

PORADNICTWO ANTYNIKOTYNOWE



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Znaczny odsetek chorych na **przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) pali tyton** pomimo jego szkodliwego wpływu na stan zdrowia. Przy prawidłowym zastosowaniu zasobów pomagających rzucić palenie **możliwe jest osiągnięcie do 25% skuteczności.**

■ W klasyfikacji ICD-10 występują pojęcia:

- **F17.2** - zespół uzależnienia od tytoni
- **F17.3** - zespół odstawienia tytoniu

■ Celem leczenia jest całkowite zaprzestanie palenia poprzez:

- złagodzenie objawów zespołu abstynencyjnego,
- uzyskanie zmiany zachowań,
- utrwalenie nowych zachowań.

■ Jak można pomóc osobom uzależnionym?

Wykazano, że **doradztwo personelu medycznego w znaczący sposób zwiększa częstość rzucenia palenia przez pacjentów**. Wykazano również pozytywny **związek między długością konsultacji oraz ich liczbą z utrzymaniem zaprzestania palenia**.

Najbardziej skuteczną metodą wsparcia dla pacjentów jest **połączenie terapii behawioralnej z farmakoterapią**. Skutecznymi formami pomocy są również wsparcie ze strony bliskich i rodziny oraz grupy wsparcia.

■ Sposoby leczenia nałogu:

- minimalna interwencja
- behawioralne
- farmakologiczne

■ Wsparcie behawioralne

- Połączenie farmakoterapii z interwencją behawioralną w istotny sposób zwiększa prawdopodobieństwo zaprzestania palenia w okresie ≥ 6 miesięcy.



Istnieje możliwość kontaktu za pośrednictwem
Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym (TPPP) - 801 108 108



■ Jak rozmawiać z pacjentem?



- **PYTAJ** - określ i odnotuj status palenia tytoniu.



- **PORADŹ** - doradź najlepsze metody zaprzestania palenia tytoniu.



- **POMÓŻ** - zaoferuj pomoc.

■ W farmakologicznym leczeniu uzależnienia od tytoniu stosuje się:

- nikotynową terapię zastępczą (NTZ) zalecane u wszystkich osób palących
- bupropion
- cytyzynę
- wareniklinę (obecnie niedostępna na polskim rynku)

■ Nikotynowa terapia zastępcza (NTZ)

- Zastosowanie nikotynowej terapii zastępczej w jakiegokolwiek formie u pacjenta **w okresie 3-12 miesięcy wskazuje na większe prawdopodobieństwo zaprzestania palenia w okresie ≥6 miesięcy.**

Zastępuje ona nikotynę zawartą w papierosach, dzięki czemu zmniejsza objawy abstynencji, daje czas na zmianę zachowań oraz eliminuje szkodliwość palenia papierosów.

NTZ można zastosować u każdego palacza, a przede wszystkim u osób, które:

- obawiają się przyjmowania leków ograniczających objawy odstawienne,
- przyjmują neuroleptyki lub leki antydepresyjne,
- obawiają się nagłego odstawienia palenia i chciałyby stopniowo odchodzić od nałogu.

■ Formy dostarczania nikotyny:

- gumy do żucia
- tabletki podjęzykowe
- kapsułki
- plastry
- aerozol

W celu uzyskania wyższej skuteczności **możliwe jest łączne stosowanie preparatów zawierających nikotynę o różnym czasie działania i uwalniania nikotyny - formy krótko działające** (np. aerozol) z długo działającymi (np. plastrami).

■ Bupropion

Dla kogo?

- dla osób z cechami obniżenia nastroju oraz epizodami depresyjnymi w wywiadzie
- dla osób z POChP lub miażdżycą
- dla osób, które obawiają się zwiększenia masy ciała lub u chorych z otyłością

Dla kogo przeciwwskazany?

- dla chorych na padaczkę lub z napadami drgawkowymi w przeszłości

Jak długo?


- zalecane jest stosowanie przez 7 tygodni, jednak można wydłużyć czas stosowania

■ Cytyzyna

- lek tani i łatwo dostępny
- zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego (ChPL) zalecane jest stosowanie do 25 dni, jednak badania rekomendują wydłużenie czasu stosowania do 3 miesięcy z odpowiednim zmniejszaniem dawki

■ E-papierosy

Przeprowadzone badania nie wskazują na skuteczność stosowania e-papierosów w walce z nałogiem. Używanie e-papierosów wiąże się z dodatkową szkodliwością poprzez zawarte w nich substancje dodatkowe. Część osób będących w trakcie rzucania palenia stosuje równolegle e-papierosy oraz klasyczne papierosy, co wiąże się z nakładaniem szkodliwości ich stosowania.



TRIXEO AEROSPHERE®
NOWY LEK TRÓJSKŁADNIKOWY
dla pacjentów narażonych na zaostrzenia POChP,
nieoptymalnie leczonych terapią podwójną^{**1-4}

**Zmniejsza częstość zaostrzeń POChP,
redukcją w następstwie ryzyko zgonu^{***1-4}**

● **Budezonid** (160 µg) ● **Formoterol** (5 µg) ● **Glikopironium** (7,2 µg)

2 INHALACJE RANO
2 INHALACJE WIECZOREM

Dostępny na liście 65+⁵

AKTUALNA INFORMACJA
O PRODUKCIE LECZNICZYM
TRIXEO AEROSPHERE®



Dodatkowe informacje
dostępne na życzenie:

AstraZeneca Pharma Poland Sp. z o.o.
ul. Postępu 14, 02-676 Warszawa
tel. +48 22 245 73 00
fax +48 22 485 30 07
www.astrazeneca.pl

Produkt leczniczy Trixeo Aerosphere® jest wskazany w leczeniu podtrzymującym u dorosłych pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego, którzy nie są odpowiednio leczeni skojarzeniem kortykosteroidu wziętego z długo działającym lekiem z grupy agonistów receptora B2 lub skojarzeniem leku z grupy agonistów receptora B2 z długo działającym antagonistą receptora muskarynowego

** Zmniejszenie częstości występowania umiarkowanych i ciężkich zaostrzeń:
- Trixeo Aerosphere® vs LAMA/LABA pMDI: wskaźniki roczne 1,08 vs 1,42 (RR 0,76; p<0,001); vs wGKSLABA pMDI: wskaźniki roczne 1,06 vs 1,24 (RR 0,87; p=0,003)
- Trixeo Aerosphere® vs LAMA/LABA pMDI: wskaźniki roczne 0,46 vs 0,95 (RR 0,48; p<0,0001); vs wGKSLABA pMDI: wskaźniki roczne 0,46 vs 0,56 (RR 0,82; p=0,2792)

Redukcja ryzyka zgonu: Trixeo Aerosphere® vs LAMA/LABA pMDI: HR 0,54, 95% CI 0,34-0,87; nieskorygowane p=0,0111

Referencje:
1. Ferguson GT, i wsp. Lancet Respir Med. 2018;6:747-758; 2. Rabe KF, i wsp. N Engl J Med. 2020;383:35-48; 3. Martinez FJ, i wsp. Am J Respir Crit Care Med. 2021;203:553-564; 4. Charakterystyka Produktu Leczniczego TRIXEO AEROSPHERE® z dn. 31.08.2023 r.; 5. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 stycznia 2024 r.

AstraZeneca

PORADNICTWO ANTYNIKOTYNOWE

Ocena stopnia motywacji i przygotowania do zaprzestania palenia

Pytanie	Odpowiedź	
1. Czy chcesz zaprzestać palenia tytoniu?	Tak	Nie
2. Czy zdecydujesz się na to ze względu na siebie, czy na inne osoby? (tak – dla siebie, nie – dla innych)	Tak	Nie
3. Czy podejmowałeś/podejmowałaś wcześniej próby zaprzestania palenia?	Tak	Nie
4. Czy orientujesz się, w jakich sytuacjach palisz najczęściej i dlaczego to robisz?	Tak	Nie
5. Czy wiesz, dlaczego palisz tytoń?	Tak	Nie
6. Czy możesz liczyć na pomoc rodziny, przyjaciół, partnera, gdybyś chciał/chciała zaprzestać palenia?	Tak	Nie
7. Czy członkowie Twojej rodziny są osobami niepalącymi?	Tak	Nie
8. Czy w miejscu, w którym pracujesz, nie pali się tytoniu?	Tak	Nie
9. Czy jesteś zadowolony/zadowolona ze swojej pracy i trybu życia, jaki prowadzisz?	Tak	Nie
10. Czy wiesz, gdzie i w jaki sposób szukać pomocy w razie trudności z utrzymaniem abstynencji?	Tak	Nie
11. Czy wiesz, na jakie trudności będziesz narażony/narażona w czasie abstynencji (pokusy, zachcianki, słabości)?	Tak	Nie
12. Czy wiesz, w jaki sposób radzić sobie w sytuacjach kryzysowych?	Tak	Nie

Wynik testu

przewaga Tak – silna motywacja i większa szansa na samodzielne porzucenie nałogu
przewaga Nie – konieczne zwiększenie motywacji

PORADNICTWO ANTYNIKOTYNOWE



Kwestionariusz oceny uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma

Pytanie	Odpowiedź	Punkty
1. Jak szybko po przebudzeniu zapala Pan/Pani pierwszego papierosa?	do 5 min	3
	6-30 min	2
	31-60 min	1
	po 60 min	0
2. Czy ma Pan/Pani trudności z powstrzymaniem się od palenia w miejscach, gdzie jest to zakazane?	Tak	1
	Nie	0
3. Z którego papierosa jest Panu/Pani najtrudniej zrezygnować?	z pierwszego rano	1
	z każdego innego	0
4. Ile papierosów wypala Pan/Pani w ciągu dnia?	≤10	0
	11-20	1
	21-30	2
	≥31	3
5. Czy częściej pali Pan/Pani papierosy w ciągu pierwszych godzin po przebudzeniu niż w pozostałej części dnia?	Tak	1
	Nie	0
6. Czy pali Pan/Pani papierosy nawet wtedy, gdy jest Pan/Pani tak chory(a), że musi leżeć w łóżku?	Tak	1
	Nie	0

Interpretacja wyniku:

0-6 pkt - słabe uzależnienie fizyczne od nikotyny

≥7 pkt - silne uzależnienie fizyczne od nikotyny