

Избавление от НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Господа (и дамы), недавно получил на руки инвайт-буклет от компании "Philip Morris International" и поучаствовал в медицинской конференции на тему курения при МКНЦ. И хочу вас ввести в курс дела, почему компания по продажи сигарет "переобувается" и тратит огромные деньги на такие мероприятия, собирая врачей со всех уголков страны.

+предложить варианты решения никотиновой зависимости, без заместительной терапии на основе никотина.

Буду краток по компании, они переходят на альтернативные устройства по типу IQOS/GLO и основной тезис строится следующим образом: "никотин не является безвредным + вызывает зависимость, НО не является основной причиной заболеваний связанных с курением."

Основная задача: в случае неудачной попытки бросить курить, не продолжать курировать пациента, а предложить альтернативу в виде устройства, якобы это способствует более плавному переходу и менее радикальному переходу. Причём есть всё: от научных исследований, до воронки продаж с контрольным визитом через месяц, если человек не готов бросить сейчас.

Лекарства, которые вошли в первую линию для лечения табачной зависимости:

-Варениклин (рекомендация Министерства здравоохранения РФ в 2018 году с формулировкой: "является фармакологическим препаратом с доказанной эффективностью" и вторая линия, антагонисты рецепторов никотина:

-Цитизин (приписали, что использовать только в случае невозможности использования первой линии, хотя, цитизин является более слабой версией Варениклина, с меньшей побочкой) +посоветовали антидепрессант, но это уже лишнее)

Совместно с Филип Морис, участвовала компания Pfizer, именно под ней выпускается препарат Чампикс, который и является Варениклином.

Для проверки на рецидив/срыв к пациентом применяют замер СО в выдыхаемом воздухе и мониторинг уровня котинина с помощью тест полосок.

Я предлагаю тем, кто курит и хочет это решить почитать про цитизин и свериться с таблицей ниже.

1 картинка - таблица

2 фото - расшифровка данных таблицы

Из данных, полученных на конференции:

"В метаанализах показано, что вероятность отказа от курения у лиц, получивших краткое консультирование в 1,7 раза выше по сравнению с теми, кто не получал"

совета по отказу от курения"

Более 20 лет во всём мире существует тактика поведения врача по отношению к курящему пациенту. Она построена на принципе из 5 шагов (английская версия "5 A's") - [3 фото]

"Стоит отметить, что у пациентов при полном отсутствии мотивации или времени на консультации, схема может быть сокращена до кратчайшего варианта 3С - спросить, советовать, содействовать. В среднем, на кратчайшую консультацию уходит не более 1 минуты"

Научные данные, на которые опирались во время проведения конференции:

-Комплексный подход к лечению табакокурения и никотиновой зависимости - И.В.

Андрющенко, Е.В. Малинина (февраль, 2012 год)

-рекомендации ENSP по лечению табачной зависимости. Всестороннее руководство для осуществления мероприятий и стратегий по лечению табачной зависимости - под редакцией А.К. Дёмина (2016 год)

-Клинические рекомендации. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. - Минздрав РФ (2018 год)

-Прекращение потребления табака и лечение табачной зависимости - под редакцией А.К. Дёмина (2013 год)

был ещё в чистом виде, без редакции:

-ENSP guidelines for treating tobacco dependence the comprehensive guide to the implementation of treatments and strategies to treat tobacco dependence (март, 2016 год)

-E-cigarettes: an evidence update - A report commissioned by Public Health England McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman S, Hajek P McRobbie H (2015 год)

-Update on the Scientific Status of Tobacco Harm Reduction - prepared for the american association of public health physicians - Brad Rodu, DDS and Joel L Nitzkin, MD (июнь 2010)

Оценка степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема)

Тест Фагерстрема (оценка степени никотиновой зависимости)

Вопрос	Ответ	Баллы
1. Как скоро, после того как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?	В течение первых 5 минут	3
	В течение 6–30 минут	2
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	Да	1
	Нет	0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	Первая утром	1
	Все остальные	0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 и меньше	0
	11–20	1
	21–30	2
	31 и более	3
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того как проснетесь, чем в течение последующего дня?	Да	1
	Нет	0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да	1
	Нет	0
ИТОГО		

Примечание. Степень никотиновой зависимости определяется по сумме баллов: 0–2 – очень слабая зависимость; 3–4 – слабая зависимость; 5 – средняя зависимость; 6–7 – высокая зависимость; 8–10 – очень высокая зависимость.

ИЗМЕРЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ СО В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ

Уровень угарного газа возрастает при курении, вдыхании воздуха с высоким содержанием СО (пожары, промышленные производства, выхлопные газы и пр.). Измерение концентрации СО в выдыхаемом воздухе проводится с помощью СО-анализатора может применяться как для выявления факта курения, так и с целью повышения мотивации пациента бросить курить и содействия отказу от потребления табака (контроль динамики состояния, демонстрация опасности курения пациенту).

Методика проведения: пациенту предлагается выдохнуть в трубку (трубки одноразовые, сменные) СО-анализатора, результаты немедленно отображаются на дисплее в ppm (микрочастицы на миллион) и в %HbCO (карбоксигемоглобина) и визуально обозначаются соответствующими цветовыми показателями.

Интерпретация результатов основана на системе светофора:



0-5 ppm – зеленая зона
(низкая концентрация СО)



5-10 ppm – желтая зона
(умеренная концентрация СО)



выше 10 ppm – красная зона
(высокая концентрация СО)

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ МОТИВАЦИИ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ

Самый быстрый способ оценить готовность бросить курить – «шкала мотивации». Она представляет из себя линейку с делениями от 0 до 10, где 0 – полное отсутствие мотивации, а 10 – самостоятельно высказанное уверенное желание бросить курить сегодня.

Нет
мотивации

Очень
сильная
мотивация

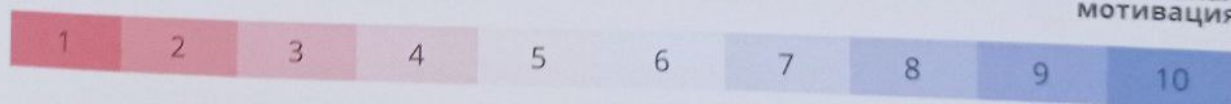


Таблица 2. Стратегия краткого вмешательства – 5 «С»

1	СПРОСИТЬ	СИСТЕМАТИЧЕСКИ СПРАШИВАТЬ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА О ЕГО СТАТУСЕ КУРЕНИЯ И РЕГИСТРИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТ
2	СВЕРИТЬ ДИАГНОЗ	ОЦЕНИТЬ ЖЕЛАНИЕ ПАЦИЕНТА БРОСИТЬ КУРИТЬ И СТЕПЕНЬ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ
3	СОВЕТОВАТЬ	СОВЕТОВАТЬ ВСЕМ КУРЯЩИМ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ
4	СОДЕЙСТВОВАТЬ	ПРЕДОСТАВИТЬ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ — НАЗНАЧИТЬ ЛЕЧЕНИЕ
5	СЛЕДИТЬ	КОНТРОЛИРОВАТЬ ВЫПОЛНЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ И ОРГАНИЗОВАТЬ ПОДДЕРЖКУ ПАЦИЕНТУ, КОТОРЫЙ НАМЕРЕН ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ

Автор заметки: Бессмертный#8952

Revision #2

Created 25 April 2023 08:11:43 by Тимур

Updated 22 December 2023 12:16:32 by Тимур