



A DOHÁNYFÜGGŐSÉG:

INFORMÁCIÓK ÉS TÁMOGATÓI
ÚTMUTATÓ EGÉSZSÉGÜGYI
SZAKDOLGOZÓK RÉSZÉRE (2017)



ORSZÁGOS KÖRÖNYI
PULMONOLÓGIAI INTÉZET

A DOHÁNYFÜGGŐSÉG:

INFORMÁCIÓK ÉS TÁMOGATÓI ÚTMUTATÓ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓK RÉSZÉRE (2017)

Dr. Kovács Gábor, Prof. Dr. Horváth Ildikó, Dr. Fényes Márta, Dr. Cselkó Zsuzsanna, Vecsernyés Erzsébet Erika, Pataki Erika az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Dohányzás Leszokás Támogató Módszertani Központ vezetői és munkatársai ajánlásával.

Ezen Útmutató a Bristol-Myers Squibb Alapítvány által az Onkológiai Ápolók Nemzetközi Társaságának (ISNCC) nyújtott pénzügyi támogatás révén létrehozott Kelet-Európai Ápolók Dohányzás-Ellenőrzési Kiválóság Központ projekt keretében kerülhetett sor. Jelen Útmutató a Bristol-Myers Squibb Alapítvány által, az Onkológiai Ápolók Nemzetközi Társaságának (ISNCC) nyújtott pénzügyi támogatás révén létrehozott Kelet-Európai Ápolók Dohányzás-ellenőrzési Kiválósági Központja által kezdeményezett projekt keretében jött létre.

Előszó

A dohányos páciensek az egészségügyi ellátó személyzettől kaphatnak segítséget (orvos, ápoló, asszisztens, védőnő, egészségfejlesztő szakember, stb.), akik evidenciákon alapuló módszerekkel tudják segíteni őket. Az ápolók és asszisztensek befolyásoló hatása egyre inkább előtérbe kerül, hiszen a legtöbbet ők találkoznak a betegekkel, így a dohányos páciensekkel is. Remélhetőleg, ez az útmutató is hozzájárul ahhoz, hogy minél több ápoló és népegészségügyi megelőző szakember rendelkezzen megfelelő ismeretekkel a leszokás támogatás terén és figyelmet, hatékony segítséget tudjon nyújtani a dohányzóknak.

Ajánlás

A dohányzás világszerte és Magyarországon is jelentős kockázati tényezője a szív- és érrendszeri, a daganatos, a légzőrendszeri és más betegségek kialakulásának. A dohányzás visszaszorításával számos súlyos betegség kialakulása megelőzhető és a dohányzás elhagyásával kimenetele javítható.

Az elmúlt évtizedek során e szenvedélybetegség fokozatosan elterjedt a társadalomban. Ennek a folyamatnak a visszafordítása nagy kihívást jelent az egészségügyi szakembereknek. A dohányzás elleni küzdelemben évről-évre, újabb és újabb lépéseket teszünk. A folyamat eredményének a sikerességéhez minél több képzett egészségügyi szakember együttműködésére van szükség, ezért ebbe a feladatba az ápolók bevonása elengedhetetlen!

Ajánlom ezt az Útmutatót minden ápolónak és egészségügyi szakdolgozónak, hogy segítségével hozzájárulhassanak minél több dohányfüggő beteg leszokás támogatásához!

(Vecsernyés Erzsébet Erika Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Budapest ápolási igazgató, Magyar Tüdőgyógyász Társaság Társult Egyesülete alelnök, Kelet Európai Ápolók Dohányzás Leszokás Támogatásért Központja Budapest vezető ápoló)

1 BEVEZETŐ

A dohányzást világméretű járváynak tekinthetjük, ami a XX. század elejétől indult és a század második fele óta rohamosan terjedt (háborúk, feszültség majd „divat” és „jólét jele” is). A korábbi időszakban a káros hatás nem ismerete és a dohányipari cégek üzleti promóciós tevékenysége miatt a dohányzás terjedése óriási méreteket öltött.

Világszerte a dohányzás a korai halálozás és a rokkantság legfontosabb megelőzhető kockázati tényezője.

A kockázattal rendelkező vagy már beteg dohányosok esetében a leginkább költségghatékony terápia a dohányzás elhagyása, a leszokás támogatása. Dohányzást befolyásoló tényező lehet az egyén iskolázottsága, kora, neme, szociális helyzete és a társadalom felelőssége illetve segítsége is.

Ma a dohányzást kettős függésnek, vagyis krónikus, szövődményeket okozó orvosi kórképnek tartjuk. Hatékony nemgyógyszeres és gyógyszeres terápiás lehetőségek állnak rendelkezésre, de ezek ismerete nem elég széles körű.

A szövődmények az egyén kára mellett jelentős egészségügyi ellátási terhet jelentenek.

Ma Magyarországon a felnőtt lakosság mintegy 26%-a dohányzik rendszeresen (2014). Az egészségügyi dolgozók körében, így az ápolók körében is hasonló arányú a dohányzás.

A szakdolgozók az egészségügyben dolgozók legnagyobb csoportja, a dohányos páciensekkel való találkozás is velük a leggyakoribb, így komoly befolyással lehetnek a dohányosok magatartására.

Az alábbi leszokás támogató irányelv a jelenlegi nemzetközi és érvényben lévő magyar ajánlás összefoglalója, útmutatót ad az aktív és passzív dohányosok felé adandó hasznos tanácsokra, ami javasoltan elvárt része az ápolók munkájának.

2 DEFINÍCIÓ

A dohányzás mai szemléletünk szerint összetett kettős függőség, tehát nem csak a nikotinfüggőséget jelenti. A nikotinfüggés egy definiálható kémiai és fizikai függőség, de emellett fontos és figyelmet igénylő tényező a pszicho-szociális függőség, ami a kialakult szokást jelenti. A két komponens egymástól gyakran nem elválasztható, szorosan összefüggenek egymással és a dohányos maga is észleli mindkettőt. Mindenképpen fontos szem előtt tartani, hogy a dohányzás tanult viselkedés, amit a dohányos fokozatosan sajátított el és ennek nyomán a kiváltó ingerek, helyzetek és mozdulatok bevésődtek az életébe, napi rutinjába, személyiség profiljába. Alapállapotban senki sem volt dohányos, így a leszokás során egy tanult viselkedés („túltanult viselkedés”) helyett kell a páciensnek újratanulni a nem-dohányzást és az ezzel járó életmódot. A nikotin addikció az egyik legerősebb függőség, de a lelki kötődés valamint a szokásfüggés hasonlóan erős.

A dohányfüggőségnek, mint mentális és magatartás zavarnak önálló BNO kódja van (F17.2).

A WHO meghatározása szerint akkor beszélhetünk dohányfüggőségről, ha az előző 12 hónap során az alábbi 7 szempontból 3 vagy több fennáll:

- erős dohányzás utáni vágy
- csökkentett fogyasztás esetén megvonási tünetek

- magas tolerancia szint
- nikotin megvonás tünetei
- kontroll nélküli fogyasztás
- a nyilvánvaló károsító hatások ellenére is fenntartott fogyasztás
- a dohányzás más tevékenységek elé helyezése

Jelenleg mintegy 1 milliárd ember dohányzik a világon (felőtt lakosság 20%-a), 13% növekedés/10 év. 2020-ra várhatóan 7,5 millió ember fog meghalni dohányzás okozta megbetegedések miatt.

A legfontosabb szövődmények és halálokok a szív-érrendszeri betegségek, krónikus légúti betegség, tüdőrák és más daganatok.

Magyarországi adatok:

- 2014-es egészségfelmérés szerint körülbelül 1,3 millió férfi dohányzott, a nők között közel 1 millió fő a dohányosok száma.
- 2010-ben 20.470 ember halt meg dohányzás következtében, ami az összes halálozás egyhatodát (16%) tette ki (A dohányzás társadalmi terhei Mo-on, OEFI).
- Magyarország továbbra is élen jár a tüdőrákos esetek előfordulása terén. Az EU-28 országaiban Magyarországon a legmagasabb a tüdőrák okozta halálozás, 100.000 lakosra 89 halálozás (Eurostat, 2013)

2.1. FÜGGŐSÉG ÉS LESZOKÁS TÁMOGATÓ TERÁPIA

A dohányfüggőség összetevői szerinti kezelési lehetőségek:

- A pszichés függés javasolható kezelése a viselkedésterápia, más szóval a magatartásorvoslás
- A fizikai-kémiai függőség kezelése a fokozatos dohányzáscsökkentés (nikotinhatás csökkentése) és elhagyás mellett a megvonási tünetek enyhítését szolgáló gyógyszeres kezelés
- A függőséggel való megbirkózást jelentősen segíti, ha annak mindkét komponensét kezeljük, ezzel az eredményesség és hatékonyság nő.

2.1.1 Lelki függőség

A dohányzás tanult viselkedés, ami lassan alakul ki és évek, gyakran évtizedek alatt épül be a beteg mindennapjaiba. Kapcsolódik bizonyos élethelyzetekhez, amelyeknek a megélését a dohányosok sokszor nem is tudják elképzelni másképp, mint mankó vagy pótcselekvés nélkül. A dohányos gyakori érzése (téves gondolata), hogy életét, napjait, problémáit másképp nem tudja levezényelni. A dohányzás megnyugtatja, csökkenti a feszültségét vagy éppen fokozza az éberségét, segíti a koncentrációban, a magányos dohányosnak örömet (vigaszt) jelenthet. De a dohányzás kapcsolódhat társas tevékenységekhez is, ilyen a munkahelyi közösség, baráti társaság, szórakozás. A dohányzó család átviszi a szokást, mintát jelent.

Egyfelől ismerünk ún. kulcs ingereket, amelyekhez kötődik a rágyújtás, - sokszor a páciens nem is veszi észre, hogy automatizmus szerint működik. Jelentkezhet ez a napirendben bárhol, kapcsolódva a kávézáshoz vagy más tevékenységekhez.

Másfelől olyan képzetek kapcsolódnak a dohányzáshoz, aminek vagy nincs, vagy

csak részben van realitása, hiszen egyszerre használják stressz csökkentésre, hangulatjavításra, a koncentráció fokozására és lazításra is. Sokszor az elhagyástól, védtelenségtől vagy az eszköz nélküliségtől való félelem a dohányzás oka, mivel a dohányos nem ismer más megoldásokat.

Tudnunk kell azonban, hogy az erős dohányzás hosszú távon mégis inkább stressz fokozó.

A leszokni vágyó dohányost nem-dohányos életmódra tanítja a magatartás-terápia, azaz rávezeti a páciens a cigaretta nélküli megoldásokra, a probléma-megoldás más módjaira vagy más örömforrások megtalálására, stb.

2.1.2 Fizikai-kémiai függőség

A dohányfüstben lévő nikotin okozza. A központi idegrendszerbe jutva a nikotin kémiai reakciót, jelátvivő anyag felszabadulását okozza. Az agy „jutalmazó központjában” dopamin szabadul fel, ez hozza létre azt a jóleső érzést, örömezzést, ami az addikció kiindulópontja (hasonlóan más drogfüggőséghez, pl. heroin).

A nikotin tehát stimuláló szer, az agyi nikotinos acetilkolin receptorokhoz kötődik, az élettani folyamat jól ismert. A receptornak különböző szubtypusai vannak, ezért (és más genetikai háttér miatt is) lehetséges, hogy vannak dohányzók, akik külső segítség és gyógyszerek nélkül is képesek leszokni, míg másoknak ez nehezebben megy. A nikotin farmakokinetikai hatásmechanizmusát tekintve rendkívül gyors hatású szer, a cigarettafüsttel 7-10 mp alatt eléri a központi idegrendszert. A nikotin „felezési ideje” a vérben 90-120 perc. Ezt követően merül fel újra a rágyújtás, a pótlás gondolata. A nikotin tehát dopamint szabadít fel az agy jutalmazó központjában, amitől kellemes érzés, azaz „jutalom” érzés lép fel. Mindez gyors pozitív megerősítést von maga után, így a páciens igényli az újabb dózisokat és a megnövekedett bevétel mellett kialakul a tolerancia. A következő jutalomérzés, az ismételt rágyújtás felé kialakul a jól ismert sóvárgás.

A dohányzás elhagyásakor, a leszokás során különböző mértékben jelentkezhetnek a nikotinmegvonás tünetei.

A nikotinbevétel csökkentése és elmaradása okozta tünetek kezelése gyógyszeres.

2.2 DOHÁNYOS KATEGÓRIÁK

A dohányfüggőség diagnózisának felállításához fontos definiálni, hogy kit és milyen paraméterek alapján nevezünk dohányosnak:

Rendszeres dohányos: aki naponta dohányzik

Alkalmi dohányos: aki nem dohányzik naponta, de jelen van az életében a dohányzás

Leszokott: dohányzott (több mint 100 szál cigarettát elszívott már életében), de jelenleg nem dohányzik

Nemdohányzó: 100, vagy annál kevesebb cigarettát szívott el életében (Gyakori anamnézis hiba, hogy a múltbéli dohányzásra nem kérdezzük rá.)

2.3 SIKERES LESZOKÁS, AZ ABSZTINENCIA

Leszokott dohányosként definiálható, ha a valaki legalább hat (inkább 12) hónapja nem gyújtott rá. A leszokás sok esetben visszaesésekkel tarkított folyamat. A visszaesés bármikor bekövetkezhet, ennek megelőzése is figyelmet és körültekintést igényel.

Leszokni nehéz, segítség nélkül csak keveseknek sikerül (5-10%).

2.4 . A DOHÁNYZÁS ELHAGYÁSÁNAK ELLENŐRZÉSE

A leszokás ellenőrzése történhet: CO-méréssel vagy kotinin-szint mérésével, de általában önbevalláson alapul.

A kotinin a nikotin metabolitja. Vérben, vizeletben és nyálban 48 órára visszamenőleg kimutatható.

A kilélegzett levegő szén-monoxid szint mérése a dohányzást követően 12 óra elteltével is lehetséges. Egyszerű monitorozási lehetőség és leginkább a dohányzás mértékével szembesíti a páciensét illetve később öngerjesztésre alkalmas. Nem feltétele a leszokás tényének a rögzítésének.

2.5. NIKOTIN MEGVONÁSI TÜNETEK:

A nikotinmegvonás tünetei, tünet együttese a DSM-IV szerint:

- diszfóriás vagy depressziós hangulat
- inszomnia (álmatlanság, alvászavar)
- irritabilitás, frusztráció, düh
- szorongás
- koncentrációs nehézségek
- nyugtalanság, idegesség
- szívritmus csökkenése, fáradtság
- fokozott étvágy

További megvonási tünetek lehetnek még az erős sóvárgás a cigaretta után, gastrointestinalis diszkomfortérzés, obstipáció (székrekedés). Számolni lehet és kell is ezekkel az emocionális és pszichés megvonási tünetekkel, amelyek azonban egyénenként különböző intenzitással jelentkezhetnek és pár hét alatt enyhülnek, lecsengenek. Ezek azonban átélhetők és megfelelő ismeretek, felkészülés vagy kezelés esetén enyhíthetők. Ezzel párhuzamosan a közérzet javul, a légzési és keringési állapot jobb lesz és az erőnlét nő.

3 DIAGNÓZIS

Dohányfüggő (BNO szerint F17.2) minden dohányos, akinek problémát okoz, hogy abbahagyja a dohányzást. (Lásd a 2.-2.1. fejezet)

4 MINIMÁL INTERVENCIÓS FELADATOK DOHÁNYOSOKKAL (TÁJÉKOZÓDÁS-TANÁCSADÁS-MOTIVÁCIÓ)

- *Kérdezzen rá a dohányzásra*
- *Mérje fel a dohányzás mértékét és a függőséget*
- *Tanácsolja a leszokást*
- *Tájékoztassa, hogy a dohányos le akar-e szokni? Próbálkozott már? Sikeres volt-e vagy sikertelen? Ha sikertelen, miért?*

- **Ajánljon fel segítséget, adjon praktikus tanácsokat (l. lejjebb)**
- **Bíztassa és érezzen együtt**
- **Mondja el a leszokást támogató lehetőségeket**
- **Küldje szakemberhez, ha súlyos függőséggel találkozik vagy pszichés problémát lát**

Gyakorlati tanácsok, tennivalók a páciens segítésében

Mondja el a páciensnek:

Általánosan ismert, hogy a dohányosoknak stresszhelyzetben, konfliktus szituációkban az első gondolatuk a rágyújtás, amivel megoldják a kialakult helyzetet, ezzel kilépnek belőle. A nikotin csupán rövid ideig tartó segítséget nyújt, a dopamin (boldogsághormon), ami a rágyújtás után felszabadul az agy jutalmazó központjában, olyan érzetet teremt, ami segíti rövidtávon a feszültségoldást, hosszú távon azonban egyértelműen rontja a helyzetet. A dohányzás megszünteti a rágyújtás hiányától kialakuló feszültséget is. Más dohányosoknál az automatizmus működik vagy éppen „szeretnek” dohányozni.

A „Függetlenség napja” vagy STOP nap kitűzése előtt – a páciens felkészítése:

- Gondolja végig azokat a helyzeteket, kulcsingereket, hangulatokat, amelyek kiváltják a dohányzást, kerülje ezeket a helyzeteket. Próbálja meg tudatosítani magában a rágyújtást, hogy az ne lehessen automatizmus („dohányzási napló”, önmegfigyelés). Mit csinál, hogyan csinálja? Miért gyújt rá?
- Változtasson a dohányzás helyén, idején, módján és azon, ahogyan eddig dohányzott, törje meg a rutint.
- Ritkítsa a rágyújtást, csökkentse a napi cigarettaszámot.
- Kerülje a kritikus helyzeteket, helyettesítse be mással a rágyújtást.
- Egy nappal a tervezett leszokási dátum előtt, este dobjon ki minden cigarettát és minden, a dohányzáshoz kötődő tárgyat rakjon el, dobjon ki.

Számolja, ki mennyi pénzt takarít meg egy hónap alatt, ha nem dohányzik. Gondolja át minden nap, hogy miért is akar leszokni?

Képzeld el milyen lesz, ha már nem dohányzik, mi lesz majd jó? Mi jelent majd nehézséget?

Tájékoztassa a környezetét leszokási szándékáról, kérje a támogatásukat, segítségüket. Olyan időszakot válasszon, ami lehetőleg nyugalmas. Keressen lehetőség szerint minél több fizikai aktivitást, érdekes elfoglaltságot ezekre a napokra (tippek a mellékletben), tegye elfoglalttá magát.

Gondoljuk végig a gyógyszeres segítség kérésének lehetőségét, a páciens ismerje meg a nikotinpótló és más modern készítmények alkalmazási módját.

A „Függetlenség napja”, STOP nap és azután:

Aznap már NE gyújtson rá. A feladatok még ez után következnek, mert a néhány órás vagy napos absztinencia után ezt fenn is kell tartani. Itt kell minden megtanult módszert alkalmazni: figyelemelterelés, helyettesítés, más megoldás, ún. önkontroll.

Tanácsok a páciensnek:

Változtasson a napi rutinján a tevékenységek sorrendjének változtatásával, pl. reggeli tevékenységek otthon, módosított útvonal a munkahelyre, stb.

Az absztinencia első napjaiban intenzíven foglalja el magát: ha teheti, takarítsa, alakítsa a környezetét, lakását, autóját, mert tiszta, jó illatú, füstmentes környezet az első öröm, ami nem csak a páciensnek, de környezetének is öröm.

Kerülje az első pár napban a dohányzó ismerőseit és azokat a helyzeteket, helyeket, amik dohányzásra készítetik.

Olyan programokat válasszon, ahol nem lehet dohányozni, pl. úszás, futás. Füstmentes étterem vagy szórakozás.

Igyon sok folyadékot, elsősorban vizet. Az első időszakban kerülje az alkoholfogyasztást, hiszen ez a helyzet fokozott kontrollvesztéssel járhat.

Keressen minél több alkalmat a fizikai aktivitásra, csökkentse mozgással a felmerülő feszültséget.

Válasszon valamilyen jutalmat magának minden sikeres nap, hét után, valami apróságot, ami örömet szerez, tárgyat vagy eseményt, programot.

Pihenjen és aludjon is sokat az első napokban és fogadja el, hogy az első pár napban kicsit lassúbb, aluszékonyabb.

Próbálja úgy szervezni a feladatait, hogy az első napokban tevékeny tudjon lenni, de kerülje a stressz helyzeteket.

Fokozott étvágyát ártalmatlan pótlóval (rágógumi), alacsony kalória tartalmú ennivalók (zöldségek) rágcsálással csillapítsa. Kerülje a pótevést (de egyszerre ne fogyókúrázzon)!

Elkerülhető helyzetek: Hívja fel a figyelmet ezekre!

- Az első 3 hónapban, ha lehet, kerülje a kávé és az alkohol fogyasztását, a dohányzóhelyiségek látogatását, vagy gondolja át, hogy milyen feltételek mellett tudna ellenállni annak, hogy rágyújtson.
- A kávéivás és dohányzás sokaknál erősen összekapcsolódó cselekvés, változtasson ezért az eddigi kávéivási gyakorlaton, helyettesítse vagy hagyja el, esetleg egészítse ki egy keksszel vagy egy pohár vízzel.
- Alkoholfogyasztás nagy veszélyt jelent az első időszakban, az alkohol az ítélőképességre is hat, kontrollt veszítve könnyebb a visszaesés (társaság).
- Másodlagos dohányzás, azaz a passzív dohányzás elkerülése: minden olyan helyzet, amivel kiteszi magát mások füstjének, egyben potenciális veszélyforrás a visszaesésre, különösen az első 3 hónapban. Ha lehet, kerülje a dohányzó közönséget, dohányzó környezetet.

Elkerülhetetlen helyzetek (munkahely, otthon): helyettesítés

- Tervezze meg, milyen tevékenységgel tudná helyettesíteni a dohányzást – legyen olyan, ami örömet okoz, ha lehet minél több. Pl. ha eddig nem sétált sétáljon, hallgasson zenét, menjen moziba, telefonáljon, kényeztesse magát. Rágcsáljon, de ne egyen sokat. Helyezzen ki emlékeztető cédulákat, akár a saját célokról cédulákat. Legyen büszke magára és mondja el másoknak is.
- Várakozás, unatkozás is eredményezhet olyan helyzeteket, amiben a dohányzás nyújtotta pótcselekvés tölti ki az időt. Erre fel lehet készülni, előre el lehet tervezni, milyen tevékenységekkel tudja lekötni a kezét, figyelmét. Előre tervezett programokkal, aktivitásokkal ezeknek a lehetőségét, a visszaesést lehet csökkenteni.

- A nyugalom, kikapcsolódás új lehetőségei nyílnak ki a leszokott dohányosok előtt, érdeklődjön a nem-dohányzó barátai, kollegái között, hogy ki milyen elfoglaltsággal kapcsolódik ki, esetleg tartson velük. Többet megtehet, máshová is elmehet, mint eddig.

Használjunk fel minden lehetőséget, hogy dicsérjük és ösztönözzük a páciens!

5 FARMAKOTERÁPIA

A gyógyszeres leszokás támogatás csak valamelyik viselkedésterápiával (rövid tanácsadással és követéssel vagy intenzív programmal) összekapcsolva igazán hatékony módszer. Fontos a motiváció megléte is, hiszen ha a leszokás elhatározása nem történik meg, önmagában nem biztos, hogy eredményes. A leszokást támogató farmakoterápiás kezelést a nikotin megvonási tünetek enyhítésére alkalmazzuk - nem a dohányzás ellen. A páciensben tudatosítani kell, hogy a leszokás támogatásban sem léteznek csodaszerek; legyenek reálisak az elvárásai az alkalmazott gyógyszerrel szemben. Fontos az egészségügyi személyzet általi javaslat, még recept nélküli gyógyszer esetén is. A javaslat kövesse a készítmény alkalmazási előíratát vagy a betegtájékoztatót és a várható hatását illetve mellékhatásait ismertessük.

Nikotinpótló terápia a legrégebbi farmakoterápiás lehetőség, ún. bázis gyógyszer, nem receptköteles. A betegtájékoztató által javasolt dózissal és időtartammal használható. Klinikai vizsgálati adatok alapján megduplázhathatja a sikeres leszokási arányt, előírás szerinti használatot feltételezve. A készítmény alkalmazásának elve az, hogy a már nem dohányzó, de nikotinfüggő páciensnél a hiányzó nikotint pótoljuk, de a dózist fokozatosan csökkentve. Magyarországon jelenleg tapasz, rágógumi és szopogató tableta illetve filmplakka típusú nikotintartalmú készítmények vannak forgalomban.

Jellemzői:

- recept nélkül kapható
- felnőtt dohányosoknak
- NEM lehet dohányzással együtt párhuzamosan alkalmazni
- előírás szerinti időtartamban javasolt alkalmazás
- előírás szerinti fokozatos dóziscsökkentés (induló dózis a dohányzás mértékéhez igazítva), megfelelő időtartam mellett
- a pszichés függést nem csökkentik (magatartásterápia fontossága)

Irányadó a tapaszokhoz (különböző gyártók, különböző dózisos):

- Pl. 21-14-7 mg / 24 (napi 20 szál feletti dohányzás) vagy 25-15-10-5 mg/ 16 óra
- naponta egy tapasz
- legerősebb dózissal kezdeni (4 hét), fokozatosan csökkenteni (2-4 hét)
- szükség esetén gyors hatású rágógumival vagy tablettával kiegészíteni
- mellékhatások: lokális bőr irritáció; álmatlanság

Készítmények:

- NICORETTE 10-15-25 mg/16 óra
- NIQUITIN CLEAR 7-14-21 mg/ 24 óra

Irányadó a nikotinos ráógumihoz:

- 2 ill. 4 mg; 3 hónapig
- max. 24 cigarettáig 2 mg –os ráógumi, max. 24 db/nap - fokozatosan csökkenteni
- 25 cigaretta felett 4 mg-os ráógumi- fokozatosan csökkenteni a napi db számot
- NICORETTE classic gum 2 mg, NICORETTE freshfruit 4 mg
- NICORETTE FRESHMINT 2 és 4 mg
- NICOTINELL Fresh Mint 2 mg

Bupropion (Wellbutrin®): Eredetileg a depresszió kezelésére kifejlesztett gyógyszer. melynek alkalmazásakor a tapasztalt kedvező párhuzamos hatás a dohányzás elhagyása volt a páciensek körében. Antidepresszánsként – vényköteles gyógyszerként - hasznos lehet depressziós, hangulatzavarral küzdő dohányzó páciensek kezelésében, megduplázza a sikeres leszokási arányt. (Számos országban alkalmazzák, de jelenleg Magyarországon nincs törzskönyveztve dohányzás leszokás támogatására, de depresszióra igen. Igénye esetén pszichiátriai véleményezés szükséges.)

Vareniklin (Champix®): kifejezetten a dohányzás leszokás támogatására kifejlesztett, vényköteles, orális gyógyszer, bázisgyógyszernek számít; parciális agonista és antagonistá hatással kapcsolódik a köztiagyban lévő nikotinos acetilkolin-receptorokhoz, kizorítva a nikotint, és kettős hatása révén csökkenti a megvonási tüneteket, a nikotínéhséget és a sóvárgást. A vareniklin ma a leghatékonyabb orvosi készítmény a leszokás elősegítésére. Az adatok azt mutatják, hogy minden második dohányos képes elhagyni a cigarettát a segítségével és minden negyedik esetben ez végleges absztinenciát is jelent. Ritkán okoz komoly mellékhatást, esetlegesen hányinger, élénk álmok jelentkezhetnek. Biztonságát klinikai vizsgálatok igazolták. Számos kórképben szenvedő betegeknél alkalmazták eredményesen. A beteg tájékoztató részletezi a szedés módját.

FONTOS: e-cigarettát (vagy bármely ún. füstmentes készítmény használatát) egészségügyi dolgozó ne ajánljon leszokásra, használatát ne támogassa.

6 MOTIVÁCIÓ (ELHATÁROZÁS, ELTÖKÉLTÉS, EGY CÉL ELÉRÉSÉNEK SZÁNDÉKA)

A leszokás elhatározása a dohányos páciens szándéka, saját döntése. Ideális esetben a páciens nagyon motivált, máskor segíteni kell ebben.

A leszokásban kevésbé motivált páciens esetében van igazán szerepe az egészségügyi dolgozóknak. A motiváció a sikeres leszokás kulcsa lehet. A cigaretta letétele a dohányos számára nehéz döntés, motivációja hullámzó lehet.

Használja az ún. „5R” módszert a motiváció erősítésére a dohányzásról való leszokás során:

- **„Relevance”:** a leszokás jelentőségének egyénre szabott hangsúlyozása
- **„Risks”:** egyénre szabott kockázati tényezők ismertetése
- **„Rewards”:** a leszokással járó egyénre szabott előnyök ismertetése
- **„Road-blocks”:** a leszokást akadályozó, körülmények feltárása
- **„Repetition”:** a leszokás tanácsolása többszöri alkalommal. A leszokás személyes fontosságának hangsúlyozása

A segítség hatékonyabb, ha figyelembe vesszük a páciens életkorát, iskolázottságát, a jelenlegi **személyes helyzetét** és egyéb jellemzőit, például korábbi leszokási tapasztalatait.

Egészségügyi állapot, kockázatok:

Informálódjunk a páciens fennálló egészségügyi kockázatáról, vagy beszéljük meg vele állapotát. Segítsünk azonosítani ezeket és ne becsüljük alá jelentőségüket. Beszélhetünk a páciens konkrét betegsége, tünetei és a dohányzás összefüggéseiről. Rámutathatunk, hogy a dohányzás alacsonyabb kátrány- és nikotintartalmú cigaretta szívása mellett sem jelenti azt, hogy csökkent az általános kockázat. Mondjuk el, hogy a szívott cigarettában a dohány, a nikotin mellett még több száz káros anyag van, melyeknek egy része rákkeltő vagy károsítja a légutakat és az ereket. Beszéljünk arról is, hogy a dohányzás pipák, szivarok és egyéb formában sem veszélytelen. Beszéljünk az akut és a hosszú távú kockázatokról és a passzív dohányzás veszélyeiről. Beszéljünk az elsődleges és másodlagos dohányfüst káros voltáról (szénmonoxid, egyéb belégzett káros anyagok).

Előnyök a leszokásból:

Potenciális egyéni előnyök következnek abból, hogy a beteg abba hagyja a dohányzást. Példák: egészségi állapot javítása, kockázatcsökkentés, jobb gyógyulás, jobb közérzet, javuló állóképesség, jobb íz-és szagérzék, lassuló bőr-öregedés vagy egészen más, például több lesz pénze illetve a lakás, az autó és ruhái nem lesznek büdösek, stb. Pozitív példát ad a gyermekek számára és nem károsít másokat dohányfüsttel, stb. Végül, de nem utolsósorban növelheti az önbecsülését és a környezet elismerését.

Akadályok a sikeres leszokásban:

Kérdezzon rá, melyek azok az akadályokat, amelyek a páciens útjában állnak, hogy letegye a cigarettát, mitől tart vagy fél és segítsünk keresni megoldást ezekre. Probléma lehet például a megvonási tünetektől, a kudartól vagy az elhizástól való félelem, a támogatás hiánya, depresszió, a család dohányzása, vagy, hogy hiányzik a dohányosok társasága. Esetleg kevés információval rendelkezik a gyógyszeres vagy nemgyógyszeres kezeléssel.

Ismétlés:

Ismételjük meg a motivációs beszélgetést minden betegtalálkozás alkalmával a még nem eléggé elszánt, leszokásra nem vagy kevésbé motivált pácienseknél. Mondjuk el azoknak, akik nem tudják, hogy a legtöbb dohányosnak csak többszöri próbálkozás után sikerül letenni a cigarettát. De mindig van, akinek sikerül.

7 INTENZÍV TERÁPIA PROGRAM FORMÁJÁBAN

Szakemberi támogatást jelent, melyben a magatartásorvoslás módszerét is használják.

Ha a függő dohányosnak intenzív terápiára és támogatásra van szüksége, amit esetleg már nem tudunk biztosítani, akkor tovább referálhatjuk szakemberi segítség felé. Jelenleg Magyarországon támogatott formában a területileg illetékes Tüdőgondozóban találhat szaksegítségét. Az országban jelenleg mintegy 70-80 Tüdőgondozóban működik dohányzás leszokás támogató program egyéni és /vagy csoportos formában, előzetes jelentkezéssel.

Elérhetőségük a www.leszokaspont.hu vagy a www.koranyi.hu honlapokon megtalálható, ahol további hasznos információkat is találhatnak.

Hasonló programot kínál és ezért minden dohányosnak javasolható a hazánkban is országosan elérhető, ingyenesen hívható telefonos leszokás támogató ún. „QUITLINE” szolgáltatás. A tanácsadó központ az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetben működik, a Dohányzás Leszokás Támogató Módszertani Központ folyamatos szolgáltatásaként. Ez nem online „segélyvonal”, hanem programot kínáló szakemberi segítség, melynek során a leginkább sikeres leszokási technikákat beszél meg személyre szabottan a leszokni vágyó dohányossal és végigvezetik a leszokás fázisain. Az érkező hívásokat üzenetrögzítő fogadja, a jelentkezőket a központ munkatársai hívják vissza, és programszerűen, meghatározott evidencián alapuló (WHO) protokoll szerint, ámde személyre szabottan beszélgetnek kb.10-15 percig alkalmanként.

Ilyenszolgáltatásavilágszámosországábankezdteteműködésétazelmúltévtizedekben. Magyarországon a **06-80-44-20-44** ingyenesen hívható, zöld telefonszámon érhető el.

A Központ további feladatai, hogy módszertani segítséget nyújtson az evidenciákon alapuló leszokás támogatáshoz, összefogja és irányítsa a dohányzás visszaszorítását célzó szakmai tevékenységeket, kezdeményezze a vonatkozó szakmai irányelv szerkesztését.

8 NEMZETKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉS ÁPOLÓI TERÜLETEN

A Bristol-Myers Squibb Alapítvány “Bridging Cancer Care” program támogatása által Magyarország is lehetőséget kapott az Eastern Europe Nurses Center of Excellence for Tobacco Control (Kelet-Európai Ápolók Dohányzás-Ellenőrzési Kiválóság Központ) csoporthoz való csatlakozáshoz. Ebben az együttműködésben Magyarországon kívül még részt vesz Csehország, Románia, Szlovákia, Szlovénia is. A programok megvalósítását az ISNCC (Intern Society of Nurses in Cancer Care), az Onkológiai Ápolók Nemzetközi Társasága is támogatja.

A projekt célja, hogy segítse az említett országokban egy olyan központ kialakítását, amely egész napos továbbképzéseket, e-learning képzéseket szervez a dohányfüggőség kezeléséhez és a központ munkatársai oktatóivá válnak a jövőben az ápolóképzésnek a dohányzás leszokás támogatás területén.

9 ÖSSZEFOGLALÁS

Valamennyi egészségügyi dolgozó lehetősége és feladata az alábbi minimál intervenció lépések alkalmazása:

- Rákérdezni a dohányzási szokásokra
- Dokumentálni azokat
- Ellátási helyzetének, feladatának megfelelően tanácsolni a leszokást és erősíteni a szándékot, motiválni a páciens
- Tanácsolni a leszokást és alkalmazni a minimál intervenciót, írásos anyagok, ismertető átadásával
- Farmakoterápia ismertetése
- Viselkedésterápia (magatartásorvoslás) javaslata vagy igénye esetén

- (egyéni vagy csoportos formában) az erre való referálás, irányítás
- Telefonos leszokás tanácsadás (proaktív) javaslata és információ átadása
- Jó példával elől járni és lehetőség szerint nem - dohányzóknak lenni.

Már az ismertetett rövid terápia (minimál intervenció) is hatékony lehet, a tanácsadás ismétlése tovább növeli a hatékonyságot. A leszokás sok dohányosnak nehéz, de segítséggel könnyebb. A leszokás támogatása, még a rövid támogatás is, segítséget jelent, fel kell ajánlani minden betegnek, aki a függőséggel küzd.

| | |
|---|---|
| 1. TUDAKOZÓDJON | <ul style="list-style-type: none"> • Ha dohányzik, milyen régóta? • Hány szálát szív? • Milyen típusú dohány terméket használ? • Ha nem dohányzik, óvja a beteget ettől. |
| 2. TANÁCSOLJON | <p>Világos, határozott, egyértelmű, személyre szabott javaslatot kell adnunk a pácienseknek a leszokásra, amit minden találkozás alkalmával megismételünk, ha a beteg nem elég motivált.</p> <p><i>„A dohányzás elhagyása a legfontosabb, amit megtehet a saját egészsége védelmében”</i></p> |
| 3. TÁJÉKOZÓDJON | <p>Kérdezze meg: Szeretne leszokni? Próbálkozott leszokással? Kér-e segítséget, tanácsot? Erősítse a motivációt az „5R” módszerrel</p> |
| 4. TÁMOGATÁS- SEGÍTÉS VAGY REFERÁLÁS | <p>Attól függően mennyi ideje van, segítsen a betegnek megfelelő megoldást találni, ami segítheti őt. Válasszák ki együtt a "Függetlenség napját". Javasoljon nemgyógyszeres vagy gyógyszeres segítő terápiát, igény szerint.</p> <p>Irányítsa szakemberi program felé, ha szükséges.</p> |
| 5. ESETKÖVETÉS | <p>A rendszeres vizitek során kövesse a páciens leszokás folyamatát, minden sikeres lépés esetén gratuláljunk a páciensnek az elért teljesítményéhez.</p> |

Visszaesés:

Ha megbotlás történt (mivel a leszokás visszaesésekkel tarkított folyamat lehet):

- javasoljunk újbóli próbálkozást az előző tapasztalatok felhasználásával
- tekintsük át a farmakoterapiás lehetőségeket
- ajánljuk a telefonos leszokás vonalat

Beszélgük meg a pácienssel, hogyan tud megküzdeni legközelebb a helyzettel cigarettá nélkül is, tanulva az eddigi hibáiból, melyek a visszaeséshez vezettek. (lásd a 6. fejezetet motiváció módszer „5R”).

10 A BETEG - DOKUMENTÁCIÓ

A dohányzás státuszt fel kell tüntetni a beteg-dokumentációban; dohányosoknál kerüljön dokumentálásra a tanácsadás és az elért eredmények is; a leszokott dohányosok esetén a relapszus prevenció.

Példa a beteg dokumentálására:

Dohányzás: nem dohányzik

leszokott: mióta? hány év dohányzás után?
dohányzik _____szál naponta / hetente

Dohányzás: minimal intervenció + tájékoztató anyagok
intenzív beavatkozás helyben vagy továbbutalva

11 AZ ÁPOLÓK NEMZETKÖZI TEVÉKENYSÉGE A DOHÁNYZÁS VISSZASZORÍTÁSÁÉRT

Az ápolók és az asszisztensek alkotják az egészségügyi szakemberek legnagyobb csoportját a világon (közel 13 millióan), egyes országokban nem vagy csak keveset dohányoznak és fontos szerepük van a dohányzás visszaszorításában. Ezen a területen azért is nagyon fontos a munkájuk, mivel egyre növekvő egészségügyi teherként tekintünk a dohányzásra. A nővérek és ápolók kétségtelenül jól felkészült, tapasztalt, jól képzett szakemberek és jelentős mértékben hozzátehetnek ahhoz, hogy megváltoztathassuk a jelenlegi helyzetet.

Célok:

- Növelni azoknak az ápolóknak a számát, akik aktívan részt vesznek és támogatják a WHO dohányzás elleni küzdelem programját.
- Támogatni a nemzeti ápolásszakmai szervezeteket, hogy elfogadják a WHO etikai irányelvét a dohányzás visszaszorításával kapcsolatban.
- Fejleszteni az ápolók ismereteit és tapasztalatait, hogy segíteni tudjanak a leszokás támogatásban.
- Növelni az ápolók bizonyítékon alapuló ismereteit a dohányfüggőség kezeléséről.
- Közzétenni a dohányzás leszokás módját, lehetőségeit és ajánlott gyakorlati tanácsokat.
- Támogatni az ápolókat, hogy példaképpé váljanak a dohányzás ellenőrzésben.
- Fokozni az ápolók kultúráját, mint akik a dohányzásmentes társadalom szószólói.
- Támogatni az ápolókat, akik elfogadják aktív szerepvállalásukat helyi és országos szinten és támogatni a dohányzásmentes kórházakat.

12 KÖVETKEZTETÉSEK

A dohányfüggőség orvosi kórkép, lehet súlyos, idült függőség ahol a páciensnek segítségre van szüksége. A páciensek az egészségügyi ellátó személyzet (orvos, szakdolgozó, védőnő, egészségfejlesztő szakember) részéről kaphatnak segítséget, akik evidenciákon alapuló módszerekkel tudják segíteni őket. Ennek nagy jelentősége van, mert a dohányosok többsége előbb-utóbb orvosi ellátást vagy betegség prevenciót

igényel.

A szándék, hogy minél több jól képzett, megfelelő ismeretekkel rendelkező szakember tudja segíteni a dohányzókat, a dohányzásról leszokásban.

Remélhetőleg ez a kiadvány hozzájárul, hogy minél több segítő rendelkezzen megfelelő ismeretekkel a leszokás támogatás terén és tudjon segítséget nyújtani a dohányzóknak.

13 HONLAPOK, ELÉRHETŐSÉGEK:

- www.leszokaspont.hu
- www.koranyi.hu
- International Society of Nurses in Cancer Care www.isncc.org
- Tobacco Free Nurses www.tobaccofreenurses.org
- Smoke-Free Nurses New Zealand www.smokefreenurses.org
- Tobacco Control Nurses International of Global Bridges www.globalbridges.org
www.globalbridges.org/Community/Nurses-TCNI
- leszokas@koranyi.hu

Jelen Útmutató elektronikusan elérhető a www.koranyi.hu oldalon a Dohányzás leszokás / Szakdolgozói továbbképzés link alatt.

14 IRODALOM

1. http://www.koranyi.hu/tartalom/dohanyzasleszokas/DLT_Iranyelv_Kozlony2015.pdf
2. www.oefi.hu/dohanyzas_tarsadalmi_terhe_OEFI_2012.pdf
3. http://www.ksh.hu/apps/shop.kiadvany?p_kiadvany_id=79467&p_lang=HU
4. http://www.who.int/tobacco/publications/smoking_cessation/quit_lines_services/en/
5. <http://www.tobaccoatlas.org/topic/health-consequences/>
6. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_chapter1.pdf
7. <http://www.isncc.org/>

