

Люди, зависимые от никотина, являются жертвами табачной эпидемии. Большинство курильщиков (60-70%), которых в мире сегодня насчитывается более 1 млрд, т. е. примерно четверть всего взрослого населения, пытаются избавиться от этой привычки.

Методы и препараты

Роль медицинских работников в борьбе с курением

Согласно стратегии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) MPOWER, все страны, подписавшие Рамочную конвенцию по борьбе с табаком, должны оказывать помощь людям, которые хотят избавиться от табачной зависимости. Для этого необходимо внедрять низкочастотные эффективные программы по оказанию помощи курильщикам.

ВОЗ утверждает, что в первую очередь ответственность за лечение табачной зависимости несет государственная система здравоохранения. Однако на данный момент лишь 9 из 173 представивших данные государств — членом ВОЗ предлагают получивший максимальную оценку уровень помощи, предусматривающий полный спектр методов лечения и хотя бы частичные субсидии. В этих странах проживает лишь 5% мировой популяции, а это значит, что остальные 95% лишены доступа к лечению табачной зависимости.

Медицинские работники нередко могут предоставить пациентам объективные данные о вреде, наносимом здоровью курением, именно в тот момент, когда пациент максимально восприимчив к информации, касающейся отказа от этой вредной привычки. Ученые подсчитали, что если разговор с пациентом, направленный на осведомление об опасности курения, длится менее 5 мин, успех лечения составляет всего 3-5%. Если же врач беседует с пациентом 15 мин, вероятность того, что пациент бросит курить, увеличивается до 50%.

Поскольку курильщики чаще страдают от нарушений здоровья и чаще пользуются услугами медицинских учреждений, чем некурящие, это позволяет проводить профилактические мероприятия и следить за их результатами.

Это важно, поскольку курильщики обычно делают 3-4 попытки бросить курить до того, как окончательно побороть эту привычку, и проблема курения может быть решена в рамках традиционной медицинской практики. Частые контакты медицинских работников с населением открывают широкие возможности для снижения распространенности курения.

В исследовании Richmond и соавт., проведенном в г. Сиднее (Австралия), случайным образом разделили 200 курящих людей, которые обратились за медицинской помощью в медицинские учреждения, на 2 группы. В 1-й было проведено структурированное вмешательство, включившее осведомление о последствиях курения для здоровья, раздачу пособий и дневников; 2-я группа, в которой антитабачные мероприятия не проводились, была контрольной. Последующие обследования были проведены спустя 6 мес и через 3 года. Сообщения исследуемых о воздержании от курения проверяли с помощью биохимических исследований. Было показано, что через 3 года в 1-й группе прекратили курить 36% человек по сравнению с 8% в контрольной группе. Доля тех, кто постоянно воздерживался от курения в течение 3 лет, составила 23% в 1-й группе против 2% в контрольной. Таким образом, относительно краткое вмешательство может способствовать отказу пациента от курения.

Медикаментозные методы преодоления табакозависимости

В настоящее время существует большое количество методов лечения табакозависимости, которые можно разделить на медикаментозные и немедикаментозные. К медикаментозной терапии относят огромный спектр никотинзаместительных средств, биологически активные добавки, гомеопатические препараты и лекарства на растительной основе; к немедикаментозной — психотерапевтические и физиотерапевтические методы.

Никотинзаместительная терапия

Действие препаратов никотинзаместительной терапии основано на восполнении нехватки никотина в организме на период абстиненции, что должно облегчить симптомы отвыкания. Выпускаются различные лекарственные формы — жевательные резинки, никотиновые пластыри, ингаляторы и т. д. Хотя существует определенный риск формирования зависимости от средства для борьбы с курением, ВОЗ утверждает, что никотинзаместительная терапия является современным, прогрессивным и эффективным способом преодоления табачной зависимости. Ее применение может удвоить и даже утроить количество бросивших курить (рис.).

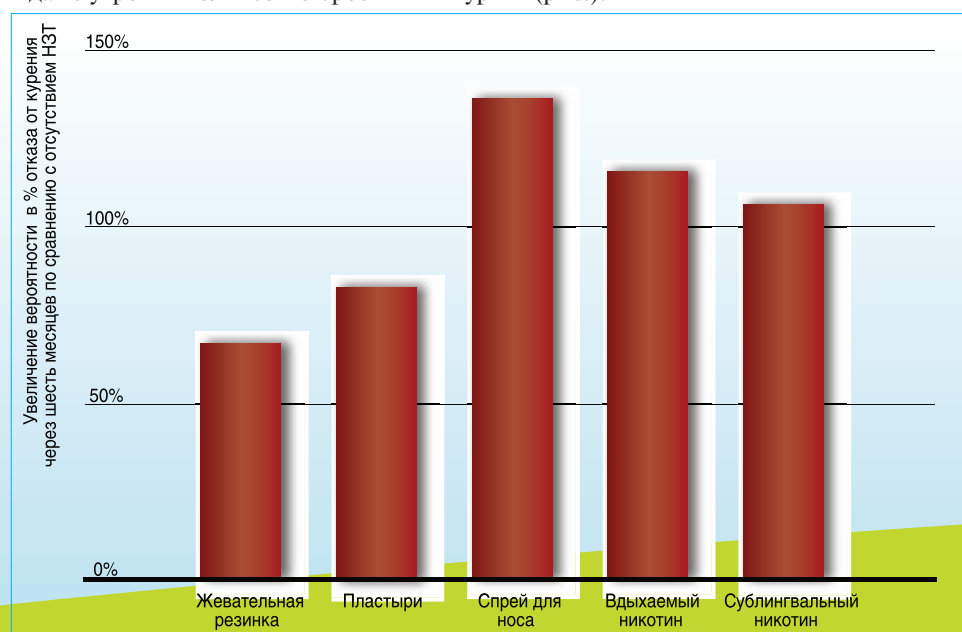


Рис. Никотинзаместительная терапия способна удвоить число бросивших курить

Метод никотинзаместительной терапии основан на сделанном в конце 1960-х гг. революционном открытии шведских ученых, доказавших, что вред курильщику наносит

не никотин, а табачный дым, в котором содержатся деготь, вызывающий рак, окись углерода, способствующая развитию заболеваний сердца и сосудов, и другие опасные для здоровья вещества. К возобновлению курения человека побуждает синдром отмены, обусловленный прекращением поступления в организм именно никотина.

Ионизированный никотин подобен ацетилхолину. Он имеет сродство к ацетилхолиновым рецепторам мозгового вещества надпочечников, нейромышечных соединений и головного мозга. Никотин вызывает следующие эффекты:

- повышение частоты сердечных сокращений, увеличение объема сердечного выброса;
- периферическую и системную вазоконстрикцию, увеличение притока крови к мышцам;
- повышение циркулирующих концентраций адреналина и норадреналина;
- повышение уровня свободных жирных кислот, глицерина и лактата, которые циркулируют в плазме крови.

При использовании препаратов никотинзаместительной терапии в организм поступает чистый никотин в малых дозах, и процесс отказа от курения в некоторой степени облегчается отсутствием синдрома отмены. Человек продолжает получать никотин, но в значительно сниженной дозе и без табачного дыма, который приводит к негативным последствиям, таким как рак легких и сердечно-сосудистые заболевания. Постепенно поступление чистого никотина в организм должно сокращаться для того, чтобы окончить курс терапии и полностью отказаться от курения.

Никотиновый пластырь

Из никотинового пластыря через кожу в организм медленно поступает фиксированная доза никотина в течение 24 ч. Лечение проводится путем постепенного снижения количества используемых пластырей до полного устранения зависимости от курения. Стандартный курс терапии рассчитан приблизительно на 12 нед. По данным ВОЗ, никотиновые пластыри повышают вероятность отказа от курения через 6 мес терапии на 70-80%.

Приклеивать пластырь необходимо на участке тела с минимальным волосным покровом (на запястье, поверхность плеча или бедра). Дозировки при использовании никотинового пластыря следующие: для выкуривавших больше 10 сигарет в день первые 4 нед — 21 мг/сут, далее 2 нед — 14 мг/сут и заключительные 2 нед — 7 мг/сут. Нельзя использовать более 3 пластырей одновременно. При использовании пластыря из-за контакта никотина с кожей возможны местные реакции, в частности зуд, жжение или пощипывание. Иногда могут наблюдаться головокружение, головная боль, явления со стороны желудочно-кишечного тракта, что объясняется излишним поступлением никотина в организм. Вышеперечисленные симптомы являются показанием для отмены препарата или уменьшения дозы. Следует также помнить, что использовать пластырь и одновременно курить строго воспрещается — это чревато передозировкой никотина.

Никотиновая жевательная резинка

В отличие от никотиновых пластырей, которые практически недоступны жителям нашей страны, никотиновую жевательную резинку можно легко найти в аптечной сети. Никотин медленно высвобождается из резинки и абсорбируется в полости рта, его количество зависит от интенсивности жевания.

В зависимости от выраженности тяги к курению может применяться жевательная резинка с разной концентрацией активного вещества; обычно достаточно 8-12 жевательных резинок в день. Для заядлых курильщиков (выкуривание более 20 сигарет в день) рекомендуется начинать с применения лекарственной формы в дозе 4 мг. В случае полного отказа от курения никотиновую резинку применяют, по меньшей мере, на протяжении 3 мес, далее следует постепенно уменьшать количество. Применение препарата следует прекратить, когда суточное потребление резинки уменьшится до 1-2 подушечек. Если уменьшение количества выкуриваемых сигарет не достигается на протяжении 6 нед, следует пересмотреть тактику лечения.

Исследования показали, что с никотиновой жевательной резинкой вероятность отказа от курения возрастает до 60%. Однако необходимо помнить, что жевательная резинка противопоказана при язвенной болезни желудка. Как и пластыри, она может вызвать тошноту и нарушение сна, курить во время ее применения тоже категорически запрещается. Никотиновая жевательная резинка также может служить причиной побочных реакций, их вероятность развития и тяжесть зависят от дозы. Большинство побочных реакций возникает в течение 3-4 нед с момента начала лечения. Наиболее частые побочные эффекты — головная боль, дискомфорт в абдоминальной области, икота, тошнота, язвы на слизистой оболочке полости рта и горла. Никотин, поступающий как при использовании жевательной резинки, так и при курении, способствует выбросу катехоламинов надпочечниками, поэтому жевательную резинку следует с осторожностью применять для лечения пациентов с неконтролируемым гипертензией или феохромоцитомой.

Сублингвальный никотин

Леденцы, как и жевательная резинка, содержат никотин, который всасывается через слизистую полости рта и действует на определенные нервные центры, блокируя их и создавая эффект «табачного благополучия». При этом резко уменьшается потребность в курении. Кроме того, леденцы уменьшают чувство голода, поэтому их применение особенно рекомендуют людям с избыточной массой тела. Леденцы выпускаются в дозировке 2 и 4 мг. Лицам с сильной зависимостью, которые выкуривают первую сигарету в течение 30 мин после утреннего подъема, рекомендуется начинать терапию с использования леденцов, содержащих 4 мг никотина.

Препарат начинает действовать примерно через 30 мин после рассасывания леденца во рту. При употреблении никотиновых леденцов человеку категорически запрещается курить, поскольку очень высок риск отравления никотином. Иногда при применении никотиновых леденцов могут наблюдаться неблагоприятные эффекты в виде изжоги, икоты, тошноты.

для лечения табачной зависимости

Никотиновый спрей для носа

Использование спрея для носа – самый быстрый способ повысить концентрацию никотина в крови. Вдыхание препарата происходит через слизистые оболочки полости носа. Применяют аэрозоль по мере необходимости в течение примерно 6 мес. В первые 8 нед необходимо принимать около 2 доз каждый час, потом на протяжении следующих 4-6 нед постепенно снижать количество впрыскиваний и их частоту. Исследователи говорят, что использование аэрозоля более чем в 2 раза увеличивает количество бросивших курить.

При применении никотинового спрея возможно раздражение слизистой носа. Спрей также нельзя использовать вместе с никотиновым пластырем или жевательной резинкой.

Никотиновый ингалятор и электронные сигареты

Специалисты считают, что ингаляторы по эффективности лишь немногим уступают спреям для носа. Как и аэрозоль, ингалятор нельзя использовать одновременно с другими препаратами никотинзаместительной терапии.

Новшеством в терапии табачной зависимости является применение т. н. электронных сигарет. По принципу работы они напоминают никотиновый ингалятор. По утверждениям производителей, электронная сигарета позволяет контролировать как физическую зависимость, когда речь идет о картриджах с разным содержанием никотина, так и психологическую – курить полностью воспроизводит ритуал курения. Внешне электронная сигарета имитирует настоящую – кончик сигареты «загорается» во время затяжки, когда куритель вдыхает искусственный дым.

Сигареты Захарова «Бросай курить»

Вячеслав Захаров разработал и запатентовал чрезвычайно простой и, вероятно, эффективный метод борьбы с табачной зависимостью с помощью специальных сигарет. Он нанес на курительную часть сигареты кольца, разделив ее таким образом на 3 равные части, соответствующие дозам выкуриваемого табака. В этом случае метки на сигаретах должны стимулировать контроль количества выкуриваемого табака, ослабляя основную мотивацию курения и психологическую зависимость от него. По мнению В. Захарова, именно утрата контроля за процессом курения приводит к его увеличению, а восстановление – соответственно к уменьшению курения. Таким образом, курение из стадии получения удовольствия переходит в стадию контроля за процессом, сигарета перестает быть психологически нужной, и само курение теряет смысл. При активном желании избавиться от вредной привычки это происходит на 4-й день, при умеренном – через 1 мес.

Другие препараты для фармакологической терапии табачной зависимости

На украинском рынке представлено не так уж много препаратов для лечения табачной зависимости. Наши пациенты могут использовать препарат Табекс® (компания Sopharma), действующим веществом которого является цитизин. Алкалоид цитизин оказывает Н-холиномиметическое действие. Эффект препарата состоит в возбуждении ганглиев вегетативной нервной системы, возбуждении дыхания рефлекторным путем, выделении адреналина из медуллярной части надпочечников и повышении артериального давления. Механизм действия цитизина близок к механизму действия никотина, что дает возможность постепенно отвыкать от курения и одновременно предупреждать развитие абстинентных явлений.

Первые 3 дня препарат принимают 6 р/сут (каждые 2 ч) по 1 таблетке при одновременном уменьшении количества выкуриваемых сигарет. При неудовлетворительном результате лечение прекращается и может быть восстановлено через 2-3 мес. При положительном эффекте лечение продолжается по определенной схеме, постепенно уменьшая количество таблеток. Полное прекращение курения должно произойти к 5-му дню от начала лечения.

Табекс® противопоказан при остром инфаркте миокарда, нестабильной стенокардии, сердечной аритмии, недавно перенесенном цереброваскулярном заболевании, атеросклерозе, а также в период беременности и лактации. В начале лечения часто возникают различные побочные эффекты, такие как изменение вкусовых ощущений и аппетита, сухость во рту, головная боль, головокружение, тремор, бессонница, повышенная раздражительность и др. Большинство побочных эффектов исчезают в процессе лечения. Применение препарата и одновременное курение могут привести к никотиновой интоксикации.

Биологически активные добавки и гомеопатия

Действие биологически активных добавок направлено на уменьшение и исправление патологических изменений, вызываемых курением. Чаще всего для борьбы с курением применяются лекарственные растения, известные своим седативным, бронхолитическим и муколитическим эффектом, такие как пустырник, мята, аир болотный, крапива, чабрец, тимьян, девясил, шиповник и др.

Гомеопатический подход подразумевает микродозы активного вещества. Использование гомеопатических препаратов предполагает длительный курс лечения. При наличии четко осознанного желания бросить курить со стороны курящего эффективность применения этого метода лечения значительно возрастает.

Биологически активные добавки и гомеопатические средства выпускаются в различных лекарственных формах: фиточаи, жевательные пастилки, гранулы, эликсиры и настойки, карамель и др.

Лекарственные растения и фитосигареты

Поскольку у многих курящих вырабатывается потребность держать сигарету во рту, им может быть предложен еще один способ преодоления зависимости от никотина – курение лекарственных трав или использование фитосигарет. Этот метод издавна использовался в Китае, и даже сейчас здесь можно встретить в продаже сигареты из женьшеня. В настоящее время технологии совершенствуются, и желающие отказаться от курения могут приобрести фитосигареты. В их состав включают донник, девясил, мяту, пижму и другие полезные растения.

Иглорефлексотерапия и медицинский гипноз

В последние годы возросла популярность иглорефлексотерапии (су-джок, акупунктуры) в лечении широкого круга заболеваний, в т. ч. табачной зависимости. Приверженцы иглорефлексотерапии утверждают, что эффективность данного метода достигает 90% после прохождения курса из 5 процедур. Однако стоит отметить, что исследования, подтверждающие эффективность указанной методики в преодолении табачной зависимости, не проводились.

Еще одним методом лечения пациентов, пытающихся бросить курить, является гипноз. Сделанное под гипнозом внушение ведет к подсознательному разрушению психоэмоциональных связей, обусловивших тягу к курению.

В 1980-е гг. Александр Романович Довженко представил метод избавления от никотиновой (а также алкогольной) зависимости с помощью стрессопсихотерапии (кодирования). Вскоре эта методика получила массовое распространение. Врач путем гипноза вызывает у человека страх перед опасными последствиями курения. Последствия такого гипноза непредсказуемы, поэтому пациент должен осознавать риск, связанный с процедурой.

Дыхательная гимнастика

Дыхательную гимнастику для борьбы с курением впервые применила Александра Николаевна Стрельникова, которая разработала метод парадоксальной гимнастики дыхания – комплекс дыхательных упражнений, призванных помочь человеку отказаться от тяги к никотину и освободить организм от последствий курения. Многие из начавших регулярно выполнять комплекс упражнений по предложенной автором схеме отмечали постепенное угасание тяги к курению. Гимнастика должна выполняться ежедневно в 3 подхода по 30 мин. Выполнять ее следует с особой осторожностью. Положительный эффект может наблюдаться при длительных регулярных занятиях.

В заключение следует отметить, что было бы наивно полагать, будто вышеперечисленные методы и препараты для лечения табачной зависимости всем и всегда помогают. Многое зависит от самого человека – от того, готов ли он окончательно освободиться от курения. И если такая готовность действительно есть, тогда эффекты предлагаемого средства многократно усиливаются.

Подготовила **Ольга Татаренко**



ТАБЕКС®

Оригинальный растительный препарат

1 таблетка содержит 1,5 мг цитизина – натурального экстракта Ракитника стелющегося

Эффективно освобождает от никотиновой зависимости

55-76% пациентов, принимавших Табекс, отказались от курения после курса лечения*

Доступен для каждого желающего бросить курить

25-дневный курс лечения Табексом обходится в 8-10 раз дешевле аналогичного курса никотинсодержащими препаратами**

Не содержит никотин

*Kouss J., Burke M., Steinberg M. et al. Advances in pharmacotherapy for tobacco dependence. Expert Opin Emerg Drugs. 2004, 9 (1): 39-63. www.znkorona.com

**www.znkorona.com

Одна упаковка на курс лечения

Длительность курения	Дозировка	Частота приема	Курс лечения
1-3 дня	1 таблетка	каждые 2 ч	6 таблеток в сутки
4-12 дней	1 таблетка	каждые 2,5 ч	5 таблеток в сутки
13-16 дней	1 таблетка	каждые 3 ч	4 таблетки в сутки
17-20 дней	1 таблетка	каждые 5 ч	3 таблетки в сутки
21-25 дней	1 таблетка	1-2 раза в сутки	1-2 таблетки в сутки

МОДА НА КУРЕНИЕ ПРОШЛА! ТАБЕКС

СОФАРМА РЕКОМЕНДУЕТ: БРОСАЙТЕ КУРИТЬ!