

Φαρμακοθεραπείες δεύτερης γραμμής

Φαρμακοθερα-πεία

Προληπτικά μέτρα-Αντενδείξεις

Παρενέργειες

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

Δοσολογία

Διάρκεια

Διαθεσιμότητα

Κλονιδίνη

Υπέρταση μετά τη διακοπή σε υπερτασικά άτομα

Ξηροστομία

Υπνηλία

Ζάλη

Κατευνασμό ηρέμηση

0,15

0,75

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

3-10 εβδομάδες

Catapresan

Διαδερμικό

Catapres

Νορτριπτυλίνη

Κίνδυνος

αρρυθμιών

Ηρέμηση

Ξηροστομία

75-100

mg/day

12 εβδομάδες

Notriptylin

Βαρενικλίνη . Ένας εκλεκτικός μερικός νικοτινεργικός αγωνιστής. Είναι αποτελεσματικότερη

[Vasic N](#) , [Wolf RC](#) , [Wolf N](#) , [Connemann](#)
[BJ](#) ,
[Susic-Vasic Z](#)
[Nervenarzt.](#)

Αντινικοτινικό εμπόδιο 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

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 smoking cessation
[Database Syst Rev.](#) 2010

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

[Faessel HM](#) ,
[Williams KE](#)
[Burstein AH](#)
[Clin Pharmacokinet.](#)

[Obach RS](#) ,

[Rollema H](#) ,

[Ravva P](#) ,

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

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

Ποιοι θα εφαρμόζουν το πρόγραμμα

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

Ένταση του προγράμματος

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

Διάρκεια Συνεδρία: Περισσότερο από 10 λεπτά.

Αριθμός συνεδριών: 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 ενσωματωμένες

Πληθυσμιακές ομάδες

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

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, εθνικότητας, 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 κο

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, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (χρόνια 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 έχουν, 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, απουσία ανησυχίας του αν εκθέτει τους άλλους στον καπνό, καλύτερη σωματική υγεία, βελτίωση αναπνευστικής λειτουργίας, 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 συμβουλευστε 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

ΔΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Συντάχθηκε απο τον/την Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - Τελευταία Ενημέρωση Δευτέρα, 08 Ιανουάριος 2018 10:00

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 διαίτας.

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.

[Fucito 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, Heaton 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.

Laguerre 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 Bupropion (Zyban(R)). Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2004 Jun;13(6):411-5.