

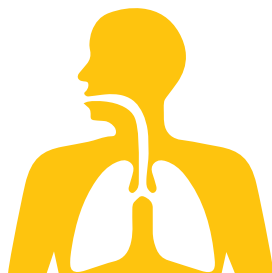


Leczenie farmakologiczne uzależnienia od nikotyny

Pomimo szczerzej chęci pozbycia się nałogu, wielu z nas przegrywa z nim walkę i ponownie sięga po papieros. Nawroty palenia są charakterystyczną cechą tego nałogu, który możemy traktować jako chorobę przewlekłą. Dlatego często musimy sięgać po nowe, różnorodne metody walki z nim – zarówno te nefarmakologiczne, jak i farmakologiczne. Wszyscy lekarze powinni je znać oraz proponować swoim pacjentom, mieć wiedzę o podstawowych mechanizmach działania leków oraz ograniczeniach terapii. Pamiętajmy iż to obowiązkiem lekarza jest poinstruowanie

Weź głęboki oddech

Poradnia Antynikotynowa dla pacjentów:
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II,
ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków, Pawilon M-III
Czynne: poniedziałek – czwartek: 14:00 - 20:00
sobota: 8:00 - 14:00
tel. 12 614 24 26, tel. 514 602 892
Rejestracja odbywa się bez skierowania od lekarza



pacjenta jak prawidłowo stosować leki. Mają one przede wszystkim pomóc w łagodzeniu objawów zespołu odstawiennego oraz łagodzić głód nikotynowy.

Nikotynowa terapia zastępcza:

Jest to zdecydowanie podstawowa metoda leczenia farmakologicznego.



Zasada jaką możemy się kierować podczas doboru leczenia to ilość wypalanych przez pacjenta papierosów dziennie. Jeżeli jest ich < 10 skuteczna może okazać się monoterapia (stosowanie 1 leku). U osób wypalających >10 papierosów dziennie jednocześnie stosujemy kilka preparatów np. plaster nikotynowy (jako baza) oraz dodatkowe krótko działające preparaty łagodzące głód nikotynowy np. pastylki do ssania. Jeśli nie ma przeciwwskazań, często z preparatami zawierającymi nikotynę łączy się leki o innym mechanizmie działania nie zawierające nikotyny np. bupropion.

Plaster nikotynowy :

Początkowa dzienna dawka nikotyny dostarczana w plastrach powinna być równoważna dawce w wypalanych papierosach. Czyli np. pacjent wypalający 30 papierosów dziennie – 35 mg/24h =

plaster uwalniający 21 mg + 14 mg nikotyny). Dawka powinna być stosowana przez 4 tygodnie a następnie zmniejszana o 7-14 mg co 2 tygodnie. W przypadku dyskomfortu podczas zmniejszania dawki możemy utrzymać dawkę początkową przez kolejny tydzień, a jeśli objawy zespołu odstawiennego są silne lub pacjent zbyt często stosuje dodatkowe preparaty krótko działające, dawkę początkową można zwiększyć.

Głównym działaniem niepożądanym zbyt dużej dawki nikotyny jest senność. Stosowanie plastrów może się wiązać z podrażnieniem skóry w miejscu aplikacji, rumieniem, świądem. Aby tego uniknąć staramy się zmieniać miejsce aplikacji.

Gumy do żucia z nikotyną:

Gumy do żucia zazwyczaj dostępne w dawkach po 2 mg i 4 mg. Pacjent powinien żuć gumę do momentu uczucia lekkiego mrowienia lub ostrzejszego smaku. Następnie na kilka minut pozostawiamy ją w jamie ustnej i ponownie przeżuujemy – czynności powtarzamy przez około 30 minut. Ilość stosowanych dziennie gum powinna być dość duża (ok. 20 dziennie), dlatego zwykle stosuje się je łącznie z plasterem. Przeciwwskazaniem do stosowania może być artro-



patia skroniowo-żuchwowa, protezy, bolesność dziąseł.

Pastyłki do ssania z nikotyną:

Umieszczamy między policzkiem a dziąseł, nie należy jej żuć ani potykać. Należy stosować minimum 15 min. po posiłku. Jeśli stosujemy ją razem z plastrem, zwykle zalecana dawka to 2 mg.

Podobnie jak guma, zaspokajają doraźnie głód nikotynowy.

Donosowy aerozol z nikotyną

Najszybciej działający preparat doraźny. Polecany dla pacjentów, którzy mówią, że zapalenie papierosa daje im „szybkiego kopa”. Aplikacja preparatu do obu nozdrzy jest równoważna z wypaleniem jednego papierosa. Jeśli stosujemy w monoterapii - zalecane 12-16 dawek dziennie. Może wystąpić podrażnienie błon śluzowych oczu i nosa.

Inhalator nikotynowy:

Dostarcza nikotynę w aerozolu do błony śluzowej jamy ustnej, kształtem przypomina papieros - należy wykonać około 20 minutową inhalację aby otrzymać 2 mg nikotyny.

Leki niezawierające nikotyny:

Bupropion - jest lekiem p/depresyjnym hamującym wychwyt zwrotny dopaminy i noradrenaliny, blokuje także acetylocholinowe receptory nikotynowe. Pacjent zaczyna przyjmować lek na tydzień przed ustaloną datą porzucenia nałogu. Początkowa dawka 150 mg x 1 dziennie przez 3 dni, następnie 150 mg x 2 dziennie przez 6-12 tygodni. Lek można stosować też dłużej. Nie ma potrzeby redukcji dawki przy odstawieniu.

Terapia pozwala opanować głód nikotynowy. Łagodzi efekt przyrostu masy ciała. Przeciwwskazaniem do stosowania leku są: wcześniejsze napady padaczkowe, uraz głowy z utratą przy-

tomności, przyjmowanie leków obniżających próg drgawkowy lub zaburzenia odżywiania. Najczęstsze działania niepożądane to bezsenność i suchość w ustach.

Stosowanie leku dwukrotnie zwiększa szansę na porzucenie nałogu palenia w porównaniu z placebo.

Wareniklina - lek pobudzający receptory nikotynowe - powoduje zwiększenie uwalniania dopaminy w mózgu przez co zmniejsza głód nikotynowy oraz objawy odstawienne. Blokuje również wiązanie nikotyny z ośrodkowymi receptorami co zmniejsza odczuwanie przyjemności podczas palenia. W kilku badaniach udowodniono jego skuteczność w zwalczaniu nałogu palenia, a prawdopodobieństwo, że pacjent rzuci palenie było nawet 4-krotnie większe przy stosowaniu warenikliny w porównaniu do placebo.



W pierwszym tygodniu stosujemy dawkę 0.5mg/24 h przez 3 dni, a następnie 0.5 mg x 2 dziennie przez 4 dni, potem zwiększamy dawkę do 1mg x 2 dziennie i stosujemy przez 11 tygodni. W 8 dniu terapii zaprzestajemy palenia. Terapię można przedłużyć o kolejne 3 miesiące po terapii wstępnej. Lek można odstawić bez redukcji dawki. Najczęstszym objawem niepożądanym leku są nudności. Należy szczególnie zwracać uwagę na zmiany zachowania i nastroju pacjentów podczas stosowania warenikliny. FDA raportowała o przypadkach wystąpienia myśli samobójczych oraz agresywnych zachowań.

Cytyzyna – podobnie jak wareniklina jest częściowym agonistą ośrodkowych receptorów nikotynowych. Badania wykazały 1,6 krotną skuteczność nad placebo. Dawkowanie jest malejące, ale stosunkowo skomplikowane:

- ▲ 1. - 3. dzień – 6 tabl/dobę
- ▲ 4. - 12. dzień – 5 tabl/dobę
- ▲ 13. - 16. dzień – 4 tabl/dobę
- ▲ 17. - 20. dzień – 3 tabl/dobę
- ▲ 21. - 25. dzień – 1-2 tabl/dobę.

Pacjenci zaprzestają palenia najpóźniej 5 dni po rozpoczęciu leczenia. Objawy niepożądane to nudności, wymioty, zawroty głowy, osłabienie mięśni.

W leczeniu uzależnienia od tytoniu możemy wykorzystać wspomagająco, w zależności od indywidualnych wskazań dla pacjenta leki p/depresyjne, p/lękowe, redukujące nadwagę czy p/bólowe.

Piśmiennictwo:

1. Burke, Michael & Ebbert, Jon & Hays, J.. (2008). Treatment of Tobacco Dependence. Mayo Clinic proceedings. Mayo Clinic. 83. 479-83.
- Wu P, Wilson K, Dimoulas P, Mills EJ. Effectiveness of smoking cessation therapies: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health 2006;6:300.
- Górecka D. Zwalczenie nałogu palenia tytoniu. Adam Antczak Wielka Internia Pulmonologia część II Medical Tribune Polska Warszawa s. 514-518.
- Kurpas D, Steciwko A. Najnowsze metody terapii uzależnienia od nikotyny. Terapia NR 2 z 1 (205), luty 2008, s. 47-54.
- Sapilak B.J., Kurpas D, Steciwko A. Postępowanie terapeutyczne w przypadku uzależnienia od nikotyn. Terapia NR 5 z.2 (240) maj 2010, s.86-89.
- Zagdańska R, Grzelewska-rzymowska I., Zespół uzależnienia od nikotyny – leczenie. Terapia nr 10 z.1 (216). 10.2008, s 54-60.



Weź głęboki oddech

nr POWR.05.01.00-00-0014/18,
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020