

RZUCANIE PALENIA

MGR FARM. MATEUSZ WARZYŃSKI, MGR FARM. PAWEŁ KONRAD TUSZYŃSKI, MGR FARM. STEFANIA SKORUPA

E-BOOK

WYDANIE I

Spis treści

1.	Przedmowa	5
2.	Uzależnienie od nikotyny	6
2.1.	Choroby sercowo-naczyniowe	6
2.2.	Choroby układu oddechowego	7
2.3.	Nowotwory	7
2.4.	Cukrzyca	8
2.5.	Choroby układu rozrodczego	8
2.6.	Osteoporoza	8
2.7.	Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	9
3.	Skład dymu tytoniowego	10
4.	Jak działa nikotyna?	12
5.	Metody rzucania palenia	14
6.	Korzyści zerwania z nałogiem palenia	16
7.	Rozpoczęcie walki z nałogiem i wspieranie pacjenta	18
7.1.	Pytaj – komu pomóc?	19
7.2.	Poradź – znajdź argumenty	19
7.3.	Pamiętaj – oszacuj gotowość pacjenta do zaprzestania palenia	20
7.3.1.	Znaczenie i ocena siły motywacji	20
7.3.2.	Czynniki decydujące o sukcesie	22
7.4.	Pomagaj – wspieraj pacjenta w zaprzestaniu palenia	23
7.4.1.	Ograniczanie liczby wypalanych papierosów	23
7.4.2.	Objawy zespołu abstynencyjnego	24
7.4.3.	Kwestionariusz Fagerströma	25
7.5.	Planuj – utrzymuj kontakt z pacjentem	27
8.	Leki wspomagające rzucenie palenia	29
9.	Nikotynowa terapia zastępcza (NTZ)	30
9.1.	Skuteczność NTZ w rzucaniu palenia	30
9.2.	Postacie leków z nikotyną	30
9.2.1.	Systemy transdermalne (plastry)	31
9.2.2.	Gumy do żucia	34
9.2.3.	Tabletki i pastylki do ssania	35
9.2.4.	Aerozole do stosowania w jamie ustnej	36

9.3.	NTZ u dzieci i osób starszych	38
9.4.	NTZ u kobiet ciężarnych i karmiących	38
9.5.	Działania niepożądane NTZ	39
9.6.	Długotrwałe stosowanie NTZ	40
9.7.	Kombinowana nikotynowa terapia zastępcza	40
10.	Cytyzyna	42
10.1.	Leki z cytyzyną dostępne w Polsce	43
10.2.	Skuteczność cytyzyny	43
10.3.	Dawkowanie leków z cytyzyną	44
10.4.	Bezpieczeństwo stosowania cytyzyny	45
11.	Wareniklina	47
11.1.	Działania niepożądane warenikliny	48
11.2.	Szczególne grupy pacjentów	49
12.	Bupropion	50
12.1.	Działania niepożądane bupropionu	51
12.2.	Szczególne grupy pacjentów	51
12.3.	Wpływ bupropionu na działanie innych leków	52
13.	Zasady doboru leków wspomagających rzucanie palenia	53
14.	Wpływ rzucenia palenia tytoniu na farmakokinetykę leków	56
14.1.	Teofilina	57
14.2.	Warfaryna	57
14.3.	Klozapina	57
14.4.	Olanzapina	58
14.5.	Chloropromazyna	58
14.6.	Erlotinib i ricyguat	58
15.	Motywowanie pacjenta w rzucaniu palenia	59
15.1.	Etapy zmiany zachowania pacjenta	59
15.2.	Zasady rozmowy motywacyjnej	61
15.3.	Dialog motywujący	62
15.4.	Wsparcie pacjenta w rzucaniu palenia – krok po kroku	63
15.4.1.	Konsultacja początkowa	63
15.4.2.	Konsultacja kolejna	64
Indeks		69

Spis tabel

Tabela 1 Rozłożone w czasie pozytywne skutki rzucenia palenia.	17
Tabela 2 Test motywacji do rzucenia palenia wg Schneidera.....	21
Tabela 3 Cele interwencji antynikotynowej w zależności od siły uzależnienia i motywacji do rzucenia palenia.....	22
Tabela 4 Test uzależnienia od tytoniu wg Fagerströma.....	26
Tabela 5 Dawkowanie plastrów 16-godzinnych.	33
Tabela 6 Dawkowanie plastrów 24-godzinnych.	34
Tabela 7 Dawkowanie pastylek i tabletek do ssania.	36
Tabela 8 Dawkowanie aerozolu doustnego.....	37
Tabela 9 Przykładowy schemat dawkowania leków w kombinowanej NTZ dla osób słabo lub umiarkowanie silnie uzależnionych.	41
Tabela 10 Przykładowy schemat dawkowania leków w kombinowanej NTZ dla osób silnie uzależnionych.....	41
Tabela 11 Dawkowanie cytyzyny.....	45
Tabela 12 Schemat dawkowania leku Champix.....	48
Tabela 13 Etapy zmiany zachowania	60
Tabela 14 Zwroty zalecane i niewskazane w rozmowie motywacyjnej.....	61
Tabela 15 Rozwiązywanie trudności podczas rzucania palenia	64

1. Przedmowa

Szanowni Czytelnicy!

Palenie tytoniu jest istotnym czynnikiem ryzyka bardzo wielu schorzeń. Przyczynia się do rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego i oddechowego (przede wszystkim do rozwoju przewlekłej obturacyjnej choroby płuc) i nowotworów licznych narządów – nie tylko dróg oddechowych. Zwiększa też zachorowalność na cukrzycę typu 2., wywołuje bezpłodność i impotencję, a także osteoporozę oraz chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy.

Palenie papierosów zwiększa również ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz powikłań COVID-19.

To wszystko oznacza, że kluczową interwencją farmaceuty i lekarza w opiece nad każdym pacjentem, który jest palaczem tytoniu, będzie przekonanie go do rzucenia palenia i wsparcie w tym procesie. Korzyści z zerwania z nałogiem są trudne do przecenienia, ale sama walka z nim to też długotrwały proces, często wymagający pomocy specjalisty.

Celem Monografii *Rzucanie palenia* jest dostarczenie tym specjalistom aktualnych informacji o skutecznych metodach rzucania palenia opartych o wiarygodne źródła (m.in. przeglądy systematyczne Cochrane i wyniki badań klinicznych), a także praktyczne wskazówki dotyczące rozmowy z pacjentem nieprzekonanym do potrzeby zmian swojego stylu życia.

Autorzy

4. Jak działa nikotyna?

Nikotyna to alkaloid roślinny, pozyskiwany z tytoniu szlachetnego – *Nicotiana tabacum* L. (♦Ryc. 1).

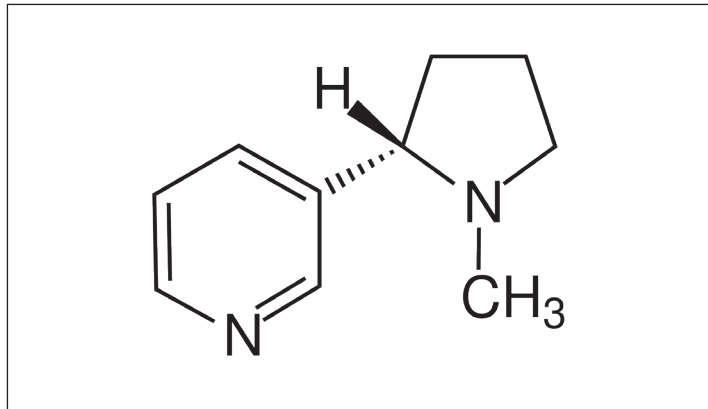


♦ Ryc. 1. *Nicotiana tabacum* L.

Jest stosowana jako używka na całym świecie pod postacią różnych wyrobów z liści tytoniu, np. papierosy, cygara, fajki i tabaki.

Nikotyna (♦Ryc.2) zawarta w tytoniu przyjmowana jest poprzez jego palenie, żucie lub wciąganie do nosa.

Nikotyna najszybciej wchłania się przez płuca i dociera do mózgu w ciągu 10-20 sekund. Wolniej ulega wchłanianiu przez śluzówkę jamy ustnej i nosa, a najwolniej przez skórę.



♦ **Ryc. 2.** Wzór strukturalny nikotyny.

Ponad 80% nikotyny jest metabolizowane w wątrobie, a jej głównym metabolitem jest **kotynina**.

Wpływ nikotyny na organizm wynika głównie z jej oddziaływania na nikotynowe **receptory** acetylocholinergiczne (NACH-R). Receptory te występują w układzie nerwowym, zarówno centralnym, jak i obwodowym oraz rdzeniu nadnerczy. NACH-R znajdują się też w mięśniach, ale nikotyna nie działa na ten podtyp receptora.^[10]

Główne efekty działania nikotyny to:

- przyspieszenie tętna,
- zwiększenie ciśnienia tętniczego krwi,
- zwężenie naczyń krwionośnych,
- zwężenie źrenic,
- przyspieszenie perystaltyki,
- zmniejszenie stresu,
- zmniejszenie odczuwanie głodu,
- uczucie szczęścia i odprężenia.

7. Rozpoczęcie walki z nałogiem i wspieranie pacjenta

Przegląd Cochrane z 2012 wykazał, że przeszkolenie personelu medycznego wpływa korzystnie na ilość podejmowanych interwencji i na ilość palaczy, którym udało się rzucić palenie.^[15]

Np. w Wielkiej Brytanii pacjenci mogą skorzystać z refundowanych usług Smoking cessation. Oprócz specjalnych punktów Stop Smoking Services, takie usługi dostępne są też w aptekach. Przeszkoleni farmaceuci mogą oszacować siłę uzależnienia, pomóc w doborze leków i wyjaśnić, jak je stosować. Na kolejnych spotkaniach będą wspomagać palacza w utrzymaniu abstynencji i radzeniu sobie z ewentualnymi trudnościami oraz działaniami niepożądanymi leków.

W Polsce na razie takie usługi w aptekach są niedostępne. Obecnie pacjent uzyskuje najczęściej pomoc **u lekarza**, kiedy jest pouczany o konieczności modyfikacji stylu życia, a także **w aptece** w trakcie zakupu preparatów wspomagających rzucanie palenia.

Aby wytypować osoby, które mogą odnieść największe korzyści z zerwania z nałogiem i wspomóc je w tym, możemy zastosować tzw. **minimalną interwencję antynikotynową**. Jest to kilkuminutowa rozmowa z pacjentem, oparta na zasadzie **5P** (na podstawie angielskiej 5A): **pytaj, poradź, pamiętaj, pomagaj i planuj**.^[16,17]

7.1. Pytaj – komu pomóc?

Najczęściej o pomoc proszą pacjenci, którzy podjęli już decyzję o próbie zerwania z nałogiem i chcą zakupić leki, które ich w tej próbie wspomogą. Warto też samemu wyjść z inicjatywą i zapytać o palenie tytoniu niektórych pacjentów.

O nałóg palenia papierosów zapytać możemy w pierwszej kolejności pacjentów cierpiących na przewlekłe choroby układu oddechowego (np. **astma oskrzelowa**, **POChP**) i układu krążenia (np. **ChNS**, **miażdżyca**).

Poza tym także pacjenci zgłaszający się z:

- kaszlem niewiadomego pochodzenia,
- nawracającymi infekcjami dróg oddechowych,
- suchością jamy ustnej czy oczu,
- powinni usłyszeć pytanie o palenie tytoniu.

7.2. Poradź – znajdź argumenty

Każdemu palaczowi stanowczo doradź zaprzestanie palenia tytoniu. Aby porada odniosła skutek, należy użyć odpowiednich argumentów. Najczęstszą przyczyną podjęcia próby rzucenia palenia jest obawa o własne zdrowie (42% przypadków), choć istotne są również inne czynniki, takie jak oszczędność pieniędzy (ok. 21%) czy presja ze strony rodziny i znajomych (ok. 18%).^[18]

Osoby palące zwykle zdają sobie sprawę ze szkodliwego wpływu palenia papierosów na zdrowie, ale często ich wiedza jest niepełna lub nie przekładają jej na swoje osobiste doświadczenia.

Pacjentom cierpiącym na schorzenia, do których przyczynia się palenie papierosów, przypomnij lub wytłumacz, że choroba ma bezpośredni związek z paleniem tytoniu i dalsze tkwienie w nałogu będzie nie tylko przeszkadzało w leczeniu, ale też stale pogarszało ich stan zdrowia. Uświadom, że samo przebywanie w obecności dymu tytoniowego jest szkodliwe, więc paląc, szkodzą również osobom w swoim otoczeniu. Tzw. **bierni palacze** mogą mieć np. zwiększone o ok. 30% ryzyko rozwoju choroby wieńcowej.^[1]

WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Rozmowę z pacjentem przeprowadź z wyczuciem, uwzględniając to, że rzucenie palenia jest dla niego bardzo trudne. Nie oszczędzaj go ani nie strasz możliwymi konsekwencjami i zawsze uwzględniaj jego priorytety.

7.3.2. Czynniki decydujące o sukcesie

Kiedy palacz podejmie już próbę rzucenia palenia, motywacja jako czynnik prowadzący do sukcesu schodzi na dalszy plan. W trakcie rzucania palenia najważniejszymi czynnikami decydującymi o powodzeniu próby są z jednej strony siła uzależnienia, a z drugiej zakres wsparcia, jakie otrzymuje palacz.^[20,21]

■ Tabela 3 przedstawia cele interwencji w zależności od siły uzależnienia i poziomu motywacji do rzucenia palenia. W najtrudniejszym przypadku, a więc u palaczy silnie uzależnionych i z niską motywacją do zerwania z nałogiem, priorytetowym celem jest pobudzenie motywacji, aby palacz podjął próbę leczenia. Palaczom słabo uzależnionym i mocno zmotywowanym wystarczy jedynie zaproponować leczenie, aby podjęli próbę rzucenia palenia.

■ Tabela 3

Cele interwencji antynikotynowej w zależności od siły uzależnienia i motywacji do rzucenia palenia.

	Słabo zmotywowani	Silnie zmotywowani
Słabo uzależnieni	Niechętnie rzucają, ale są w stanie to zrobić nawet bez pomocy. Główny cel interwencji to zwiększenie motywacji .	Chętnie rzucają po otrzymaniu minimalnej pomocy. Główny cel interwencji to sprowokowanie próby rzucenia palenia .
Silnie uzależnieni	Niechętnie rzucają. Główny cel interwencji to zwiększenie motywacji, by stali się podatni na leczenie .	Niechętnie rzucają, ale są podatni na leczenie. Główny cel interwencji to zaangażowanie ich w leczenie .

■ Tabela 4

Test uzależnienia od tytoniu wg Fagerströma.

Lp	Pytanie	Odpowiedź	Pkt.
1	Czy budzisz się w nocy, aby zapalić papierosa? (jeśli tak, to przejdź do pyt. 3)	tak	3
		nie	0
2	Jak szybko po przebudzeniu zapalasz pierwszego papierosa?	do 5 minut	3
		6-30 minut	2
		31-60 minut	1
		po 60 minutach	0
3	Czy masz trudności z powstrzymaniem się od palenia w miejscach, gdzie jest to zakazane?	tak	1
		nie	0
4	Z którego papierosa jest Ci najtrudniej zrezygnować?	z pierwszego rano	1
		z każdego innego	0
5	Ile papierosów wypalasz w ciągu dnia?	10 lub mniej	0
		11-20	1
		21-30	2
		31 i więcej	3
6	Czy w ciągu pierwszych godzin po przebudzeniu częściej palisz papierosy niż w pozostałej części dnia?	tak	1
		nie	0
7	Czy palisz papierosy nawet wtedy, gdy jesteś tak chory/chora, że musisz leżeć w łóżku?	tak	1
		nie	0

W zależności od wyniku testu Fagerströma, palaczy można podzielić na trzy grupy. Jeżeli palacz uzyskał:

- **mniej niż 4 pkt.** – jest bardzo słabo uzależniony, być może pali tylko okazjonalnie. Ma duże szanse rzucić palenie, nawet bez pomocy.
- **4-6 pkt.** – jest słabo lub umiarkowanie uzależniony. Przeważa u niego uzależnienie psychiczne. Głód nikotynowy powinien być stosunkowo łatwy do opanowania. Jeśli podejmie próbę rzucenia palenia z użyciem leków i wsparciem otoczenia, ma duże szanse na sukces.

9. Nikotynowa terapia zastępcza (NTZ)

NTZ polega na kontrolowanym podawaniu nikotyny, która zastępuje tę dostarczaną poprzez palenie tytoniu. Dzięki temu uzyskuje się redukcję głodu nikotynowego (mniejszą chęć zapalenia papierosa) i innych objawów zespołu abstynencyjnego.^[27]

9.1. Skuteczność NTZ w rzucaniu palenia

Przegląd Cochrane z 2018 roku wykazał, że NTZ zwiększa szanse na rzucenie palenia o 50-60% niezależnie od drogi podania nikotyny – przezskórną lub przez błonę śluzową jamy ustnej.^[28]

WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Pacjenci mogą mieć obawy przed stosowaniem preparatów z nikotyną, zakładając, że jest to szkodliwa substancja. Zapominają jednak, że codziennie przyjmują jej niekontrolowaną dawkę, paląc papierosy.

9.2. Postacie leków z nikotyną

Dobór odpowiedniej formy NTZ zależy od preferencji pacjenta i tego, jak silnie jest uzależniony. Wybierać można spośród:

- systemów transdermalnych (plastrów),

- gum do żucia,
- sprayów do stosowania w jamie ustnej,
- tabletek i pastylek do ssania.

9.2.1. Systemy transdermalne (plastry)

Systemy transdermalne (plastry) stosowane są raz na dobę w celu zapewnienia stałego dostarczania nikotyny do organizmu palacza.

Systemy transdermalne dostępne są w dwóch rodzajach – uwalniających nikotynę przez:

- 16 godzin,
- 24 godziny.

Oba typy plastrów są równie skuteczne.^[28]

Choć stosowanie systemu transdermalnego łagodzi głód nikotynowy, to nie zapewnia tak wysokich i szybko osiągniętych stężeń nikotyny jak palenie papierosów. Dla porównania plaster uwalniający 21 mg nikotyny w ciągu 24 godzin generuje stałe stężenie nikotyny w osoczu o wartości 17 ng/ml, a palenie papierosów przez pół godziny pozwala osiągnąć stężenie nikotyny rzędu 44 ng/ml.^[28] Dlatego u palaczy stosujących plastry z nikotyną nadal mogą pojawiać się napady głodu nikotynowego, zwłaszcza w sytuacjach, w których zwykle sięgali po papierosa.

Skóra w miejscu aplikacji plastra powinna być:

- czysta,
- sucha,
- nieuszkodzona,
- nieowłosiona,
- bez fałd.

Dobrym **miejszem na przyklejenie** plastra jest skóra np. na pośladku, ramieniu czy klatce piersiowej. Miejsce aplikacji powinno być zmieniane za każdym razem. Plaster można nakleić w to samo miejsce dopiero po upływie ok. 7 dni. Prawidłowo zaaplikowany jest wodoodporny i umożliwia np. branie kąpiele.^[29]

14. Wpływ rzucenia palenia tytoniu na farmakokinetykę leków

Wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (WWA), będące produktami niecałkowitego spalania tytoniu, są silnymi induktorami izoenzymu cytochromu P450 – **CYP1A2**. Wiele leków jest metabolizowanych przez ten izoenzym, co powoduje zwiększenie ich stężenia w osoczu po zaprzestaniu palenia tytoniu, gdy aktywność enzymu spada. Szczególnie istotne jest to w przypadku leków o wąskim indeksie terapeutycznym.

Diabetycy podczas rzucania palenia powinni częściej dokonywać pomiarów glikemii, gdyż może ona podlegać większym wahaniom.^[28]

Jeżeli pacjent zamierzający rzucić palenie stosuje lub rozpoczyna stosowanie leków, takich jak:

- teofilina (*Theovent*, *Euphyllin*),
- klozapina (*Klozapol*, *Leponex*),
- olanzapina (*Zolaxa*, *Ranofren*),
- chloropromazyna (*Fenactil*),
- warfaryna (*Warfin*),
- erlotynib (*Tarceva*), riocyguat (*Adempas*),

poinformuj go, że jego leczenie może wymagać zmiany w związku z zaprzestaniem palenia. Powinien poinformować swojego lekarza o tym fakcie.

14.1. Teofilina

W przypadku teofiliny szczególną ostrożność muszą zachować osoby, które dotychczas paliły 20 lub więcej papierosów dziennie. Jeżeli u pacjenta stosującego teofilinę wystąpią nudności i wymioty, powinien on odstawić lek i skontaktować się ze swoim lekarzem.^[58]

14.2. Warfaryna

Pacjenci stosujący warfarynę i rzucający palenie wymagają częstszych pomiarów INR, aby dostosować dawkę leku do ewentualnego wydłużenia czasu protrombinowego. Prawidłowy zakres wartości INR dla osób leczonych warfaryną to 2,0-4,0.^[59] Pacjenci powinni zwracać uwagę na objawy świadczące o zmniejszonej krzepliwości krwi, takie jak spontaniczne, trudne do zahamowania krwawienia (np. z nosa), siniaki i wybroczyny powstające wskutek nawet lekkich urazów czy obfitych niż zwykle miesiączki.

14.3. Klozapina

Pacjenci leczeni klozapiną po nagłym zaprzestaniu palenia mogą wymagać zmniejszenia dawki leku. Klozapina jest obciążona ryzykiem wywołania agranulocytozy, dlatego pacjenci powinni zwracać szczególną uwagę na wszelkie objawy grypopodobne, a po ich wystąpieniu niezwłocznie skontaktować się ze swoim lekarzem prowadzącym.

Pozostałe objawy świadczące o przedawkowaniu klozapiny to m.in.: zawroty głowy, częstoskurcz, nadmierne uspokojenie, obniżenie ciśnienia tętniczego krwi, nudności, wymioty, zaparcie i nadmierne wydzielanie śliny.^[61]

Indeks

A

Adempas, 56
 aerozol, 38
 afty, 25
 akupunktury, 15
 alkaloidy, 10
 amantadyna, 52
 Amantix, 52
 amfetamina, 52
 aminy
 – aromatyczne, 10
 – heterocykliczne, 10
 anabazyna, 10
 anilina, 10
 arsen, 10
 astma oskrzelowa, 19
 azot, 10

B

benzen, 10
 benzopiren, 10
 bezpłodność, 8
 bierni palacze, 19
 bupropion, 14, 29, 50, 51, 52

C

Champix, 29, 44, 47, 49
 chlorpromazyna, 56, 58
 ChNS, 19
 choroba
 – Alzheimer, 11
 – Parkinson, 11
 – układu sercowo-naczyniowego, 38
 choroby
 – neurodegeneracyjne, 11

COVID-19, 7
 cukrzyca, 8
 CYP1A2, 56
 CYP2D6, 52
 cytyzyna, 14, 29, 42, 43, 44, 45, 53

D

depresja, 52
 Desmoxan, 43
 digoksyna, 52
 drgawki, 49
 dwutlenek węgla, 10
 dym tytoniowy, 10

E

e-papierosy, 15, 24
 epilepsja, 49
 erlotynib, 56, 58
 Euphyllin, 56

F

Fenactil, 56
 fenytoina, 52
 formaldehyd hydrazyna, 10

G

głód nikotynowy, 26, 27, 34

H

Helicobacter pylori, 9
 hipnoterapia, 15
 Hydrocortisonum Oceanic, 39

Rzucanie palenia

Autorzy:

mgr farm. Mateusz Warzyński
mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
mgr farm. Stefania Skorupa

Konsultacja naukowa:

lek. Kasper Uznański
pulmonolog, internista

Korekta językowa:

mgr farm. Joanna Klak

Korekta techniczna:

mgr Dominika Wadowska

DTP:

mgr Natalia Janeczko

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych lub odmienne opinie na temat leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędu, Wydawca prosi, aby w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznej uważnie ocenić informacje zamieszczone w niniejszej książce, zwłaszcza dotyczące leków nowych lub rzadko stosowanych. Informacje dotyczące praktycznego stosowania leków odpowiadają poziomowi aktualnej wiedzy medycznej. Za dawkowanie i sposób podawania leków jest odpowiedzialny użytkownik. Prosimy zapoznać się z informacjami producenta przed zastosowaniem lub rekomendacją leku.

Nazwy handlowe są prawnie chronione, nawet wówczas, gdy nie zostały specjalnie oznaczone.

Dzieło w całości jest chronione prawem autorskim. Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej zgody Wydawcy.

Wydawca:

opieka.farm sp. z o.o.
ul. Chodkiewicza 9/4
Kraków 31-532

Zamówienia hurtowe i detaliczne:

www.wydawnictwo.farm

ISBN: 978-83-956353-7-3

Wydanie I, Kraków, 2020



 wydawnictwo
farmaceutyczne