

Φαρμακευτική θεραπεία για τὴ διακοπὴ τοῦ καπνίσματος

Βασίλειος Δ. Πριμικύρης

Ἴατρος Γενικῆς Ἱατρικῆς, Ἰωάννινα

Ξενοφῶν Θ. Μάκος

Εἰδικευόμενος Καρδιολογίας, Α΄ Καρδιολογικὴ Κλινικὴ Ἱατρικῆς Σχολῆς Παν/μίου Ἰωαννίνων

Δημήτριος Δ. Κάντας

Εἰδικευόμενος Πνευμονιολογίας, Ἱατρικὴ Σχολὴ Παν/μίου Ἰωαννίνων

Θεοδώρα Χ. Μπαμπάλη

Εἰδικευόμενη Καρδιολογίας, Α΄ Καρδιολογικὴ Κλινικὴ Ἱατρικῆς Σχολῆς Παν/μίου Ἰωαννίνων

Ἰωάννης Α. Γουδέβενος

Καθηγητὴς Καρδιολογίας Ἱατρικῆς Σχολῆς Παν/μίου Ἰωαννίνων

Τὸ κάπνισμα τοῦ τσιγάρου ἀποτελεῖ τὴν, κύρια ἀποτρέψιμη αἰτία πρῶτου θανάτου ἀπὸ καρδιαγγειακὰ νοσήματα, καρκίνο πνεύμονα καὶ χρόνια ἀποφρακτικὴ πνευμονοπάθεια. Ὡς ἓνα ἀποτελεσματικὸ μέσο μείωσης τοῦ καπνίσματος ἡ Παγκόσμια Ὄργάνωση Ὑγείας προτείνει ἐφέτος τὴν ἀπλὴ συσκευασία τῶν τσιγάρων, ποὺ ἀποδείχθηκε ἀποτελεσματικὸ μέτρο στὴν Αὐστραλία. Στὴν πατρίδα μας, ποὺ παραμένει πρωταθλήτρια στὴ συνήθεια τοῦ καπνίσματος, δὲν εἶναι σίγουρο ἂν αὐτὸ τὸ μέτρο ἀποδώσει, ἀφοῦ καὶ ἡ αὔξησις τῆς τιμῆς του, κάτι ποὺ σ' ὅλες τὶς χώρες ἔχει ἀποτέλεσμα, στὴν Ἑλλάδα ἀποδίδει ἐλάχιστα.

Ἡ διακοπὴ τοῦ καπνίσματος δύσκολα ἐπιτυγχάνεται, γιὰ αὐτὸ καὶ ἡ πρόληψη σὲ νεαρὲς ἡλικίες ἔχει τὸν κύριο λόγο. Γιὰ τὶς περιπτώσεις ποὺ ὁ καπνιστὴς ἔχει τὴ βούλησις νὰ τὸ διακόψει, ὡς βοήθεια προτείνεται ἡ θεραπεία συμπεριφορᾶς καὶ τὰ φάρμακα.^{1,2} Ἀπὸ τὰ φάρμακα ποὺ εἶναι διαθέσιμα γιὰ τὴ διακοπὴ τοῦ καπνίσματος, τρία εἶναι αὐτὰ ποὺ ἔχουν ἀδειοδοτηθεῖ καὶ ἔχουν ἀποδεδειχθεῖ ἀποτελεσματικά:

- ἡ θεραπεία ὑποκατάστασης νικοτίνης (NRT), ποὺ εἶναι διαθέσιμη ὡς διαδερμικὰ ἔμπλαστρα ἢ ὡς βραχυτέρης δράσης μορφὲς ἀπὸ

τοῦ στόματος (ταμπλέτες, μασώμενες τσίγλες) ἢ spray.

- ἡ βαρενικλίνη ἀπὸ τοῦ στόματος, ποὺ εἶναι ἓνας μερικὸς ἀγωνιστὴς τῶν νικοτινικῶν ὑποδοχέων, ποὺ προσδένεται λιγότερο ἀποτελεσματικὰ ἀπὸ τὴ νικοτίνη.
- ἡ βουπροπιόνη ἀπὸ τοῦ στόματος εἶναι ἓνας ἀνταγωνιστὴς τῶν νικοτινικῶν ὑποδοχέων μὲ ντοπαμινεργικὲς καὶ ἀδρενεργικὲς δράσεις, ὁ ὁποῖος πιθανῶς δρᾷ μπλοκάροντας τὶς δράσεις τῆς νικοτίνης, ἐλαττώνοντας τὰ συμπτώματα στέρησης ἢ μειώνοντας τὴν καταθλιπτικὴ διάθεσις.

Ἡ βαρενικλίνη καὶ ὁ συνδυασμὸς θεραπείας ὑποκατάστασης νικοτίνης (ἓνα διαδερμικὸ ἔμπλαστρο σὲ συνδυασμὸ μὲ μιὰ μορφὴ βραχείας δράσης) εἶναι οἱ πιὸ ἀποτελεσματικὲς θεραπείες. Ὁ βελονισμὸς, ἡ ὑπνοθεραπεία, τὸ ἠλεκτρονικὸ τσιγάρο καὶ ἄλλες συσκευὲς χορήγησις νικοτίνης, καθὼς καὶ ἡ κυτισίνη, χρησιμοποιοῦνται, ἐπίσης, γιὰ τὴ διακοπὴ τοῦ καπνίσματος, ἀλλὰ ἡ χρῆσις τους δὲν εἶναι εὐρέως ἀποδεκτὴ.

Τὸ ἠλεκτρονικὸ τσιγάρο προτείνεται ὡς ἓνας ἐλκυστικὸς τρόπος γιὰ τὴ διακοπὴ τοῦ καπνίσματος, ἀλλὰ τὰ ἀποτελέσματα εἶναι ἀντιφατικά. Ἔτσι ἡ χρῆσις του δὲν μπορεῖ νὰ συστήνεται ὡς

θεραπεία διακοπής ή μείωσης του καπνίσματος. Πρόσφατα ο FDA εξέδωσε απαγορευτική απόφαση για τη χρήση και του ηλεκτρονικού τσιγάρου στις ηλικίες κάτω των 18 ετών.

Πριν τη συνταγογράφηση των παραπάνω φαρμάκων, θα πρέπει να τονίζεται η σημασία της αποχής από το κάπνισμα από την ημέρα διακοπής και μετά. Η φαρμακευτική υποστήριξη βοηθάει τους καπνιστές, που καπνίζουν περισσότερα από 10 τσιγάρα ημερησίως, και έχουν τη βούληση να το διακόψουν.

Η βαρενικλίνη και η βουπροπιόνη συνήθως λαμβάνονται μια εβδομάδα πριν την ημερομηνία διακοπής, ενώ η θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης συνήθως ξεκινά κατά την ημέρα διακοπής. Η ανάγκη για κάπνισμα υποχωρεί μετά από μια περίοδο αποχής, έτσι τα φάρμακα χρειάζεται να λαμβάνονται για λίγους μόνο μήνες (συνήθως διαρκεί 8-10 εβδομάδες). Η δοσολογία και η διάρκεια της αγωγής καθορίζονται από τις οδηγίες χρήσης εκάστου φαρμάκου.

Η θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης είναι ασφαλής σε άτομα με σταθερή καρδιαγγειακή νόσο, ενώ λόγω της πιθανής πρόκλησης θωρακικού άλγους και αισθήματος παλμών θα πρέπει να αποφεύγεται σε ασθενείς με όξια στεφανιαία σύνδρομα ή σοβαρές αρρυθμίες. Τα διαδερμικά έμπλαστρα μπορεί να προκαλέσουν έρεθισμό του δέρματος, που σπάνια οδηγεί σε διακοπή, ενώ οι μορφές από το στόμα και οι ρινικές μορφές να προκαλέσουν βήχα, στοματαλγία, φαρυγγαλγία και λόξυγκα.

Η βαρενικλίνη μπορεί να έχει ψυχολογικές παρενέργειες και απαιτείται εκτίμηση του ασθενούς για αυτοκτονικό ιδεασμό, ιδιαίτερα αν πρόκειται για άτομο που πάσχει ή έπασχε στο παρελθόν από κατάθλιψη. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια σε ασθενείς με ισχαιμική καρδιακή νόσο, όπως δείχνουν τα υπάρχοντα δεδομένα. Άλλες παρενέργειες είναι ναυτία, δυσκοιλιότητα, κεφαλαλγία, αϋπνία, ζοηρά όνειρα.

Η βουπροπιόνη μπορεί να προκαλέσει επιληπτικές κρίσεις (1/1000), οπότε θα πρέπει να αποφεύγεται σε ασθενείς με ιστορικό κρίσεων και παράγοντες που προδιαθέτουν σε κρίσεις. Επίσης, μπορεί να προκαλέσει αύξηση της αρτηριακής πίεσης, οπότε χρειάζεται παρακολούθηση αυτής.

Επιπλέον υπάρχει πιθανή συσχέτισή της με ψυχολογικές παρενέργειες (όπως αλλαγές στη συμπεριφορά, επιθετικότητα, καταθλιπτική διάθεση και αυτοκτονικό ιδεασμό), γι' αυτό χρειάζεται παρακολούθηση. Άλλες πιθανές παρενέργειες της βουπροπιόνης είναι αϋπνία (30-40%), ξηροστομία (10%) και ναυτία. Χρειάζεται προσοχή στις αλληλεπιδράσεις της βουπροπιόνης με φάρμακα όπως η φαινυτοΐνη, το βαλπροϊκό νάτριο και η κλοπιδογρέλη.

Όσον αφορά στην κύηση και στη γαλουχία, η βαρενικλίνη και η βουπροπιόνη θα πρέπει να αποφεύγονται, καθώς δεν υπάρχουν δεδομένα ασφαλείας¹, ενώ η θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης, πλην των διαδερμικών έμπλαστρων, φαίνεται να είναι ασφαλής, ωστόσο θα πρέπει να σταθμίζεται η αποτελεσματικότητα με τους πιθανούς κινδύνους.

Τέλος, αν είναι διαθέσιμη, θα πρέπει να προσφέρεται στους ασθενείς συμπεριφορική ψυχοθεραπεία μαζί με τα φάρμακα, καθώς φαίνεται να αυξάνει την αποτελεσματικότητα της αγωγής.

Οι καπνιστές, που έχουν αποφασίσει να διακόψουν το κάπνισμα, θα πρέπει να χρησιμοποιήσουν τις μεθόδους διακοπής του καπνίσματος που έχουν αποδειχθεί ασφαλείς και αποτελεσματικές.

Η διακοπή του καπνίσματος είναι μια συνεχής διαδικασία, που απαιτεί τον συνδυασμό συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας και φαρμακευτικής αγωγής με υποκατάστατα νικοτίνης, βουπροπιόνη ή βαρενικλίνη. Οι γιατροί πρέπει σε κάθε περίπτωση να ενθαρρύνουν τους ασθενείς τους να διακόψουν το κάπνισμα και να υποστηρίξουν τις προσπάθειές τους. Ένας καπνιστής έχει περίπου 10 χρόνια λιγότερο προσδόκιμο ζωής από έναν μη καπνιστή και περίπου 12 χρόνια λιγότερα υγιούς ζωής από έναν μη καπνιστή. Τα άτομα που τό διακόπτουν πριν την ηλικία των 30 ετών, ζούν περίπου το ίδιο μ' αυτούς που δεν κάπνισαν ποτέ.

Βιβλιογραφία

1. Patnode CD, Henderson JT, Thompson JH, Senger A, Fortmann SP, Whitlock EP. Behavioral Counseling and Pharmacotherapy Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Women: A Review of Reviews for the U.S. Preventive Services Task Force Ann Intern Med. 2015;163:608-621.
2. Rigotti NA and Clair C. Managing tobacco use: The neglected cardiovascular disease risk factor. European Heart Journal 2013; 34:3259-3267