



Suitsetamisest loobumise nõustamine tervishoiu esmatasandil

Metoodiline juhendmaterjal lühinõustamise läbiviimiseks



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development





Suitsetamisest loobumise nõustamine tervishoiu esmatasandil

Metoodiline juhendmaterjal
lühinõustamise läbiviimiseks

Koostajad: Ülle Ani, Diana Ingerainen

Tallinn



Konsultandid: Tiiu Härm, Andrus Lipand

Trükis on valminud Tervise Arengu Instituudi tellimusel 2012. a.

Materjali mis tahes viisil reprodutseerimine ja levitamine on keelatud ilma Tervise Arengu Instituudi nõusolekuta.

Kirjastanud: Puffet Invest OÜ
Trükkinud: Lakrito AS

Tasuta jagamiseks



Tubakast loobumise nõustamine tervishoiu esmatasandil

Üldlevinud on tõde, et tubaka tarvitamine kahjustab tervist ja pidevalt lisandub uusi teaduslikke tõestusi erinevate haiguste seotusest tubaka tarvitamisega (1).

Tubakast loobumine on esmane vajadus haiguste ennetamiseks või juba olemasoleva patoloogia kiire progresseerumise ärahoidmiseks. Kui loobuda suitsetamisest enne 35. eluaastat, on oodatav eluiga samaväärne mittesuitsetaja omaga (2).

Tervishoiutöötajatelt saadud loobumissoovituse korral on 1 aasta möödumisel loobumiseefektiivsus 5-10%, mis võiks osutada oluliseks rahvatervise parandamisel, kui seda soovitatakse rutiinselt (3).

Sageli siiski ei küsitleta tubaka tarvitamise kohta ega soovitata loobumist. Üks põhjus, miks arstid kõhklevad tubakast loobumist soovitamast, on asjaolu, et nad tunnevad end jõuetuna nähes, et patsiendid ei ole järginud antud soovitusi. Siiski tuleb arvestada, et kui soovitusele ei järgnenud kohest loobumist, võib see soodustada patsiendi edaspidist loobumisotsust (1).

Veelgi enam, tavapäraselt soovitatakse tubakast loobuda ainult neil, kellel on juba ilmnunud tubaka tarvitamisega seonduv haigus (4). Samas vajab esmatasandi meditsiin infot kõigi kohta ja võimalust mõjutada tubaka tarvitajaid loobuma, et ära hoida tõsiste haiguste teket ja kergema vormi korral progresseerumist.

Tubakasõltuvusel on mitmed kroonilise haiguse tunnused. Ehkki üksikud tubakatarvitajad saavutavad püsiva loobumistulemuse esimesel katsel, jääb enamik sõltlaseks mitmeteks aastateks ja püüab





korduvalt loobuda. Kui meditsiinitöötaja ei suuda aru saada sõltuvuse kroonilisest olemusest, siis langeb tema motivatsioon ravida tubaka sõltlast (5).

Arvestades tubaka tarvitamise kui sõltuvusliku haiguse olemust (diagnoosi kood RHK alusel on F17.25), peaksid suitsetajad pöörduma psühhiaatri vastuvõtule, kuid tegelikkuses ei pea tubakatarvitajad üle kogu maailma end sõltuvushaigeteks. Seega satuvad tubakatarvitajad tavaliselt oma kopsu-, südame- vm kaebusega esmatasandi tervishoiutöötajate või mitmesuguste eriarstide vastuvõtule. Just nemad peavad olema hästi koolitatud, et lisaks oma erialasele ravitegevusele aidata ka tubakasõltuvusest vabaneda.

Arvestada tuleb ka seda, et õigusriigi arenedes avastavad ja kasutavad patsiendid järjest enam oma patsiendiõigusi. Praeguseks on olnud juhtumeid, kus suitsetamisega seonduvate kaugelearenenud haigustega patsiendid on esitanud oma raviarstide suhtes kaebusi, väites, et arstid, kes on neid paljude aastate vältel ravinud ja jälginud, ei ole kunagi maininud suitsetamise seotust haigusega ega soovitanud sellest loobuda. Võib oodata ka pretensioone, et loobumisnõustamise kättesaadavus on vähene.

Esmatasandi tervishoiusüsteem on see, kuhu patsient satub kõige sagedamini ning kus kaardistatakse tema terviseriskid ja nõustatakse tema tervisekäitumist. Suitsetamisest loobumise nõustamine on üks osa esmatasandi tervishoiutöötaja igapäevasest tööst; seda on kõige lihtsam läbi viia lühinõustamise vormis. Tubakast loobumise nõustamine perearsti/pereõe, ämmaemanda või ka töötervishoiuarsti poolt on parim viis patsiendi tubakast loobumise motivatsiooni tõstmiseks. Kui patsient on motiveeritud ja valmis alustama loobumisprotsessi, alustab vastava ettevalmistuse saanud esmatasandi tervishoiutöötaja nõustamisprotsessi, kasutades lühinõustamise võtteid. Samas võib ta viia nõustamise lõpule, minnes üle intensiivse nõustamise võtete kasutamisele. Kui esmatasandi tervishoiutöötajal puudub selleks aga vaja-

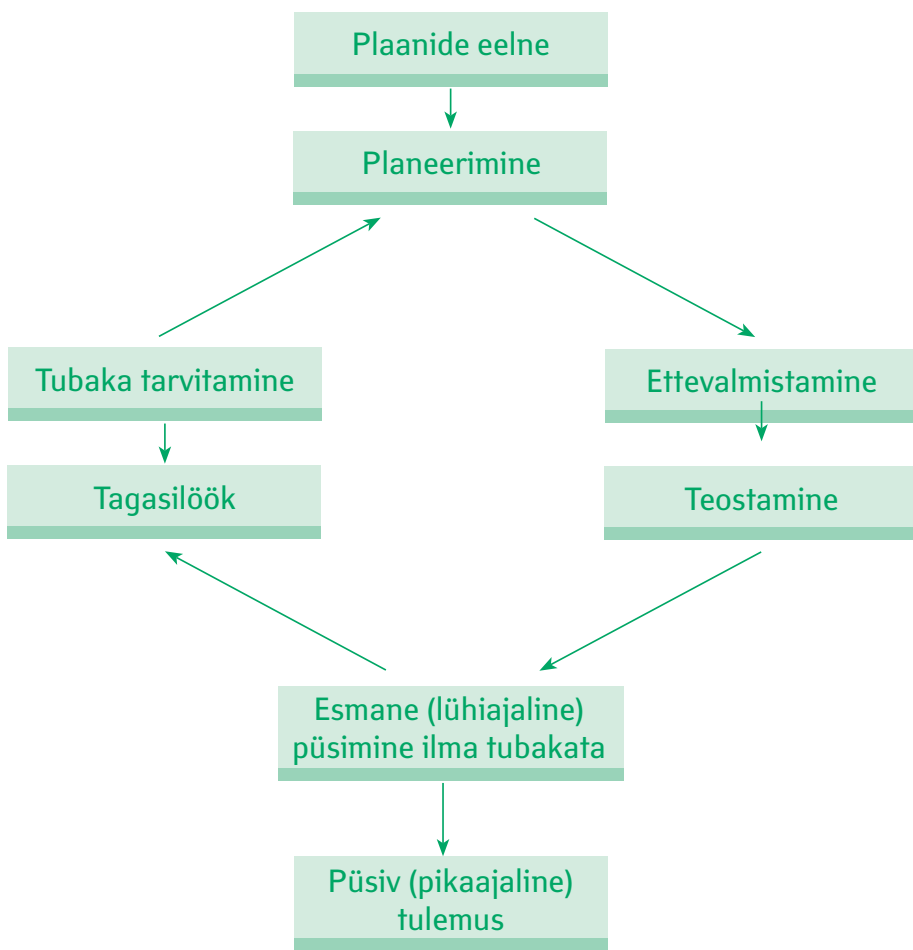


lik ettevalmistus või ajaressurss, on mõistlik suunata patsient pärast lühinõustamist edasi suitsetamisest loobumise nõustamise kabinetti (SLN-kabinetti), kus jätkatakse tema intensiivset nõustamist.

Suitsetamisest loobumise meditsiiniline nõustamine (SLN-nõustamise teenus) on tervishoiuteenus, mida pakutakse patsiendile tervishoiusüsteemi erinevatel tasanditel tõenduspõhise metoodika alusel, mis hõlmab tubakatarvitaja sõltuvustaseme määramist, võimalike (loobumist takistavate) emotsionaalsete häirete esinemist, tema loobumismotivatsiooni tõstmist, loobumissoovituste ja nõuannete jagamist, patsiendi loobumis- ja raviplaani koostamist ning sõltuvuse medikamentoosset ravi.

Suitsetamisest võõrutamine kestab 2 kuud või vajadusel kauem (kokku 8-10 nädalat) ja vajab kestvat patsiendi ja nõustaja omavahelist koostööd - seda kogu järgneva aasta vältel pärast loobumist. Mittesuitsetajaks loetakse patsient alles aasta pärast suitsetamisest loobumise esimest päeva. Kui ilma nõustamiseta loobub suitsetamisest ja saab püsivalt mittesuitsetajaks ainult 3-6 % sõltlastest, siis nõustamise korral 20% ja enam. Kestev nõustamine koosneb vähemalt viiest nõustamiseansist (3 nõustamist esimese kahe kuu jooksul, 2 nõustamist loobumisjärgse aasta jooksul – 6 ja 12 kuu möödumisel). (11) Tubakast loobumiskatseid tuleb reeglina teostada korduvalt.

Motivatsiooni- ja loobumisstrateegiad



Joonis 1. Tubakasõltuvusest vabanemise protsessi staadiumid



Transteoreetiline mudel (12):

	Muutuste staadium	Staadiumit iseloomustav faktor	Temaatika nõustamistöös
I	Plaanide-eelne staadium	nõustatav ei mõtle veel, et peaks-võiks käitumist muuta või ei ole nõus seda tegema	teadlikkuse tõstmine
II	Plaanide pidamise staadium	nõustatav on jõudnud arusaamisele, et võiks- peaks käitumist muutma	muutusega kaasneva kasu tunnetamine
III	Ettevalmistumise staadium	nõustatav valmistub käitumise muutmiseks aktiivselt (otsib võimalusi – näiteks kehalise aktiivsuse suurendamiseks)	takistuste kindlaks-tegemine
IV	Ettevõtmise staadium	nõustatav hakkab realselt oma käitumist muutma	käitumise muutmise programmi koostamine
V	Muutuste säilitamise ja põllistumise staadium	nõustatav on jäänud püsima uue käitumisviisi juurde	jälgimine, tunnustamine, toetamine
*	Tagasipöördumise staadium (relaps)	võimalik kõigi viie staadiumi vältel	



Lühistrateegia tubakast loobumise motivatsiooni tõstmiseks

„5R“-juhised

Planeerimisele eelnevas staadiumis saab teostada vaid motivatsioonilist intervjuud, juhindudes „5R“-soovitustest:

1. *Relevance* – olulisus, asjakohasus

Seostage patsiendi tubakatarvitamist tema konkreetse haigusega või haigusriskiga, mõjuga perekonnale (näiteks lastele) või sotsiaalsele staatusele, tervisele seoses vanusega, sooga.

On tõestatud, et tubakas on kantserogeense toimega, põhjustades vähki erinevates kehapiirkondades: kopsudes, suuõõnes, ninaõõnes, paranasaalsiinustes, neelus, kõris, söögitorus, pankreases, maos, maksas, neeruvaagnas, põies; samuti põhjustab see müeloidset leukeemiat. Veelgi sagedamini põhjustab tubaka tarvitamine surmajuhumeid seoses kardiovaskulaarsete ja respiratoorsete haigustega (9). Tubaka tarvitajatel on avastatud väga paljude erinevate haiguste suurem risk: stenokardia (20 x risk), Bürgeri tõbi, katarrakt (2 x risk), Crohni tõbi, jämesoole polüübid, depressioon, viljakuse vähenemine (30%), kuulmislangus, immuunsüsteemi kahjustus, silma histoplasmoos, silma neuropaatia (16 x risk), varasem menopaus (1,74 a), osteoartriit, osteoporoos, perifeersetes veresoontes haigused, psoriaas (2 x risk), reumatoidartriit, vähenenud spermakogus, sperma patoloogia, tuberkuloos, maakula degeneratsioon (2 x risk), maohaavand (10).

2. *Risks* - riskid

Paluge patsiendil kirjeldada tubakatoodete tarvitamise võimalikku negatiivset mõju. Pakkuge välja ja rõhutage neid terviseriske, mis on antud patsiendi puhul olulisimad. Rõhutage, et neid riske ei saa vähendada madalama tõrva- või nikotiinisaldusega ega üleminekuga muude tubakatoodete tarbimisele.



Näiteid riskidest:

1. Ägedad: hingamisraskus, astma ägenemine, raseduspatoloogia, impotentsus, viljatatus, vingugaasi kõrgenenud sisaldus veres.
2. Pikema aja vältel: müokardi isheemia ja infarkt, kopsuvähk ja teised pahaloomulised (kõri, suuõõne, neelu, söögitoru, pankrease, põie, emakakaela) kasvaja, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus (KOK), pikaajaline invaliidisus ja abivajadus.
3. Ümbritsevale keskkonnale: suitsetajate abikaasade suurenenud risk haigestuda kopsuvähki või südamehaigusesse; suitsetajate laste sagedasem suitsetamine; kõrgenenud risk suitsetava vanema lapsele: madal sünnikaal, vastsündinu äkksurma sündroom, astma, keskkõrva haigus ja hingamisteede infektsioonid.

3. Rewards - kasu

Paluge patsiendil nimetada tubakast loobumisel tekkiv kasu. Pakkuge välja ja rõhutage neid tervisehüvesid, mis on antud patsiendi puhul olulisimad.

Näiteid oodatavast kasulikust mõjust:

- paranenud tervis,
- toidu parem maitse,
- paranenud lõhnataju,
- raha säästmine,
- enesetunde paranemine,
- kodu, auto, riiete ja hingeõhu parem lõhn,
- ei pea enam muretsema suitsetamisest loobumise alustamise pärast,
- hea eeskujuna lastele,
- tervemad lapsed,
- ei pea enam muretsema suitsu mõju pärast ümberkaudsetele inimestele,



- paranenud füüsiline jõudlus ja koormustaluvus,
- nahakortsude/kiirema vananemise taandumine.

Suitsetamisest loobumisel väheneb risk haigestuda:

- 20 min – vererõhk ja pulss normaliseeruvad, käed ja jalad soojenevad;
- 8 tundi – vingugaasi sisaldus veres väheneb ja hapnikusisaldus taastub;
- 1 ööpäev – südamelihase infarkti risk on juba vähenenud;
- 2 ööpäeva – maitse- ja lõhnatunne paranevad;
- 1...12 kuud – „suitsumehe kõha” kaob, koormustaluvus ja vereringe paranevad, tromboosi tekke risk väheneb;
- südamelihase infarkti risk väheneb poole võrra;
- 5 aastat hiljem – kopsu-, kõri- ja söögitoruvähi ning ajuinfarkti risk on vähenenud poole võrra;
- 10 aastat hiljem – vähki haigestumise risk on sama madal kui mittedsuitsetajal;
- 15 aastat hiljem – südame isheemiatõve risk on mittedsuitsetaja omaga võrdne.

Üldine suremus võrdsustub mittedsuitsetajate omaga 10–15 aasta pärast loobumist. Kui suitsetamisest loobutakse enne 35. eluaastat, on oodatav eluiga samaväärne mittedsuitsetaja omaga (10).

4. Roadblocks - takistused

Paluge patsiendil nimetada asjaolusid, mis teda heidutavad või takistavad tubakast loobumisel ja soovitage ravivõimalust (nõustamist ja ravimeid).

Tüüpilised takistused:

- Võõrutusnähud – vähenevad nikotiinisõltuvuse ravimeid kasutades, lisasoovitusi 12 abstinentsiga toimetulekuks vt patsiendi loobumisjuhendist “Kirjalikud soovitused tubakast loobumisel”;





- hirm läbikukkumise ees – kes ei proovi, see ei saa teada, kui lihtne või raske on tubakast loobuda;
- kaalutõus – algusest peale on soovitatav füüsiline koormus, mis vähendab kaalutõusu võimalust; mõned lisakilod (enamasti lisandub 2,5 ... 4 kg) ei kaalu üles tubakaga seotud riski ja kui tubakasõltuvusest on juba üle saadud, võib kuue kuu möödumisel võtta vajadusel ette kaalujälgimise;
- toetuse puudumine – pakkuda meditsiinipersonali tuge, kutsudes kordusvisiitidele loobumishooldamise kabinetti ja võimalusel grupitööle;
- depressioon – on osaliselt seotud nikotiini pikaajalise toimega, suitsetamisest loobumisel võib küll esialgu tekkida depressiooni tüüpe, kuid sobivaid ravimeid kasutades saab hoida seda paremini kontrolli all ning aja möödudes depressioon taandub;
- tubaka nautimine – tubaka tarvitamise lahtimõtestamine ja sellest arusaamine aitavad näha selle tegevuse mõttetust.

5. Repetition - kordamine

Tubakast loobumist mittesooviva patsiendi igal visiidil tuleb korrata motivatsioonilist intervjuud. Neile, kes on eelnevatel loobumiskatsetel läbi kukkunud, tuleb selgitada, et enamik peabki tegema enne edu saavutamist mitu loobumiskatset.

Tehtud katsetesse ei tohi suhtuda kui läbikukkumistesse, vaid neid tuleb käsitleda kui suurepärase kogemuse: edaspidi on teada, miks tubaka tarvitamine taastus, ning seda infot saab kasutada järgneva katse ettevalmistamisel.

Keskmiselt saavutatakse lõplik loobumine 3...4 katsega. Kui võrrelda seda loteriivõiduga, võib öelda, et peapremia võitmine keskmiselt kolmanda või neljanda loteriipiletiga on ju suurepärase tulemus!





Lühistrateegia patsiendi aitamiseks tubakast loobumisel

„5A“ praktilised ravijuhised

USA Tervishoiuteenistuse poolt avaldatud juhistes tubakast loobumiseks – pealkirjaga „Tubaka kasutamise ja sõltuvuse ravi: praktilised juhised” – soovitatakse **sekkumisel kasutada viieastmelist programmi „5A“ (5):**

„1.A“ Ask - küsi

Küsige ja dokumenteerige igal visiidil, kas patsient tarvitab tubakatooteid. Laste ja noorte puhul (samuti patsientide puhul, kelle suhtes olete kindel, et ta ei tarvita tubakatooteid) sobib paremini küsimus, kas ta on puutunud kokku tubaka tarvitamisega. Sellisele küsimusele vastab noor kergemini nii enda kui ka vanemate tubaka tarvitamise osas.

Dokumenteerimisel on soovitatav kasutada järgmist märgistust:
Tubaka tarvitamine: „Tarvitab tubakat“ „Endine tarvitaja“ „Ei ole tarvitanud“.

Vajadusel märkida lisaks kokkupuude tubakasuitsuga ümbritsevas keskkonnas.

“2.A” Advise - soovita

Soovitage tungivalt igal tubakatarvitajal tubakast loobuda. Soovitage tubakast loobumist selge, kindla ja isiklikustatud nõuandega. Soovitused peavad olema selged: „Teie jaoks on oluline tubakast kohe loobuda ja ma saan teid aidata.“ „Tubaka tarvitamise vähendamine haiguse ajal ei ole piisav.“





... kindlad: „Teie raviarstina kinnitan, et tubaka tarvitamisest loobumine on peamine asi, mida saate ise teha, et kaitsta oma tervist praegu ja edaspidi. Meditsiin saab teid selles aidata.“

... isiklikustatud: Seostage tubaka tarvitamist konkreetse terviseseseisundi/haigusega: „Teie suitsetamine põhjustab püsivat köha ning seab teid kroonilise bronhiidi ja emfüseemi väljakujunemise ohtu“ ja/ või sotsiaalsete ning majanduslike tagajärgedega, ja/ või mõjuga lastele ning teistele ümberkaudsetele inimestele.

Selgitage patsiendile nikotiini sõltuvuslikku olemust.

Tubaka tarvitamise korral esineb sõltuvus nii harjumuspärasest käitumisest kui ka nikotiini neurobioloogilisest toimest kesknärvisüsteemis.

Lähtuge sellest, et kõik teavad, et tubaka tarvitamine kahjustab tervist, kuid keegi ei usu, et see kahjustab ka tema tervist.

“3.A” Assess - hinda

Küsige igalt tubakatarvitajalt, kas ta soovib loobumist kohe alustada (näiteks järgmise 30 päeva jooksul). Kas ta loobuks tubaka tarvitamisest

- ... praegu, kui saaks nõustamisabi perearstilt (4.A),
- ... kui kasutaks nikotiinisõltuvuse ravimeid või pöörduks nõustaja poole.

Kui patsient ei soovi kindlasti praegu loobuda, viige läbi motivatsiooniline intervjuu („1...5 R“), Kui patsient kuulub mõnda erigruppi (nt noor, rase, etniline vähemus), kasutage lisainformatsiooni.

“4.A” Assist - abista

Aidake patsiendil koostada loobumisplaan; pakkuge praktilisi nõuandeid: pakkuge raviga kaasnevat tuge enda meditsiini-asutuses; aida-ke patsiendil leida sotsiaalset tuge väljastpoolt; soovitage patsiendil





kasutada selleks otstarbeks mõeldud farmakoteraapiat, välja arvatud erandjuhtudel; pakkuge lisamaterjale.

Konkreetselt:

- 1) leppige kokku loobumiskuupäev;
- 2) valige tugiisikud perekonna, sõprade, töökaaslaste seast, kellele rääkida loobumisest ning kellelt oodata mõistmist ja tuge;
- 3) tutvustage võõrutusnähtude ilmnemise võimalust eelkõige esimeste nädalate vältel;
- 4) soovitage patsiendil hoiduda suitsetamisest kohtades, kus ta veedab enamiku ajast (kodus, autos, tööl), ja kõrvaldada tubakatooted oma ümbrusest.

„5.A“ Arrange - korralda

Leppige kokku, millal toimub järgmine suitsetamisest loobuja visiit või telefonikõnelus teiega. Päev enne tubakast loobumise tähtaega on soovitatav helistada ja küsida, kas ettevalmistused loobumiseks on laabunud. Järgnevalt määrake terviseuuringute visiidi ajad päevadele, mis on tubakast loobumise seisukohalt suurema riskiga. Näiteks kutsuge patsient vererõhukontrolli kolmandal tubakavabal päeval, mis on üks raskeimate võõrutusnähtudega päev.

Kui arenenud tööstusriikides on suitsetamisest loobumisel kasutatavate ravimite hinnad võrdväärsed sama aja vältel suitsetatavate sigarettide hinnaga, siis Eestis on sigarettide hinnad veel mõnevõrra odavamad ja mõnede ravimite kasutamine on eestlaste jaoks seni pisut kulukam. Samas aga võrdsustub investering tervisesse juba mõne kuuga ja järgnevate kuude/ aastate vältel jäävad suitsetamisega seotud lisakulutused tegemata. Ei maksa jätta arvestamata investeringut tervisesse.





Kirjalikud soovitused tubakast loobumisel

<p>Valige endale järgneva kahe nädala vältel teie jaoks sobivaim esimene tubakavaba kuupäev. Kui lähiajal on oodata pidustusi, siis valige 2...3 päeva pärast üritust. Arvestage pingetega tööl või kodus.</p>	<p>Stadiumit iseloomustav faktor</p>
<p>Enne tubakavaba päeva: <u>Muutke harjumusi</u>: asetage sigaretid mitte-harjumuspärastesse kohtadesse, hoidke sigaretti teises käes, mõelge, miks te praegu suitsetate. <u>Viivitage</u> mõned minutid, enne kui süütate sigareti, kuid suitsetage päevas siiski sama palju kui varem. Järk-järgult lisage oma kodus, autos, tööl suitsuvabu piirkondi. Ärge suitsetage muu tegevuse ajal, isegi mitte puhkehetkel. <u>Veeake</u> rohkem aega kohtades, kus suitsetamine on keelatud.</p>	
<p>Tubakavaba päev 1: <u>Muutke rutiini</u>: sööge hommikul teises kohas, jooge vähem kohvi või asendage see teega; te vajate tervislikke suupisteid. <u>Olge aktiivne</u>, leidke asendustegevus, tegelege lemmikloomaga. <u>Visake minema</u> kõik sigaretid, tuhatoosid, sättige ümber mööbel. <u>Puhake, tehke sporti!</u> <u>Otsige tuge sõpradelt</u>, samas ärge kuulutage seda tervele ilmale – kindlasti on keegi, kes ootaks teie läbikukkumist.</p>	





<p>Tubakavaba päev 2: võitlus võõrutusnähtude vastu</p> <p><u>Unisus/ärrituvus</u> – töötades tehke puhkepause, minge välja jalutama, võimelge, tehke paar sügavat hingetõmmet.</p> <p><u>Uinumisraskused, unetus</u> – jalutage õhtul, ärge sööge enne magamaminekut, vajadusel kasutage unerohtu.</p> <p><u>Peavalud</u> – jooge palju vett, teed (kohvi varasemast vähem).</p> <p><u>Depressioon</u> – liikuge, jooge vett, lõõgastuge. Mõelge positiivselt: need tunded on vaid ajutised. Rääkige oma nõustajaga vajadusest antidepressantide järele.</p> <p><u>Kõha</u> – jooge vett, et bronhides muutuks sekreet vedelamaks, kasutage suhkruvabu piparmündikomme või -nätsu.</p> <p><u>Kõhuvalud</u> – hoiduge rasvasest, võrtsikast ja magusast toidust ning üleliigsest kohvist. Sööge jääkainerikast toitu.</p> <p><u>Kõhukinnisus</u> – liikuge palju, sööge jogurteid, vajadusel lisage linaseemneid.</p>	
<p>Tubakavaba päev 3: ärge tehke esimest suitsu, ärge otsige selleks ettekäandeid, pidage vastu!</p>	
<p>Tubakavaba päev 4: võtke vastu õnnitlusi!</p>	
<p>Edaspidi: vältige praegu ja edaspidi kriisiolukordi, viivitage vastamisega. Esimesed kaks nädalat on alkohol täielikult keelatud. Ärge minge kaks kuud suitsetajatega koos pidutsema. Koguge raha ostmata jäänud sigarettide arvelt!</p>	





Lühistrateegia, et aidata patsiendil toime tulla tubakast loobumisega

Juhis „4D“

1. *Delay* – viivitage,
2. *Deep breath* – hingake sügavalt,
3. *Drink water* – jooge vett,
4. *Do something else* – leidke muud tegevust.

Soovitage tubakanälja tekkimisel meelde tuletada põhjust, miks patsient soovis tubakast loobuda; kinnitage, et nikotiininälg saab leevendada situatsiooni muutmise, alternatiivse tegevuse leidmise, mõnede sügavate hingetõmmete tegemise ja sotsiaalse toega.

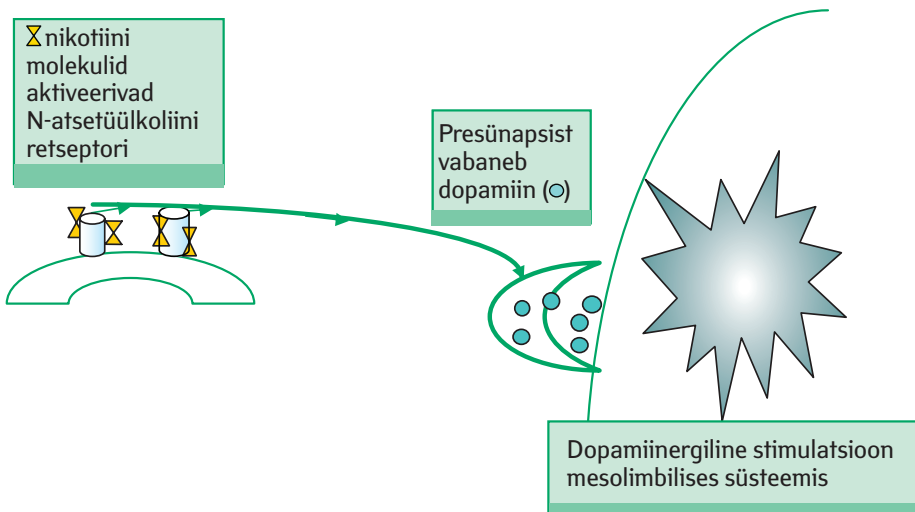
Soovitage patsiendil võtta üks päev korraga – tubakast loobujal tuleb meeles pidada, et ta „täna“ ei tarvita tubakat.



Nikotiini sõltuvuslik olemus

Nikotiini neurobioloogiline toime kesknärvisüsteemile

Selgitage patsiendile nikotiini sõltuvuslikku olemust. Suitsetamise korral esineb sõltuvus nii harjumuspärasest käitumisest kui ka nikotiini neurobioloogilisest toimest kesknärvisüsteemile.



Joonis 2. Nikotiini neurobioloogiline toime kesknärvisüsteemile (Ü. Ani ©2010)

Tubaka tarvitamisel tekib kohene efekt: mõnu, eufooria, hea enesetunne ja rahunemine. Selline lühiajaline toime tekib nikotiini suure kontsentratsiooni korral aju arteriaalses veres ja on tingitud dopamiinergilisest stimulatsioonist mesolimbilises süsteemis.

Ühekordse tubakatarvitamise toimet saab võrrelda „indiaanlaste rahupiibuga“. Tänapäeval aga on tubaka tarvitamine muutunud rutiniks – „rahupiipu“ suitsetatakse 10...20 (...60) korda ööpäevas, mille





tulemusel organism harjub dopamiini suure kogusega. Kui viimasest tubakadoosist on möödunud piisav aeg (enamasti juba 30 min pärast), tunneb nikotiinisõltlane, et tema elutegevus on häiritud. Järgnevate dooside tarvitamisega suureneb dopamiinivajadus järjest enam. Neurobioloogilise sõltuvuse arenedes on järjest raskem taluda nikotiinialga ja võõrutusnähte, mille käigus võib välja kujuneda depressioon ja/ või ärevus.

Nikotiinisõltuvuse ravi (farmakoteraapia)

Väga sageli üritavad tubakatarvitajad loobuda ise, ilma kõrvalise abita, ja see õnnestub paljudel suurepäraselt. Samal ajal on neid, kellel on välja kujunenud tugev nikotiinisõltuvus ja loobumine põhjustab väga häirivaid võõrutusnähte. Olles võõrutusnähtudest ära kohutatud, leitakse sageli, et lahenduseks on vaid tubaka tarvitamise jätkamine.

Saades paremat teavet ja kasutades nikotiinisõltuvuse ravi, on loobumine lihtsam ja valutum ning soovitud tulemuse saavutamine on kolm korda tõenäolisem. Tugeva sõltuvuse tõttu suudab püsival mittedisetteajaks jääda vaid 6% oma tahtejõuga loobujatest. Loobumiseefektiivsus paraneb aga 20...35%-ni, kui kasutatakse nõustamist koos farmakoteraapiaga (5).

Loobumiseefektiivsust suurendavad nikotiinasendusravi (nikotiininäts ja nahaplaaster), antidepressant bupropioon (dopamiini ja noradrenaliini tagasihaarde inhibiitor) ja nikotiini retseptori agonist varenikliin (mis toimib nikotiini antagonistina) (6). Ühe loobumiskatse jaoks valitakse ravimitest ainult üks. Võimalik on teha mitu loobumiskatset.

Praegu on Eestis võimalik kasutada kolme erinevat nikotiinisõltuvusravimit: kas nikotiinasendusravi, bupropiooni või varenikliinitablette (tabletid ei sisalda nikotiini). Suitsetamisest loobumise nõusta-





jate juurde satuvad sageli suitsetajad, kes on proovinud plaastreid või närimiskummi ja kelle puhul need ei aidanud, põhjustades vaid südame puperdamist ja närimiskummi puhul ka iiveldust. Tegelikult peitub põhjus vales valikus ja vales kasutamistehnikas. Täpse teabe ja õige valiku puhul toimivad need ravimid hästi.

Ravimi valikuks tuleb esmalt teada patsiendi nikotiinisõltuvuse tugevust, seejärel emotsionaalset seisundit, et avastada loobumist takistavad faktorid.

Nikotiinisõltuvuse tugevuse küsimustik (Fagerström)

Mitu minutit pärast ärkamist tõmbate päeva esimese sigareti?	5 minuti jooksul	3
	6–30 minuti jooksul	2
	31–60 minuti jooksul	1
	hiljem	0
Mitu sigaretti päevas suitsetate (keskmiselt)?	vähem kui 11	0
	11–20	1
	21–30	2
	enam kui 30	3
Kas teil on raske loobuda suitsetamisest kohtades, kus see on keelatud (nt lennukis, kinos)?	jah	1
	ei	0
Millisest sigaretist on teil kõige raskem loobuda?	esimesest hommikul	1
	mõnest teisest	0
Kas suitsetate hommikuti rohkem kui ülejäänud ajal päevast?	jah	1
	ei	0
Kas suitsetate, kui olete nii haige, et peate jääma voodisse?	jah	1
	ei	0
Nikotiinisõltuvuse tugevus (Fagerströmi järgi) on kokku	



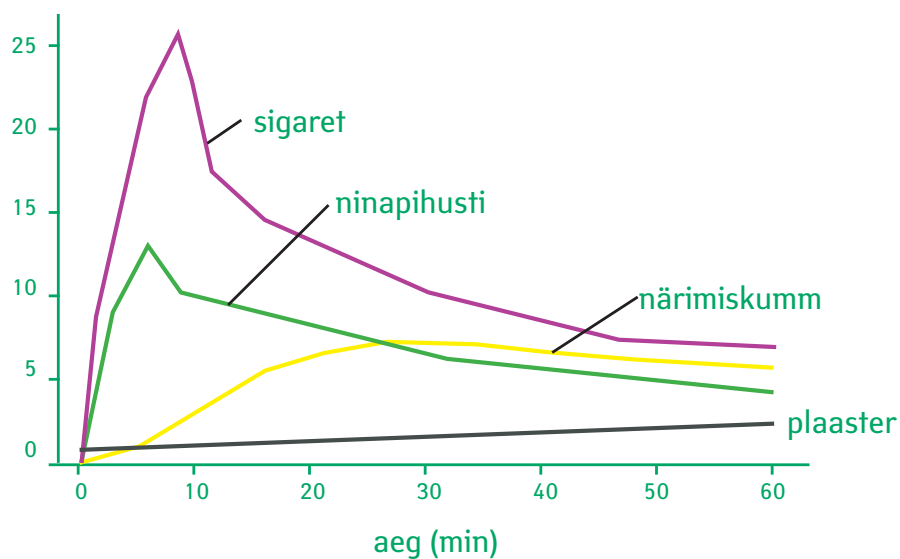


- 0-3 punkti - nõrk
- 4-5 punkti - mõõdukas
- 6-10 punkti - tugev ja väga tugev

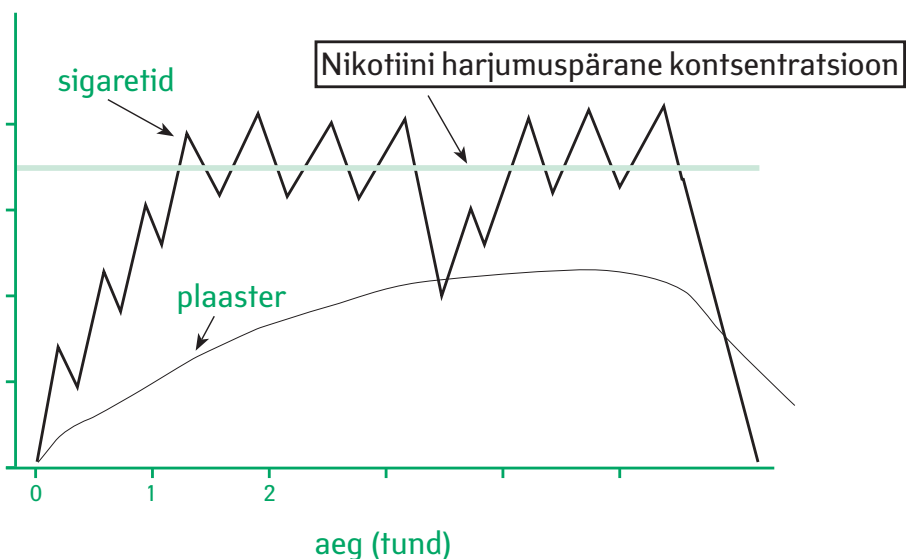
Nikotiinasendusravi

Tabel 1. Nikotiinasendusravimi dooside valik

Nikotiini-plaaster	3 nädala järel vähendada, alustades	F 6...10 15 või 21 mg	F 4...5 10 või 14 mg	F 0...3 5 või 7 mg
Närimiskumm	Õige tehnika!	2 või 4 mg		



Joonis 3. Plasma nikotiinitase nikotiini (ng/ml) asendusravi korral (7)



Joonis 4. Ligikaudne nikotiinitaseme võrdlus tubaka kasutamisel ja nikotiinasendusravi korral ööpäeva jooksul

Nikotiinasendusravi plaastrite kasutamisel jäävad ära nikotiini kontsentratsiooni kiired tõusud ja langused. Sellest tulenevalt ei tunnetata patsiendid sama efekti nagu tubakat tarvitades, kuid see ongi eesmärk – nikotiini ühtlase kontsentratsiooni puhul kohaneb organism järjest madalama nikotiinitasemega. Ravi alustatakse vastavalt Fagerströmi testis saadud tulemusele (vt Ravitabel) ja iga 3 (...4) nädala möödumisel võetakse kasutusele väiksema doosiga plaastrid. Esimestel hommikutel, juhul kui esineb väga tugev nikotiininälg, võib soovitada lisaks nikotiiniga närimiskummi (2 mg). Närimiskummi jätkuv kasutamine võib nikotiinisõltuvust alal hoida. Ainult närimiskummiga loobumist ei soovitata, kuna see on ainus nikotiinisõltuvuse ravim, mis võib põhjustada nikotiinisõltuvust.

Kui nikotiinasendusravim ei osutu piisavalt efektiivseks, tuleb hinnata nikotiinisalduseta sõltuvusravimite kasutamise näidustust ja arvestada ka vastunäidustusi. Takistavaks faktoriks võib osutada ka





ajutine tugev stress (elukondlik muudatus peres või tööalaselt), mida tuleb arvestada esimese tubakavaba päeva valikul.

Nikotiini mittesisaldavatest ravimitest on loobumisel abi antidepressandist bupropioonist ja nikotiini retseptorite agonistist (osalisest antagonistist) varenikliinist. Nende valikul on oluline teada võimaliku emotsionaalse häire olemasolust. Liigne depressioon või ärevus võis olla ka põhjus, miks loobumine ei õnnestunud.

Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2) (8)

Igale tunnetusele leitakse sobivaim punktide hulk, mis iseloomustab tunnet viimase kuu jooksul: 0 – üldse mitte, 1 – harva, 2 – mõnikord, 3 – sageli, 4 – pidevalt.

Depressioonile viitab punktisumma 12 ja üle selle:

1. Kurvameelsus
2. Huvi kadumine
3. Alaväärsustunne
4. Enesesüüdistused
5. Korduvad surma- või enesetapumõtted
6. Üksildustunne
7. Lootusetus tuleviku suhtes
8. Võimetus rõõmu tunda

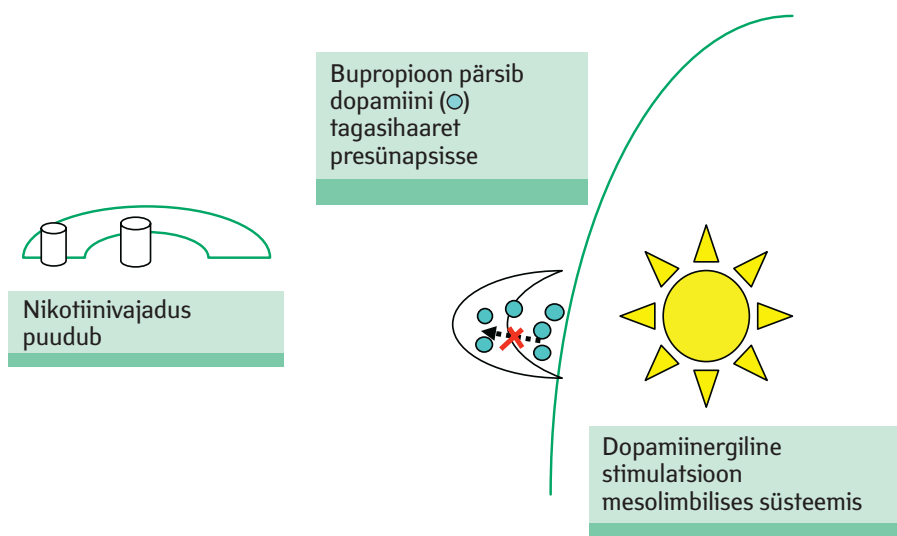
Ärevushäiretele viitab punktisumma 12 ja üle selle:

9. Kiire ärritumine või vihastumine
10. Ärevuse- või hirmutunne
11. Pingetunne või võimetus lõdvestuda
12. Liigne muretsemine paljude asjade pärast
13. Rahutus või kärsitus, nii et ei suuda paigal püsida
14. Kergesti ehmumine



Tugeva depressiooni ja ärevuse korral tuleb kaaluda suunamist psühhiaatri konsultatsioonile. Kui esineb depressiooni tundemärke, sobib tubakast loobumisel pigem antidepressant bupropioon. Ärevushäire tundemärkide korral sobib pigem varenikliin. Varenikliini ei soovitata kasutada depressiooni korral (eriti tuleb jälgida, et ei esineks surmavõi enesetapumõtteid). Bupropiooni üksi ei soovitata kasutada ärevushäirete korral (kaasvalt vajalik rahusti).

Bupropiooni toime kesknärvisüsteemile



Joonis 5. Bupropiooni toime kesknärvisüsteemile (Ü. Ani ©2010)

Bupropioon („Zyban“, „Wellbutrin“, „Elontril“) 150 mg – dopamiini ja noradrenaliini tagasihaarde inhibiitor, antidepressant ja nikotiinisõltuvuse ravim.

Raviskeem (vt tabel 2): Retsept: Bupropioon 150mg No. 30 (pakendatud lehtedele või purki)





Suitsetab ja tarvitab ravimit: esimesed 3 päeva 1 tablett 1 kord päevas (hommikul); alates 4. ravipäevast 1 tablett 2 korda päevas (hommikul ja õhtul).

Alates 8. ravipäevast lõpetab suitsetamise ja jätkab ravimiga: 1 tablett 2 korda päevas (hommikul ja õhtul).

Retsept: Bupropion 150 mg No. 90

Jätkab ravimiga: 1 tablett 2 korda päevas (hommikul ja õhtul).

Ravi kestus kokku 8 nädalat, vajadusel võib pikendada kuni 12 nädalani (erandjuhtudel pikendatakse veelgi, eeskätt depressiooni püsimisel).

Bupropioon võib langetada krambiläve, seetõttu on ravim vastunäidustatud epilepsia korral või muudel juhtudel, kui patsient on kogunud krambivalmidust. Krambirisk võib suureneada:

- kui tarvitatakse teisi ravimeid depressiooni või muu psüühikahäire tõttu.
- kui kasutatakse teofülliini, tramadooli, malaariavastaseid ravimeid (meflokiin või klorokiin), stimuleeriva toimega või muid ravimeid kehakaalu alandamiseks või söögiisu pärssimiseks, steroide (suukaudseid või süstitavaid), kinoloon-antibiootikume, unisust põhjustavaid antihistamiinikume, diabeediravimeid.

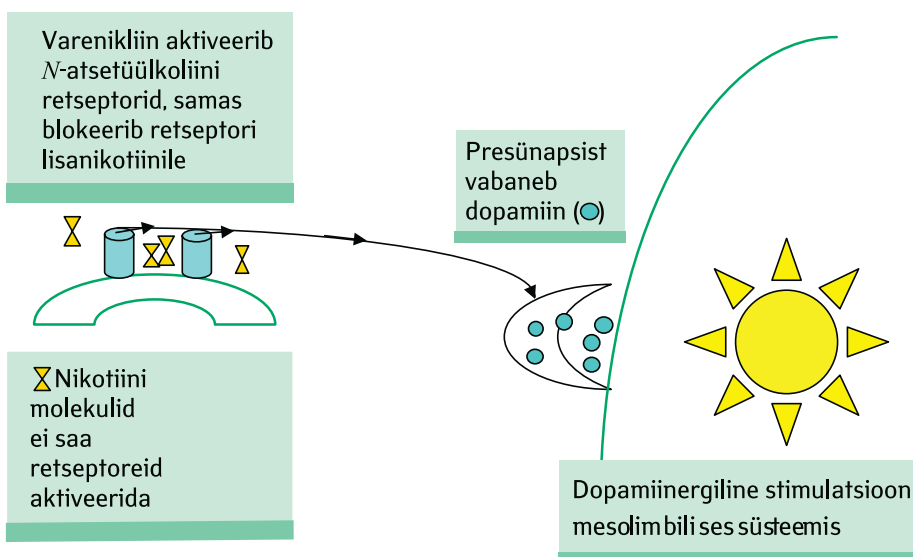
Bupropiooni kasutamise kohta rasedatel ei ole piisavalt andmeid. Ravim eritub rinnapiima ja see võib last kahjustada.



Tabel 2. Bupropiooni SR raviskeem

Bupropioon SR 150 mg „ZYBAN“ „ELONTRIL“ „WELLBUTRIN“	esimesel 3 päeval 1 tab hommikul	alates 4. päevast 1 tab hommikul 1 tab õhtul	alates 8. ravipäevast ei suitseta, tablette tarvita- takse edasi 1 tab x 2 (8 nädalat, vajadusel 10...12 nädalat)
--	--	---	---

Varenikliini toime kesknärvisüsteemile



Joonis 6. Varenikliini toime kesknärvisüsteemile (Ü. Ani ©2010)





Varenikliin („Champix”) – nikotiini atsetüülkoliini retseptorite osaline agonist (nikotiini juuresolekul nii agonistlik kui antagonistlik toime lisanikotiinile). Raviskeem (vt tabel 3):

Retsept: alustuspakend 0,5 mg No. 11 + 1,0 mg No. 14 (doosid pakendatud eraldi lehtedele päevade kaupa) kaheks esimeseks nädalaks.

Suitsetab ja tarvitab väiksemas doosis (0,5 mg/tab) ravimit 1 nädala vältel: esimesed 3 päeva 1 tablett 1 kord päevas (hommikuti); alates 4. ravipäevast 1 tablett 2 korda päevas (hommikul ja õhtul).

Alates 8. ravipäevast lõpetab suitsetamise ja jätkab suurema doosiga (1,0 mg/tab): 1 tablett 2 korda päevas (hommikul ja õhtul).

Retsept: jätkupakend 1,0 mg No. 56 (pakendatud purki) 4 järgnevas nädalaks: jätkab 1 tabletiga 2 korda päevas (hommikul ja õhtul).

Retsept: jätkupakend 1,0 mg No. 28 (pakendatud lehtedele). 2 viimast nädalat: jätkab 1 tabletiga 2 korda päevas (hommikul ja õhtul).

Ravikuuri pikkus 8 nädalat (vajadusel kuni 10 nädalat).

Ülitundlikkuse korral ravimi või abiainetes suhtes on ravimi kasutamine vastunäidustatud. Suitsetamisest loobumist koos farmakoterapiaga või ilma on seostatud olemasoleva psühhiaatrilise haiguse (nt depressiooni) süvenemisega. Ettevaatlik peab olema patsientidega, kellel on anamneesis psühhiaatriline haigus. Puudub kliiniline kogemus varenikliini kasutamise kohta epilepsiat põdevatel haigetel.

Varenikliini kasutamise kohta rasedatel ei ole piisavalt andmeid. Raseduse ajal ei tohi kasutada. Loomkatsete alusel eritub ravim rinnapiima.



Tabel 3. Varenikliini raviskeem

Varenikliin 0,5 ja 1,0 mg („CHAMPIX“)	esimesel 3 päeval 0,5 mg hommikul	alates 4. päevast 0,5 mg hommikul 0,5 mg õhtul	alates 8. ravipäevast ei suitseta, tab- lette tarvitatakse edasi 1,0 mg x 2 (8 nädalat, vajadusel 10...12 nädalat)
---	--	---	--

Nikotiinisõltuvuse ravi ligilähedased hinnad Eesti kroonides ja eurodes (seisuga 2010)

	2 näd	6 näd	Kokku (8 näd)
Näts "Nicorette" 15 x päevas	44.38	133.14	ca 178
Loseng „Niquitin“ 15 x päevas	65.10	195.30	ca 260
16 h plaaster "Nicorette"	31.46	94.38	ca 126
24 h plaaster "Niquitin"	27.10	81.30	ca 108
Bupropion (F17)	21...24	63...72	84...96
(F32 sood. 50%)	12...15	33...44	45...59

Varenikliin "Champix" (F17)	40.35	135.57	ca 176
Sigaretid 2.30 eurot pakk (20 sigaretti päevas)	32.20	96.60	128.80 773 aastas

Tinglikult võib suitsetamisest loobumise meditsiinilise nõustamise ja-gada lühinõustamiseks (st testimine ja soovitude andmine) ja intensiivseks nõustamiseks (st loobumisprotsessi aktiivne planeerimine ja alustamine koos nõustajaga).

Lühinõustamist saab edukalt läbi viia muu tervisehoiuteenuse osutamise käigus ning seepärast sobib selline nõustamise viis hästi kasutamiseks esmatasandi tervishoiusüsteemis. Intensiivne nõustamine sobib paremini suitsetamisest loobumise nõustamise kabinettides kasutatavaks nõustamisviisiks.



Kasutatud kirjandus

1. Cornuz J, Willi C. Nonpharmacological smoking cessation intervention in clinical practice. *Eur Respir Rev* 2008; 17: 110,187-191.
2. Doll R, et al Mortality in relation to smoking: 50 years' observation on male British doctors. *BMJ* 2004; 328: 1519.
3. Lancaster et al. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Conchrane Library. *BMJ* 2000; 321: 355-358.
4. Thorndike AN, et al National patterns in the treatment of smokers by physicians. *JAMA* 1998;279(8):604-8.
5. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Update Panel and Staff. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: A US Public Health Service Report. *The Journal of the American Medical Association JAMA* 2000;283(24): 3244-3254 (updated at: www.surgeongeneral.gov/tobacco).
6. GOLD Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse ravijuhised. Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse diagnoosimise, ravi ja preventiooni globaalne strateegia 2006; kokkuvõte (eesti keelde tõlgitud ravijuhis).
7. Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians 2000.
8. Aluoja A, et al. Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nord J Psychiatry* 1999;53:443-9.





9. Vineis P. Smoking and impact on health. Eur Respir Rev 2008; 17: 110, 182-186.
10. ASH. Factsheet No.2. Smoking statistics: Illness and death. September 2006. <http://www.ash.org.uk>. Last accessed January 2007.
11. Tervise Arengu Instituut (2010). Suitsetamisest loobumise meditsiiniline nõustamine. <http://www.tai.ee>
12. Harro, M. (2002). Sissejuhatus tervise edendamisel kasutatavatesse teoreetilistesse mudelitesse. Don Nutbeami ja Elizabeth Harrise raamatu "Theory in Nutshell. A guide to health promotion theory." Tallinn.





