

فرار به سوی زندگی

ترویج ترک سیگار

ترجمه: دکتر پارسارستمی

سیگار کشیدن موجب موربیدیت و مرگومیر فراوانی در سراسر دنیا می‌شود. پزشکان می‌توانند از قالب پنج A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) جهت ترویج ترک سیگار استفاده کنند. از تمامی بیماران باید در مورد مصرف دخانیات پرسش نمود و میزان انگیزه بیمار جهت ترک در هر ویزیت، برآورد و تعیین شود. پزشکان باید بیماران را قویا توصیه به ترک سیگار نمایند و در بیمارانی که هنوز حاضر به ترک سیگار نیستند از روش‌های مصاحبه انگیزشی استفاده کنند. در ارتباط با بیمارانی که انگیزه‌ای برای ترک ندارند باید بر روی مزایای ترک سیگار به علاوه خطرات سیگار تاکید شود و همچنین موانع قابل پیش‌بینی برای ترک بررسی شوند. این گفتگوها در هر فرصتی باید تکرار شوند. در بیمارانی که آمادگی لازم را پیدا کرده‌اند باید درمان‌های دارویی جهت کمک به قطع سیگار پیشنهاد شود که شامل درمان جایگزینی

نیکوتین، بوپروپیون و وارینیکلین (Varenicline) هستند. استفاده از درمان‌های دارویی در حین ترک سیگار میزان موفقیت را تا ۲ برابر افزایش می‌دهد. بکارگیری بیش از یک نوع درمان جایگزینی نیکوتین (روش "افزودن برچسب")^(۱) همراه با اضافه کردن بوپروپیون به این درمان احتمال موفقیت را باز هم بیشتر می‌کند. هر چند گروه‌های مختلف چالش‌های ویژه‌ای در مقابل استفاده از درمان‌های دارویی برای قطع سیگار ایجاد می‌کنند. درمان‌های جایگزینی نیکوتین در طی بارداری نباید استفاده شوند زیرا خطر بروز نقایص جنینی را افزایش می‌دهند. این داروها در بیمارانی که از نظر قلبی-عروقی شرایط خوبی دارند ایمن هستند ولی در افرادی که آنژین قلبی ناپایدار دارند و نیز در طی ۲ هفته از حوادث کرونری نباید استفاده شوند. وارینیکلین احتمال حوادث کرونری را افزایش می‌دهد. درمان‌های جایگزینی نیکوتین در نوجوانان ایمن هستند هر چند تاثیر آنها نسبت به بالغین کمتر است. پزشکان همچنین باید ترتیبی اتخاذ کنند تا بیماران حول و حوش زمان قطع مصرف مرتبا با آنها در تماس باشند تا انگیزه ترک را تقویت کنند.



ترک سیگار کار مشکلی است بطوری که هر فرد سیگاری به طور متوسط پیش از ترک موفقیت‌آمیز سیگار ۵ بار اقدام به ترک می‌نماید؛ در عین حال ترک سیگار فواید قابل ملاحظه‌ای برای سلامتی دارد. پزشکان مراقبت‌های اولیه فرصت زیادی جهت مشاوره با بیماران در خصوص ترک سیگار دارند.

سیگار به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل خطر قابل اصلاح سلامت در سراسر دنیا می‌باشد که موجب مرگومیر قابل توجه به علت حوادث قلبی-عروقی و مشکلات ریوی می‌شود. اگر چه تخمین‌زده شده که بیماری‌های مرتبط با سیگار که منتهی به ۴۴۳/۰۰۰ مورد مرگ پیش از موعد در ایالات متحده شده است سالانه ۱۰۰ میلیارد دلار هزینه در بردارد با این حال از هر ۵ نفر آمریکایی ۱ نفر بطور منظم سیگار می‌کشد (۲۲٪ مردان و ۱۷/۵٪ زنان)

1. Patch-plus method

راهبرد مشاوره پنج A

پزشکان توصیه به ترک سیگار را باید در تمام بیمارانی که دخانیات مصرف می‌کنند بکار برند. اگر چه گروه درمان و جلسات مشاوره روانپزشکی به صورت خصوصی در دستیابی به ترک سیگار موثرند ولی اغلب سیگاری‌ها تمایل به شرکت در اینگونه جلسات را ندارند. قالب پنج A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) به پزشکان این امکان را می‌دهد که مشاوره‌های پزشکی در مورد قطع سیگار را با معاینات بالینی همراه سازند.

جدول ۱ قالب پنج A در قطع سیگار را توضیح داده است.

پرسش (Ask)

افزودن وضعیت بیمار از نظر استعمال دخانیات به فهرست علایم حیاتی بیمار، احتمال آن که پزشک به مصرف دخانیات به عنوان یک رفتار پرخطر توجه نماید و به بیماران در مورد ترک سیگار توصیه نماید را افزایش می‌دهد.

مشاوره (Advise)

حتی مشاوره مختصر پزشک، اقدام در جهت ترک سیگار را به میزان ۳٪-۱۱٪ بیشتر می‌کند و میزان قطع سیگار را نسبت به بیمارانی که تحت مشاوره قرار نگرفته‌اند بالاتر می‌برد.

ارزیابی (Assess)

انگیزه بیمار در ترک سیگار باید در هر ویزیت ارزیابی شود. در بیمارانی که هنوز انگیزه لازم را ندارند، باید مداخلات لازم جهت ایجاد انگیزه صورت گیرد. تغییر رفتار می‌تواند در ۵ مرحله صورت گیرد، مرحله پیش از تامل، مرحله تامل، آمادگی، عمل و نگهداری (جدول ۲)

اگر چه مداخله مناسب در هر مرحله از تغییر رفتار بیمار ممکن است لازم نباشد، این مراحل بیشتر مویده این مطلب هستند که همه بیماران از نظر تمایل به ترک سیگار به یک اندازه انگیزه ندارند، انگیزه انعطاف‌پذیر و قابل تغییر است و کمک به تغییر رفتار بیماران می‌تواند از طریق مداخله توسط پزشک صورت بگیرد. تقابل با بیماران مردد در مورد تغییر رفتارشان موثر نیست. در مقابل مداخلات انگیزشی تردید بیمار در ترک سیگار را به شکل همدلانه و پرسشگرانه بررسی و کاوش می‌نماید که به این ترتیب به خود مختاری بیمار احترام گذاشته می‌شود و خودکارآمدی تقویت می‌گردد. مداخلات انگیزشی خصوصاً مداخلاتی که پزشک نقش محوری و مرکزی در مشاوره دارد، خیلی از توصیه‌ها و مشاوره‌های مختصر و مراقبت معمول در جهت تشویق به قطع سیگار، موثرتر است. آژانس پژوهش و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی چندین مولفه را مشخص کرده که موجب افزایش انگیزه در جهت ترک سیگار شده است. این مولفه‌ها پنج R هستند (Rewards, Risks, Relevance, Repeat, Roadblocks - جدول ۳)

توصیه‌های کلیدی برای طبابت

توصیه‌های بالینی	شواهد
تمام بالغین بطور روتین باید از نظر مصرف دخانیات غربالگری شوند.	A
تمام سیگاری‌ها باید در هر ویزیت تشویق به ترک سیگار شوند.	A
مداخلات انگیزشی در بیمارانی که هنوز آمادگی لازم برای قطع سیگار را ندارند باید بکار رود.	A
پزشکان باید بیماران مناسب و آماده را تشویق به استفاده از داروهای موثر در درمان وابستگی به دخانیات نمایند تا میزان موفقیت در ترک سیگار افزایش یابد.	A
سیگاری‌های قهار باید تشویق به استفاده از دوزهای بالاتر داروهای جایگزین نیکوتین یا استفاده از بیش از یک فرم دارویی (رژیم اضافه کردن پچ پوستی) شوند.	B
به خانم‌های باردار سیگاری باید پیشنهاد شود که مداخلات سایکولوژیک رو در رو انجام دهند که بیش از یک توصیه ساده جهت ترک سیگار باشد.	B
بوپروپیون آهسته رهش یا درمان جایگزین با نیکوتین (خصوصاً آدامس و قرص) خصوصاً در سیگاری‌هایی که نگران افزایش وزن بعد از ترک سیگار هستند. مناسب‌تر هستند.	C

A: شواهد بیمار محور قطعی با کیفیت مطلوب؛ B: شواهد بیمار محور غیرقطعی یا با کیفیت محدود؛ C: اجماع، شواهد بیماری محور، طبابت رایج، عقیده صاحب‌نظران یا مجموعه موارد بالینی

کمک (Assist) یا ارجاع

تعیین یک روز مشخص برای ترک اعتیاد در افرادی که تمایل به ترک دارند می‌تواند در ایجاد تغییر سریع کمک کننده باشد و پزشکان باید به بیماران در شناخت موانع پیش رو کمک کنند. علایم سندرم ترک، افسردگی و افزایش وزن مواردی هستند که در آنها راهنمایی بالینی برای بیماران بسیار سودمند است.

تنظیم زمان پیگیری (Arrange)

در روزهای نزدیک به زمان ترک باید با بیماران تماس گرفته شود و به آنها به دلیل پرهیز از سیگار تبریک گفت. حداقل ۴ بار تماس با بیماران جهت حمایت از برنامه ترک سیگار موجب افزایش میزان موفقیت می‌شود.

داروها

درمان‌های دارویی کمک‌کننده به ترک سیگار یا جایگزین منبع نیکوتین می‌گردد یا کارکرد آن را تقلید می‌کنند. (جدول ۴) عقیده بر آن است که بوپروپیون موجب مسدود شدن گیرنده‌های نیکوتینی می‌شود هرچند هنوز اثبات نشده است.

داروهای جایگزینی نیکوتین

هدف از درمان‌ها و داروهای جایگزینی نیکوتین (NRT) رفع تمایل به مصرف نیکوتین و کاهش علایم قطع نیکوتین است. NRT به شکل چسب‌های آهسته‌رهش پوستی و نیز شکل‌های سریع‌الاثرا

جدول ۱. پنج اصل A جهت ترک سیگار

موفه	توصیف	تفسیر
پرسش (Ask)	سیستم مسئول باید مطمئن باشد که تمام مصرف کنندگان دخانیات را شناسایی می کند. وضعیت سیگار کشیدن بیمار باید در هر ویزیت ثبت شود.	به نظر می رسد تشویق به قطع سیگار موجب افزایش رضایتمندی بیماران در هر ویزیت می شود، حتی در افراد سیگاری که هنوز جهت قطع سیگار انگیزه ندارند. افزودن وضعیت سیگار کشیدن فرد در چارت علائم حیاتی موجب یادآوری پزشکی در مورد توجه به وضعیت مصرف دخانیات می شود. «آیا تابحال سیگار یا سایر انواع دخانیات را مصرف کرده اید؟» «آیا در حال حاضر سیگار می کشید؟ چه میزان؟»
مشاوره (Advise)	حمایت آشکار جهت ترک سیگار باید توسط پزشک بیان شود و فواید قطع سیگار باید به بحث گذاشته شود.	توصیه به قطع سیگار باید واضح و روشن (عبارات مستقیم جهت لزوم ترک سیگار، محکم (برجسته کردن اهمیت ترک سیگار) و شخصی (ارتباط دادن اهداف سلامت فرد با ترک سیگار) باشد. تعیین وقت ملاقات جهت پیگیری بعدی خصوصا توصیه های بعدی میزان پذیرش بیمار را بالاتر می برد. «به نظر من با توجه به اینکه شما آسم دارید، قطع سیگار خیلی برای سلامتی شما مهم است. می خواهم که شما هفته بعد به مطب مراجعه کنید تا در این مورد بیشتر صحبت کنیم.»
ارزیابی (Assess)	تمایل به ترک سیگار و موانع این کار باید ارزیابی شوند. همچنین سابقه مصرف سیگار و درجه وابستگی بیمار به نیکوتین در حال حاضر باید بررسی شود. از بیمار باید در مورد زمان بندی جهت ترک و نیز سابقه تلاش های قبلی وی سؤال شود.	«آیا تاکنون تلاش کرده اید سیگار خود را کم یا ترک کنید؟ آیا در حال حاضر تمایل به قطع سیگار دارید؟ چه چیز مانع از ترک سیگار شما می شود؟ چه مدت بعد از بیدار شدن از خواب سیگار می کشید؟»
کمک (Assist) یا ارجاع	ارائه منابع حداکثر حمایتی (بعنوان مثال، ارجاع جهت مشاوره به www.smokefree.gov به بیماران جهت روبروشدن با مشکلات پیش رو و تشویق آنها جهت بهره مندی آنها از سیستم های حمایت اجتماعی برای مقابله با تغییرات تحمل. سندرم ترک؛ علائم شایع سندرم ترک نیکوتین (مثل، بی قراری اضطراب، تحریک پذیری) در هفته اول به اوج خود می رسد و بمدت ۴-۲ هفته ادامه می یابد. NRT می تواند مفید باشد زیرا میزان وابستگی به نیکوتین را تدریجا کاهش می دهد؛ افراد سیگاری باید میزان مصرف کافئین خود را کاهش می دهند.	اگر چه بعضی بیماران کاهش تدریجی سیگار پیش از قطع آن را انتخاب می کنند، با قطع کامل سیگار، تاثیرش کمتر از قطع تدریجی در درازمدت نمی باشد. «قصدم دارم به شما کمک کنیم که سیگارهای خود را قطع کنید، اگر مایل باشید چند نکته به شما می گویم که احتمال موفقیت شما را افزایش می دهد.» «آیا چیز بخصوصی وجود دارد که هنگام ترک نگران شما باشد. آیا نگران تمایل به سیگار کشیدن یا افزایش وزن هستید؟»
سازماندهی (Arrange)	افسردگی؛ افراد سیگاری نسبت به غیر سیگاری ها ایزودهای افسردگی بیشتری دارند و سیگاری های افسرده شانس موفقیت کمتری در ترک سیگار دارند. قطع سیگار ممکن است منجر به تشدید افسردگی در بیمارانی که سابقه افسردگی دارند شود. پزشکان باید به خلق بیماران سیگاری در حین ترک سیگار توجه داشته باشند و آنها را که مکررا ترک سیگار ناموفق داشته اند را از نظر افسردگی بررسی کنند. بوپروپیون بعنوان یک داروی کمک در ترک سیگار در بیماران مستعد به افسردگی مناسب است	افزایش وزن؛ اگرچه اغلب سیگاری ها کمتر از ۴/۵ کیلوگرم افزایش وزن بعد از ترک سیگار دارند، افزایش وزن می تواند متغیر باشد (۱۰٪ افزایش وزن معادل ۱۳/۵ کیلوگرم داشته اند) اگر چه این افزایش وزن نسبت به سیگار کشیدن برای سلامتی خطرناک نیست ولی می تواند با تلاش برای ترک سیگار تداخل ایجاد کند. بوپروپیون آهسته رهش یا NRT (خصوصا آدامس یا قرص) در این بیماران موثر هستند زیرا منجر به تاخیر وزن گیری حین مصرف آنها می شود. روش آسان تر آن است که میزان غذای مصرفی و فعالیت بدن متعادل و تنظیم شود.
	برنامه پیگیری بیماران باید تنظیم شود. برای بیمارانی که اخیرا سیگار را ترک کرده اند مهم است که فواید قطع سیگار بیان شود و از بیماران خواسته شود که انتظارانشان را بیان کنند و مشکلات و موقعیت های منجر به عود می شوند، حل شود. ارتباط همچنین باید جهت تنظیم دوز داروهای که ممکن است با قطع سیگار تداخل داشته باشند حفظ شود. (نتابلوکرها، داروهای آنتی سایکوتیک، انسولین و بنزودیازپین ها)	

درمان جایگزین نیکوتین NRT*

(مثل آدامس ها، افشانه بینی، فرم های استنشاقی، و قرص ها) که ولی نسبت به سیگار آهسته تر عمل می کنند، موجود هستند. یک نیکوتین را نسبت به چسب های پوستی سریع تر به مغز می رسانند بررسی کوکران بر روی ۱۳۲ کارآزمایی بالینی نشان داد که تمام

جدول ۲. مراحل تغییر رفتار		
مرحله	توصیف	تفسیر
پیش از تفکر	قصدی جهت انجام کار براساس پیش‌بینی از آینده وجود ندارد (۶ ماه آینده)	احتمالا ناآگاه از نیاز به تغییر، احتمال دارد هزینه تغییر را پیش از حد یا منافع آن را کمتر از حد برآورد کند. مقاومت و اکراه، (تغییرات نمی‌خواهد، سکون)، تمرد و سرکشی (دوست ندارد که بهش بگویند چه کاری را انجام دهند)، تسلیم (در هم شکسته و تضعیف شده در برابر اعتقاد به تغییر) سودمندی و منطقی (پیامدهای رفتار را می‌داند اما انکار می‌کند که روی خودش نیز اثر می‌گذارد) مورد توجه قرار گیرد.
تفکر	توجه به تغییر در طی ۶ ماه آینده	مردد در مورد تغییر، هزینه و سود را برابر می‌بیند.
آمادگی	قصد انجام عمل در طی ماه آینده	قبلا اقداماتی را جهت ایجاد تغییر انجام داده است. اغلب نگران شکست است.
عمل	تغییر فعال (۶ ماه نخست رفتار جدید)	نیازمند مراقبت شدید جهت جلوگیری از عود و تشویق به حفظ نیرو
نگهداری	بیش از ۶ ماه از زمان تغییر	در شرایط پرخطر ممکن است از یادآوری و تذکر سود ببرد.

است. یک بررسی کوکران بر روی ۱۹ کارآزمایی تصادفی شده نشان داد که بوپروپیون در مقایسه با دارونما ۲ برابر موثرتر بوده است.

داروها و درمان‌های خط دوم

کلونیدین و نورتریپتیلین در کارآزمایی‌های بالینی در ترک سیگار موثر بوده‌اند و در مواردی که داروهای خط اول ممنوع بوده یا موثر نباشند به کار می‌روند. سایر درمان‌های تکمیلی و جایگزین در جدول ۵ آمده است.

جمعیت‌های خاص

خانم‌های باردار

تباکو جزو مواد کارسینوژن شناخته شده است که برای رشد جنین مضر است. در خانم‌هایی که سیگارشان را قبل از بارداری یا در اوایل بارداری قطع می‌کنند خطر عوارض ناخواسته بطور قابل توجهی کاهش می‌یابد. این عوارض شامل، تولد زودرس، وزن کم موقع تولد و مرگ‌ومیر نوزادان است. از طرفی درمان‌های مورد استفاده در ترک سیگار در بارداری با خطراتی همراه هستند. بر اساس مطالعه‌ای که بر روی ۷۷/۰۰۰ نفر خانم باردار در دانمارک صورت گرفته است به کارگیری NRTها در مراحل اولیه بارداری احتمال بروز نقایص مادرزادی را زیاد می‌کند.

سایر روش‌های دارویی کمکی از نظر ایمنی و موثر بودن در درمان وابستگی به دخانیات در بارداری امتحان نشده‌اند. بنابراین به خانم‌های باردار سیگاری باید مشاوره‌ها و مداخلات مجدانه فرد به فرد که بیش از یک توصیه مختصر باشد شامل حمایت‌های رفتاری و مشاوره و مهارت‌های حل مسئله و ارجاع به موسسات حمایتی ارایه گردد.

جدول ۳. پنج راهبرد R جهت انگیزش بیماران به ترک سیگار		
مولفه	توصیف	مثال
ارتباط (Relevance)	تشویق بیمار در تعیین دلایل ترک سیگار که شخصی باشد.	بارداری-ریسک بیماری‌های شخصی یا خانوادگی، شخصی در منزل با بیماری آسم
خطرات (Risks)	گوشزد نمودن در مورد تاثیرات مخرب ادامه مصرف سیگار بر روی هم خود فرد و هم اطرافیان، یکی کردن وجوه سابقه شخصی و فامیلی هر زمان که امکانش باشد.	تاثیرش بر روی خود بیمار و خانواده‌اش، دوستان و همکارانش با اندازه‌گیری سن ریزی به طریق اسپرومتری کمک کننده در تعیین خطرات شخصی است.
مزایا (Rewards)	از بیمار بخواهید مزیت و سود ترک سیگار را مشخص کند.	بهبود سلامتی، بهبود وضعیت مالی یا نخریدن سیگار کاهش بوی سیگار
موانع (Roadblocks)	بررسی موانع ترک سیگار که بیمار ممکن است با آن مواجه شود.	حضور افراد دیگر سیگاری در منزل یا محل کار، سابقه تلاش ناموفق در ترک سیگار یا علائم سندرم ترک شدید- استرس- انگیزه پایین، افزایش وزن، لذت از سیگار کشیدن
تکرار (Repeat)	شامل وجوه مختلف ۵R در هر تماس کلینیکی با سیگاری‌هایی بی‌انگیزه	

شکل‌های NRT موجب افزایش احتمال موفقیت در ترک سیگار به میزان ۷۰٪-۵۰٪ می‌شوند.

سیگاری‌های قهار باید به استفاده از دوزهای بالاتر NRT یا روش «افزودن برچسب» تشویق شوند. در این روش از برچسب‌های پوستی جهت ایجاد یک سطح پایه نیکوتین آهسته‌رهش همراه با اضافه کردن شکل‌های سریع‌الاثرب NRT برای کنترل حملات میل به سیگار استفاده می‌شود. این رژیم کاملاً ایمن و مطمئن است زیرا سیگاری‌ها اغلب میزان نیکوتین کمتری نسبت به سیگار با این روش دریافت می‌کنند و این روش موثرتر از استفاده از یک NRT می‌باشد.

آگونست‌های گیرنده نیکوتین

وارنیکلین یک آگونست نسبی انتخابی گیرنده‌های آلفا۴-بتا۲ نیکوتینی است که باعث کاهش میل به سیگار و علائم سندرم ترک می‌شود، در حالی که اتصال نیکوتین سیگار را مسدود کرده است. وارنیکلین احتمال موفقیت ترک سیگار را نسبت به روش‌های غیر دارویی ۲-۳ برابر بیشتر می‌کند. در یک مقایسه مستقیم وارنیکلین نسبت به بوپروپیون ارجح بوده است. هر چند داده‌های جدید نشان‌دهنده افزایش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی با وارنیکلین بوده است.

بوپروپیون

در ابتدا به عنوان یک داروی ضد افسردگی کاربرد داشته است ولی در حال حاضر نشان داده شده که در کمک به ترک سیگار موثر

جدول ۴. درمان‌های خط اول در ترک سیگار با نین

داروها	دوز	نکته‌ها
Nicotine gum (Nicorette) فرم جویدنی نیکوتین	دوزهای موجود ۲gm و ۴ mg (هر عدد) - بیماریانی که کمتر از ۲۵ نخ سیگار در روز می‌کشند؛ ۲ mg - بیماریانی که بیش از ۲۵ نخ سیگار در روز می‌کشند؛ ۴ mg حداکثر دوز؛ ۲۴ عدد در روز	تجویز بدون نیاز به نسخه جویدن متناوب و سپس قرار دادن آن بین لثه و سطح داخلی گونه برای حداکثر تاثیر خوردن یا نوشیدن غذاها یا نوشیدنی‌های اسیدی در طی ۳۰ دقیقه پس از مصرف باعث کاهش اثر آن می‌شود. افزایش وزن را به تاخیر می‌اندازد افرادی که دندان مصنوعی دارند یا دندان پر کرده دارند در استفاده از آن مشکل دارند. در بارداری گروه C است. عوارض جانبی: مشکلات گوارشی، تحریک مخاط دهان و گلو
Nicotine Inhaler فرم استنشاقی نیکوتین	هر دوز شامل یکبار استنشاق است و دوز توصیه شده ۱۶-۶ عدد کارتریج (فشنگ) در روز است و هر کارتریج محتوی ۴ mg نیکوتین و ۸۰ بار استنشاق است	تجویز با نسخه پزشک خوردن یا نوشیدن غذاها یا نوشیدنی‌های اسیدی در طی ۳۰ دقیقه پس از مصرف باعث کاهش اثر آن می‌شود. در بارداری گروه D است. عوارض جانبی: تحریک مخاط دهان و گلو (۴۰٪) سرفه (۳۲٪) رینیت (۲۳٪)
Nicotine lozenges قرص نیکوتین	سیگاری‌های قهار؛ ۴ mg سیگاری‌های سبک؛ ۲ mg حداکثر دوز؛ ۲۰ g روزانه	تجویز بدون نیاز به نسخه افزایش وزن را به تاخیر می‌اندازد. در زمان مصرف باید یکمقدار استفاده شود و در داخل دهان حل شود، نباید جویده و یا بلعیده شود. خوردن یا نوشیدن غذاها یا نوشیدنی‌های اسیدی در طی ۳۰ دقیقه پس از مصرف باعث کاهش اثر آن می‌شود. نسبت به نوع جویدنی ۲۵٪ نیکوتین بیشتری دارد. در بارداری گروه D است. عوارض جانبی: تهوع - طش قلب، سردرد.
Nicotine Patch چسب‌های نیکوتینی	میزان دوز متغیر است و باید براساس سیر درمان کاهش یابد. سیگاری‌های قهار؛ ۲۱ mg در روز (شروع درمان) سیگاری‌های سبک یا افراد با وزن کمتر از ۷۵ Kg؛ ۱۴-۱۰ mg روزانه (شروع درمان)	فروش بدون نسخه دیده شده که درمان بمدت ۸ هفته به همان اندازه درمان‌های طولانی مدت موثر است محل Patch روزانه باید تغییر کند. چسب‌های ۱۶ ساعته و ۲۴ ساعته به یک میزان موثرند. در نوجوانان بدلیل جثه کوچک‌تر و الگوی مصرف سیگار (معمولاً کمتر از نصف پاکت در روز) روز آغازین کمتر است. در بارداری گروه D است. عوارض جانبی و حساسیت پوستی (تا پیش از ۵۰٪) سردرد - بی‌خوابی (در صورتی که بچ‌ها شب برداشته شوند کمتر می‌شود)
Nasal Spray (اسپری بینی)	هر دوز شامل ۲ تا اسپری ۰/۵ میلی‌گرم است (یک پاف در هر سوراخ بینی) دوز آغازین ۱ تا ۲ دوز در ساعت است (حداقل ۸ دوز روزانه) افزایش دوز براساس بهبود علائم حداکثر دوز، ۴۰ دوز روزانه (۵ دوز در ساعت)	تجویز با نسخه پزشک پتانسیل وابستگی در بین سایر جایگزین‌های درمان نیکوتین و سیگار در حد متوسط است. در بارداری گروه D است. عوارض جانبی: تحریک مخاط بینی در ۲ روز نخست (۹۴٪) که اغلب در تمام مدت مصرف ادامه می‌یابد.
بوپروپیون آهسته رهش	۱۵۰ mg صبح‌ها برای ۳ روز و سپس افزایش دوز تا ۱۵۰ mg دوبار در روز شروع درمان ۲-۱ هفته قبل از شروع به ترک و ادامه ۱۲ هفته تا ۶ ماه بعد از ترک	تجویز با نسخه پزشک در صورت همراهی با داروهای جایگزین نیکوتین تاثیرش بیشتر می‌شود. در بیماریانی که سابقه افسردگی دارند، سودمند است. شواهد ناکافی در مورد بکارگیری این دارو بعنوان خط اول درمان در نوجوانان وجود دارد. در بارداری گروه C است. عوارض جانبی: بی‌خوابی (۴۰٪-۳۵٪) خشکی دهان (۱۰٪) در بیماریانی که سابقه تشنج یا اختلالات خوردن دارند ممنوع است و نیز در آنهایی که در طی ۱۴ روز گذشته داروهای مهارکننده MAO مصرف کرده‌اند ممنوع است.
Varenicline	روز اول تا سوم ۰/۵ mg روزانه، روز چهارم تا هفتم ۰/۵ mg دو بار در روز، از روز هشتم تا اتمام دوره درمان ۱ mg دو بار در روز شروع درمان یک هفته پیش از شروع به ترک و ادامه درمان تا ۱۲ هفته، در صورتیکه تلاش برای ترک موفقیت‌آمیز بود می‌توان ۱۲ هفته دیگر نیز درمان را ادامه داد تا شانس ترک دراز مدت بیشتر شود.	تجویز با نسخه پزشک نیاید همراه با جایگزین‌های نیکوتین تجویز شود بی‌خطر بودن تجویز این دارو همراه با بوپروپیون ثابت نشده است. شواهد در مورد کاربرد این دارو بعنوان خط اول درمان در نوجوانان کافی نیست. در بارداری گروه C است. عوارض جانبی: سردرد - تهوع (وابسته به دوز) بی‌خوابی - نفخ شکم در مورد افزایش ریسک بیماری‌های قلبی - عروقی در سیگاری‌هایی که سابقه بیماری قلبی - عروقی دارند باید صحبت شود. توضیحات FDA: می‌تواند موجب علائم عصبی - روانی جدی در بیماران شود. که شامل تغییرات رفتاری - خشونت - بی‌قراری - افسردگی و انکار خودکشی می‌باشد لذا بیماران باید به دقت تحت نظر باشند.

غربالگری خطرات دخانیات یا مداخلات در سنین نوجوانی ندارند با پزشکان از روش‌هایی همچون A-5, R-5 جهت تقویت انگیزه در این افراد استفاده می‌کنند. هرچند NRTها در نوجوانان ایمن در نظر گرفته می‌شوند، ولی نیازمند آموزش بیشتر هستند و نسبت به بالغین با موفقیت کمتری در ترک سیگار همراهند. ■

منبع:

Larzelere MM, Williams DE. Promoting Smoking Cessation. American Family Physician 2012; 85: 591-8.

جدول ۵. درمان‌های کمکی و فرعی در ترک سیگار

درمان	نکات
طب سوزنی	طب سوزنی، طب فشاری، استفاده از لیزر در طب سوزنی و الکترودرمانی همگی در درمان اعتیاد به نیکوتین یا جهت کاهش علائم سندرم ترک استفاده می‌شوند. یک مطالعه کارکین نشان داد که شواهد استواری مبنی بر اینکه این قبیل درمان‌ها در ترک اعتیاد نسبت به کسانی که درمانی نگرفته‌اند یا از روش‌های طب سوزنی دروغین استفاده کرده‌اند مزیتی ندارند.
ورزش	مطالعات کوچک و پراکنده؛ شواهد اندکی از بهبود میزان ترک با ورزش را نشان داده‌اند. از طرفی ورزش در کنترل وزن بعد از ترک موثر است.
هیپنوتراپی	یک مطالعه کارکین شواهد اندکی از سودمندی هیپنوتراپی را نسبت به سایر درمان‌ها نشان داده است.
مداخله از طریق اینترنت	یک مطالعه کارکین بر روی ۲۰ مطالعه تصادفی و شبه تصادفی سودمندی قابل ملاحظه‌ای را خصوصاً در پیگیری درازمدت نشان نداد. وب سایت‌ها اطلاعات مناسب شخصی را فراهم می‌کنند و نیز سایر استراتژی‌های درمانی که می‌توانند مفید باشند را در اختیار فرد قرار می‌دهند.

افراد مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر

ترک سیگار موجب کاهش خطر بیماری‌های عروق کرونر می‌شود. میزان موفقیت بوپروپیون در بیماران با بیماری‌های قلبی-عروقی شناخته شده مشابه سیگاری‌های سالم است و داروی توصیه شده در ترک سیگار بیماران قلبی-عروقی می‌باشد. از طرفی بوپروپیون در دوزهای بالا عوارض قلبی دارد و در مواردی که در QRS, ECG پهن بدون علت قابل توجه وجود دارد باید مدنظر قرار گیرد. اگرچه وارنیکلین نسبت به دارونما در ترک سیگار یک ساله در سیگاری‌های مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی موفقیت بیشتری داشته است، اداره غذا و داروی آمریکا اخیراً در مورد احتمال افزایش خطرات قلبی-عروقی این دارو هشدار داده است.

در بیمارانی که وارنیکلین دریافت کرده‌اند میزان آئزین صدی، انفارکتوس میوکارد غیرکشنده، نیاز به خونرسانی مجدد و بیماری‌های عروق محیطی افزایش داشته هر چند شایع نبوده است.

داده‌ها نشان می‌دهد که مزایای استفاده از NRTها در ترک سیگار به خطراتش می‌چربد. هرچند NRTها پتانسیل ایجاد حوادث قلبی را بلافاصله بعد از یک انفارکتوس میوکارد، یا در بیماران با آریتمی‌های جدی قلبی دارند و نیز موجب بدتر شدن آئزین صدی می‌شوند، پزشکان باید توجه داشته باشند که در این افراد با دوزهای پایین‌تر، دارو را شروع کنند و مراقب عوارض جانبی داروها باشند، همچنین درمان‌های فرعی از قبیل رفتار درمانی را نیز مدنظر داشته باشند.

نوجوانان

۹۰٪ بالغین سیگار را از سنین جوانی یا نوجوانی آغاز می‌کنند. هرچند موسسات پیشگیری در آمریکا شواهد کافی جهت توصیه به

زودآموز انگلیسی ARC




تخفیف 30%

۰۹۱۲۶۵۱۱۰۷۲

(زبان اطفال ۱۲-۲ سال) ۰۹۳۶۸۶۹۴۰۲۲ (مشاور آموزشی شما)

خودآموز و روزآموز مکالمات همایشات، پزشکی، روزمره، بیزنس و مهاجرت

TOEFL- IELTS - BUSINESS - IMMIGRATION

مشاوره و برنامه ریزی آموزش و پایش پیشرفت دوره های حضوری و غیر حضوری ویژه متروک، متخصصان، چراحان، رشته های دندانپزشکی، چشم پزشکی، طب و اعصاب، قلب و عروق، آنکولوژی، پاتولوژی، وادرنالوژی، ارتوپدی، آنالژژن و زایمان، اطفال، پرستاری و پرستاران حضور مؤثر و همواره در همایشات پزشکی کشور

دغدغه شما: کمبود یا فقدان وقت، یأس در یادگیری و ادامه راه، احساس خلأ و نیاز، نداشتن راهنما و انگیزه کافی

پیشنهاد ما: تبار شناسی، تعیین سطح، روش مطلوب مطالعه، برنامه ریزی آموزشی کارآمد، منابع لذت بخش و آسان خودآموز، در منزل یا محل کارتان



09126511074 09368694022 021-66934721

ARC: منبع و منتشر سیستمهای خودآموز و زودآموز مکالمات انگلیسی، روزمره، پزشکی، کسب و کار و مدیریت؛ در چنددقیقه شما

PARSIAN: 621061044892301 | MELAC: 610433584531473 | IJAM: 66108233