

METODE ODVAJANJA OD KAJENJA

Dominika Novak-Mlakar

UVOD

Začetki uporabe tobaka v Evropi segajo v 16. stoletje, ko ga je Kristof Kolumb prinesel s svojih raziskovalnih odprav v Novi svet. V začetku 20. stoletja sta se proizvodnja in poraba cigaret masovno razširili po vsem svetu. Agresivni marketing, značilen za tobačno industrijo, je sprožil tobačno epidemijo, ki ne pojenja (1).

Zdravstveni strokovnjaki so namreč skozi leta opazili porast bolezni, ki so danes znane kot bolezni, povezane z uporabo tobačnih izdelkov. Trideset do 40 let po porastu prevalece kadilcev pa se je povečala tudi smrtnost zaradi bolezni, povzročenih s kajenjem (2). Kajenje je danes priznan dejavnik tveganja številnih bolezni in prezgodnje smrti, kar je nedvomno potrdila 40-letna longitudinalna raziskava o umrljivosti med 34.000 angleškimi zdravniki, ki jo je vodil Sir Richard Doll (3). Kajenje pa je hkrati eden izmed dejavnikov tveganja, ki ga je možno popolnoma odpraviti: pri nekadilcih s preprečevanjem začetkov kajenja s preventivnimi ukrepi, pri kadilcih pa z raznimi metodami odvajanja (4, 5).

ODVISNOST IN KAJENJE

Tobačni izdelki vsebujejo nikotin, ki povzroča hitro razvijajočo se odvisnost (6). Po mednarodni klasifikaciji bolezni se kajenje uvršča med bolezni odvisnosti z oznako F17.2, abstinenčni sindrom pa z oznako F17.3. Farmakološki in vedenjski procesi, ki določajo nikotinsko odvisnost, so podobni procesom odvisnosti od drugih substanc. Odvisnost pri posamezniku opredeljujeta dovzetnost centralnega živčevja na nikotin in njegova presnova v jetrih (7). Posameznikovo kajenje določajo njegova osebnost, življenjsko okolje, starost ob začetku kajenja, izobrazba, zaposlitev ter druge demografske in družbenoekonomske determinante. V zahodnih družbah v povprečju začnejo kaditi že 14-letniki (2, 8).

OPUSTITEV KAJENJA

Model spreminjanja

Opustitev kajenja je najprej osebna odločitev vsakega posameznika. Ni zgolj enkratni dogodek, ampak je proces prilagajanja na drugačen življenjski slog. Posamezne stopnje tega procesa povzemam po modelu spreminjanja Prochaske in DiClementeja iz leta 1983. Kadilec na vsaki stopnji razmišlja in čuti o spreminjanju drugače:

- prekontemplacija: kadilec se ne zaveda, da je kajenje problem, in ne razmišlja, da bi kajenje opustil,
- kontemplacija = razmišljanje: kadilec se zaveda škodljivih učinkov kajenja na zdravje, lahko ga celo skrbijo, pa vendar še ni dovolj pripravljen na spremembo,
- priprava: kadilec načrtuje opustitev kajenja v majhnih korakih, preverja razne oblike odvajanja,
- akcija = spreminjanje: kadilec si prizadeva za vidne spremembe vedenja, mnogi v tej fazi poiščejo pomoč zdravstvenega delavca ali skupine za samopomoč,
- vzdrževanje: nekdanji kadilec se vzdržuje kajenja, utrjuje začasno spremembo vedenja, dokler se novo vedenje ne ustali,
- relaps: kdor novega vedenjskega vzorca ne utrdi dovolj, začne kaditi znova.

Zdravstveni delavec mora prepoznati stopnjo, na kateri se kadilec nahaja, če mu želi dati optimalno spodbudo in pravo podporo pri opuščanju kajenja (5, 9).

Koristi opustitve kajenja

- po 20 minutah se krvni tlak in srčni utrip znižata, telesna temperatura okončin se normalizira,
- po 8 urah se normalizira vrednost ogljikovega monoksida v krvi,
- po 20 minutah začne upadati ogroženost s srčnim infarktom,
- po 2 dneh se začneta izboljševati voh in okus,
- po 3 dneh se relaksirajo stene bronhijev, kar olajša dihanje in poveča pljučno zmogljivost,
- po 3 tednih se zmanjša nastajanje sluzi v pljučih, izboljša se krvni obtok,
- po 2 mesecih se izboljša prekrvitev okončin,
- po 3 mesecih se zmanjša kašelj,

- po 1 letu se skoraj za 50 % zmanjša ogroženost s srčnim infarktom,
- po 5 letih se za 50 % zmanjša ogroženost s pljučnim rakom,
- po 10 letih je ogroženost s srčnim infarktom ali možgansko kapjo skoraj enaka kot pri nekadilcu, nevarnost raka signifikantno upade (1).

Odtagnitveni simptomi

Opustitev kajenja spremljajo odtagnitveni simptomi, ki nastanejo zaradi manjkanja poprejšnjega nikotina v telesu. So lahko bolj ali manj izraženi in so pri prenekanem poskusu opustitve kajenja vzrok za relaps. Lahko imajo fiziološke, psihološke, vedenjske in socialne posledice. Najpogostejši odtagnitveni simptomi so razdražljivost, slaba volja, depresija, tiščanje v prsih, izkašljevanje, želja po nikotinu/tobaku, motnje koncentracije, glavobol, suh jezik, povečan apetit, zaprtje, nespečnost. Pojavijo se 2 uri do 12 ur po "zadnji" cigareti, najintenzivnejši pa so po 1 do 3 dneh. V povprečju trajajo 3 do 4 tedne. Za blaženje odtagnitvenih simptomov se lahko uporabljajo nikotinska nadomestna terapija, avtogeni trening, antidepresivi in anksiolitiki. O morebitni potrebi po farmakoterapiji seveda presoja zdravnik (10, 11).

Kajenje in telesna teža

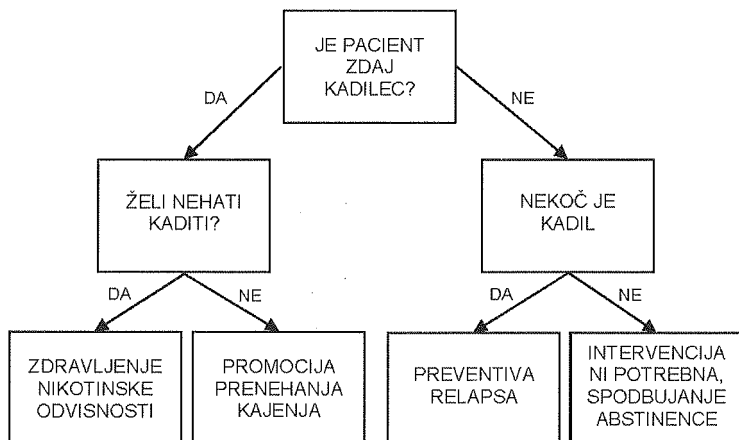
V 6 do 12 mesecih po opustitvi kajenja se lahko pričakuje povečanje telesne teže, pri moških v povprečju za 2,8 kg, pri ženskah pa za 3,8 kg; 10 % moških in 13 % žensk se zredi tudi za več kot 13 kg. Zdravstveni delavec mora vsakomur v procesu opuščanja kajenja priporočiti ustrezno dieto z veliko sadja in zelenjave ter telesno aktivnost (8, 10, 12).

METODE ODVAJANJA OD KAJENJA

Pomoč zdravstvenih delavcev

Zdravstveni delavci, ki naj se borijo proti kajenju in pomagajo kadilcem opustiti razvado, so: zdravniki v osnovnem, sekundarnem in terciarnem zdravstvenem varstvu, zbozdravniki, medicinske sestre, lekarniški farmacevti. Spodbudite svoje sodelavce k prenašanju sporočila o pomembnosti prenehanja rabe tobačnih izdelkov in o nudenju podpore pacientom, ki želijo prenehati.

Zdravstveni delavec, h kateremu pride pacient po nasvet v zvezi s kajenjem, naj najprej ugotovi, kakšno pomoč pacient potrebuje (slika 1) (5, 11, 13–15).



Slika 1. Pristop zdravstvenega delavca k svetovanju pri odvijanju od kajenja.

Pristop 5A (pet "ajev") – za paciente, ki so pripravljene opustiti kajenje

- Prvi A: Ask = vprašajte. Sistematično med svojimi bolniki iščite tiste, ki uporabljajo tobačne izdelke. Dolžnost izbranega zdravnika in zobozdravnika je povprašati pacienta po kadilskem statusu vsaj enkrat letno.
- Drugi A: Advise = svetujte. Nasvet glede prenehanja uporabe tobačnih izdelkov naj bo
 - jasen, na primer: »Mislim, da je pomembno, da takoj prenehate kaditi. Pri tem vam lahko pomagam. Ne kaditi le med boleznijo ni dovolj.«
 - močan, na primer: »Kot vaš izbrani zdravnik menim, da je opustitev kajenja najpomembnejša stvar, ki jo lahko naredite, da zaščitite svoje sedanje in prihodnje zdravje.«
 - osebni: pacientu predočite povezanost kajenja z njegovim trenutnim zdravstvenim stanjem ali boleznijo, seznanite ga s socialnimi in ekonomskimi tegobami, ki so posledica rabe tobaka, z vplivom kajenja na otroke in ostale družinske člane ter mu skušajte povečati motivacijo za prenehanje.
- Tretji A: Assess = ocenite pacientovo pripravljenost za prenehanje kajenja. V pomoč vam je lahko vprašalnik (po Fägerströmu) za ugotavljanje odvisnosti od nikotina. Vsota točk 4 in več dokazuje zasvojenost, ki pa je

lahko blažja ali hujša. Če na vprašanje, v kolikšnem času po prebujenju prižge cigareto, pacient odgovori, da v prvih 30 minutah, je odvisnost zelo huda. Če je pripravljen sedaj prenehati kaditi, mu pri tem pomagajte, če pa želi bolj poglobljeno obravnavo, ga lahko napotite k specialistu za odvajanje od odvisnosti. Če pacient jasno izrazi svojo nepripravljenost opustiti kajenje, poskusite z motivacijsko intervencijo, t.j. s "pristopom 5R".

- Četrti A: *Assist* = pacienta podprite pri prenehanju kajenja in mu nudite vso pomoč. Najprej ga pripravite na odvajanje. Ko je kadilec odločen in pripravljen prenehati kaditi, naj:
 - ob pomoči zdravnika, ki predlaga oporne točke, naredi osebni načrt odvajanja,
 - določi dan prenehanja kajenja v roku naslednjih 2 tednov, ko bo dejansko nehal,
 - obvesti družino, prijatelje, sodelavce o namenu prenehanja ter prosi za razumevanje in pomoč,
 - iz svoje okolice odstrani tobačne izdelke in pripomočke za kajenje (vžigalnik, pepelnik, pipo, ustnik, rezilo za cigare),
 - oceni in pregleda morebitne poprejšnje poskuse prenehanja (kaj mu je pomagalo opustiti kajenje, kaj ga je privedlo nazaj v razvado),
 - predvidi ovire, ki se bodo pojavljale pri prenehanju kajenja, zlasti v prvih 2 tednih (odtegnitveni simptomi, stres, službene obveznosti, družina).
- Peti A: *Arrange* = načrtovano spremljajte pacienta, ki opušča kajenje. Spremljanje je pomembno zaradi vzdrževanja motivacije in zagotavljanja nepretrgane podpore. Prvo ponovno srečanje naj bi bilo že v prvem tednu po prenehanju kajenja, drugo v roku enega meseca, ostala srečanja pa je treba načrtovati individualno. Pacientu ob uspehu čestitajte, če pa je v tem času vseeno občasno kadil, poiščite okoliščine, ki so ga k temu privedle, in mu svetujte, da popolnoma abstiniira. Recidiv je lahko poučna izkušnja. Če presodite, da jo potrebuje, mu ponudite farmakoterapijo.

Ključni nasveti za uspešno prenehanje kajenja:

- popolna abstinenca je zelo pomembna, ne smete potegniti niti enega samega dima,
- v času opuščanja kajenja omejite ali se povsem vzdržite uživanja alkohola; alkohol spodbuja ponovno kajenje,
- drugi kadilec v družini, zlasti partner, zmanjšuje možnost za uspeh, skupna odločitev za prenehanje kajenja je najboljša rešitev.

Informacije o tem, kako prenehati s kajenjem, je treba podpreti z materialom za samopomoč, ki naj bo na voljo v vsaki ambulanti (zloženske, knjižice).

Poiščite in posredujte informacije o skupinah za odvajanje od kajenja in o dostopni farmakoterapiji (v Sloveniji: nikotinska nadomestna terapija, bupropion).

Skupine za odvajanje od kajenja

Sodelovanje v skupini za odvajanje od kajenja, ki jo vodi terapevt, lahko precej izboljša uspeh opuščanja kajenja kot ga dosega le samopomoč ali pa le kratko svetovanje zdravstvenega delavca. Uporaba modela procesa spreminjanja (Prochaska in DiClemente 1983) v skupini omogoči pacientom (in terapevtu) prepoznati stopnjo pripravljenosti vsakogar izmed njih za opustitev kajenja. Od te stopnje je odvisna določitev načina zdravljenja nikotinske odvisnosti. Uspeh je odvisen od aktivnosti sodelovanja v skupini, od stopnje nikotinske odvisnosti in od spola. Primerno število članov skupine je 8 do 12. Skupina naj se sestane 6- do 10-krat v času 6 do 10 tednov. Priporočen čas enega srečanja je ura do ura in pol.

Svetovanje po telefonu za odvajanje od kajenja

- Reaktivno svetovanje: kadilec sam pokliče svetovalno telefonsko linijo.
- Proaktivno svetovanje: svetovalec pokliče kličočega kadilca nazaj in mu nudi kontinuirano podporo.

"Pristop 5R" – za paciente, ki kajenja niso pripravljeni opustiti

- Prvi R: *Relevance* = pomembnost. Spodbudite pacienta, da poišče razloge, zakaj bi bila opustitev kajenja pomembna zanj osebno. Največji učinek ima motivacijska informacija, ki vključuje pacientovo zdravstveno stanje, dejavnike tveganja, družinsko ali socialno situacijo (otroci), skrb za lastno zdravje, morebitne poprejšnje izkušnje s poskusi opustitve kajenja, osebni zadržki do opustitve kajenja.
- Drugi R: *Risks* = tveganja. Pacient naj našteje tiste posledice rabe tobačnih izdelkov, za katere meni, da so zanj najbolj škodljive. Če opazite, da jih ne pozna dovolj, mu predstavite predvsem tiste, ki so zanj pomembne:
 - prehod na cigarete z manjšo vsebnostjo nikotina/katrana, na žvečljivi tobak, na kajenje cigare ali pipe ne zmanjša grožnje zdravju,
 - kratkoročna tveganja: kratka sapa, napad astme, škodljivi vpliv na še nerojenega otroka, impotenca, neplodnost, večja vsebnost ogljikovega monoksida v krvi,

- dolgoročna tveganja: srčni infarkt, možganska kap, rak (pljuč, ustne votline, grla, žrela, požiralnika, trebušne slinavke, sečnega mehurja, materničnega vratu), kronična obstruktivna bolezen pljuč, invalidnost,
- učinki na druge: večja ogroženost s pljučnim rakom in s srčno kateznejšo kadilčevega partnerja, večji delež kadilcev med otroki, katerih starši kadijo, večja verjetnost za manjšo obporodno težo, za nenadno smrt dojenčkov, pri otrocih kadilcev so pogostejši astma, vnetja srednjega ušesa in okužbe dihal.
- Tretji R: *Rewards* = koristi. Pacient naj našteje tiste koristi prenehanja kajenja, za katere meni, da bi bile zanj najpomembnejše. Če jih ne pozna dovolj, mu jih predočite, še posebej: izboljšanje zdravja, izboljšanje občutka za okus in vonj, prihranek denarja, boljše duševno in telesno počutje, prenehanje smrada po cigaretah (stanovanje, obleka, avto, zadah iz ust), dober zgled za otroke, bolj zdravi otroci, neizpostavljanje drugih tobačnemu dimu, večja telesna zmogljivost, zmanjšanje gubanja in staranja kože.
- Četrti R: *Roadblocks* = ovire. Pacient naj našteje svoje ovire ali zadržke do opustitve kajenja. Najpogostejše ovire so: strah pred odtegnitvenimi simptomi, pred neuspehom, povečanjem telesne teže, pomanjkanjem podpore, depresijo in uživanje v kajenju. Predstavite mu možne oblike zdravljenja, ki bi ovire odpravile.
- Peti R: *Repetition* = ponovitev. Motivacijska intervencija naj bo obvezni del vsakega ponovnega pacientovega obiska. Paciente, ki so v preteklosti že poskusili opustiti kajenje, a jim ni uspelo, seznanite z dejstvom, da večina kadilcev večkrat poskusi prenehati kaditi, preden jim to dokončno uspe.

Pristop k pacientu, ki je pred kratkim opustil kajenje

Preventiva relapsa naj bo del vsakega srečanja s pacientom, ki je pred kratkim opustil kajenje. Ob uspehu mu je treba čestitati in ga spodbujati, da vztraja v abstinenci. Pomembni so aktivni pogovori o koristih, ki so nastale z opustitvijo, o uspešnosti opustitve, o težavah, o morebitnih prihodnjih nevarnostih in grožnjah vzdrževanju abstinence.

Najpogostejše težave in njihovo reševanje:

- pomanjkanje podpore: predlagajte več srečanj ali telefonske stike; pacienta spodbudite, da poišče vire podpore v svojem okolju; napotite ga v skupino za opuščanje kajenja ali skupino za samopomoč,

- negativno razpoloženje ali depresija: če pacient to želi, mu pomagajte s svetovanjem; predpišite mu ustrezna zdravila ali ga napotite k specialistu,
- močno izraženi ali dolgo trajajoči odtegnitveni simptomi: podaljšajte ali povečajte že uporabljeno obliko farmakoterapije ali pa ji dodajte še drugo zdravilo; priporočite stopnjevanje telesne aktivnosti; pojasnite, da je povečanje telesne teže za nekaj kilogramov ob prenehanju kajenja sprejemljivo in se bo sčasoma uredilo, odsvetujte stroge diete; poudarite pomen zdrave prehrane z veliko sadja in zelenjave; predpišite tako farmakoterapijo, ki ne povzroča povečanja telesne teže (nikotinska nadomestna terapija, bupropion); po potrebi pacienta napotite k specialistu ali v skupino za zdravo prehrano,
- pomanjkanje motivacije, pacient se čutiti prikrajšanega: zagotovite mu, da je to pogost občutek ob opuščanju kajenja, za svoj uspeh naj se nagradi; preverite, ali občasno vendarle ne kadi, in poudarite, da "samo en dim" lahko povzroči nezadržno željo po kajenju, kar dodatno oteži pot do dejanskega prenehanja.

Farmakoterapija

Zdravila v pomoč pri opuščanju kajenja niso primerna za kadilce, ki pokadijo manj kot 10 cigaret dnevno, za nosečnice in mladoletnike, vsem drugim pa jih je mogoče predpisati, seveda po tehtnem razmisleku, upoštevaje:

- kontraindikacije zdravila za posameznika,
- pacientove želje,
- morebitne pacientove poprejšnje pozitivne ali negativne izkušnje z zdravilom,
- pacientove lastnosti (depresija, skrb za povečanje telesne teže).

Nikotinska nadomestna terapija (NNT) je najpogosteje uporabljena oblika farmakoterapije za zdravljenje nikotinske odvisnosti. Izsledki raziskav kažejo, da v primerjavi s placebom skoraj podvoji verjetnost opustitve kajenja. Ob NNT pacient seveda ne sme hkrati kaditi, saj grozi nevarnost prevelikih koncentracij nikotina v telesu. NNT je na voljo v več oblikah:

- žvečilke z vsebnostjo nikotina 2 mg za zmerne kadilce in 4 mg za hude kadilce; pacient naj porabi 1 žvečilko do 2 na uro, vendar največ 10 do 15 žvečilk dnevno; potrebna sta pravilna tehnika žvečenja in nadzor nad uporabljeno dnevno količino;
- transdermalni obliži za 16- in 24-urno uporabo; vsebnost nikotina je 7, 14 in 21 mg; možnost kožnih reakcij je majhna, 24-urni obliž lahko moti spanec;

- pastile z vsebnostjo nikotina 1, 2 in 4 mg; največ 20 pastil dnevno; potreben je nadzor nad dnevno količino;
- nikotinski inhalator, vstavljen v ustnik; dnevna količina: 6 do 16 vložkov; lahko draži sluznico ustne votline in grla;
- nosno pršilo: enkratni vpih v nosnico je 1 mg nikotina; 1 do 2 vpiha na uro; največ 40 vpihov dnevno; pravilna uporaba – ne sme se inhalirati; lahko draži sluznico nosu, lahko povzroči odvisnost.

V Sloveniji je NNT na voljo v obliki žvečilke z 2 mg nikotina. Izdaja se v lekarnah, brez recepta, za plačilo. Pri kadilcih, ki niso pokadili več kot 10–15 cigaret dnevno, so primerni odmerki s spodnje navedene meje.

Bupropion, ki se je prvotno v ZDA uporabljal kot atipični antidepresiv, je postal prvo nenikotinsko zdravilo za zdravljenje nikotinske odvisnosti. V številnih državah, tudi v Sloveniji, je zdaj registriran le za ta namen. Izsledki raziskav kažejo, da v primerjavi z jemanjem placeba ali z odvajanjem brez zdravila skoraj podvoji verjetnost vzdrževanja dolgoročne abstinence.

V Sloveniji zdravilo predpiše zdravnik specialist, in sicer srednje hudemu ali hudemu kadilcu, ki se želi otresti svoje razvade, seveda ob upoštevanju kontraindikacij pri konkretnem bolniku. Bolnik dobi zdravilo v lekarni z receptom za plačilo. Odmerjanje in uporaba: prvih 6 dni 150-miligramska tableta zjutraj, nato enaka tableta zjutraj in zvečer. Zdravljenje traja 7 do 9 tednov. Zdravljenje je treba spremljati zaradi morebitnih stranskih učinkov.

Potencialna **nenikotinska terapija** za zdravljenje odvisnosti od tobaka: Vareniclin, Mecamylamin, GTS-21, Bromocriptin, Selegilin, Reboxetin, Naltrexon, Rimonabat, oralna oblika glukoze. Zdravila so v fazi raziskav.

Potencialna **nova nikotinska nadomestna terapija** za zdravljenje nikotinske odvisnosti: nikotinska slamica za enkratno uporabo pri pitju tekočine; nikotinske kapljice za peroralno uporabo; adhezivne nikotinske tablete za ustno sluznico – namestitev na zgornjo dlesen; žvečilke s hitrim sproščanjem nikotina; ovire pljučni nikotinski inhalator. Zdravila so v fazi raziskav.

Nikotinsko cepivo naj bi povzročilo imunsko odpornost na nikotin. Imunost naj bi nikotinu onemogočila prestop krvno-možganske bariere, dostop do centralnega živčevja, s tem pa bi, teoretično, preprečila tudi večino njegovih psihoaktivnih učinkov. Z zmanjšanjem potrebe/želje po nikotinu bi se izognili škodljivim učinkom kajenja, tudi hudi nikotinski zasvojenosti, dolgoročno pa bi zmanjšali celo porabo tobačnih izdelkov. Cepivo je v fazi kliničnega

preizkušanja. Pri kadilcih bi se lahko uporabljalo za odvajanje, pri nekdanjih kadilcih v zaščito pred relapsom, pri ljudeh, ki niso nikoli kadili (npr. mladina), pa za primarno preventivo – preprečevanje začetka kajenja.

Izbira farmakoterapije

Farmakoterapija prve izbire je NNT (žvečilke, inhalator, nosno pršilo, obliži) ali bupropion, druge izbire pa klonidin in nortriptilin. Slednji zdravili je mogoče predpisati le po skrbnem premisleku tistim, ki zaradi kontraindikacij ne smejo prejemati zdravil prve izbire, in tistimi, pri katerih terapija prve izbire ni bila učinkovita. Vsako zdravljenje je treba skrbno spremljati zaradi morebitnih stranskih učinkov zdravila.

Tistim, ki jih skrbi, da bi se po prenehanju kajenja preveč zredili, je najbolje predpisati NNT ali bupropion. Kdor ima v anamnezi depresijo, naj dobi bupropion ali nortriptilin, kdor pa srčnožilne bolezni, NNT, razen če je pred kratkim (v zadnjih 2 tednih) preživel akutni srčni infarkt, če ima motnje srčnega ritma ali hudo oziroma nestabilno angino pektoris.

Razne oblike NNT je med seboj primerno tudi kombinirati, saj statistično kombinacija NNT zagotavlja daljšo abstinenco kot le terapija z eno samo obliko.

Alternativne oblike odvajanja od kajenja

Bolj znane alternativne oblike zdravljenja nikotinske odvisnosti so vzbujanje odpora do kajenja, hipnoza in akupunktura. Njihova uspešnost ni znanstveno dokazana.

Uspešnost raznih pristopov odvajanja od kajenja

Uspeh opustitve kajenja je večji, če se med seboj kombinirajo različne oblike zdravljenja.

<i>Intervencija</i>	<i>Tarčna populacija</i>	<i>Uspešnost prenehanja kajenja za 6 mesecev in več (95-odstotni interval zaupanja)</i>
Kratek priložnostni nasvet zdravnika	kadilci, ki pridejo v ambulantno	2 % (1–3 %)
Intenzivna vedenjska podpora zdravnika specialista	hudi kadilci, ki poiščejo pomoč	7 % (3–10 %)
Intenzivna vedenjska podpora zdravnika specialista	kadilci, ki so napoteni v bolnišnico	4 % (0–8 %)
NNT z delno vedenjsko podporo	hudi kadilci, ki poiščejo pomoč	5 % (4–7 %)
NNT z intenzivno vedenjsko podporo	hudi kadilci, ki poiščejo pomoč	8 % (6–12 %)
Bupropion	hudi kadilci, ki so deležni intenzivne vedenjske podpore	9 % (5–14 %)
Proaktivno telefonsko svetovanje	kadilci, ki poiščejo pomoč; brez osebnega srečanja s svetovalcem	2 % (1–4 %)
Pisni materiali za samopomoč	kadilci, ki poiščejo pomoč	1 % (0–2 %)

NNT = nikotinska nadomestna terapija

ZAKLJUČEK

Kajenje je sestavni del številnih bolezni, ki pripeljejo bolnika k zdravniku. S sprejetjem in izvajanjem priporočenih smernic za pomoč kadilcem pri zdravljenju nikotinske odvisnosti lahko zdravstveni delavci pripomorejo k zmanjšanju števila kadilcev in k zmanjšanju posledic kajenja za zdravje.

Literatura

1. The Department of health and children. Ireland - a smoke free zone. Dublin: Government of Ireland, 2000; 15-8.
2. Lopez DL, Collishaw NE, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tob Control* 1994; 3: 242-7.
3. Doll R, Peto R, Wheatly K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years observations on male British doctors. *BMJ* 1994; 309: 901-11.
4. WHO. Tobacco. Prevention in primary care. Recommendations for promoting good practice. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 1994: 7-15.
5. Guideline group appointed by the Finnish Association for general practice. Smoking, nicotine addiction and addiction treatment. *Fin Med J* 2003; 27-29: 2985-93.
6. Benowitz NL, editor. Nicotine safety and toxicity. New York: Oxford University Press, 1998.
7. Julien RM. Psychostimulants: caffeine and nicotine. In: Julien RM. A primer of drug action. A concise, nontechnical guide to the actions, uses, and side effects of psychoactive drugs. New York: WH Freeman, 1995: 158-85.
8. Aghi M, Asma S, Yeong CC, Vaithinathan R. Initiation and maintenance of tobacco use. In: Samet JM, Yoon S-Y, editors. Initiation and maintenance of tobacco use. Women and the tobacco epidemic, challenges for the 21st century. WHO, Geneva 2001: 49-68.
9. WHO. Helping smokers change. A resource pack for training health professionals. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 2001.
10. Hughes JR, Higgins ST, Bickel WK. Nicotine withdrawal versus other drug withdrawal syndromes: similarities and dissimilarities. *Addiction* 1994; 89: 1461-70.
11. Čakš T. Opustite kajenje in zmagajte. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2004.
12. Nordström BL, Kinnunen T, Utman CH, Garvey AJ. Long-term effects of nicotine gum on weight gain after smoking cessation. *Nicotine Tob Res* 1999; 1: 259-68.
13. Anderson JE, Jorenby DE; Scott WJ, Fiore MC. Treating tobacco use and dependence. An evidence based clinical practice guideline for tobacco cessation. *Chest* 2002; 121: 932-41.
14. Foulds J, Burke M, Steinberg M, Williams JM, Ziedonis DM. Advances in pharmacotherapy for tobacco dependence. *Expert Opinion Emerg Drugs* 2004; 9 (1): 39-53.
15. West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Thorax* 2000; 55: 987-99.