

Курение: терапия необходима

Распространенность табакокурения (ТК) в Украине среди населения старше 12 лет составляет 32%, а количество ежедневных курильщиков – около 10 млн. При этом ежегодно осложнения, которые возникли в результате ТК, становятся причиной смерти в 13% случаев от общего числа летальных исходов (что в числовом выражении равняется приблизительно 100 тыс. человек) и ассоциируются со значительными социально-экономическими потерями.

ВОЗ определяет табачную зависимость как хроническое расстройство, лечение которого требует длительного контроля и повторных терапевтических воздействий. В связи с тем что не более 5% пациентам, получающим рекомендацию отказаться от вредной привычки, удается самостоятельно избавиться от зависимости, в последние годы в медицинской практике все активнее используются медикаментозные методы борьбы с курением.

Препаратами **первой линии** для лечения никотиновой зависимости являются:

- средства никотинзаместительной терапии (НЗТ), такие как никотиновый пластырь и жевательная резинка;
- антидепрессант бупропион;
- недавно появившийся агонист никотиновых рецепторов варениклин.

К препаратам **второй линии** относятся:

- трициклический антидепрессант нортриптилин;
- селективный ингибитор обратного захвата серотонина флуоксетин.

В литературе описано применение в борьбе с ТК и **других препаратов**: частичного агониста никотина цитизина, антагонистов опиоидных рецепторов наллоксона и налтрексона.

Лечение никотиновой зависимости

В Украине используются три основных препарата для лечения никотиновой зависимости: препараты НЗТ, рецептурный препарат варениклин, а также цитизин.

Варениклин является агонистом никотиновых рецепторов, к которым обладает большим сродством, чем никотин. Связывание препарата с никотиновыми рецепторами позволяет уменьшить синдром отмены при отказе от курения и одновременно приводит к уменьшению эффекта получения удовольствия от сигареты. Эффективность варениклина в преодолении никотиновой зависимости была показана в трех крупных проспективных клинических исследованиях, однако в связи с участием в последние время сообщениями о наличии серьезных побочных эффектов при приеме препарата (в частности, выраженных психоэмоциональных нарушений, депрессии и сонливости) FDA рекомендует до выяснения ситуации с варениклином тщательно контролировать эмоциональный статус и поведение пациентов, принимающих данный препарат, а также фиксировать все случаи изменений в этой сфере.

Цитизин представляет собой алкалоид, по структуре и воздействию на организм схожий с никотином, который может конкурентно связываться с никотиновыми рецепторами. Преимуществом препарата является прекращение употребления никотина при сохранении стимуляции Н-холинорецепторов и никотиновых рецепторов, что способствует облегчению синдрома отмены у пациента. Однако необходимо учитывать, что на сегодняшний день нет достаточного клинического опыта применения цитизина у лиц с ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, артериальной гипертензией, цереброваскулярными заболеваниями,

облитерирующими артериальными заболеваниями, гипертиреозом, пептической язвой желудка, сахарным диабетом, почечной или печеночной недостаточностью. Применение данного препарата и одновременное курение могут привести к усилению побочных эффектов никотина (никотиновой интоксикации). Кроме того, у данного препарата сложная схема лечения: необходимость многократного приема таблеток в течение дня (с 1-го по 3-й день – по 1 таблетке каждые 2 ч (6 таблеток в сутки); с 4-го по 12-й день – по 1 таблетке каждые 2,5 ч (5 таблеток в сутки); с 13-го по 16-й день – по 1 таблетке каждые 3 ч (4 таблетки в сутки); с 17-го по 20-й день – по 1 таблетке каждые 5 ч (3 таблетки в сутки); с 21-го по 25-й день – по 1-2 таблетке в сутки. В случае неудачи лечение следует повторить только через 2-3 мес.

Никотинзаместительная терапия

Действие лекарственных средств НЗТ основано на поступлении в организм **терапевтического никотина** (он поступает в организм в меньшем количестве, чем при курении сигареты, при этом его достаточно для облегчения синдрома отмены). Таким образом, пациент получает возможность отказаться от курения сигареты (соответственно, уменьшить негативное воздействие не только никотина, но и остальных химических веществ), не испытывая негативных физических симптомов, что уменьшает риск рецидива. После того, как бывший курильщик привыкает к поступлению сниженного количества никотина и жизни без ТК (в среднем через 4 нед), дозировку вещества постепенно уменьшают до полного отказа от него.

Безопасность НЗТ обусловлена медленным поступлением никотина в организм (отсутствуют пиковые концентрации как при ТК), более низким его уровнем в крови, мозге и миокарде. Использование НЗТ не рекомендовано у беременных и кормящих мам, лиц младше 18 лет, а также при наличии сердечно-сосудистых заболеваний в остром периоде.

Однако, несмотря на существующие рекомендации полностью ограничить поступление никотина после перенесенного инфаркта или инсульта (в том числе и в составе НЗТ), многие пациенты продолжают курить, даже находясь на лечении в больнице, что существенно ухудшает их прогноз. Вместе с тем применение никотинового пластыря трансдермального у пациентов после перенесенного инсульта не приводило к увеличению частоты внутрибольничных осложнений, риска смерти и к повторным ишемическим инсультам (N. Panos et al., 2010). На основании данных одного из последних исследований, выполненных в США в 2010 г., его автор В. Apfelberg заключает, что увеличение частоты назначения НЗТ до 100% всем пациентам, которым в связи с медицинскими причинами показано прекращение курения, к 2025 г. позволит предотвратить 40 тыс. случаев сердечно-сосудистой и онкологической смерти.

Никоретте®

Из представленных в Украине препаратов для НЗТ **Никоретте®** является единственным средством, рекомендованным ВОЗ в качестве **препарата первой линии**. В нашей стране препарат представлен двумя формами: пластырем трансдермальным (16-часового действия) по **10, 15 и 25 мг** и никотинсодержащей жевательной резинкой Никоретте® со вкусом свежей мяты по **2 и 4 мг**. Высокая эффективность Никоретте® показана во многих клинических испытаниях, которые проводились за последние 40 лет. Данные, полученные J.F. Etter и соавт. в исследовании (2006), показали, что применение НЗТ в 2 раза повышает частоту успешного отказа от курения.

В крупном метаанализе, в котором оценивали шансы на отказ от ТК при использовании различных терапевтических методов, выявлено, что при приеме плацебо эффективность отказа от курения составила в среднем 13,5%; при монотерапии никотинсодержащим пластырем 25 мг – 26,5%; в случае длительной монотерапии никотинсодержащей жевательной резинкой (более 14 нед) – 26,1%; при кратковременной монотерапии

никотинсодержащей жевательной резинкой (6-14 нед) – 19% случаев. Наилучшие результаты были достигнуты при применении комбинированной НЗТ – частота отказа от курения составила 36,5% (28,6-45,3%) случаев. При этом отмечено, что НЗТ была безопасной для большинства пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (W.B. Kannele, 2000; J. Crinchley, 2003; P. Smith, 2009). В метаанализе крупных рандомизированных исследований показано, что частота возникновения острого инфаркта миокарда при применении НЗТ у пациентов сопоставима с таковой при приеме плацебо, но отличается от аналогичных показателей у тех, кто продолжает курить (Cochrane Reviews, 2005), что впоследствии было подтверждено данными исследования R. Hubbert и соавт. (2005) с участием 33 247 пациентов, в котором показано отсутствие увеличения риска инфаркта миокарда и инсульта при приеме НЗТ.

Таким образом, отказ от ТК является важным шагом в улучшении здоровья. Медицинские работники должны настоятельно рекомендовать прекращение курения всем курящим. Успешный опыт применения НЗТ на протяжении уже более 40 лет доказывает высокую эффективность и безопасность препаратов, помогающих отказаться от курения.

Подготовила **Татьяна Спринян**



Пластырь трансдермальный

нікоретте® долає сигарети