

**Katedra i Zakład Lekarza Rodzinnego  
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy**

**Lekarz wobec pacjenta palącego tytoń?**



Palenie jest **najważniejszym, pojedynczym, możliwym do wyeliminowania** czynnikiem odpowiedzialnym za szereg chorób i zgonów.


Jest przyczyną większej liczby zgonów niż **AIDS, alkoholizm, wypadki samochodowe, narkotyki, zabójstwa i samobójstwa** razem wzięte.



# KONSEKWENCJE PALENIA PAPIEROSÓW

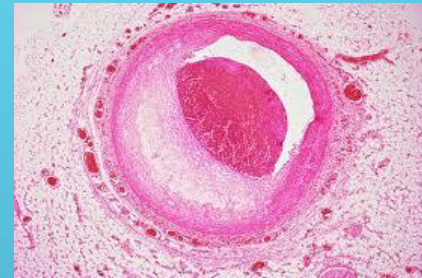
- ▶ co 10 zgon na świecie
- ▶ co 100 zgon na świecie jest efektem biernego palenia
  
- ▶ W Polsce pali ok. 9 mln osób

## Palenie tytoniu jest czynnikiem ryzyka rozwoju nowotworów:

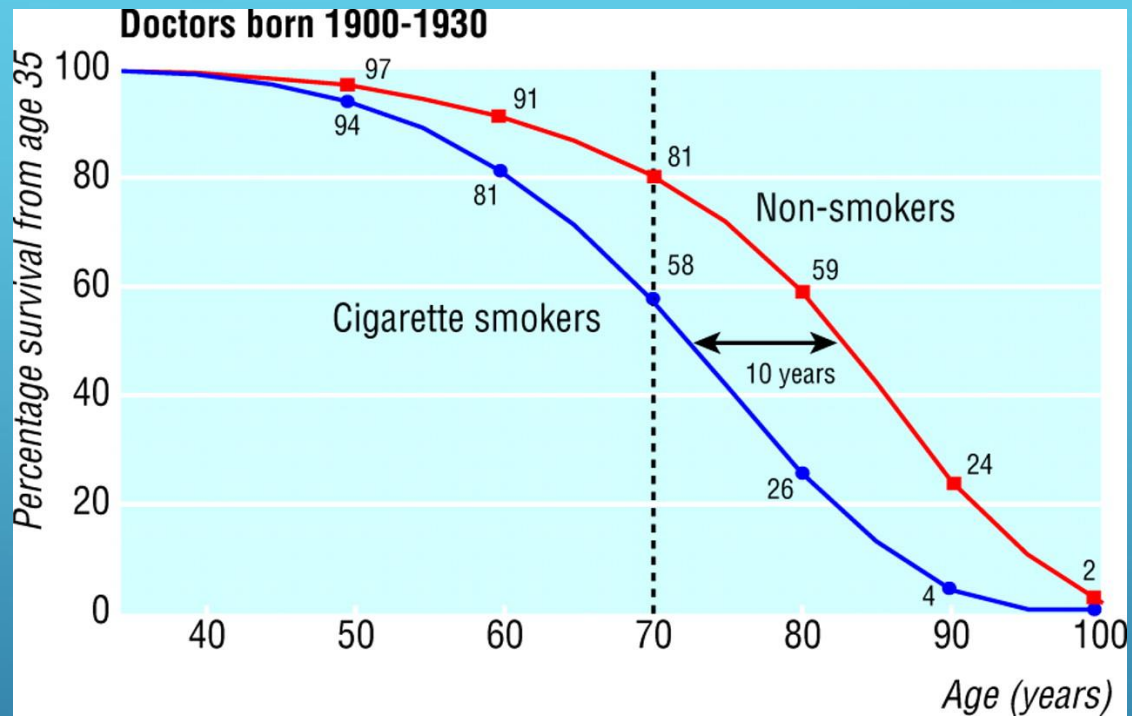
- płuc
  - krtani
  - gardła
  - przełyku
  - jamy ustnej
  - trzustki
  - żołądka
  - pęcherza moczowego
  - miedniczek nerkowych
  - mięszu nerek
  - nosa
  - wargi
  - wątroby
- 

# CHOROBY NIENOWOTWOROWE SPOWODOWANE PRZEZ PALENIE TYTONIU

- miażdżyca
- POCHP
- osteoporoza
- zaburzenia płodności
  - ▶ AMD
  - ▶ infekcje



# ZGONY

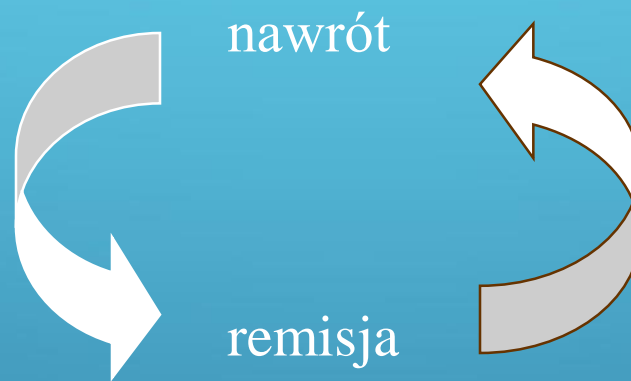


2 z 3 palaczy umiera z powodu choroby odtytoniowej

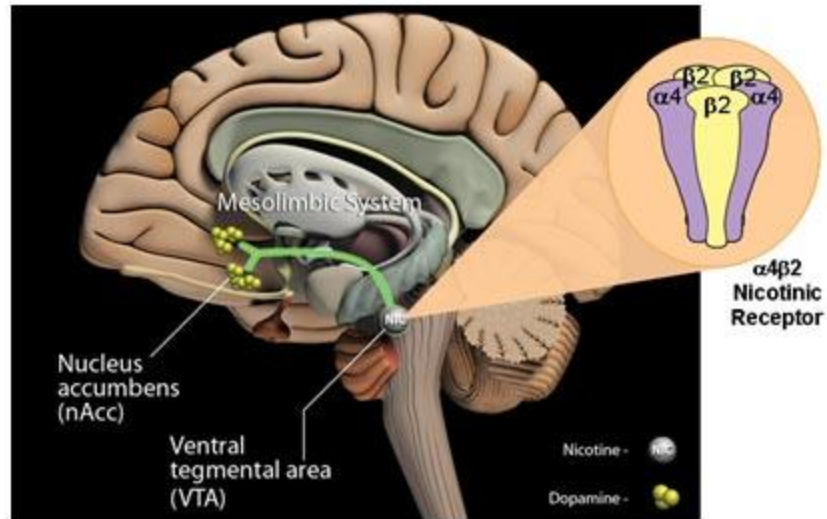
*Doll R BMJ 1994*



## **Palenie tytoniu jest chorobą przewlekłą**







- Nicotine binds predominantly to nicotinic acetylcholine (nACh) receptors in the CNS; the primary is the  $\alpha 4 \beta 2$  nicotinic receptor in the Ventral Tegmental Area (VTA)
- After nicotine binds to the  $\alpha 4 \beta 2$  nicotinic receptor in the VTA, it results in a release of dopamine in the Nucleus Accumbens (nAcc) which is linked to reward

# WPŁYW ŚRODOWISKA



Tylko całkowita abstynencja zmniejsza ryzyko przedwczesnej śmierci spowodowanej chorobami odtytoniowymi.

NAJSKUTECZNIEJSZA METODĄ POMOCY PALACZOM W WALCE Z NAŁOGIEM

JEST POŁĄCZENIE FARMAKOTERAPII Z PORADĄ I WSPARCIEM  
BEHAWIORALNYM.

*Coleman T. / BMJ Books, 2004*

**Table 1. Behavioral and Pharmacotherapy Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: Clinical Summary of the USPSTF Recommendation**

Population	Nonpregnant adults age ≥ 18 years	Pregnant adults age ≥ 18 years	Pregnant adults age ≥ 18 years	All adults age ≥ 18 years
<b>Recommendation</b>	Provide pharmacotherapy and behavioral interventions for cessation. Grade: A	Provide behavioral interventions for cessation. Grade: A	Pharmacotherapy interventions: no recommendation. Grade: I statement	ENDS: no recommendation. Grade: I statement
<b>Assessment</b>	The 5 A's framework is a useful strategy for engaging patients in smoking cessation discussions. The "5 A's" include: 1) Asking every patient about tobacco use, 2) Advising them to quit, 3) Assessing their willingness to quit, 4) Assisting them with quitting, and 5) Arranging follow-up.			
<b>Behavioral counseling interventions</b>	Behavioral interventions alone (in-person behavioral support and counseling, telephone counseling, and self-help materials) or combined with pharmacotherapy substantially improve achievement of tobacco cessation.	Behavioral interventions substantially improve achievement of tobacco smoking abstinence, increase infant birth weight, and reduce risk for preterm birth.	—	—
<b>Pharmacotherapy interventions</b>	Pharmacotherapy interventions, including NRT, bupropion SR, and varenicline—with or without behavioral counseling interventions—substantially improve achievement of tobacco cessation.	—	There is inadequate or no evidence on the benefits of NRT, bupropion SR, or varenicline to achieve tobacco cessation in pregnant women or improve perinatal outcomes in infants.	There is inadequate evidence on the benefit of ENDS to achieve tobacco cessation in adults or improve perinatal outcomes in infants.
<b>Balance of benefits and harms</b>	The USPSTF concludes with high certainty that the net benefit of behavioral interventions and U.S. Food and Drug Administration–approved pharmacotherapy for tobacco cessation, alone or in combination, is substantial.	The USPSTF concludes with high certainty that the net benefit of behavioral interventions for tobacco cessation on perinatal outcomes and smoking abstinence is substantial.	The USPSTF concludes that the evidence on pharmacotherapy interventions for tobacco cessation is insufficient because of a lack of studies, and the balance of benefits and harms cannot be determined.	The USPSTF concludes that the evidence on the use of ENDS for tobacco cessation is insufficient, and the balance of benefits and harms cannot be determined.
<b>Other relevant USPSTF recommendations</b>	The USPSTF recommends that primary care clinicians provide interventions, including education or brief counseling, to prevent the initiation of tobacco use in school-aged children and adolescents. This recommendation is available on the USPSTF Web site ( <a href="http://www.uspreventiveservicestaskforce.org">http://www.uspreventiveservicestaskforce.org</a> ).			

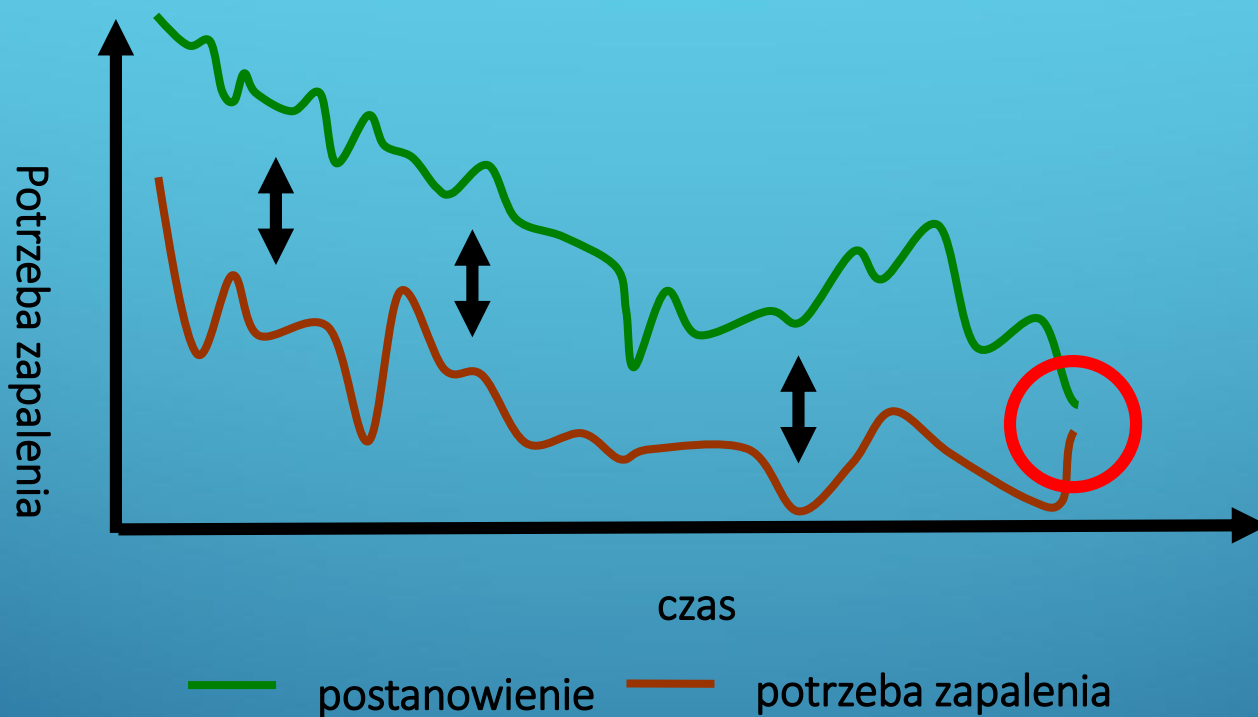
NOTE: For a summary of the evidence systematically reviewed in making this recommendation, the full recommendation statement, and supporting documents, go to <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/>.

ENDS = electronic nicotine delivery systems; NRT = nicotine replacement therapy; USPSTF = U.S. Preventive Services Task Force.




AMERICAN ACADEMY OF  
FAMILY PHYSICIANS

# CELEM LECZENIA JEST UTRZYMANIE TYCH LINII JAK NAJDALEJ OD SIEBIE



## **Farmakoterapia:**

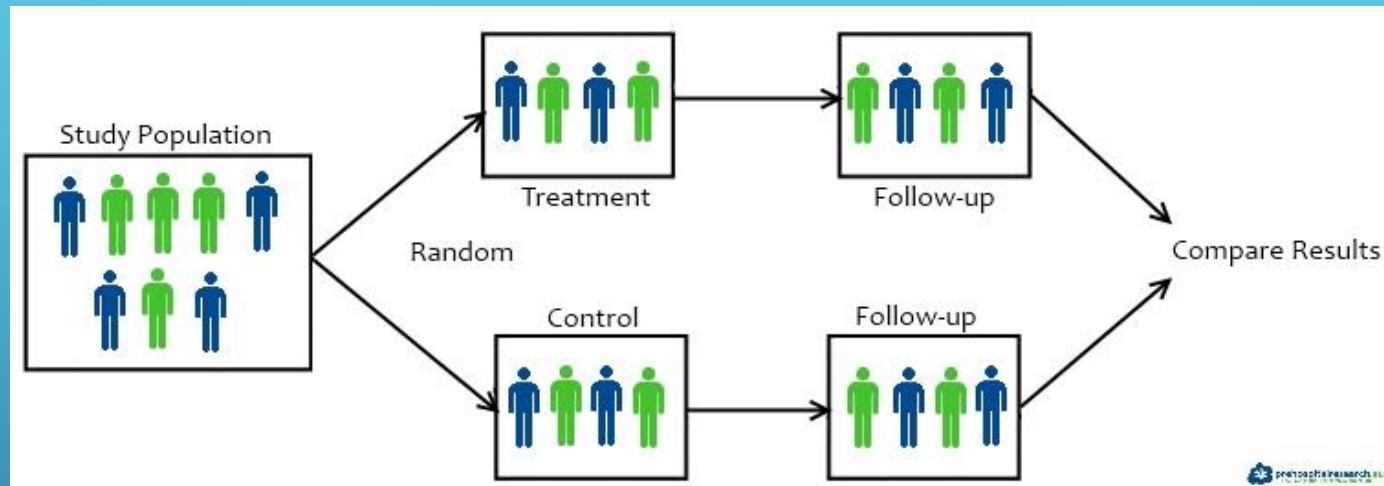
- nikotyna
  - chlorowodorek bupropionu
  - wareniklina
  - cytyzyna
- 

## Mechanizm działania leków:

- nikotynowa terapia zastępcza – redukuje objawy zespołu abstynencyjnego
- bupropion – inhibitor zwrotnego wychwytu dopaminy i noradrenaliny
- wareniklina, cytyzyna – częściowy agonista nikotynowego receptora acetylocholino  $\alpha 4 \beta 2$



# JAK SPRAWDZIĆ, ŻE SPOSÓB LECZENIA JEST SKUTECZNY?



# WZGLĘDNA SKUTECZNOŚĆ Z RÓWNOCZESNYM ZAPEWNIENIEM WSPARCIA BEHAWIORALNEGO

	CO-validated 4-week abstinence*	
	OR (95% CI)	p Value
<b>Medication</b>		
Single NRT vs no medication	1.75 (1.39 to 2.22)	<0.001
Combination NRT vs single NRT	1.42 (1.06 to 1.91)	0.019
Bupropion (Zyban) vs single NRT	1.12 (0.96 to 1.30)	0.160
Varenicline (Champix) vs single NRT	1.78 (1.57 to 2.02)	<0.001
<b>Intervention type (reference: one-to-one)</b>		
Closed group	1.43 (1.16 to 1.76)	0.001
Drop-in	0.72 (0.57 to 0.90)	0.003
Open (rolling) group	1.46 (1.19 to 1.78)	<0.001
Telephone support†	—	—
Other	0.97 (0.68 to 1.38)	0.851
<b>Intervention setting (reference: specialist clinics)</b>		
Primary care	0.80 (0.66 to 0.99)	0.037
Pharmacy	0.94 (0.83 to 1.06)	0.303
Other	0.87 (0.69 to 1.10)	0.239
Treatment episode (later vs first)	0.99 (0.90 to 1.08)	0.749

# SKUTECZNOŚĆ W BADANIACH RANDOMIZOWANYCH

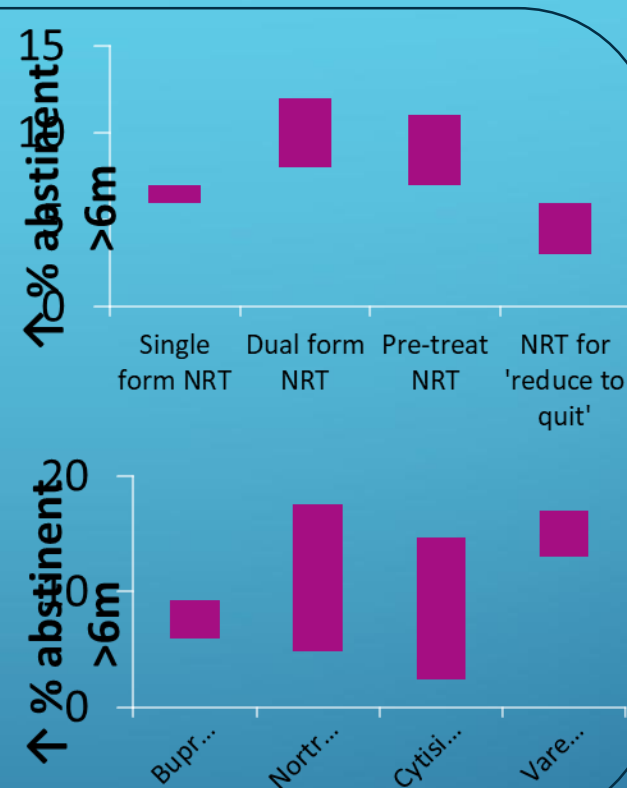
## Stead et al 2008, Cahill et al 2012, Cochrane

- Single NRT: N=51,265
- Dual NRT: 4,664
- NRT for 'reduce to quit': N=3,429
- Pre-treat with NRT patch: N=424

## Hughes et al 2008, Cahill et al 2012, Cochrane

- Varenicline: N=6,166
- Bupropion: 11,440
- Nortriptyline: N=975
- Cytisine: N=937

Bars represent 95% confidence intervals from meta-analyses



# SKUTECZNOŚĆ W BADANIACH RANDOMIZOWANYCH

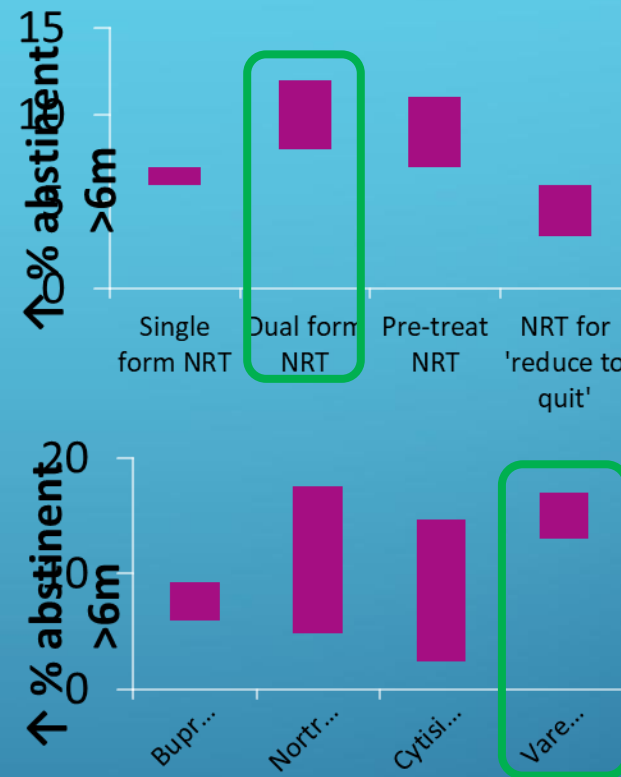
## Stead et al 2008, Cahill et al 2012, Cochrane

- Single NRT: N=51,265
- Dual NRT: 4,664
- NRT for 'reduce to quit': N=3,429
- Pre-treat with NRT patch: N=424

## Hughes et al 2008, Cahill et al 2012, Cochrane

- Varenicline: N=6,166
- Bupropion: 11,440
- Nortriptyline: N=975
- Cytisine: N=937

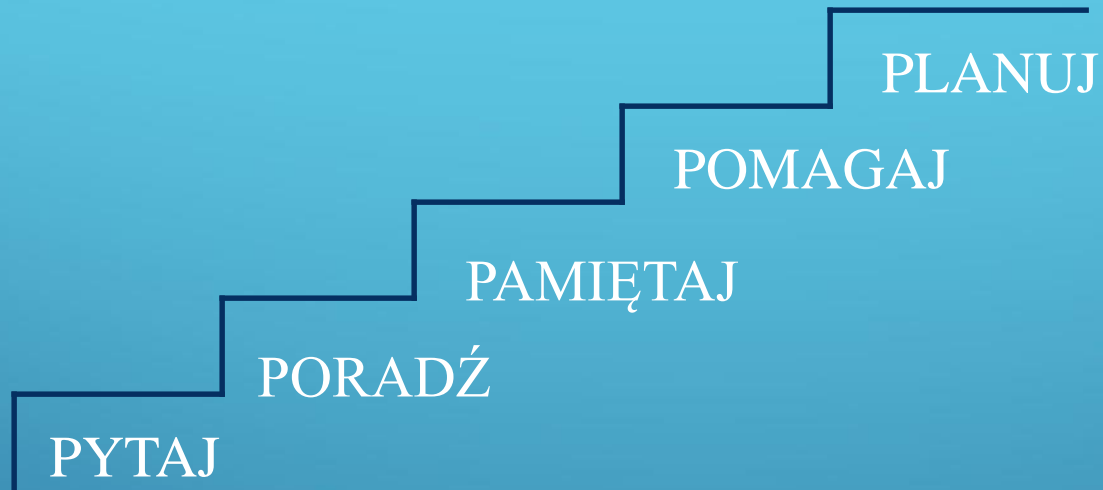
Bars represent 95% confidence intervals from meta-analyses



**Minimalna interwencja antynikotynowa** to krótkie, kilkuminutowe działanie, podejmowane w trakcie wizyty lekarskiej, polegające na identyfikacji pacjenta palącego tytoń i udzieleniu mu fachowej pomocy w zerwaniu z nałogiem.

W prowadzeniu minimalnej interwencji antynikotynowej przydatna jest zasada 5xP.

## Zasada 5 x P




## **PYTAJ**

podczas każdej wizyty lekarz musi wiedzieć czy pacjent pali czy nie



## **PORADŹ**

każdy palacz powinien otrzymać poradę zaprzestania palenia  
dostosowaną do jego sytuacji zdrowotnej, rodzinnej, materialnej





## **PAMIĘTAJ**

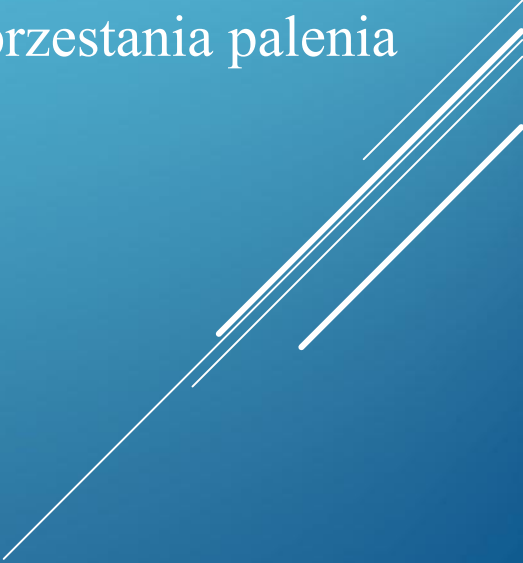
aby określić gotowość pacjenta do zaprzestania palenia



## POMAGAJ PACJENTOWI ZAPRZESTAĆ PALENIA

- ▶ data zaprzestania palenia
- ▶ dotychczasowe doświadczenia w zaprzestaniu palenia
- ▶ rozmowa z rodziną, kolegami, znajomymi
- ▶ omówienie trudności w powstrzymaniu się od palenia
- ▶ usunięcie papierosów z otoczenia
- ▶ zalecenia dietetyczne
- ▶ ograniczenie lub zaprzestanie spożywania alkoholu
- ▶ włączenie leków

## **Planuj wizyty kontrolne**

- podkreśl słuszność decyzji o zaprzestaniu palenia
  - wskaż korzyści wynikające z abstynencji
  - pomóż rozwiązać problemy wynikające z zaprzestania palenia
- 

## **Zapobieganie nawrotom palenia**

- podkreślenie wartości osiągniętego sukcesu
  - zachęcanie do dalszej abstynencji
  - omówienie korzyści i problemów abstynencji nikotynowej
- 