

VODIČ

ZA POMOĆ U LIJEČENJU OVISNOSTI O PUŠENJU

KAKO PODRŽATI
PACIJENTA U
PRESTANKU PUŠENJA,
preporuke psihologa

SAVJETI LJEKARNIKA
o nikotinskim
zamjenskim terapijama

INTERVENCIJE I TEHNIKE
ZA POMOĆ MLADIM
PUŠAČIMA I KAKO
PREVENIRATI

OD ČEGA SE SASTOJI
CIGARETA

ISKUSTVA DRUGIH DRŽAVA
koje su smanjile broj
pušača



ZDRAVLJE JE ZNANJE



UDRUGA ZA
ZDRAVSTVENU
PISMENOST

SADRŽAJ

Povijest razvoja ovisnosti o pušenju 4-5

Od čega se sastoji cigareta

tekst Milenko Korica, mag.educ.chem., asistent na Odjelu za kemiju Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku. 6-7

Kako uspješno podržati pacijenta

u prestanku pušenja - praktični savjeti,

tekst Anja Kereta, mag. psych., specijalist kliničke psihologije 8-9

Iskustva iz europskih zemalja temeljena

na znanstvenim istraživanjima 10-11

Infografika:

Kontinuum rizika..... 12-13

Nikotinske zamjenske terapije - savjeti ljekarnika

Oblici, doziranje i kombinacije u njihovoj primjeni

tekst Kristina Godanj Batinac, mag. pharm. univ. spec. nutr. dipl., homeopat, pomoćnik ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite Ljekarni Srce Osječko-baranjske županije 14-15

Željko Güttler, mag. pharm. predsjednik Stručnog vijeća Ljekarni Tripolski..... 16-17

Prevenција je kombinacija edukacije, psihosocijalne podrške i praćenja

tekst Zoran Čavajda, dr. med. spec. psihijatrije i subspec. biologijske i forenzičke psihijatrije Zavoda za akutnu i biologijsku psihijatriju i intenzivno liječenje KBC-a Osijek.... 18

“Cravings” kod pušača - što savjetovati kod pojave izuzetne žudnje za cigaretom

tekst Ana Grgić Koprivčić, specijalist kliničke psihologije 19

Početak pušenja i razvoj ovisnosti o cigaretama kod mladih - intervencije i tehnike

tekst Ana Grgić Koprivčić, specijalist kliničke psihologije 20-21

Rezultati nacionalnog programa za rano otkrivanje raka pluća

tekst Vjekoslava Amerl Šakić, dr. med., spec. školske i obiteljske medicine 22

UVODNIK

I ako me često dobronamjerno upozoravaju da se ne nazivam običnom seoskom doktoricom, upravo time hoću u ovom uvodniku istaknuti zašto smo baš mi, takozvani obični i takozvani seoski doktori početak i kraj putovanja svakog bolesnika u ovom našem zdravstvenom sustavu.

Kao takvi, upravo smo mi oni kojima će bolesnik doći kad ima zdravstveni problem i dolaziti će da ga pokušamo zajedno riješiti. No, neki nam neće ni doći, a nekima smo utočište i za druge probleme.

I baš takvi, upravo smo mi i adresa na koju će se poslati svaki problem u sustavu i očekivati rješenje. Tako su i naši pacijenti koji puše, na početku i na kraju priče, u očima mnogih – naša briga. A mi im za pomoć nemamo puno ponuditi, osim ponavljanja jednog te istog – koliko je pušenje štetno za zdravlje. I to čini svatko od nas na neki svoj, samovoljan način. Osobno sam ponekad u tome i verbalno gruba, ali nadajući se da ću pacijenta do kojeg mi je toliko stalo možda uspjeti uplašiti i potaknuti ga da se riješi ovisnosti o cigaretama.

Nažalost, ne mogu se pohvaliti nekim uspjehima takvom „taktikom“. Ovim želim ukratko objasniti zašto i zbog kojih motiva je nastao ovaj Vodič. Prvi je ovo takav materijal, nastao zahvaljujući i našim kolegama i suradnicima različitih specijalnosti, koji nam konačno na jednom mjestu daje sve činjenice o pušenju kao ovisnosti, te načinima kako postupiti i što činiti da bismo pomogli našem pacijentu koji puši.



LJILJANA ČENAN, DR. MED., SPEC. OBITELJSKE MEDICINE
predsjednica Udruge za zdravstvenu pismenost

IMPRESSUM

IZDAVAČ

Udruga za zdravstvenu pismenost
Miroslava Krležu 19, Karlovac



PRIPREMA IZDANJA I GRAFIČKO OBLIKOVANJE

Valani, obrt za informacijske djelatnosti

POVIJEST RAZVOJA OVISN

Statusni simbol, dio obreda, religijska konotacija, lijek, simbol ravnopravnosti - niz je uloga duhana i cigareta tijekom povijesti. Povijest je učiteljica i o ovoj temi jer vremenska lenta pokazuje i koliko je trebalo proći, te što se sve po tom putu mijenjalo kako bi se došlo do današnjeg fakta o najraširenijoj ovisnosti na svijetu. Pokazuje nam kako nijedna od promjena nije došla preko noći i kako praktički svaka ima neki svoj gotovo pravilan tijek.

Pušenje, kao masovna globalna ovisnost i štetne posljedice tog ponašanja danas su sigurno - ili bi barem trebale biti - svakomu samorazumljive. No, upravo će ovaj sažeti pogled unatrag, uz ostalo, pokazati i da je do tog zaključka i svega što danas govorimo i slušamo o posljedicama pušenja trebalo proći puno vremena uz niz dvojbi, distrakcija, istraživanja, oponiranja i nadalje. Svijet se nije samo jedan dan probudio i otkrio štetnost cigareta - štoviše - nekoć je cigareta, a prije nje cigara u ruci, predstavljala znak bogatstva. Bila je simbol razlikovanja u društvenim slojevima. Zato ju je htjela i sirotinja. Tako je i nastala preteča današnjeg oblika same cigarete, skupljanjem otpadaka cigara i njihovim umatanjem u papir ili listove različitih biljki.

No, sam duhan kao divlja biljka Južne Amerike žvakao se još u 9. stoljeću kao dio religijskih ceremonija. Imao je tada i ulogu u duhovnim te ljekovitim praksama, pa se smatrao i svetom biljkom. Prema legendi, Indijanci su ga smatrali čudotvornim i ispuhivanjem dima zazivali potrebnu kišu. Do Kolumbova otkrića novog kontinenta duhan i pušenje su bili na tom području široko rasprostranjeni upravo u spomenute svrhe, pa su religijske vođe, šamani, poglavice ispuhivanje dima tumačili kao posebnu povezanost s nebesima i prirodom. Član Kolumbove posade, koji je preuzeo ovu praksu domorodaca novootkrivenog kontinenta, po povratku u Španjolsku bio je zatvoren, jer se smatralo da su vražja posla ispuhivanje dima kroz nos i usta. No, tako je u 16. stoljeću u Europu stigao duhan i pušenje, od španjolskih moreplovaca.

Prvotna upotreba bila je u medicinske svrhe, a povijest ističe kako je zbog migrena upravo duhan bio propisan talijanskoj plemkinji i francuskoj kraljici Katarini Medici. Ako koristi - kraljici - poželjeli su isto i ostali, a ubrzo je duhan (udisanje i žvakanje) postao tada trend među plemićima i proširio se Europom. Preteča cigaretama bile su cigare koje su predstavljale statusni simbol. Sam naziv cigareta nastaje u



OSTI O PUŠENJU

Francuskoj nakon španjolske inačice “mala cigara”. Tijekom 18. stoljeća i ondašnjim ratovima “mala cigareta” i pušenje širi se među svim slojevima društva i zemljopisnim područjima. Počinje ciljana proizvodnja duhana kao biljke, što pak, uz ostalo, uzrokuje i egzistencijalne probleme, jer zbog velike potražnje poljoprivrednici prestaju uzgajati prehrambene biljke. Proizvodnja “malih cigareta” bila je ručna sve do 1843. godine, kada je James A. Bonsack izumio uređaj za motanje. Manufakturni ručni rad tada se stubokom mijenja, a Bonsackova mašina dolazi u Europu, na područje Engleske. Od izuma u SAD-u do dolaska u Europu prošlo je četiri desetljeća i tada se počinje razvijati industrija cigareta u europskim zemljama. Tijekom Prvog svjetskog rata cigarete su dostavljane vojnicima na bojišnice i nastaju milijuni nikotinskih ovisnika. Uglavnom se to tada odnosilo na muškarce. Cigareta je bila pokazatelj hrabrosti, rezervirana za muškarce jer su oni uglavnom ratovali. No, na bojišnicama je u različitim službama bio i mali dio žena koje su preuzele ovu naviku.

Proizvodnja se razvija i mijenja, postaje jeftinija i brža te dostupnija praktički cijelom svijetu. Značajna faza koja potom slijedi jest ženska borba za ravnopravnost, pri čemu je cigare-

ta i pušenje simbol koji to demonstrira - neovisnu slobodnu ženu. Taj je ženski stav i borba nailazio na različite reakcije, pa je kroz povijest bio cijeli niz događaja, poput zakonskih zabrana pušenja za žene, diskriminacije žena koje puše kao razvratnih, isključivanja iz pojedinih zanimanja itd. Kao primjer promjena koje prate razvoj i status cigareta u društvu, uz ljekovite učinke pušenju se počela pripisivati učinkovitost za ljepotu i bolji izgled budući da smanjuje apetit. U to vrijeme, dakle, bilo je prihvaćeno da se preporuči cigareta prije obroka.

Prvi službeni nacionalni izvještaji koji štetnost za zdravlje povezuju s pušenjem dolaze u SAD-u 60. godina prošlog stoljeća. Naznake postoje i puno ranije, ali su bile sporadične i nisu imale ovakav utjecaj kada započinje kontinuitet velikih znanstvenih istraživanja i dokazivanja štetnih učinaka pušenja za zdravlje ljudi. Praktički je svijet u povijesnom smislu ove teme danas u svojevrsnoj postfazi kada više nije potrebno dokazati štetnosti pušenja za zdravlje, kada se i industrija mijenja i proizvode se suvremeni proizvodi, o kojima u ovom trenutku postoje dvojaki stavovi i zasigurno su predmet istraživanja.



20. I 21. STOLJEĆE

proizvodnja postaje masovna



Prvi svjetski rat

cigareta na bojišnicama
- postaje simbol
hrabrosti



prva istraživanja i
dokazivanja štetnih
učinaka pušenja na
zdravlje



1960.

društveno pitanje -
diskriminacija, statusni
položaj, medicinske
preporuke



OD ČEGA SE SASTOJI CIGARETA



MILENKO KORICA,
mag.educ.chem.,
asistent na Odjelu za
kemiju Sveučilišta J. J.
Strossmayera u Osijeku

Uvriježene informacije i postulati za zdravlje vezani za cigarete odavno su poznati, a prije svega se to odnosi na štetnost cigareta na zdravlje. No, malo je poznato da jedna cigareta sadrži više od sedam tisuća kemikalija. Iz pouzdanih izvora, točnije prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), američkom Centru za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC), te Američkoj agenciji za zaštitu životne sredine (EPA) između svih tvari u cigareti, čak 70 su karakterizirane kao izrazito kancerogene, što znači da mogu izazvati rak. Ovdje će biti spomenuti samo najosnovniji kemijski spojevi i grupe spojeva, te dan pregled svojstava sastojaka koji se nalaze u cigareti i njihov utjecaj na ljudsko tijelo.

Nikotin je alkaloid u duhanu i glavni aktivni sastojak cigareta koji uzrokuje ovisnost. On brzo djeluje na mozak, izazivajući osjećaj euforije i opuštenosti, ali također povisuje krvni tlak i ubrzava rad srca. Dugotrajno korištenje nikotina može dovesti do fizičke i psihičke ovisnosti, čineći prestanak pušenja izazovnim.

Katran je ljepljiva, gusta i tamna smjesa kemikalija i derivat naftnih proizvoda koja se koristi u različitim industrijskim procesima, od čega najviše kao sredstvo i dodatak za izgradnju cesta te različitih dijelova zračnih luka. Također se koristi u drvenoj industriji za premazivanje i očuvanje drvenih materijala te kao sredstvo za hidroizolaciju. Katran ostaje u plućima nakon svakog udisaja cigaretnog dima. Sadrži brojne kancerogene tvari koje s vremenom oštećuju pluća i mogu uzrokovati rak. Katran također pridonosi razvoju bolesti dišnog sustava, poput kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB) i emfizema.

Ugljikov monoksid je plin bez boje i mirisa koji nastaje izgaranjem duhana i naziva se još plinom "zagušljivcem". Kada uđe u krvotok, veže se izrazito brzo za hemoglobin, gdje zauzima aktivna mjesta ometajući vezanje kisika i sam transport kisika u tijelu. Dugotrajno izlaganje malim količinama ovog plina može dovesti do srčanih problema, umora i smanjenja tjelesne izdržljivosti te do smrti.

Formaldehid je kemikalija koja se koristi za konzerviranje tkiva u laboratorijima, a prisutan je i u dimu cigareta. Ova tvar je izrazito iritantna za oči, grlo i pluća, a ima i kancerogena svojstva koja povećavaju rizik od razvoja raka.

Acetaldehid je nusprodukt sagorijevanja koji djeluje kao iritirajuća tvar na dišni sustav, čineći pušače sklonijima infekcijama i bolestima

pluća. Također se sumnja da acetaldehid pridonosi ovisnosti jer pojačava učinke nikotina na mozak.

Arsen je toksičan metal koji se koristi kao pesticid, a može završiti u cigaretama kroz duhan uzgojen na kontaminiranom tlu. Dugotrajno izlaganje arsenu može uzrokovati različite vrste raka, uključujući rak pluća, kože i mokraćnog mjehura.

Amonijak je kemikalija koja se dodaje u cigarete kako bi se povećala apsorpcija nikotina u plućima. Također se koristi u industriji čišćenja zbog svojih abrazivnih svojstava, a dugotrajno izlaganje može oštetiti dišne putove.

Kadmij je teški metal koji se obično koristi u baterijama, no također se nalazi u cigaretama. Ovaj otrovni metal oštećuje bubrege i slabi kosti te može izazvati rak.

Cijanovodik je otrovna tvar karakterističnog mirisa koja podsjeća na bademe. Glavno djelovanje ove tvari je da ometa prijenos kisika u tijelu i može uzrokovati ozbiljna oštećenja dišnog sustava. Ovaj spoj je poznat kao jedan od sastojaka koji se koriste u kemijskom oružju.

Benzopiren je jedan od najopasnijih kancerogena u cigaretama. Prisutnost ove kemikalije direktno je povezana s nastankom raka pluća, jer se u tijelu veže za DNK, uzrokujući mutacije koje vode do malignih bolesti.

PAH spojevi kemikalije ili policiklički aromatski ugljikovodici su skupina organskih spojeva, sastavljenih od više spojenih aromatskih prstenova ugljika i vodika. Nastaju uglavnom kao nusprodukt nepotpunog izgaranja organskih materijala poput nafte, drva, ugljena, duhana i drugih fosilnih goriva. PAH kemikalije nalaze se u dimu cigareta, ispušnim plinovima vozila, dimu nastalom prilikom roštiljanja, industrijskim emisijama, pa čak i u zagađenoj vodi i tlu.

PAH-ovi su poznati po svojoj toksičnosti i kancerogenim svojstvima. Mnogi PAH spojevi, poput benzopirena, povezani su s rizikom od nastanka raka jer se mogu vezati za DNK u stanicama i uzrokovati mutacije. Dugotrajno izlaganje PAH-ovima također može dovesti do respiratornih problema, oštećenja kože i imunoloških poremećaja. PAH-ovi su dugotrajni onečišćivači okoliša jer se mogu akumulirati u vodi i tlu, odakle prelaze u prehrambeni lanac. Oni predstavljaju rizik za zdravlje ekosustava, utječu na organizme poput riba, biljaka i životinja, a kroz prehrambeni lanac mogu utjecati i na ljude.

ŠTO JE NIKOTIN

Nikotin je organski spoj koji se prirodno pojavljuje u lišću biljaka roda *Nicotiana*, koji obuhvaća više od 60 vrsta, općenito karakteriziranih cjevastim cvjetovima i velikim listovima. Biljke roda *Nicotiana* su izvorno rasprostranjene u Sjevernoj i Južnoj Americi, Australiji, Africi i Južnom Pacifiku, no široko se uzgajaju i u Kini i Indiji.

Iako se često nazivaju duhanom, samo je *Nicotiana tabacum* biljka koja se uzgaja diljem svijeta za proizvodnju duhana i glavni je izvor nikotina, dok su mnoge druge vrste dekorativne. Ostale biljke iz roda *Nicotiana* koje sadrže značajne razine nikotina uključuju *N. glauca* (brazijski stablo-duhan), *N. alata* (jasmin-duhan) i *N. rustica*.

Nicotiana pripada porodici pomoćnica (*Solanaceae*), pa i druge pomoćnice mogu sadržavati nikotin – primjerice, *Duboisia hopwoodii* (pituri) iz Australije, čije su listove domorodačke zajednice stoljećima žvakale kao stimulans. Čak i krumpiri, rajčice, patlidžani i paprike sadrže vrlo male količine nikotina!

POVIJESNE ZANIMLJIVOSTI

Kao ovisnički stimulans, nikotin je sastojak duhana koji čini pušenje ugodnim, no tek je 1828. godine izoliran iz biljke duhana i prepoznat kao kemijski spoj zahvaljujući njemačkim kemičarima Wilhelmu Heinrichu Posseltu i Karlu Ludwigu Reimannu. Upotreba nikotina u duhanu, međutim, započela je puno prije toga, oko 1400. pr. Kr., s dokazima o uzgoju duhana među domorodačkim stanovnicima na području Južne i Sjeverne Amerike. U vrijeme kolonijalizma i osamostaljenja SAD-a od Britanskog kraljevstva duhan se pušio društveno, medicinski i ceremonijalno, ali se koristio i za trgovinu, čak i kao valuta: u kolonijalnoj Virginiji, mjenice platve u duhanu bile su prihvaćene, a cijene robe, čak i kupovanje robova i žena, izražavane su u kilogramima duhana.

Kada je duhan u 16. stoljeću uveden u Europu, promoviran je kao medicinsko sredstvo; francuski veleposlanik u Portugalu, Jean Nicot de Villemain – čije ime stoji iza naziva *Nicotiana* i nikotin – pomogao je popularizirati njegovu upotrebu u društvu, šaljući duhan i njegove sjemenke francuskom kralju šezdesetih godina 15. stoljeća. Vjerovalo se, također, da pušenje pomaže u sprječavanju zaraza, a osobito kuge, te su zbog toga ljudi koji su pokapali mrtve tijekom epidemija pušili duhanske lule od gline.

Ovo uvjerenje zadržalo se stoljećima, sve dok zabrinutost zbog pušenja nije počela rasti početkom 20. stoljeća. To je dovelo do sve više različitih kampanja koje su poticale ljude da prestanu pušiti, a naposljetku i do zabrane pušenja u zatvorenim prostorima u mnogim zemljama tijekom 2000. g.

Kako se popularnost duhana smanjivala, kao pomoć za prestanak pušenja počeli su se koristiti nikotinski nadomjesci poput flastera i žvakaćih guma, a razvijene su i e-cigarete (vape), koje zamjenjuju duhan nikotinom i vodenom parom. Kliničko istraživanje iz 2019. pokazalo je da su e-cigarete gotovo dvostruko učinkovitije od tradicionalnih nikotinskih nadomjestaka u pomaganju pušačima da prestanu pušiti, iako Kraljevski koledž liječnika (Royal College of Physicians) upozorava da je potrebna regulacija kako bi se smanjili izravni i neizravni štetni učinci te osigurali standardi kvalitete za e-cigarete.

KEMIJA I FARMAKOLOGIJA NIKOTINA

Prema kemijskoj definiciji, nikotin je kiralni alkaloid koji čini više od 90 posto alkaloidnog sadržaja duhana i čini dva do osam posto suhe mase listova duhana. Nikotin koji se koristi u lijekovima i e-cigaretama također se dobiva iz duhanskih biljaka, a proces ekstrakcije može proizvesti mnoge potencijalne nečistoće. Većina alkaloida sadrži kisik u svojoj molekularnoj strukturi i postoji kao bezbojni kristali. Nikotin,

međutim, ne sadrži kisik i jedan je od rijetkih alkaloida koji je u čistom obliku tekući. Bezbojan je, ali postupno poprima smeđu boju nakon izlaganja svjetlu ili zraku jer je fotosenzitivan i lako oksidira.

Ostali alkaloidi povezani s nikotinom uključuju kotinin (metabolit nikotina u ljudskom organizmu, nikotin-N-oksidi, mijosmin, beta-nikotirin i beta-nornikotirin.)

Nikotin je snažan psihoaktivni neurotoksin koji djeluje kao stimulans i sedativ te se apsorbira i metabolizira u jetri. Veže se na receptore u nadbubrežnim žlijezdama, stimulirajući oslobađanje adrenalina, što uzrokuje povećanje brzine rada srca, krvnog tlaka i disanja. Istovremeno aktivira nikotinske acetilkolinske receptore u mozgu i potiče oslobađanje dopamina i endogenih opioda, koji aktiviraju opioidne putove u sustavu nagrađivanja, stvarajući osjećaj ugođe i pridonoseći njegovim ovisničkim učincima.

Njegovi farmakološki i psihodinamički učinci čine prestanak konzumacije nikotina vrlo teškim, s mogućim simptomima ustezanja, uključujući žudnju, tjeskobu, poteškoće s koncentracijom, razdražljivost i depresiju. Studija Nacionalnog instituta za zlouporabu droga iz 2011. i Američkog udruženja za srce (American Heart Association) ustanovila je da je nikotin iz duhana jedna od najtežih tvari za odvikavanje – usporedivo s heroinom.

OPASNI I ZA KUĆNE LJUBIMCE

Osim dosad navedenog, značajno je što ova tvar ima jedinstveno djelovanje na mozak i središnji živčani sustav jer se veže na nikotinske acetilkolinske receptore u mozgu. Kada se udahne putem cigaretnog dima, nikotin brzo ulazi u krvotok i za nekoliko sekundi dopire do mozga. Potiče oslobađanje dopamina, neurotransmitera povezanog s osjećajem ugođe i nagrade, što kod korisnika stvara osjećaj opuštenosti i zadovoljstva. Ovaj proces potiče stvaranje fizičke i psihičke ovisnosti zbog svog utjecaja i stvaranja tzv. „sustava nagrade“ u mozgu. S vremenom, mozak razvija toleranciju, što znači da korisnik mora unositi više nikotina da bi postigao isti učinak. Dugotrajna upotreba dovodi do ovisnosti, što može otežati prestanak pušenja jer izostanak nikotina izaziva razdražljivost, tjeskobu i povećani apetit. Nikotin je toksičan i potencijalno smrtonosan u velikim dozama dok mala količina nikotina može izazvati mučninu, povraćanje, vrtoglavicu. U cigaretama nije obično smrtonosan jer se unosi u malim dozama, ali je dovoljno toksičan da predstavlja opasnost za djecu i kućne ljubimce ako slučajno unesu ni-

Nikotin sam po sebi nije kancerogen, što znači da ne uzrokuje izravne mutacije stanica koje bi dovele do raka. Međutim, nikotin može igrati posrednu ulogu u razvoju raka.

kotinske proizvode, poput cigareta ili tekućina za elektronske cigarete.

Na primjer, može poticati angiogenezu (stvaranje novih krvnih žila) i ubrzati rast tumorskih stanica kod osoba koje već imaju određene mutacijske promjene u organizmu ili rak. Također, nikotin u duhanskom dimu doprinosi ovisnosti što dovodi do dugotrajnog izlaganja stvarnim kancerogenima prisutnim u cigaretama poput katrana, polikličkih aromatskih ugljikovodika i drugih toksičnih spojeva i kemikalija.

Nikotin je tvar koja potječe iz biljke duhana i izaziva snažnu ovisnost kroz svoje djelovanje na mozak. Iako nije izravno kancerogen, njegov učinak na stvaranje ovisnosti povećava izloženost drugim opasnim kemikalijama koje se nalaze u cigaretama, čime posredno doprinosi riziku od raka. U velikim količinama, nikotin je toksičan i predstavlja ozbiljan zdravstveni rizik, posebno za djecu i nepušače koji su izloženi nikotinskim proizvodima.



KAKO USPJEŠNO PODRŽATI PACIJENTA U PRESTANKU PUŠENJA - PRAKTIČNI SAVJETI



ANJA KERETA,
mag. psych., specijalistica
kliničke psihologije

Prestati pušiti izazovan je proces, ali uz podršku i razumijevanje liječnika pacijenti mogu postići uspjeh. Prvi korak u pristupu svakom pušaču je otvoren razgovor i razumijevanje njihovih osobnih motiva za prestanak.

**UMJESTO OSUĐIVANJA, LIJEČNIK MOŽE
JEDNOSTAVNO ZAPOČETI RAZGOVOR
PITANJEM: „JESTE LI RAZMIŠLJALI O
PRESTANKU PUŠENJA?” I NAGLASITI DA JE
TU KAKO BI MU PRUŽIO PODRŠKU.**

Također, može pitati: „Što vas je potaknulo da danas razgovaramo o prestanku pušenja?”. Ova pitanja pomažu pacijentu da osvijesti razloge za prestanak dok liječniku omogućuju da dobije bolji uvid u pacijentovu motivaciju.

Razlozi za prestanak mogu biti različiti – od zdravstvenih i financijskih do emocionalnih, pa je korisno da pacijent prepozna vlastite razloge, koji će mu služiti kao sidro tijekom cijelog procesa odvikavanja.

**Nakon što pacijent
odluči da je
spreman započeti
s prestankom,
potrebno je
kreirati plan
prilagođen njegovim
potrebama i
okolnostima.**



Pomaganje pacijentu određivanjem datuma prestanka važan je korak, jer konkretan cilj može dodatno motivirati. Za neke pacijente ovaj datum može biti unutar tjedan dana, a za druge za mjesec dana – ključno je da odgovara njegovoj razini spremnosti. Istovremeno, pacijentu se može predložiti da unaprijed identificira strategije za upravljanje žudnjom. Na primjer, liječnik može pitati: „Postoje li situacije ili trenuci kada najviše osjetite potrebu za cigaretom?” ili „Što biste mogli učiniti u takvim trenucima kako biste smanjili želju za pušenjem?”. Uputno je da pacijent prepozna svoje „okidače” poput kave, stresa ili specifičnih društvenih situacija te planira kako će reagirati. Umjesto pušenja nakon obroka pacijent može pokušati popiti čašu vode ili prakticirati tehnike disanja za ublažavanje stresa. Također, zamjenske aktivnosti poput šetnje, meditacije ili kratkih mentalnih vježbi mogu biti izvrsna alternativa kada osjeti potrebu za cigaretom. Liječnik može upitati: „Koja aktivnost bi vam mogla biti ugodna i opuštajuća kad osjetite želju za pušenjem?”.



Kontinuirana podrška važna je u ovom procesu jer omogućuje pacijentima da se osjećaju motiviranim i shvaćenim. Redovne kontrole, bilo uživo ili telefonski, prilika su za praćenje napretka i pružanje odgovora na pitanja ili izazove koji se pojave. Ako su žudnje prejake liječnik može razmotriti i mogućnost farmakološke pomoći poput nikotinskih zamjenskih terapija – flastera ili žvakaćih guma – uz dogovor sa specijalistima. Ovo može biti osobito korisno pacijentima koji imaju snažnu ovisnost i potrebna im je dodatna podrška.

PRIRODNO JE DA PROCES PRESTANKA PUŠENJA MOŽE UKLJUČIVATI POVREMENE RELAPSE, ALI VAŽNO JE PACIJENTIMA OBJASNITI DA RELAPS NE ZNAČI NEUSPJEH, VEĆ PRILIKU ZA UČENJE.

Liječnik može postaviti pitanja poput: „Što ste primijetili kod sebe prije nego što ste ponovno zapalili cigaretu?“, ili „Što mislite da bi vam moglo pomoći da sljedeći put drugačije reagirate?“. Poticanjem pacijenta da razmisli o iskustvu i pitanjem „Što ste naučili iz ovoga?“ liječnik može pomoći u jačanju pacijentove motivacije i razvijanju boljih strategija za idući put. Ovo pomaže pacijentu da se osjeća osnaženo i spremno nastaviti s procesom. Osim što pomaže pacijentima da prebrode trenutne poteškoće, liječnik može naglasiti i dugoročne prednosti odvikavanja – bolje disanje, više energije i financijske uštede. Osvijestiti pacijenta o ovim pozitivnim promjenama može biti iznimno motivirajuće, a dodatni poticaj može biti i savjet da se pacijent nagradi nakon svakog uspješnog razdoblja bez cigareta. Ova mala, ali važna praksa poticaja pridonosi dugoročnom održavanju promjena i podsjeca pacijenta na uspjeh koji je postigao.

Pristup prema pacijentima koji žele prestati pušiti zahtijeva razumijevanje, podršku i prilagođeni plan. Pravilnom primjenom ovih koraka, liječnici mogu značajno doprinijeti uspjehu pacijenata, omogućujući im da postignu trajne rezultate i vode zdraviji život bez pušenja.



1. Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, T. B., et al. (2008). *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline*. U.S. Department of Health and Human Services.
2. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Guilford Press.
3. West, R., & Brown, J. (2013). *Theory of Addiction*. John Wiley & Sons.
4. World Health Organization (WHO). (2019). *Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care*. World Health Organization.



ISKUSTVA EUROPSKIH ZEMALJA TEMELJENA NA ZNANSTVENIM ISTRAŽIVANJIMA

Švedska je postala prva “zemlja bez dima”

Prva generacija bez dima do 2040. godine, cilj je koji je EU postavila i u Europskom planu borbe protiv raka, ali i cilj od kojeg EU (i europske) zemlje nisu bile nikad udaljenije.

EU prosjek broja pušača je 20 posto stanovnika pri čemu je Hrvatska s četvrtinom stanovništva pušača pri nepoželjnom vrhu te europske statistike s Mađarskom i Bugarskom. Na suprotnom kraju ljestvice nalazi se Švedska koja je postala prva europska “zemlja bez dima”, odnosno smanjila je broj pušača ispod pet posto. Taj je postotak definiran kao cilj za Europu (i za svijet od WHO), ali statistike ga pokazuju tek kao utopijsku želju.

U Švedskoj su se godinama unazad okrenuli vlastitom pristupu smanjenja broja pušača klasičnih cigareta na osnovi jasnih znanstvenih dokaza o njihovoj štetnosti po zdravlje. Uz javnozdravstvene kampanje i funkcionalnu višeslojnu podršku za odvikavanje od ove ovisnosti u pristupu su koristili gradaciju nikotinskih proizvoda prema njihovim posljedicama na zdravlje. Tako je snus, nikotin u formi jastučića koji se ne žvače i ne puši, postao u toj zemlji preporučljiviji nikotinski proizvod od klasičnih cigareta i ostalih dimnih proizvoda.

Švedsko i britansko iskustvo su dostupni i jasni primjeri rezultata u borbi protiv pušenja. Ne radi se o identičnim javnozdrav-

stvenim politikama ni postupcima, uvažavali su kulturološke i socijalne determinante svojih društava te ih prilagođavali i modificirali u skladu s posljednjim zaključcima znanosti.

Britanski Royal College of Physicians ima posebne odjele koji se bave pojedinim pitanjem javnog zdravlja, pa tako i onaj posvećen konstantnom istraživanju ovisnosti o pušenju, posljedicama i mogućnostima njihova umanjenja, saniranja i inih promjena. Po ovoj temi provode se manje i više opsežni znanstveni radovi i istraživanja te revidiraju dosadašnji zaključci. Dakle, pristup je up - to - date kreiranje javnozdravstvenih uputa za suzbijanje posljedica ovisnosti o pušenju.

Jedno od važnih istraživanja pri tomu je Cochrane revizija i analiza stotina studija na temu pušenja, posljedica i liječenja te ovisnosti. Cochrane je međunarodna mreža istraživača i profesionalaca neovisna o komercijalnim sponzorima i čiji se zaključci te revizije po brojnim pitanjima zdravlja uzimaju s posebnom težinom upravo zbog analize dugogodišnjih podataka, njihova opsega te apsolutne samostalnosti u znanstvenom radu.

Cochrane revizije funkcioniraju na način redovitih mjesečnih pretraživanja sve dostupne i objavljene literature po određenoj temi, tako i ovoj, a što potom inkorporiraju u pregled novih dokaza.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/reviews>

U pregledu koji umnogome daje poticaj javnozdravstvenim intervencijama navedenih europskih zemalja, analizirali su 88 studija koje za početak procjenjuju prema kriteriju kvalitete same provedbe. Time dokazuju razinu dokaza, potencijalne ri-

Desetljeće kasnije Švedska je prva europska zemlja bez dima, ali i zemlja najpovoljnije statistike po bolestima povezanih s pušenjem.

zike vezane za samu metodologiju svakog od istraživanja, pro-
vode analize osjetljivosti podataka i nadalje.

NJIHOVA REVIZIJA JE U GLAVNIM ZAKLJUČCIMA NAVELA KAKO POSTOJI:

- visoka sigurnost dokaza da će više ljudi prestati pušiti naj-
manje šest mjeseci koristeći nikotinske e-cigarete negoli ni-
kotinsku zamjensku terapiju (7 studija, 2544 ljudi).
- umjerena sigurnost dokaza da će više ljudi prestati pušiti na
najmanje šest mjeseci koristeći nikotinske e-cigarete nego
e-cigarete bez nikotina (6 studija, 1613 ljudi).
- na svakih sto ljudi koji koriste nikotinske e-cigarete za pre-
stanak pušenja, njih osam do deset može uspješno prestati
u usporedbi s njih šest od 100 koristeći nikotinsku zamjen-
sku terapiju, sedam od sto koristeći e-cigarete bez nikotina
ili četiri od 100 koristeći bihevioralnu podršku ili bez ikakve
podrške.
- nedovoljno je dokaza koji ukazuju na to koliko se neželjenih
efekata javlja pri korištenju nikotinskih e-cigareta.

Dakle, svijet znanosti ne dvoji o važnosti stupnjevanja štete
za zdravlje kod ovisnosti o pušenju, a što su u praksi primijenile
i zemlje koje smo naveli. U našem zdravstvenom sustavu, naža-
lost, nemamo ni mogućnost evidentirati korisnike novih duhan-
skih proizvoda koji su u nekim drugim zemljama prihvaćeni alati
za pomoć pri prestanku pušenja. Britanski zdravstveni sustav,
štoviše, ima razrađen postupnik o tretmanu pacijenta pušača u
bolnici. Upravo se, naime, hospitalizacija (neovisno o dijagnozi)
koristi kao trenutak u kojem se pristupa i nudi strukturiran pro-
gram liječenja od ovisnosti o pušenju.

Podrška pušaču savjetovanjem i praćenjem u liječenju ovi-
snosti o pušenju uz korištenje e-cigareta, pokazala se najučin-
kovitijom kombinacijom. Tako navodi višegodišnje istraživanje
objavljeno u New England Journal of Medicine (NEJM), znan-
stvenom časopisu u kojem tek pet posto od prijavljenih radova
godišnje bude i objavljeno. Objavi, naime, prethodi ozbiljna re-
vizija od, u pravilu, pet različitih eksperata prije nego što poje-
dini rad dospije do uredničke revizije.

Ispitanici u ovom istraživanju su regrutirani besplatnim i
plaćenim reklamama u medijima, na društvenim mrežama, u
zdravstvenim ustanovama, te u javnom prijevozu. Ispitanici pu-
šači su morali biti punoljetni, imati najmanje godinu pušačkog
staža uz najmanje pet cigareta dnevno i da su donijeli odluku
kako žele prestati pušiti. U istraživanju nisu sudjelovale trudni-
ce, dojilje, osobe na nikotinskoj zamjenskoj terapiji u prethodna
tri mjeseca, te oni koji su tijekom istog tog perioda koristili e-ci-
garete ili uređaje za grijani duhan.

Prije početka istraživanja proveden je "skrining kriterija"
prijavljenih 2027 pušača, od toga je njih 1246 odgovaralo za
uključivanje u ovaj rad. U intervencijskoj grupi, u kojoj se uz sa-
vjetovanje i podršku za prestanak pušenja moglo koristiti i e-ci-
garete, bilo je 622 ispitanika. Ostali su činili kontrolnu grupu.

Većina ispitanika bila je srednje životne dobi, počeli su pušiti
u 16. godini života i dotad su se najmanje jedanput pokušali
 riješiti te ovisnosti. Istraživanje je postavljeno tako da je svaki
od ispitanika, iz obje grupe, sam odredio dan/datum s kojim
odlučuje prestati pušiti, odnosno s kojim započinje istraživanje.

IZV. PROF. DR. SC.KRUNOSLAV CAPAK,

ravnatelj Hrvatskog zavoda
za javno zdravstvo

Uspjeh zemalja bez dima rezultat je upornih,
dugotrajnih aktivnosti oko edukacije, medijskih
kampanja, porezne politike, jasnog i jednoznač-
nog zakonodavstva o zabranama pušenja i stroge
primjene zakona, stigmatizacije pušača kao trovača
i onečišćivača, a manje zbog primjene znanosti o
zamjenskim proizvodima. Nije namjera negirati znanost
no treba imati u vidu da WHO ne priznaje zamjenske
proizvode (osim nikotinskih tableta, žvakaćih guma i
flastera) kao proizvode za pomoć u prestanku pušenja
zbog nedovoljno dokaza i nedovoljno istraženih poslje-
dica (o tome ne postoji dogovor unutar Konvencije o
sprječavanju zloporabe duhana).

Elektronske cigarete, zbog nedovoljno propisanog
standarda i nedovoljne laboratorijske kontrole mogu
biti rizične zbog mogućnosti trovanja nikotinom te zbog
udisanja sastojaka koji su dodani (epidemija pneumo-
nitisa u SAD-u zbog udisanja masnih kapljica u smjesi
pare), kao i zbog nedovoljno istraženih aroma, nepo-
stojanja propisa o aromama i njihove kontrole.

Grijani duhan činjenično emitira manje količine
onečišćivača no prekratko je u uporabi da bi se mogla
razmatrati njegova manja štetnost, a istovremeno
postoje informacije da zbog atraktivnog izgleda privlači
mlade koji ponekad nakon uporabe grijanog duhana
pređu na pušenje cigareta.

Uz stručno savjetovanje te inicijalan pregled, rezultati su validi-
rani nakon šest mjeseci od početka istraživanja.

Do šestog mjeseca od početka istraživanja podaci su bili do-
stupni za 90,8 posto ispitanika.

Biokemijskom validacijom tada se apstinencija od pušenja
utvrdila kod 29 posto ispitanika koji su koristili e-cigarete, a 16,3
posto kod ispitanika u kontrolnoj grupi. Apsolutna razlika izme-
đu ovih grupa bila je 12,6 postotnih poena.

Dodatak e-cigareta standardnom savjetovanju, uz koje je
inače dopušteno korištenje nikotinskih zamjena, rezultiralo je
većom apstinencijom od pušenja u usporedbi sa samo standar-
dnim savjetovanjem, ali su mnogi koji su se suzdržali od puše-
nja nastavili koristiti e-cigarete.

Elektronski sustavi dostave nikotina, plus standardno savje-
tovanje mogu biti održiva opcija za pušače koji žele apstinirati,
a da se nužno ne moraju odvikavati od nikotina no može biti
manje prikladno za one koji žele apstinirati i od duhana i od
nikotina, stoji u zaključku znanstvenog rada.

Uz ostalo, aktualni fokus znanstvene zajednice u europskim
zemljama, jest pronalazak metoda i načina kako spriječiti po-
četak pušenja ili korištenja bilo kojih nikotinskih proizvoda kod
mladih te istraživanja o štetnom učinku kod pušača koji u svoju
ovisnost uvode druge nikotinske proizvode, takozvani dualni
korisnici.



KONTIN

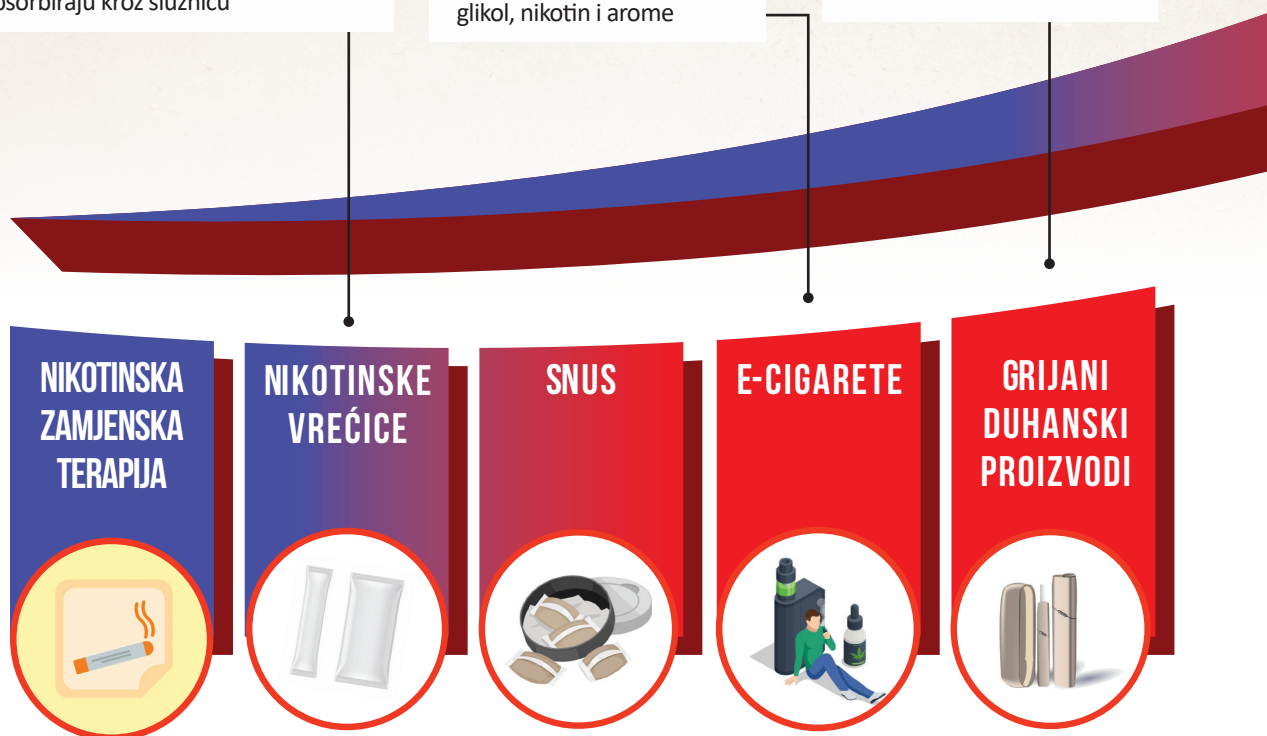
Kontinuum rizika pokazuje kako nisu svi duhanski ili nikotinski proizvodi jednakog učinka ni štetnosti. Kreću se od nikotinskih zamjenskih terapija koje su klasificirane kao pomoć u odvikavanju od pušenja do klasičnih cigareta na drugom kraju spektra kao dokazano najštetnijih proizvoda

Oprez – visoki sadržaj nikotina, konzumacija cijele količine odjednom predstavlja rizik

Bezduhanski proizvodi koji u malim vrećicama sadrže mikrokristalnu celulozu koja osigurava puninu vrećice te vodu, pH regulatore, nikotin (različite jačine) i razne arome. Nikotinske vrećice se stavljaju ispod usne i apsorbiraju kroz sluznicu

Elektronički uređaji koji pretvaraju e-tekućinu u paru koju korisnik inhalira. E-tekućine mogu biti s nikotinom (različite jačine) ili bez nikotina, a dostupne su s dodacima raznih aroma. E-tekućine su jednostavnog sastava, sadrže u raznim omjerima glicerol, propilen glikol, nikotin i arome

Elektronički uređaji koji zagrijavaju posebno obrađeni duhan na nižim temperaturama od klasičnih cigareta, stvarajući aerosol umjesto dima. Temperatura na kojoj se zagrijava duhan u ovim proizvodima je između 200 i 350°C, dok je temperatura sagorijevanja duhana u cigaretama oko 600–900°C



*FDA

Sigurno i učinkovito

Smrtonosno

NUUM RIZIKA

Male vrećice koje sadrže punjenje duhana su zabranjene u EU sa iznimkom Švedske, što znači da nisu legalne u Hrvatskoj

DUHANSKE
VREĆICE



DUHAN ZA
ŽVAKANJE



REZANI
DUHAN



CIGARE



CIGARETE



NIKOTINSKE ZAMJENSKE TERAPIJE - OBlici, DOZIRANJE I KOMBINACIJE U



KRISTINA GODANJ BATINAC,

mag. pharm. univ. spec. nutr. dipl.,
homeopat, pomoćnica ravnateljica za
kvalitetu zdravstvene zaštite Ljekarni
Srce Osječko-baranjske županije

Pušenje je štetno za gotovo svaki organ u tijelu, a prestanak pušenja donosi neposredne zdravstvene koristi koje se s vremenom povećavaju. Unutar 30 minuta od posljednje cigarete krvni tlak i puls opadaju i vraćaju se u normalu. Unutar osam sati, razine ugljičnog monoksida se vraćaju na normalne vrijednosti. Nakon 24 sata, mogućnost srčanog udara opada, a unutar tri godine rizik od srčanog udara je sličan riziku kod ljudi koji nikada nisu pušili. Tijekom vremena, rizik oboljenja od raka se smanjuje.

Prestanak pušenja uzrokuje jaku želju za cigaretama i simptomima kao što su anksioznost, nemogućnost koncentracije, razdražljivost, nemir, glad, tremor, znojenje, vrtoglavica, glavobolja, bolovi u trbuhu, mučnina i poremećen san. Simptomi odvikavanja od nikotina najčešće su i najintenzivniji u prva dva do tri dana od prestanka pušenja i nakon toga se smanjuju unutar dva do četiri tjedna. Za prestanak pušenja ponekad nije dovoljna samo volja. Odvikavanje od pušenja je 30 posto uspješnije uz pomoć i podršku ljekarnika.

Nikotinska nadomjesna terapija sastoji se od proizvoda koji sadržavaju nikotin, pomoću kojih se nikotin unosi u tijelo u obliku koji ne uključuje pušenje ni unošenje drugih štetnih spojeva.

Postoje razni oblici uključujući 16-satne transdermalne flastera od 15 mg i 25 mg, gume za žvakanje od 2 mg ili 4 mg nikotina i sprej za usnu sluznicu od 1 mg nikotina po potisku.

Za uspješno liječenje potrebna je podrška ljekarnika, kao zdravstvenog savjetnika koji kroz individualni pristup i motivacijsko intervjuiranje, može procijeniti spremnost pušača za prestanak pušenja te provesti test kojim se utvrđuje, tip pušača.

Ljekarnik može pomoći u odabiru farmakoloških mogućnosti liječenja i prilagoditi ih potrebama svakog pacijenta.

Brzina kojom lijek dopire u mozak povećava potencijal ovisnosti. Stoga vrlo malo ljudi postaje ovisno o proizvodima koji zamjenjuju nikotin. Flaster, žvakaća guma i sprej dostupni su u ljekarnama bez recepta.

Kombinacija dugodjelujućeg nikotinskog flastera s formulom kraćeg djelovanja, gume za žvakanje ili spreja, vrlo je učinkovita početna strategija u odvikavanju, posebice kod visokih razina nikotinske ovisnosti.

Nikotinska ljekovita guma za žvakanje pripada skupini lije-

kova koji se koriste kao pomoć pri odvikavanju od pušenja. Nikotinske ljekovite gume za žvakanje ublažavaju potrebu za nikotinom i simptome sustezanja kod prestanka pušenja, sprječavaju povratak pušenju u pušača koji žele prestati pušiti. Kad ljudski organizam naglo ostane bez nikotina, javljaju se različite vrste nelagode koje nazivamo simptomima sustezanja. Nelagoda se može smanjiti korištenjem nikotinskih ljekovitih guma za žvakanje. Za vrijeme žvakanja iz ljekovite gume oslobađa se nikotin i apsorbira u usnoj šupljini. U odnosu na cigarete, nikotinska ljekovita guma za žvakanje ne sadržava štetne tvari kao što su katran i ugljični monoksid. Ako postoji alergija na bilo koji sastojak, ne preporučuje se konzumirati iste.

Nije preporučljivo jesti i piti dok je ljekovita nikotinska guma za žvakanje u ustima. Također, kava, sokovi i gazirana pića mogu smanjiti apsorpciju nikotina u usnoj šupljini. Te napitke treba izbjegavati najmanje 15 minuta prije korištenja ljekovite gume za žvakanje.

Tijekom trudnoće i dojenja potrebno je izbjegavati nikotinske gume za žvakanje, u suprotnom potreban je savjet liječnika. Ako se nikotinske gume za žvakanje uzimaju, potrebno ih je uzeti nakon dojenja.

Ljekovita nikotinska guma za žvakanje od 2 mg, može biti primijenjena kao samostalna terapija ili u kombinaciji s nikotinskim transdermalnim flasterom.

Nikotinska guma za žvakanje od 4 mg uvijek se primjenjuje kao samostalna terapija.

Izuzetno je važno pravilno koristiti nikotinsku gumu za žvakanje. Nikotinsku ljekovitu gumu za žvakanje potrebno je žvakati dok se, ili ne osjeti jak okus ili blagi osjećaj žarenja. Tada treba prestati žvakati, smjestiti ljekovitu gumu za žvakanje između obraza i desni sve do nestanka intenzivnog okusa i osjećaja žarenja. Potom treba ponovno polako početi sa žvakanjem. Ovaj postupak se ponavlja više puta. Jačinu doze ljekovite gume za žvakanje treba odabrati na osnovi razine nikotinske ovisnosti bolesnika. Za nisku razinu ovisnosti potrebna je ljekovita guma za žvakanje od 2 mg.

Ljekovita guma za žvakanje može se uzeti uvijek kada je prisutna izrazita potreba za pušenjem. U većini slučajeva je dovoljno 5-6 ljekovitih guma za žvakanje na dan. Nije preporučljivo uzimati više od 24 ljekovite gume na dan.

Kod postupka odvikavanja, često su u početku odvikavanja prisutni simptomi sustezanja. Razdražljivost, agresivnost, nestrpljivost ili frustriranost, osjećaj tjeskobe, nemir, teškoće u koncentraciji, buđenje noću ili poremećaji spavanja, povećani apetit ili dobivanje na težini, smanjenje broja otkucaja srca, krvarenje iz desni, afte, omaglica, kašalj, grlobolja, začepljen ili nos koji curi, zatvor. Simptomi ustezanja su najčešći razlog odustajanja od odvikavanja. Upravo tada je bitna podrška ljekarnika kao najdostupnijeg zdravstvenog djelatnika.

- SAVJETI LJEKARNIKA U NJIHOVOJ PRIMJENI



Tablični prikaz doziranja

<i>Doziranje kod jake ovisnosti o nikotinu (više od 20 cigareta na dan)</i>		<i>Doziranje kod slabe ovisnosti o nikotinu (manje od 20 cigareta na dan)</i>	
<i>Flaster</i>	<i>Trajanje</i>	<i>Flaster</i>	<i>Trajanje</i>
25 mg/16 sati	1. - 8. tjedan		
15 mg/16 sati	9. - 10. tjedan	15 mg/16 sati	1. - 8. tjedan
10 mg/16 sati	11. - 12. tjedan	10 mg/16 sati	9. - 12. tjedan

Nikotinski flaster

Nikotinski flaster primjenjuje se jednom na dan nanošenjem na kožu. Kontrolirane količine nikotina apsorbiraju se preko kože u krvotok. Flaster kontrolira potrebu za nikotinom do 16 sati. Dostupan je u dozi od 25 i 15 mg. Ujutro je potrebno primijeniti novi flaster na čistu, suhu kožu bez dlaka, na bedro, nadlakticu, prsa ili bok. Svaki dan flaster je potrebno zalijepiti na drugi dio tijela. Preporuka je započeti s najjačim flasterom, zatim postupno smanjivati dozu tijekom 12 tjedana. Tablica prikazuje način korištenja flastera, ovisno o intenzitetu ovisnosti o nikotinu.

Kombinirano liječenje treba započeti s jednim flasterom od 25 mg/16 sati na dan u kombinaciji s ljekovitim gumom za žvakanje od 2 mg, kada se pojavi intenzivna želja za nikotinom. Nakon 6 – 12 tjedana kombiniranog liječenja dozu nikotina treba postupno smanjivati.

Transdermalni flaster potrebno je aplicirati ujutro, a ukloniti navečer prije spavanja. Potrebno je flaster zalijepiti na čisti, suhi i neozlijeđeni dio kože bez dlačica na trupu, rukama ili bokovima. Flaster se aplicira tako da se 10-15 sekundi pritišće na kožu. Kako bi se smanjio rizik lokalne iritacije, transdermalni flasteri stavljaju se naizmjenično na različita mjesta na tijelu. Nakon primjene transdermalnog flastera potrebno je pažljivo oprati ruke kako bi se izbjegla iritacija očiju nikotinom zaostalim na prstima.

Nikotinski sprej

Nikotinski sprej koristi se kao pomoć pri odvikavanju od pušenja ili kao pomoć pri postupnom smanjivanju pušenja. Nikotinski sprej ublažava simptome suzdržavanja od uzimanja nikotina uključujući snažnu potrebu za pušenjem. Kada ljudski organizam naglo ostane bez nikotina iz duhana, javljaju se različite vrste nelagode koje nazivamo simptomima suzdržavanja. Pomoću nikotinskog spreja može se spriječiti ili smanjiti nelagoda i snažna potreba za pušenjem. Nikotinski sprej ne sadrži katran, ugljični monoksid niti ostale toksine koji se nalaze u dimu cigarete. Maksimalne doze nikotinskog spreja su 2 potiska spreja odjednom, 4 potiska spreja u jednom satu, 64 potisaka spreja na dan.



Ljekarnici su neizostavna podrška u planu provođenja odvikavanja od pušenja pomoću nikotinskog spreja:

- 1 – 6. tjedan: od 1 do 2 potiska spreja svakih pola sata na dan
- 7 – 9. tjedan: smanjiti broj potisaka spreja na dan za polovicu
- 10 – 12. tjedan: od 2 do 4 potiska spreja na dan
- Nakon 12. tjedna: prestati upotrebljavati sprej

Potrebno je obavijestiti liječnika ili ljekarnika ako su u kroničnoj terapiji prisutni teofilin za liječenje astme i klozapin za liječenje shizofrenije.

REGISTRIRANI NIKOTINSKI LIJEKOVI:

- Nicorette IceMint Gum 2 mg ljekovita guma za žvakanje
- Nicorette IceMint Gum 4 mg ljekovita guma za žvakanje
- Nicorette Invisipatch 15 mg/16 sati transdermalni flaster
- Nicorette Invisipatch 25 mg/16 sati transdermalni flaster
- Nicorette 1 mg po potisku, sprej za usnu sluznicu, otopina

NIKOTINSKE ZAMJENSKE TERAPIJE - SAVJETI LJEKARNIKA OBlici, DOZIRANJE I KOMBINACIJE U NJHOVOJ PRIMJENI



ŽELJKO GÜTTLER,

mag. pharm. predsjednik
Stručnog vijeća Ljekarni Tripolski

Uloga ljekarnika u načinu i potrebi za odvikavanje od pušenja je jako važna budući ljekarnik poznaje i može preporučiti pacijentu pravilan oblik i dozu nikotina. Trenutno su u RH dostupni i registrirani bezreceptni lijekovi u obliku sprejeva za usnu sluznicu, lijekovite gume za žvakanje i transdermalni medicinski flasteri iz portfolia Nicorrete.

Sprej za usnu sluznicu se koristi kao pomoć pri odvikavanju od pušenja kada želimo odmah prestati pušiti ili postupno smanjivati pušenje prije nego što potpuno prestane. Sastav spreja je 1 mg nikotina po potisku. Ovakva se vrsta liječenja naziva nadomjesnom terapijom nikotinom (engl. Nicotine Replacement Therapy, NRT). Sprej (kao i ostali oblici) ublažava simptome sužezanja od uzimanja nikotina uključujući snažnu potrebu za pušenjem, simptom koji se javi kod prestanka pušenja. Kada ljudski organizam naglo ostane bez nikotina iz duhana, javljaju se različite vrste nelagode koje nazivamo simptomima sužezanja. Pomoću spreja možemo spriječiti ili smanjiti nelagodu i snažnu potrebu za pušenjem. To je zato što ćemo u kratkom razdoblju nastaviti pružati male količine nikotina svome tijelu. Sprej ne sadrži katran, ugljični monoksid niti ostale toksine koji se nalaze u dimu cigarete.

Uobičajeno bi bilo sprej koristiti tijekom 3 mjeseca, a ne duže od 6 mjeseci. Također, ne koristiti više od dva potiska spreja odjednom ili 4 potiska spreja na sat tijekom 16 sati. Najviša dopuštena doza je 64 potiska spreja tijekom 16 sati u 24-satnom razdoblju.

Preporuka za smanjenje potrebe za nikotinom sastoji se od nekoliko koraka:

1. **korak:** 1.- 6. tjedan primijeniti 1 do 2 potiska spreja u svoje uobičajeno vrijeme pušenja ili potrebe za cigaretom. Prvo je potrebno primijeniti jedan potisak, a ako nakon jednog potiska spreja ne prestane potreba za cigaretom u nekoliko minuta, potrebno je uzeti drugi potisak spreja. Ako su potrebna 2 potiska spreja, sljedeće doze se mogu primijeniti kao 2 uzastopna potiska spreja. Većini pušača su potrebna 1-2 potiska spreja svakih 30 minuta do jednog sata. Na primjer, ako pušite prosječno 15 cigareta na dan, trebali biste koristiti 1-2 potiska spreja barem 15 puta tijekom dana. Ne preporučuje se koristiti više od 2 potiska spreja odjednom

ili 4 potiska spreja po satu tijekom ukupno 16 sati. Najviša dopuštena doza je 64 potiska spreja tijekom ukupno 16 sati u 24-satnom periodu.

2. **korak:** 7. - 9. tjedan potrebno je započeti smanjivati broj potisaka spreja po danu. Do kraja 9. tjedna trebali bi koristiti POLA prosječnog dnevnog broja potisaka koji koristimo u 1. koraku.
3. **korak:** 10. - 12. tjedan savjetujemo smanjivati broj dnevno primijenjenih potisaka spreja tako da ne koristimo više od 4 potiska spreja po danu tijekom 12. tjedna. Kada ste smanjili na 2-4 potiska spreja po danu, trebali biste prestati koristiti sprej.

Gume za žvakanje

Sljedeći oblik su lijekovite gume za žvakanje iz kojih se nikotin polagano otpušta. Dostupna su dva okusa svježeg voća i mentola te dvije jačine 2 mg i 4 mg. Ljekovita guma za žvakanje 2 mg može biti primijenjena kao samostalna terapija ili u kombinaciji s transdermalnim flasterom dok 4 mg lijekovita guma za žvakanje se primjenjuje kao samostalna terapija.

Važna je ispravna tehnika žvakanja. Ljekovitu gumu za žvakanje treba žvakati polako i sa stankama. U suprotnom se može pojaviti žgaravica i štucanje. Djelovanje nikotina nalik onome tijekom pušenja javit će se tek nakon nekoliko minuta. Stoga se osjećaj zadovoljstva ne može očekivati jednako brzo kao kod pušenja. Opasnost od otrovanja zbog nehotičnog gutanja lijekovite gume za žvakanje je vrlo mala je se tada nikotin iz gume oslobađa polako i nepotpuno.

Ako pušite više od 20 cigareta dnevno ili niste postigli uspjeh s 2 mg lijekovitom gumom za žvakanje, počnite uzimati 4 mg lijekovitu gumu za žvakanje. U ostalim slučajevima treba uzeti gumu za žvakanje od 2 mg. Ljekovitu gumu za žvakanje treba uzimati kad se pojave simptomi sužezanja, odnosno u vrijeme kada se obično puši cigareta.

Na početku terapije treba uzeti jednu lijekovitu gumu za žvakanje svaka 1-2 sata. Svaki dan treba uzeti dovoljnu količinu lijekovitih guma. Doziranje treba biti prilagođeno jačini ovisnosti svakog pojedinog pušača. U većini slučajeva je dovoljno uzeti 8-12 guma dnevno. Kako bi se povećale šanse za uspjeh terapije ne smije se primijeniti preniska doza nikotina. Ne smije se uzeti više od 24 lijekovite gume dnevno.

Kombinacija s flasterom

Početno kombinirano liječenje tijekom 6 – 12 tjedana počinje tako da se svako jutro stavlja jedan flaster od 25 mg/16 sati, a skida prije spavanja. Jačina od 25 mg/16 sati koriste osobe koje su jače ovisne o nikotinu i puše više od 20 cigareta dnevno, a jačina 15 mg ili 10 mg/16 sati se koristi kod osoba koje su slabije ovisne o nikotinu i puše manje od 20 cigareta na dan.



Uzimajte lijekovitu gumu za žvakanje od 2 mg zajedno s flasterom kako slijedi:

Ljekovitu gumu za žvakanje uzmite kad osjetite želju za cigaretom, usprkos tome što koristite transdermalni flaster. Dostatna dnevna doza je u većini slučajeva 5-6 lijekovitih guma za žvakanje. Ne uzimajte više od 24 lijekovite gume na dan.

Nakon 6 - 12 tjedana dozu nikotina treba postupno smanjivati koristeći jedan od sljedeća dva načina:

Odvikavanje od nikotinske nadomjesne terapije – 1. način

Nakon prvih 6-12 tjedana pušač treba početi koristiti transdermalni flaster manje jačine: jedan flaster od 15 mg/16 sati stavljajte svaki dan tijekom 3 – 6 tjedna, a nakon toga po jedan flaster dnevno od 10 mg/16 sati dodatnih 3 – 6 tjedna. Istodobno koristite 2 mg lijekovitu gumu za žvakanje u istoj količini kao tijekom početnog kombiniranog liječenja. Zatim treba postupno smanjiti broj lijekovitih guma za žvakanje. Liječenje samo lijekovitim gumama za žvakanje ne bi smjelo trajati duže od 12 mjeseci od početka liječenja.

Odvikavanje od nikotinske nadomjesne terapije – 2. način

Prestanak korištenja transdermalnog flastera nakon prvih 6 – 12 tjedana i postupno smanjenje broja lijekovitih guma za žvakanje tijekom razdoblja od najviše 12 mjeseci od početka liječenja.

Ako se primijeni više spreja, lijekovitih guma za žvakanje ili transdermalnog flastera nego što trebate, simptomi predoziranja su sljedeći: mučnina, povraćanje, pojačano lučenje sline, bol u trbuhu, proljev, znojenje, glavobolja, omaglica, promjena sluha i osjećaj izražene slabosti. Pri visokim dozama, ovi simptomi mogu biti popraćeni niskim krvnim tlakom, slabim i nepravilnim pulsom, otežanim disanjem, krajnjim umorom, cir-

kulatornim kolapsom i općim konvulzijama.

Kao ljekarnici imamo jedinstvenu priliku i odgovornost pomoći našim pacijentima na njihovom putu prema zdravijem životu, a to je posebno važno kada je riječ o odvikavanju od pušenja. Naša stručnost, uz pažljiv pristup i podršku, može napraviti veliku razliku u životima onih koji se žele osloboditi ove štetne navike.

Zajedno možemo pružiti edukaciju, informacije o dostupnim terapijama i, što je najvažnije, biti izvor ohrabrenja za svakog pacijenta koji se bori s ovom izazovnom promjenom. Put prema prestanku pušenja nije jednostavan, ali sa stručnom podrškom, motivacijom i strpljenjem, uspjeh je moguć.

Svi smo mi snažni partneri u ovom procesu – ne samo kao zdravstveni radnici, već i kao oslonac našim pacijentima koji trebaju vjerovati da mogu uspjeti.



Postupak kombiniranog liječenja u tabličnom obliku:

Razdoblje	Transdermalni flaster	Ljekovita guma za žvakanje od 2 mg
prvih 6 – 12 tjedna	1 flaster od 25 mg/16h na dan	Prema potrebi. Uobičajena doza je 5-6 lijekovitih guma za žvakanje na dan (maksimalno 24).
Odvikavanje od nikotinske nadomjesne terapije – 1. način		
sljedećih 3 – 6 tjedna	1 flaster od 15 mg/16h na dan	Nastaviti uzimati lijekovite gume za žvakanje prema potrebi.
sljedećih 3 – 6 tjedna	1 flaster od 10 mg/16h na dan	Nastaviti uzimati lijekovite gume za žvakanje prema potrebi.
do 12 mjeseci	---	Postupno smanjiti broj lijekovitih guma za žvakanje.
Odvikavanje od nikotinske nadomjesne terapije – 2. način		
do 12 mjeseci	---	Nastaviti postupno smanjivati broj lijekovitih guma za žvakanje

PREVENCIJA JE KOMBINACIJA EDUKACIJE, PSIHOSOCIJALNE PODRŠKE I PRAĆENJA



ZORAN ČAVAJDA, dr. med., spec. psihijatrije i subspec. biologijske i forenzičke psihijatrije Zavoda za akutnu i biologijsku psihijatriju i intenzivno liječenje KBC-a Osijek

Pušenje je jedan od vodećih uzroka sprječivih bolesti i prijevremene smrtnosti u svijetu. Nikotin, glavna psihoaktivna komponenta u cigaretama i e-cigaretama, djeluje izrazito brzo na mozak, izazivajući snažan osjećaj zadovoljstva i smanjenje stresa - osjećaj koji često vodi u dugotrajnu ovisnost. Cigarete sadrže više od sedam tisuća kemijskih spojeva, od kojih su mnogi izrazito toksični i kancerogeni. Dugoročne posljedice pušenja dovode do niza ozbiljnih zdravstvenih problema kao što su:

- **rak pluća i drugih organa:** Pušenje je glavni uzročnik raka pluća, ali povećava i rizik od raka grla, usne šupljine, gušterače i drugih organa.
- **bolesti kardiovaskularnog sustava:** Pušenje oštećuje krvne žile, povećava krvni tlak i povećava rizik od srčanih i moždanih udara.
- **Bolesti respiratornog sustava:** Dugotrajno pušenje uzrokuje kroničnu opstruktivnu plućnu bolest (KOPB) i druge respiratorne bolesti koje ozbiljno narušavaju kvalitetu života.

Osim na fizičko, pušenje ima značajan učinak i na mentalno zdravlje - istraživanja pokazuju kako pušenje često pogoršava simptome anksioznosti i depresije zbog povremenih blažih simptoma apstinencije između pušenja. Pušenje je ponašanje i posljedična navika (ovisnost) koja se često usvaja u adolescenciji, osjetljivoj fazi razvoja.

Preventivni programi usmjereni prema edukaciji i poticanju zdravih navika u mlađoj populaciji igraju ključnu ulogu u smanjenju stope pušenja.

Kod mladih pacijenata, posebno adolescenata, važno je razumjeti utjecaj društvenih i bioloških faktora. Prevencija pušenja kod mladih zahtijeva kombinaciju edukacije, psihosocijalne podrške i pažljivog praćenja.

Liječnici obiteljske medicine i specijalisti za ovisnosti mogu igrati ključnu ulogu pružanjem pravih informacija i podrške.

- **Edukacija i otpor prema društvenom utjecaju:** Mladi često započinju pušenje pod utjecajem vršnjaka ili medija. Potrebno je naglasiti rizike ovisnosti i dugoročne posljedice pušenja cigareta, ali i e-cigareta i marihuane, koji su često podcijenjeni.
- **Razgovor o emocionalnim okidačima:** Razgovor o utjecaju stresa, hormona i promjena raspoloženja tijekom puberteta može



pomoći mladima da prepoznaju emocionalne okidače koji ih mogu navesti na pušenje.

- **Poticanje zdravih navika:** Pronađite aktivnosti u kojima mladi uživaju, kao što su sport, umjetnost ili društvene igre, kako bi izbjegli okruženja gdje bi mogli biti pod utjecajem vršnjaka koji puše.
- **Podrška roditeljima:** Savjetujte roditeljima kako uspostaviti otvorenu komunikaciju i biti uzor djeci u odnosu prema pušenju i drugim oblicima konzumacije nikotina.

Kako pomoći osobi u trenucima žudnje za cigaretom

Strategije za savladavanje žudnje: Kada pacijent osjeća snažnu potrebu za cigaretom, trenutna podrška može pomoći u suzbijanju poriva. Liječnici mogu predložiti nekoliko tehnika samopomoći:

- **Odgađanje i distrakcija:** Predložiti da pričekaju nekoliko minuta prije nego što posegnu za cigaretom. Poželjno je pokušati tehnike distrakcije poput vježbi disanja, hodanja ili pijenja vode.
- **Fokus na razlog prestanka:** Potaknite osobe da osvijeste vlastite razloge za prestanak pušenja (zdravlje, uzor djeci, ušteda novca).
- **Tehnike samopomoći:** Predložite jednostavne strategije poput dubokog disanja, zamišljanja mirnog mjesta i dr. Te tehnike smiruju simpatički živčani sustav koji često reagira na stresne situacije u kojima žudnja za pušenjem raste.
- **Kontinuirano prakticiranje tehnika samopomoći** može postati radnja slična refleksu, te time smanjiti potrebu za cigaretom u stresnim situacijama!

Kako pristupiti i pomoći pušaču

Pušači koji žele prestati suočavaju se s fizičkom i psihološkom ovisnošću. Stručni pristup uključuje razumijevanje njihovih individualnih potreba i razvijanje prilagođenog plana podrške:

- **Procjena motivacije:** Razgovarajte s pacijentom o razlozima za prestanak i motivaciji. Osiguranje podrške od obitelji i prijatelja može povećati šanse za uspjeh.
- **Lijekovi i zamjenske terapije:** Razmotrite primjenu nikotinskih zamjenskih terapija (žvakaće gume, flasteri) ili drugih lijekova. Ovi lijekovi smanjuju simptome odvikavanja i povećavaju šanse za trajni prestanak pušenja.
- **Psihoterapijski suport:** Kombinacija savjetovanja i terapije, poput kognitivno bihevioralne terapije (KBT), može pomoći pušačima u prepoznavanju i mijenjanju navika povezanih s pušenjem.
- **Redovno praćenje i podrška:** Pružanje kontinuirane podrške kroz periodične sastanke, savjete ili grupne terapije može pomoći pacijentima da ostanu na pravom putu, čak i kada se suoče s iskušenjima.

“CRAVINGS” KOD PUŠAČA - ŠTO SAVJETOVATI KOD POJAVE IZUZETNE ŽUDNJE ZA CIGARETOM



**ANA GRGIĆ
KOPRIVČIĆ,**
specijalistica
kliničke
psihologije

Ovisnost o cigaretama najzastupljeniji je tip ovisnosti i jedan od vodećih uzroka bolesti koje se mogu spriječiti. Osim biokemijske ovisnosti, psihološki faktori također otežavaju prestanak pušenja i održavanje nove navike. Psihološki ovisnici izvješćuju da je gotovo nemoguće postupno smanjivati unos nikotina u svrhu postizanja cilja prestanka pušenja. Negativna emocionalna stanja su ta koja pridonose pušenju cigareta, a teškoće u regulaciji tih stanja mogu ometati prestanak pušenja. Adolescenti često izvješćavaju o umirujućim ili opuštajućim učincima cigareta kao faktorima koji su doveli do početka i održavanja pušačkog ponašanja, a mnogi pušači koji pokušavaju prestati s pušenjem pripisuju neuspjeh stresu i neugodnim emocijama. Brojna istraživanja podupiru ideju da pojedinci koji puše mogu imati manjkavosti u vještinama regulacije emocija. Maladaptivne strategije regulacije emocija povezane su s ranim početkom pušenja, većom žudnjom za pušenjem i većim stopama recidiva nakon prestanka pušenja. Neka istraživanja sugeriraju da su određene strategije regulacije emocija učinkovitije u smanjenju žudnje.

Kada pacijent izražava snažnu žudnju za cigaretom, poput trenutnog poriva ili “cravinga”, važno je pristupiti situaciji s razumijevanjem i ponuditi konkretne strategije za upravljanje tom žudnjom. Ovo je ključni trenutak u procesu prestanka pušenja, jer je žudnja za nikotinom često jedan od najizazovnijih aspekata odvikavanja.

KAKO POMOĆI U TAKVIM TRENUCIMA:

1. Svjesnost o prirodi žudnje i priznavanje ovisnosti:

Pojasniti mladima da je žudnja za cigaretom prirodni dio procesa odvikavanja. Nikotin stvara fizičku ovisnost koja uzrokuje simptome poput želje za cigaretom, no ti simptomi su obično kratkotrajni i povuku se nakon nekoliko minuta. Ponekad je dovoljno samo pričekati 5-10 minuta dok se žudnja smiri. Ovisnost o nikotinu nije samo “slabost volje”, već fiziološka reakcija na dugoročnu ovisnost. Nikotin izaziva kemijske promjene u mozgu koje stvaraju osjećaj ugođe, pa će tijelo tražiti tu stvar kad se nađe u stresnoj situaciji, kada je pod pritiskom ili čak iz navike.

2. Tehnike disanja i opuštanja

Jedan od načina da se smanji trenutna žudnja za cigaretom jest primjena tehnika disanja. Preporučiti tehniku abdominalnog, poput disanja u 4 faze, što može pomoći smirivanju tijela i uma: Udišite polako kroz nos brojeći do tri / Zadržite dah na dvije sekunde / Polako izdahnite kroz usta brojeći do šest / Ponovite nekoliko puta.

3. Zamjene za pušenje

Jedan od učinkovitih savjeta je zamjena cigarete nečim drugim (žvakaće gume ili bomboni bez šećera za smanjenje oralne žudnje; konzumacija zdrave hrane - povrće ili voće koje može pomoći u smanjenju žudnje i pružiti osjećaj zadovoljenja; šetnja ili fizička aktivnost - brza šetnja ili nekoliko minuta istezanja može odvratiti pažnju i smanjiti poriv za cigaretom).

4. Prepoznavanje okidača

Preporučiti pušaču da analizira u kojim situacijama žudnja za cigaretom postaje najjača. Ako osoba prepozna svoje “okidače” (npr. stres, kava, pauza na poslu), može unaprijed osmisliti strategije kako da se nosi s tim situacijama, poput promjene rutine, smanjenja stresa ili traženja podrške od prijatelja i obitelji.

5. Tehnike distrakcije

Distrakcijske tehnike koje mogu pomoći u smanjenju žudnje (razgovor s nekim u blizini - razgovor ili telefoniranje s nekim može odvratiti pozornost i smiriti poriv za pušenjem; hobiji ili tjelesna aktivnosti - čitanje, slušanje glazbe, crtanje, hodanje, trčanje, vožnja biciklom, vježbanje ili bilo koja aktivnost koja odvraća pažnju može pomoći u smanjenju žudnje; mentalne igre - razmišljanje o rješenju zagonetki, igranje misaonih igara poput “igra riječi” ili računanja može pomoći da se fokusirate na nešto drugo; čišćenje, humor)

6. Podrška i strategije za dugoročno odvikavanje

Razgovarati o važnosti socijalne podrške (obitelji, prijatelji, grupe za podršku) i kako prepoznavanje i suočavanje s izazovima može dugoročno pomoći u procesu odvikavanja. Dodatno, korištenje nikotinskih nadomjesnih terapija (nikotinske žvakaće gume, flasteri, sprejevi) može pomoći u smanjenju fizičkih simptoma žudnje i omogućiti pacijentima da lakše prebrode ove trenutke.

7. Razgovor o motivaciji

Ponekad može pomoći i razgovor o motivaciji: pomoći da se podsjeti na razloge zbog kojih je odlučio prestati pušiti. To mogu biti zdravstveni razlozi, obitelj, financijske uštede ili želja za boljom kvalitetom života. Kad osoba osvijesti svoje razloge, lakše je nositi se s trenutnim porivima.

8. Kratkoročni ciljevi i pohvale

Postavljanje kratkoročnih ciljeva, poput “proći 10 minuta bez cigarete”, može biti korisno. Svaka mala pobjeda može biti snažan motivator. Treba pohvaliti za svake uspjehe, ma koliko mali bili, jer to može ojačati njihovu odlučnost da nastave bez cigareta.

Žudnja za cigaretom s vremenom se smanjuje, a ključ je u tome da se nauči nositi s tim trenucima bez ponovnog početka pušenja. Svaka žudnja koja se prebrodi bez cigarete predstavlja korak naprijed na putu ka dugoročnom uspjehu u odvikavanju. Najvažnija stvar je da pacijent ne odustane i da se sjeti da, iako je žudnja vrlo snažna, ona prolazi, a svaki trenutak u kojem je odolijevao čini ga jačim na tom putu.

1. National cancer institut, *Handling Nicotine Withdrawal and Triggers When You Decide To Quit Tobacco*
2. Magar, E. C., Phillips, L. H., Hosie J. A. (2008). *Self-regulation and risk-taking. Personality and individual differences* 45:153-9
3. European Network for Smoking and Tobacco Prevention (2020). *Guidelines for treating tobacco dependence. European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP)*

POČETAK PUŠENJA I RAZVOJ OVISNOSTI O CIGARETAMA KOD MLADIH - INTERVENCIJE I TEHNIKE



**ANA GRGIĆ
KOPRIVČIĆ,**
specijalistica kliničke
psihologije

Svaki put kada se govori o ovisnosti pomisli se na droge, alkohol ili neka teška opojna sredstva. Međutim, u našem okruženju postoji nešto što je puno dostupnije, čije je korištenje društveno prihvatljivo i iako ne djeluje tako drastično na naše funkcioniranje može imati ozbiljne negativne posljedice. Cigarete, jedno od najdostupnijih sredstava ovisnosti, koristilo je čak 69 posto 16-godišnjaka u Hrvatskoj 2019. godine. A u 2023. godini svaka treća osoba u Republici Hrvatskoj je pušač. Više je različitih čimbenika zbog kojih je pušenje toliko rašireno – laka dostupnost cigareta, kopiranje ponašanja članova obitelji, utjecaj vršnjaka, te često prikazivanje pušenja u filmovima, glazbenim spotovima i videoigrama.

Adolescenti su posebno osjetljivi na utjecaj brojnih faktora – od hormonskih promjena do društvenog pritiska – pa je važno primijeniti sveobuhvatan pristup kako bi ih se motiviralo da ne započnu s pušenjem ili da se oslobode ove navike. Adolescenti su u fazi života kada traže identitet, prihvaćanje i osjećaj pripadnosti. Pušenje može biti percipirano kao način kako se uklopiti u društvo ili kao znak “odraslosti” i slobode.

Glavni faktori koji utječu na početak pušenja uključuju: Društveni pritisak - mnogi mladi ljudi počinju pušiti zbog prijatelja, socijalnih mreža ili popularnih figura (glumci, glazbenici, influenceri), a imati društvo koje puši može biti snažan motivator. Obiteljski utjecaj - ako roditelji ili stariji članovi obitelji puše, veća je vjerojatnost da će mladi ljudi također početi pušiti. Hormonalne promjene - pubertet nosi sa sobom hormonalne fluktuacije koje mogu povećati impulzivnost, sklonost riskantnom ponašanju i traženje novih iskustava, što uključuje i pušenje. Osjećaj stresa i nesigurnosti - mnogi adolescenti puše kako bi se lakše nosili sa stresom, anksioznošću ili problemima u školi i obitelji. Dostupnost e-cigareta i drugih nikotinskih proizvoda - neki mladi koriste e-cigarete jer smatraju da su “manje štetne” od običnih cigareta, premda nisu svjesni dugoročnih zdravstvenih rizika.

Liječnici obiteljske medicine imaju ključnu ulogu u preventivi jer često su prva točka kontakta mladim pacijentima.

AKO SU ADOLESCENTI VEĆ POČELI PUŠITI, TREBA IM PONUDITI STRATEGIJE KAKO PREPO- ZNATI OKIDAČE ZA PUŠENJE I KAKO ZAMIJENITI PUŠENJE ZDRAVIJIM PONAŠANJIMA.

Uspješna intervencija počinje identificiranjem korisnika i odgovarajućim intervencijama na temelju spremnosti pacijenta da prestane pušiti. A jedna od tehnika koje se koriste u prevenciji pušenja je Tehnika 5 A.

Tehnika 5 A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange):

- **Ask:** Pitati pacijenta o njegovim navikama (puši li, koliko često, koje vrste cigareta ili nikotinskih proizvoda koristi).
- **Advise:** Preporučiti prestanak pušenja i objasniti koristi od toga, kao i zdravstvene rizike.
- **Assess:** Procijeniti motivaciju pacijenta i sklonost prema prestanku pušenja.
- **Assist:** Pomoći pacijentu s razvojem plana prestanka pušenja (na primjer, strategije suočavanja sa stresom, korištenje nikotinskih nadomjesnih terapija).
- **Arrange:** Organizirati dalje praćenje i podršku (npr. povremeni susreti, telefonska podrška).



Još jedna metoda koja je u posljednje vrijeme jedna od najkorištenijih metoda za probleme ovisnosti te druge psihološke probleme je kognitivno bihevioralna terapije (KBT). KBT je jedan od najučinkovitijih psiholoških pristupa za liječenje različitih ovisnosti, uključujući ovisnost o pušenju.

KBT se temelji na ideji da su naše misli, osjećaji i ponašanja međusobno povezani te da promjena u jednom od tih aspekata može dovesti do promjena u drugim.

KOGNITIVNO-BIHEVIORALNA TERAPIJA ZA LIJEČENJE OVISNOSTI O PUŠENJU OBIČNO UKLJUČUJE SLJEDEĆE KORAKE:

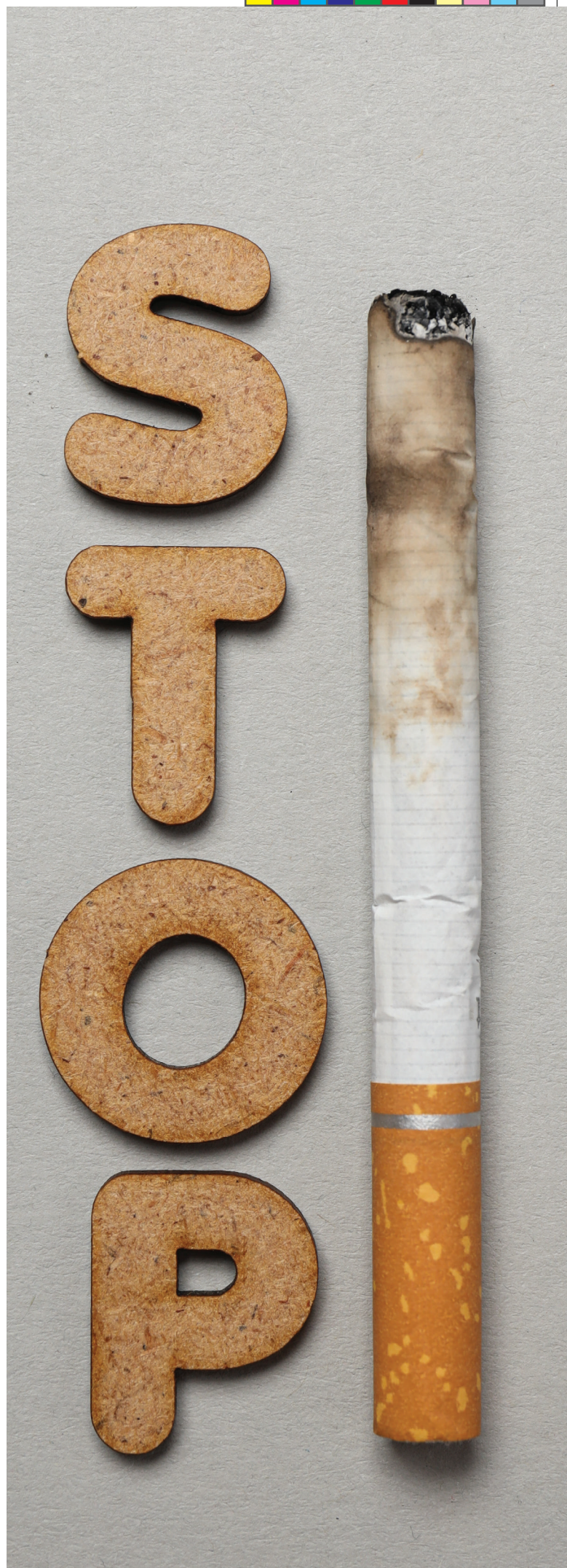
1. Identifikacija i razumijevanje okidača
2. Prepoznavanje negativnih i iracionalnih misli
3. Razvijanje strategija suočavanja
4. Tehnike poticanja pozitivnih promjena u ponašanju
5. Kondicioniranje i nagrađivanje
6. Preventivni rad
7. Podrška kroz grupnu terapiju ili savjetovanje

Kako bi se smanjio rizik od početka pušenja kod mladih ključno je educirati roditelje čime se dodatno smanjuje utjecaj negativnih faktora iz okoline.

Savjetuje se da se smanji dostupnost cigareta i e-cigareta u kući. Neka roditelji budu pozitivan uzor jer ako roditelji ne puše, to može značajno smanjiti vjerojatnost da njihovo dijete počne pušiti. Razgovarati s mladima o pušenju. Otvoreni razgovori s mladima o pušenju ključni su za prevenciju – važno je s djecom otvoreno razgovarati o opasnostima pušenja i biti spreman odgovoriti na sva njihova pitanja. Posebno je važno istaknuti kako pušenje može imati negativne učinke na organizam (vrtoglavica, mučnina ili čak povraćanje), a samo neke od mogućih težih posljedica su sljepoća, dijabetes, neplodnost i erektilna disfunkcija, različite bolesti dišnog sustava i više vrsta raka.

Prevencija pušenja među mladima zahtijeva integrirani pristup, uključujući obrazovanje, podršku, prepoznavanje socijalnih i bioloških faktora te poticanje samopouzdanja i zdravih strategija suočavanja. Liječnici obiteljske medicine mogu igrati ključnu ulogu u ovoj preventivi, otvorenim i empatičnim razgovorom koji omogućuje mladima prepoznavanje opasnosti pušenja i pronalaženje alternativnih načina suočavanja s izazovima.

1. World Health Organization (WHO). (2019). *Toolkit for delivering the 5Acs and 5Rcs brief tobacco interventions in primary care*. World Health Organization.
2. U.S. Department of Health and Human Services (2014). *The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress - A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
3. Beck, A. T., & Weishaar, M. E. (2008). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond* (2nd ed.). The Guilford Press.
4. HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije (<https://www.zzjzdnz.hr/zdravlje/pusenje-i-zdravlje/pusenje-u-brojkama>).





REZULTATI NACIONALNOG PROGRAMA RANOG OTKRIVANJA RAKA PLUĆA



PRIM. VJEKOSLAVA AMERL ŠAKIĆ, dr. med.,
spec. školske i obiteljske
medicine

Pretpostavlja se da u RH ima oko sto tisuća pušača u dobi od 50 - 75 godina. Zato je, nakon mnogo promišljanja, krajem 2020. pokrenut program ranog otkrivanja karcinoma pluća u pušača. Od početka je zamišljeno da obiteljski liječnici, koji najbolje poznaju navike svojih pacijenata, ciljano pošalju na snimanje pluća niskodozažnom kompjutorskom tomografijom (LDCT) sve koji su u visokom riziku za razvoj ovog raka, koji je visoko pozicioniran po pojavnosti i smrtnosti u RH.

U razdoblju od listopada 2020. do listopada ove godine na LDCT upućeno je 45.454 osiguranika, i to za bazalni sken - 34 612, a na kontrolni je upućeno njih 10 842.

U 11,2 posto nalaz je bio sumnjiv i bilo je potrebno napraviti izvanredni kontrolni LDCT, u 4 posto definitivno su nađeni čvorovi dok je u 4,4 posto ispitanih nađena maligna bolest. U 60 posto je tumor bio operabilan i pacijenti su kirurški liječeni dok ih je 40 posto imalo tumor u uznapredovaloj III ili IV fazi bolesti. U bazalnom skeniranju otkriveno je 290 (79 %) tumora dok je u ponovljenom nađeno još njih 76 (21 %).

Program su jako dobro prihvatili liječnici obiteljske medicine,

koji su konačno dobili koristan alat za rano traženje bolesti, a i od pacijenata koji su unatoč svim neuspjelim pokušajima da prestanu pušiti živjeli u strahu od maligne bolesti. Program je odrađen 200 posto više od onoga čemu su se nadali 2020., a rezultat – pomak u operabilnu fazu je nastupio oko 18 mjeseci ranije od predviđenog, a sve zahvaljujući velikom angažmanu liječnika obiteljske i dobro posloženog algoritma za slanje i praćenje pacijenata.

Osim karcinoma, ovim snimanjem otkrivene su i mnoge druge bolesti pluća – kao što je npr. emfizem, koji nastaje zbog propadanja pregrada u plućnim mjehurićima i time otežava iskorištavanje kisika jer se smanjuje ukupna površina tkiva odgovornog za preuzimanje kisika iz udahnutog zraka. Dodatna dobrobit pretrage je otkrivanje ovapnjenja krvnih žila srca (isto posljedica dugotrajnog pušenja), tako da pacijente možemo ranije uputiti kardiologu na intervenciju prije srčanog udara.

Nažalost, problem su pušači kod kojih nije nađena bolest – oni i dalje nastavljaju sa svojom navikom, jer svi znamo da je ovisnost ozbiljna bolest.

This image shows a single page from a notebook or ledger. It features a series of evenly spaced, thin grey horizontal lines running across the width of the page. The background is plain white, and there are no margins, text, or other markings present.

