

# Smjernice za usluge prestanka i odvikavanja od pušenja u timovima obiteljske / porodične medicine



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



World Health  
Organization  
REGIONAL OFFICE FOR  
Europe

Izradu i štampanje ove publikacije podržao je projekat  
"Jačanje i unapređivanje modernih i održivih javnozdravstvenih  
strategija, kapaciteta i usluga za poboljšanje zdravlja stanovništva u  
Bosni i Hercegovini" koji podržava Vlada Švicarske, a realizuje Svjetska  
zdravstvena organizacija

# Predgovor

Nezarazne bolesti danas predstavljaju dominantan globalni javni zdravstveni izazov. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), nezarazne bolesti, među kojima dominiraju bolesti srca i krvnih sudova, maligne neoplazme, dijabetes i hronične respiratorne bolesti, uzrokuju 63% od ukupnog broja smrti u svijetu, od čega više od 14 miliona ljudi umre prerano, u dobi između 30 i 70 godina života. Najveći udio prerano umrlih osoba zabilježen je u zemljama s niskim i srednjim stepenom razvoja, što još više produbljuje troškove zdravstvene zaštite i siromaštvo ovih zemalja.

I Federacija BiH, slično drugim zemljama u regiji, prolazi kroz tranzicijske promjene u zdravstvenom stanju stanovništva. S jedne strane, to su različiti demografski i socijalno-ekonomski faktori u zajednici, a s druge strane, životni stil i navike stanovništva vezane za zdravlje, te nejednakosti vezane za dostupnost i korištenje zdravstvene zaštite. U obolijevanju i vodećim uzrocima smrti stanovništva Federacije BiH dominiraju oboljenja cirkulatornog sistema s udjelom 53,8% svih uzroka i maligne neoplazme s 21% udjela, predstavljajući gotovo tri četvrtine svih uzroka smrti. Prema dijagnozama, pet vodećih uzroka smrti od bolesti srca i krvnih sudova u Federaciji BiH predstavljaju moždani udar, akutni infarkt miokarda, srčani zastoj, kardiomiopatija i esencijalna hipertenzija, dok u grupi malignih neoplazmi vodeći uzroci smrtnosti predstavljaju maligna neoplazma bronhija i pluća, maligna neoplazma želuca, jetre i intrahepatalnih žučnih vodova, potom maligna neoplazma dojke i maligna neoplazma kolona.

Primarna zdravstvena zaštita (PZZ) putem modela porodične medicine predstavlja okosnicu reforme zdravstvenog sistema, koja je u BiH počela prije više od 20 godina i još traje. Ključno strateško opredjeljenje je jačanje uloge timova porodične medicine (TPM), s fokusom zdravstvenih usluga na nadzor i prevenciju faktora rizika, edukaciju pacijenata o samozaštiti i saradnju u promociji zdravlja. Tim porodične medicine koji u okviru PZZ pruža kontinuiranu i sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu, koja je orijentirana na prevenciju i nadzor faktora rizika po zdravlje, rano otkrivanje poremećaja i oboljenja, sigurnu i efikasnu terapiju u saradnji s višim nivoima zdravstvene zaštite, ima veliki značaj u unapređenju znanja i promjeni stavova i ponašanja pacijenata.

Iskreno se nadamo da će ovi vodiči i smjernice, pripremljeni u skladu s preporukama međunarodnih relevantnih organizacija, usmjereni na prevenciju i nadzor hipertenzije, hiperlipidemije, dijabetesa, gojaznosti, pušenja te promociju pravilne ishrane i fizičke aktivnosti kao ključnih faktora za bolesti srca i krvnih sudova, biti prepoznati od zdravstvenih radnika u Federaciji BiH kao stručno argumentirana osnova za svakodnevnu praksu ranog otkrivanja, evidencije, kontrole i tretmana ovih oboljenja.

S ciljem aktivnog doprinosa unapređenju zdravlja stanovništva u Federaciji BiH, Federalno ministarstvo zdravstva nalaže upotrebu ovih vodiča i smjernica koji će nesumnjivo unaprijediti organizaciju zdravstvenih usluga prevencije, nadzora i kontrole ključnih faktora rizika bolesti srca i krvnih sudova na nivou PZZ.

Ministar  
Doc. dr. Vjekoslav Mandić

## **Smjernice za usluge prestanka i odvikavanja od pušenja u timovima obiteljske / porodične medicine**

# Prestanak i odvikavanje od pušenja na nivou PZZ

## 1. Značaj i uloga PZZ u prestanku i odvikavanju od pušenja

Značaj prevencije faktora rizika po zdravlje te promocije zdravlja sadržan je u brojnim strateškim dokumentima zdravstvenog sektora u Federaciji BiH.<sup>1, 2</sup>

Također, i u zakonskim dokumentima relevantnim za organizaciju zdravstvene zaštite u Federaciji BiH naglašen je značaj edukacije pacijenata o faktorima rizika i zdravim životnim stilovima na svakom nivou zdravstvene zaštite.<sup>3, 4</sup>

Primarna zdravstvena zaštita (PZZ), a posebno model porodične medicine, predstavlja okosnicu reforme zdravstvenog sistema, koja je u BiH započela prije više od 20 godina i još traje. Ključna strateška opredjeljenja su reorganizacija tradicionalne uloge doma zdravlja (DZ), jačanje uloge timova porodične medicine (TPM), s fokusom zdravstvenih usluga na nadzor i prevenciju faktora rizika, edukaciju pacijenata za samozaštitu i saradnju u promociji zdravlja. Tim porodične medicine koji u okviru PZZ pruža kontinuiranu i sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu koja je orijentirana na prevenciju i nadzor faktora po zdravlje, rano otkrivanje poremećaja i oboljenja, sigurnu i efikasnu terapiju u suradnji s višim nivoima zdravstvene zaštite ima veliki značaj u unapređenju znanja i promjeni stavova i ponašanja pacijenata.

---

1 Strateški plan razvoja PZZ, Federalno ministarstvo zdravstva, 2006., [www.fmoh.gov.ba](http://www.fmoh.gov.ba)

2 Strateški plan za reformu zdravstvenog sistema u Federaciji BiH 2008-2018., Federalno ministarstvo zdravstva, 2008, [www.fmoh.gov.ba](http://www.fmoh.gov.ba)

3 Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH, Službene novine Federacije BiH, 46/10

4 Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, Službene novine Federacije BiH, 40/10

U periodu 2006–2007. godine od Zavoda za javno zdravstvo, a s podrškom Federalnog ministarstva zdravstva i Federalnog zavoda za zdravstveno osiguranje realiziran je pilot-projekt nadzora na faktorima rizika u timovima porodične medicine u Kantonu Sarajevo i Zapadno Hercegovačkoj županiji. Aktivnost je sprovedena u 40 timova porodične medicine, a jedan od segmenata projekta bila je edukacija timova porodične medicine o algoritmu postupaka usluga prestanka i odvikavanja od pušenja na nivou PZZ.<sup>5</sup>

Godine 2008. AKAZ je uradila akreditacijske standarde za timove obiteljske medicine (TOM) u Federaciji BiH, u kojima je definirano sedam poglavlja sa 35 standarda koji opisuju traženi kvalitet u radu tima porodične/ obiteljske medicine. Svaki standard sadrži kriterije koji opisuju ključne komponente standarda. Za definiranih 35 standarda ima ukupno 161 kriterij, koji su podijeljeni u tri grupe: početni (P), kojih ima 66; unaprijeđeni (U), kojih ima 44; i terminalni (T), kojih ima 51.

Posebno je značajan sadržaj poglavlja 4 akreditacijskih standarda: Promocija zdravlja i prevencija bolesti, po kojem tim porodične/ obiteljske medicine prikuplja podatke o faktorima koji predstavljaju rizik za zdravlje pacijenta, uključujući značajne podatke iz anamneze pacijenta, ranije navike pušenja i trenutni pušački status, koji se evidentiraju u zdravstveni karton i podsjetnike za preventivne aktivnosti, te grupna savjetovanja svaka tri mjeseca za registrirane grupe pacijenta s faktorima rizika kao što su povišen krvni pritisak, povišen nivo holesterola u krvi i pušenje.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Finalni izvještaj o implementaciji programa prevencije faktora rizika u timovima porodične medicine i ljekara opće medicine za registrirane pacijente, [www.zzjfbih.ba](http://www.zzjfbih.ba)

<sup>6</sup> Akreditacijski standardi u PZZ, AKAZ, [www.akaz.ba](http://www.akaz.ba)

## 2. Ciljevi usluga prestanka i odvikavanja od pušenja u okviru rada u timu obiteljske medicine (TOM)

Prestanak i odvikavanje od pušenja predstavlja značajan doprinos zdravlju pojedinca, porodice i zajednice. Prestanak pušenja doprinosi unapređenju zdravlja stanovništva i reduciranju troškova uzrokovanih prijevremenom smrtnošću i obolijevanjem od oboljenja i stanja koja se direktno povezuju s pušenjem.<sup>7</sup>

Istraživanja pokazuju da su efekti od prestanka pušenja evidentni u vrlo kratkom periodu. Prestankom pušenja za samo jednu godinu smanjuje se rizik od bolesti srca i krvnih sudova, a unutar dvije do pet godina rizik od obolijevanja je gotovo jednak kao kod nepušača. Nakon pet godina od prestanka pušenja za pola se umanjuje rizik od nastanka karcinoma usta, grla i jednjaka, a deset godina nakon prestanka pušenja upola se smanjuje rizik od obolijevanja od karcinoma pluća i bronhija.<sup>8, 9</sup>

Značajan dio svakodnevne prakse u radu tima obiteljske medicine predstavljaju zahtjevi i potrebe pacijenata u vezi s nekim oboljenjem i poremećajima uzrokovanim pušenjem.

Zdravstveni radnici na nivou PZZ moraju poznavati pušački status svojih pacijenata, što mora biti dokumentirano u zdravstvenom kartonu pacijenta ili u elektronskoj bazi podataka kojom raspolaže zdravstvena ustanova.

Zdravstveni radnici su dužni savjetovati pacijente da prestanu pušiti i u tome ih podržati na sve načine. Kako je najčešće potrebno tri ili četiri pokušaja da bi se prestalo pušiti, kontinuirani nadzor, savjet, adekvatna terapija i podrška za promjenu životnog stila od zdravstvenih radnika su vrlo djelotvorne metode u procesu prestanka pušenja.

<sup>7</sup> Making the Tobacco a thing of the past, Road map of actions to strengthen implementation of the WHO FCTC in the European Region 2015-2025, <http://www.euro.who.int>

<sup>8</sup> U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke causes diseases: What Means to you. CDC 2010, <http://www.cdc.gov>

<sup>9</sup> Mc Fiore, W. C. Bailey, S. J. Cohen, S. F. Dorfman, Treating Tobacco use and dependence: a clinical practice guideline, 2000

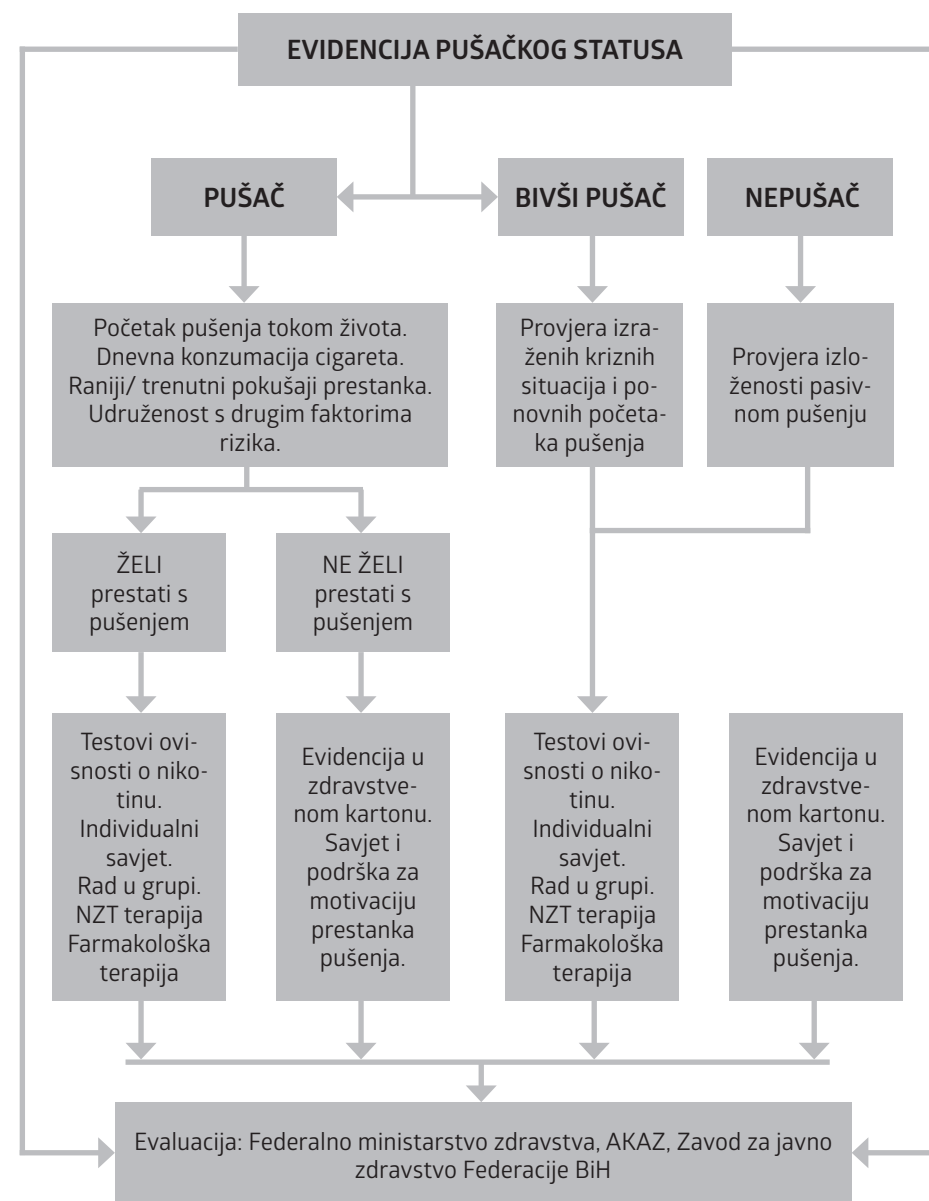
## Osnovni cilj intervencije

Osnovni je cilj unapređenje zdravlja stanovništva putem reduciranja pušenja kao vodeće bolesti ovisnosti u svim populacionim skupinama u Federaciji BiH.

## Specifični ciljevi intervencije

- Evidentiranje pušačke anamneze i navika od svakog pacijenta u zdravstveni karton
- Formiranje baze podataka o broju pušača, bivših pušača i nepušača u registriranoj populaciji svakog tima obiteljske medicine (TOM)
- Informiranje i edukacija pacijenata o štetnim efektima pušenja po zdravlje
- Savjetovanje pušača o značaju i mogućnostima prestanka i odvikavanja od pušenja
- Odabir optimalne metode nemedikamentoznih i medikamentoznih postupaka prestanka i odvikavanja za svakog pojedinačnog pušača
- Stručna podrška i nadzor pušača u provođenju optimalne metode prestanka i odvikavanja od pušenja
- Harmonizacija terapijskih protokola za odvikavanje od pušenja
- Cost-benefit analize nemedikamentoznih postupaka za odvikavanje od pušenja
- Cost-benefit analize terapijskih protokola za odvikavanje od pušenja

## Algoritam postupaka prestanka i odvikavanja od pušenja u PZZ - TOM<sup>10</sup>



<sup>10</sup> Adaptirano prema Developing and improving national toll-free tobacco quit line services, A WHO Manual. 2011 <http://www.who.int>

# 3. Redosljed postupaka u intervenciji prestanka i odvikavanja od pušenja na nivou PZZ - TOM

## 3.1. Određivanje pušačkog statusa

Kod svakog pacijenta najmanje jednom godišnje prilikom posjete PZZ/ timu obiteljske medicine iz bilo kojeg razloga treba odrediti pušački status i eventualne promjene pušačkog statusa u odnosu na prvu i ponovnu posjetu.

### Model orijentacionih pitanja za definiranje pušačkog statusa pacijenta:

1. Pušački status:  
a) Pušač b) Bivši pušač c) Nepušač
2. Izloženost duhanskom dimu od drugih pušača:  
a) Da b) Ne
3. Mjesta izloženosti duhanskom dimu od drugih pušača:  
a) Kuća a) Da b) Ne  
b) Radno mjesto a) Da b) Ne  
c) Zatvoreni javni prostori a) Da b) Ne
4. Pušite li svaki dan tokom posljednjih 30 dana?  
a) Da b) Ne
5. Ukupna dužina pušačkog staža:  
a) do 5 godina  
b) 5 do 10 godina  
c) 10 do 20 godina  
d) više od 20 godina
6. Dnevna konzumacija cigareta:  
a) do 10 cigareta  
b) 10-20 cigareta  
c) 20-30 cigareta  
d) 30-40 cigareta
7. Raniji pokušaji prestanka pušenja:  
a) Da b) Ne
8. Po Vašem mišljenju, navedite ključne razloge neuspjeha ranijih pokušaja prestanka pušenja:  
a) Nedostatak želje Da Ne  
b) Krize ovisnosti Da Ne  
c) Izloženost pušenju drugih ljudi u okolini Da Ne  
d) Nedostatak informacija o programima odvikavanja Da Ne  
e) Nedostatak stručne podrške i savjeta Da Ne
9. Razmišljate li da prestanete s pušenjem u sljedećih šest mjeseci?  
a) Da b) Ne c) Ne znam

## 3.2. Evidencija pušačkog statusa

Na osnovu rezultata odgovora pacijenta potrebno je evidentirati trenutni pušački status u zdravstveni karton pacijenta i/ili bazu podataka.

Po preporuci SZO i CDC koriste se sljedeće definicije kod kategorizacije pušačkog statusa kod odraslih :

**Odrasli nepušač** je odrasla osoba koja nikada nije pušila/o tokom svog života ili je popušila/o manje od 100 cigareta ikada tokom života.

**Bivši odrasli pušač je** odrasla osoba koja je popušila/o tokom svog života najmanje 100 cigareta ali je prekinula/o sa pušenjem u vrijeme obavljanja intervjua.

**Trenutni odrasli pušač** je odrasla osoba koja je popušila/o tokom svog života 100 cigareta i puši sada, ova kategorija obuhvata stalne ili svakodnevne pušače i povremene pušače .

**Stalni ili svakodnevni pušač** je odrasla osoba koja je tokom svog života popušila/o najmanje 100 cigareta i koja sada puši svaki dan.

**Povremeni pušač** je odrasla osoba koja je tokom svog života popušila/o najmanje 100 cigareta likoja sada puši ali ne puši svaki dan.

Po preporuci SZO i CDC koriste se sljedeće definicije kod kategorizacije pušačkog statusa kod školske djece i mladih :

**Trenutni pušač** je osoba koja je pušila/o cigarete bilo kada tokom posljednjih 30 dana

( mjesec dana).

**Frekventni ( česti) pušač** je osoba koja je pušila/o cigarete tokom 20 i više dana tokom posljednjih 30 dana ( mjesec dana).

**Ikada pušač** je osoba koja je ikada pušila cigarete, makar jedan ili dva dima.

11

11 GTSS, [www.cdc.gov/tobacco](http://www.cdc.gov/tobacco)

## 3.3. Postupak s nepušačem

Preventivne aktivnosti predstavljaju sastavni dio prakse tima obiteljske medicine, pri čemu posebnu pažnju ljekara i sestre u timu obiteljske medicine zauzimaju ciljne populacijske skupine kao što su predškolska i školska djeca, mladež, majke i trudnice, hronični bolesnici, kod kojih treba eliminirati pasivno pušenje kao potencijalni faktor rizika po zdravlje.

- Evidencija izloženosti pasivnom pušenju/ duhanskom dimu od drugih pušača u kući, radnom mjestu, zatvorenim javnim mjestima
- Dati savjet o štetnosti pasivnog pušenja po zdravlje i značaj boravka u prostorima oslobođenim od duhanskog dima ( Prilog 1)
- Dati promotivni materijal o štetnosti pasivnog pušenja po zdravlje (Prilog 2)

## 3.4. Postupak s bivšim pušačem

- Evidencija izloženosti pasivnom pušenju/ duhanskom dimu od drugih pušača u kući, radnom mjestu, zatvorenim javnim mjestima
- Savjet o štetnosti pasivnog pušenja po zdravlje i značaj boravka u prostorima oslobođenim od duhanskog dima
- Izbjegavanje faktora rizika koji mogu djelovati kao motivirajući za ponovni početak pušenja

## 3.5. Postupak s pušačem

- Procjena stepena ovisnosti o nikotinu (Fagerstromov test)
- Određivanje tipa/ nivoa ovisnosti o nikotinu i potrebnih nivoa promjena
- Definiranje sadržaja programa prestanka i odvikavanja od pušenja u odnosu na stepen ovisnosti o nikotinu:
- individualni savjet
- rad u grupi
- nikotinska zamjenska terapija (NZT)
- farmakoterapija



## Procjena stepena ovisnosti o nikotinu

Tabela 1: Fagerstromov test za procjenu stepena ovisnosti o nikotinu

Pitanje	Odgovor	Poeni
1. Koliko vremena nakon buđenja zapalite svoju prvu cigaretu?	Nakon 5 min.	3
	Nakon 6–30 min.	2
	Nakon 31–60 min.	1
	Više od 60 min.	0
2. Je li Vam teško da se suzdržavate od pušenja na mjestima gdje je to zabranjeno?	Da	1
	Ne	0
3. Koje biste se cigarete najteže odrekli ?	Prve jutarnje	1
	Bilo koje druge	0
4. Koliko cigareta dnevno popušite?	10 ili manje	0
	11 do 20	1
	21 do 30	2
	31 i više	3
5. Pušite li više u prvim časovima po buđenju nego tokom ostatka dana?	Da	1
	Ne	0
6. Pušite li kad ste bolesni i ležite u krevetu?	Da	1
	Ne	0

### Rezultati testa:

0–2: veoma niska ovisnost

3–4: niska ovisnost

5: srednja ovisnost

6–7: visoka ovisnost

8–10: veoma visoka ovisnost

### Posebno obratiti pažnju na odgovore na pitanja 2 i 4.

Rezultati testa s brojem bodova manjim od 5 predstavljaju pušača s niskim stepenom ovisnosti o nikotinu, kojeg u skorijem periodu treba motivirati na prestanak pušenja prije nego se razvije veći stepen ovisnosti o nikotinu. Uobičajeni izbor intervencije za ovaj nivo je individualni savjet.

Rezultati testa s brojem bodova 5 predstavljaju pušača sa srednjim stepenom ovisnosti o nikotinu, kojeg u nešto skorijem periodu u odnosu na niži nivo ovisnosti treba motivirati na prestanak pušenja, prije nego se kod pušača razvije veći stepen ovisnosti o nikotinu. Uobičajeni izbor intervencije za ovaj nivo je individualni savjet ili blaža farmakološka terapija.

Rezultati testa s brojem bodova višim od 5 predstavljaju pušača s visokim stepenom ovisnosti o nikotinu, kojeg odmah treba motivirati na prestanak pušenja. Uobičajeni izbor intervencije za ovaj nivo je individualni savjet, rad u grupi i farmakološka terapija.

Pored Fagerstromovog testa, po preporukama dobre prakse za identifikaciju pokazatelja neophodnih za planiranje programa odvikavanja od pušenja može se koristiti i Upitnik o ovisnosti o nikotinu (HONC)<sup>12</sup>

1. Jeste li ikada pokušali da prestanete, a niste uspjeli?
2. Pušite li sada zato što Vam je vrlo teško prestati pušiti?
3. Jeste li se ikada osjećali kao ovisnik o duhanu?
4. Imate li ikada veoma jaku potrebu za pušenjem?
5. Jeste li se ikad osjećali kao da Vam je zaista potrebna cigareta?
6. Da li Vam je teško da se uzdržite od pušenja u nepušačkim prostorima? (Kada niste pušili neko vrijeme? ILI Kada pokušavate prestati da pušite?)
7. Da li vam je teško da se koncentrirate zato što ne možete pušiti?
8. Osjećate li se iritirano zato što ne možete pušiti?
9. Osjećate li jaku potrebu da pušite?
10. Osjećate li nervozu, uznemirenost ili tjeskobu ako ne možete pušiti?

<sup>12</sup> Izvor: Di Franza, J. R.; Savageau, J. A.; Fletcher, K.; Ockene, J. K.; Rigotti, N. A.; McNeill, A. D.; Coleman, M.; Wood, C. (2002) "Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: The Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths (DANDY) Study." Archives of Pediatric Adolescent Medicine. 156: 397-403.

### 3.6. Savjetovanje o prestanku pušenja

Dokazi iz prakse ukazuju na to da je savjetovanje o prestanku pušenja efikasno gotovo koliko i nikotinska zamjenska terapija i farmakološki tretman prestanka i pušenja, pri čemu kombinacija ova tri načina daje najbolje rezultate u prestanku i odvikavanju od pušenja.

Savjetovanje obavljaju članovi u timu obiteljske medicine, ljekar i/ili medicinska sestra/ tehničar.<sup>13, 14</sup>

Tabela 2: Meta-analiza efikasnosti i procjene apstinencije od nikotina za različite intervencije prestanka i odvikavanja od pušenja (n = 43 studije)<sup>15</sup>

Oblik intervencije	95% CI	Procjena uspješnosti apstinencije od nikotina 95% CI
Bez kontakta sa zdravstvenim radnikom	1.0	10.9
Kontakt sa zdravstvenim radnikom, savjet <3 min.	1.3 (1.01-1.6)	13.4 (10.9-16.1)
Kontakt sa zdravstvenim radnikom, savjet 3-5 min.	1.6 (1.2-2.0)	16.0 (12.8-19.2)
Kontakt sa zdravstvenim radnikom, savjet >10 min.	2.3 (2.0-2.7)	22.2 (19.4-24.7)

13 The WHO European strategy for smoking cessation policy 2004, WHO Regional office for Europe, <http://www.who.int/tobacco/publications>

14 Toolkit for delivery of the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care, WHO 2014, <http://www.who.int/tobacco/publications>

15 Fiore MC at al. Treating tobacco use and dependence :2008, Clinical practice guideline 2008, Department of Health and Human Services, <http://www.who.int/tobacco>

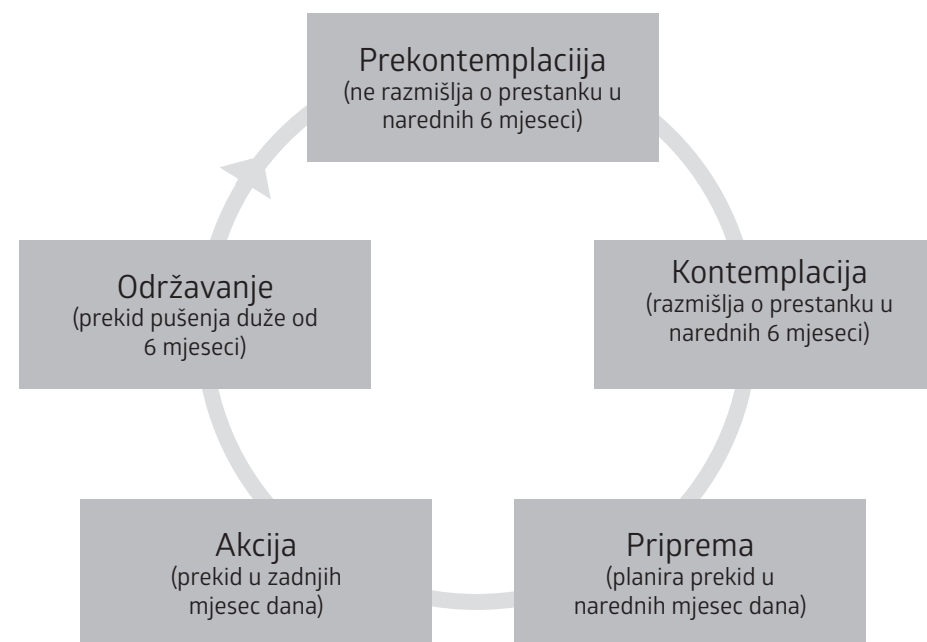
### Preporuke za savjetovanje

- savjetovanje je efikasan postupak pri odvikavanju od pušenja;
- optimalno je 4–8 sesija u trajanju od 15–30 min.;
- pravilno provedeno savjetovanje udvostručuje uspjeh prestanka pušenja;
- za savjetovanje koristiti regularne ili posebno planirane posjete.

Da biste mogli efikasno savjetovati pacijenta o prestanku pušenja, mora se poznavati pet nivoa promjena (Shema 1), u kojima se pušač može nalaziti, kao i problematika relapsa tj. situacija koje su naročito kritične i dovode do ponovnog počinjanja s pušenjem.

Svaki nivo promjene kroz koju pušač prolazi ima svoje specifičnosti od kojih zavisi odabir intervencije koja se planira za prestanak i odvikavanje od pušenja.

Shema 1: Redoslijed promjena u prekidu pušenja



## Faza prekontemplacije (predrazmatranja)

Pacijent pušač ne pokazuje razmišljanje/ razmatranje o mogućem prestanku pušenja u narednih 6 mjeseci.

Cilj: Pomoći pacijentima da počnu ozbiljno misliti o prekidanju pušenja u sljedećih 6 mjeseci.

### Intervencija

- Pitati za osjećaje u vezi s pušenjem.
- Pitati za pro et contra stavove.
- Pomoći - uvjeriti pacijenata da ih nećete tjerati na prestanak.
- Ponuditi informacije za prestanak pušenja.

## Faza kontemplacije (razmatranja)

Pacijent pušač pokazuje razmišljanje/ razmatranje o mogućem prestanku pušenja u narednih 6 mjeseci, s izraženom ambivalencijom i sumnjom u korist prestanka pušenja.

Cilj: Pomoći pušačima da napreduju u odluci prestanka pušenja u bliskoj budućnosti, kako da se osjete sigurni u svoju odluku i pozitivan ishod, iznijeti prednosti donošenja odluke o prestanku pušenja.

### Intervencija

- Pitati za i protiv prestanka pušenja, prepoznati njihove ambivalentne osjećaje.
- Pomoći - ojačati njihove razloge za promjenom i prestanak pušenja.
- Predložiti da smanje pušenje ili prestanu pušiti za jedan dan.
- Ponuditi buduće posjete i informacije.

## Faza pripreme

Pacijent pušač izrazio je želju za prestankom pušenja i planira prestanak pokazuje u narednih mjesec dana, uz izraženu zabrinutost.

Cilj: Pomoći pušačima da budu spremni za prestanak pušenja.

### Intervencija

- Pitati za razlog zabrinutost i naučene lekcije od ranije.
- Savjetovati da se identificiraju barijere za prestanak.
- Pomoći brošurama, akcijskim planom, datum prestanka, nikotinskom zamjenskom terapijom.

## Faza akcije

Cilj: Pomoći pacijentima da ostanu što dalje od svih duhanskih proizvoda, prostora u kojima su izloženo duhanskom dimu od drugih pušača, da ispunje vrijeme nekim hobbijem, da se pravilno hrane, redovno bave nekim oblikom fizičke aktivnosti i da se oporavljaju spavanjem i odmorom.

### Intervencija

- Pitati kako je pacijentu sa: relapsima, iskušenjima, uspjesima; korištenje NZT.
- Savjetovati - prevencija relapsa, dobivanja na težini, okidača itd.
- Pomoći kako se fokusirati na uspjeh; podržavati samonagrađivanje i podići podršku i pronaći rješenja za eventualne probleme.

## Prevenција relapsa

Svaki pušač doživi 6-7 relapsa prije nego što ostavi pušenje. Pacijent treba učiti iz iskustava svakog relapsa! Posebno krizne situacije predstavljaju konzumacija alkohola, stres, emocionalne krize i socijalne situacije i navike (kafa, izlasci, druženja).

### Intervencija

- Pripremiti s pacijentom plan za prevenciju relapsa.
- Uvjeriti pacijenta da je relaps često dio samog procesa prestanka.
- Ne osuđivati pacijente.
- Pomoći pacijentima da ne osuđuju sebe.

### Intenzivni intervencioni model

- Pokušati razumjeti odnos svakog pojedinca prema pušenju.
- Identificirati strahove i brige.
- Pacijent treba imati planove za razrješenje strahova i briga.
- Identificirati situacije visokog rizika.
- Pronaći rješenja za postupak kod pojave žudnje/ okidača/ relapsa.
- Koristiti neku pisanu formu prilikom prvog pregleda.

### Preporučene strategije za prestanak pušenja

- Odrediti jasne razloge za prestanak pušenja.
- Odrediti šta će pacijent raditi umjesto pušenja.
- Napraviti s pacijentom jasan, ostvarljiv plan kako postupati u teškim situacijama i kada se pojavi želja za cigaretom.
- Napisati listu prijatelja, rođaka, zdravstvenih radnika koji su podrška pacijentu.

## 4. Farmakološka terapija prestanka i odvikavanja od pušenja

Rezultati istraživanja o efikasnosti pojedinih oblika farmakološke terapije u prestanku i odvikavanju od pušenja potvrđuju da se u većini zemalja terapija dijeli na:

- Nikotin-zamjensku terapiju (NZT),
- antidepresive (bupropion i nortriptilin),
- parcijalne agoniste nikotinskih receptora (vareniclin i citizin),
- anksiolitike,
- selektivne antagoniste kanabinoidnih receptora topa 1 (rimonabant), clonidin, lobelin, dianiclin, mecamilamin, nicobrevin,
- opioidne antagoniste,
- nikotinska cjepiva,
- srebrni acetat.

Po većini kliničkih vodilja NZT-terapija, bupropion i varenicline predstavljaju prvu liniju izbora farmakoterapije, sa Cochraine istraživanjima efikasnosti koja se kontinuirano obavljaju.<sup>16, 17, 18</sup>

<sup>16</sup> WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2009, WHO, <http://www.who.int/tobacco/publications>

<sup>17</sup> MPOWER 2008, WHO <http://www.who.int/tobacco/publications>

<sup>18</sup> Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO FCTC, <http://www.who.int/tobacco/publications>

## 4.1. Nikotin-zamjenska terapija (NZT)

NZT ima funkciju da reducira apstinencijski sindrom i potrebu za pušenjem i održava raspoloženje, pažnju i nošenje sa stresom. Sama NZT mnogo je efektivnija od placeba, a u kombinaciji sa savjetima ima najbolji učinak. Iskustva pokazuju da odrasla populacija prosječno u trajanju od jedne godine u 3-4% slučajeva sami prestanu s pušenjem, 6-8% njih prestane uz kratku intervenciju (2-5 minuta), 12-16% prestane uz intenzivnu intervenciju (4-8 sesija od 15-30 min.)

### Nikotin-zamjenske opcije:

#### NZT-flasteri

- Savjeti pacijentu za upotrebu:
- prestati pušiti prije upotrebe,
- aplicirati na glatku, čistu, suhu, intaktnu kožu na ruku ili torzo,
- ukloniti stari i postaviti novi flaster slijedeći upute,
- novo mjesto svaki put,
- terapija traje prosječno tri mjeseca,
- pacijent treba pročitati instrukcije i biti informiran o mogućim nus-efektima i rizicima.

#### NZT-žvakaće gume s nikotinom

- Nicorette 4 mg ako puši > 1 kutiju cigareta dnevno.
- Nicorette 2 mg ako puši < 1 kutiju cigareta dnevno.

#### Savjeti pacijentu za upotrebu:

- potpuni prestanak pušenja za vrijeme korištenja,
- zamijeniti cigaretu žvakaćom gumom,
- polako žvakati i zadržati u ustima,

- nekoliko komada u toku dana (8-12)
- ostati na terapiji dovoljno vremena,
- postepeno smanjivati,
- prestati upotrebljavati.

## 4.2. Bupropion (Zyban®, Wellbutrin SR)

Bupropion predstavlja farmakološku terapiju koja je od jula 2004. godine dostupna i u našoj zemlji. Mehanizam djelovanja zasniva se na inhibiciji reuptake dopamina i mijenjanja aktivnosti norepinefrina, reduciranje želje za cigaretom i simptoma odvikavanja. Mnogo je efektivniji (za prestanak pušenja) nego placebo u 8., 12., 28. i 52. sedmici. Reducira dobitak tjelesne težine.

### Savjeti pacijentu za upotrebu:

- 1 od 3 osobe koja uzima Zyban prestane pušiti u toku jedne godine,
- početi 1-2 sedmice prije određenog datuma prestanka, obično 8. dan,
- inicijalna doza je 150 mg tri dana, potom 150 mg 2 x dnevno,
- tretman traje dva mjeseca,
- minimalni nus-efekti (konvulzije, psihijatrijske reakcije, osip, insomnija, glavobolje).

### Savjeti pacijentu o mogućim kontraindikacijama i mjerama opreza:

- napadi, konvulzije,
- prethodna ili sadašnja historija Anorexie nervose i bulimije,
- alkoholizam u fazi odvikavanja,
- uzimanje drugih lijekova koji sadrže bupropion,
- uzimanje MAO inhibitora.

Terapija Zybanom nije preporučljiva kod trudnica. Ukoliko žena doji, ako treba koristiti Zyban, obavezno prekinuti s dojenjem.

Uz posebne mjere opreza Zyban se može koristiti ako pacijenti istovremeno uzimaju lijekove koji snižavaju prag za konvulzije (antipsihotici, antidepressivi, teofilini, sistemski kortikosteroidi).

Bupropion je povezan s rizikom od epileptičkih napada (oko 1 na 1.000 korisnika), ali neka istraživanja pokazuju manji rizik od očekivanog, od oko 1 : 1.500. Iako može postojati marginalno povećanje vjerojatnoće od ozbiljnih nuspojava u toku uzimanja bupropiona, nije uočen povećan rizik od neuropsihijatrijskih, srčanih ili cirkulacijskih nuspojava u toku terapije bupropionom.

### 4.3. Buspiron

Predstavlja nebenzodiazepinski trankvilizator, koji pomaže pacijentima koji zbog apstinencijalnog sindroma osjećaju napetost.

Korisni mogu biti i drugi trankvilizatori.

### 4.4. Varenicline

Dokazi o sigurnosti Vareniclinea još se istražuju, međutim u analiziranim studijama nisu pronađeni dokazi koji ga povezuju s neuropsihijatrijskim problemima ili povećanim rizikom od srčanih ili cirkulacijskih problema.

### 4.5. Clonidine

Pomaže ljudima u prestanku pušenja, ali uzrokuje nuspojave. Nije jasno može li mekamilamin u kombinaciji s nadomjesnom terapijom nikotinom pomoći u prestanku pušenja.

### 4.6. Nikotinska cjepiva

Nikotinska cjepiva još nisu licencirana za upotrebu.

Tabela 3: COCHRINE pregled rezultata uspješnosti intervencija odvikavanja od pušenja<sup>19</sup>

Br.	Vrsta intervencije	Komparacija	95% CI	Uspješnost prestanka pušenja
1	Bez pomoći zdravstvenog radnika	-	1.21 (1.05 - 1.39)	21%
2	Uz savjet doktora	Bez savjeta	1.66 (1.42-1.94)	66%
3	Uz savjet medicinske sestre/ tehničara	Bez savjeta	1.28 (1.18-1.38)	28%
4	Individualni savjet	Kratki savjet za promjenu ponašanja	1.39 (1.2-1.57)	39%
5	Rad u grupi/ grupno savjetovanje	Bez pomoći zdravstvenog radnika	1.98 (1.60-2.46)	98%
6	NZT-terapija	Placebo ili bez NZT-terapije	1.58 (1.50-1.66)	58%
7	Bupropion	Placebo	1.69 (1.53-1.85)	69%
8	Varenicline	Placebo	2.27 (2.02-2.56)	127%
9	Cytisine	Placebo	3.98 (2.01-7.87)	298%
10	Clonidine	Placebo	1.63 (1.22-2.18)	73%
11	Nortriptyline	Placebo	2.03 (1.48-2.78)	103%

<sup>19</sup> Strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care, WHO 2013 <http://www.int/tobacc/publications>

Tabela 4: Preporuke za farmakološku terapiju prestanka i odvikavanja od pušenja <sup>20</sup>

Vrsta i naziv medikamenta	Ko ga može koristiti	Svrha korištenja	Prednosti i slabosti	Preporuke za korištenje	Moguće nuspojave
<p>NZT-terapija guma</p> <p>Doze na tržištu: 2 mg, 4 mg</p>	<p>-Pušači stariji od 18 godina</p> <p>-Pušači s određenim problemima srca i krvnih sudova, ali pod ljekarskom kontrolom</p> <p>-Trudnice i dojilje samo ako ne mogu prestati s pušenjem upotrebom NZT</p>	<p>-Ublažavanje simptoma odvikavanja od pušenja</p> <p>-Kontrola žudnje i želje za pušenjem</p>	<p>Prednosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Jednostavnost korištenja,</li> <li>-Brže otpuštanje nikotina od flastera</li> </ul> <p>Slabosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Može biti otežana upotreba kod obojenja u usnoj šupljini</li> <li>-Ne smije se jesti ili piti 15 min. prije ili tokom upotrebe</li> <li>-Česta upotreba tokom dana da bi se održao adekvatan nivo nikotina</li> </ul>	<p>Doziranje:</p> <p>Bazirano na broju cigareta dnevno</p> <p>&gt;20 cigareta dnevno : 4 mg</p> <p>&lt; 20 cigareta dnevno: 2 mg</p> <p>Bazirano na vremenu kada se puši prva cigareta ujutro</p> <p>&lt;30 min: 4 mg</p> <p>&gt;30 min: 2 mg</p> <p>Početna doza je 1-2 kom. svakih 1-2 sata (10-12 kom dnevno)</p> <p>Trajanje terapije: do 12 sedmica i ne više od 24 kom. dnevno</p> <p>Ne žvače se kao žvakača guma nego samo kratko se žvače do pojave ljutkastog ukusa i onda se čuva u ustima do 30 min.</p>	<p>-Štucanje</p> <p>-Bolne senzacije vilica</p> <p>-Iritacija sluzokože</p> <p>-Rane na sluzokoži usne šupljine</p>
<p>NZT-terapija flaster</p> <p>Otpušta nikotin preko kože.</p> <p>Na tržištu u dozama:</p> <p>-za djelovanje 24 h: 7 mg, 14 mg, 21 mg</p> <p>-za djelovanje 16 h: 5 mg, 10, mg, 15 mg</p>	<p>-Pušači stariji od 18 godina</p> <p>-Pušači s određenim problemima srca i krvnih sudova, ali pod ljekarskom kontrolom</p> <p>-Trudnice i dojilje samo ako ne mogu prestati s pušenjem upotrebom NZT</p>	<p>-Ublažavanje simptoma odvikavanja od pušenja</p> <p>-Kontrola žudnje i želje za pušenjem</p>	<p>Prednosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Postizanje visokog nivoa supstitucije</li> <li>-Laka upotreba</li> <li>-Jednom dnevno aplikacija na kožu</li> </ul> <p>Slabosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Manje fleksibilno doziranje</li> <li>-Sporo otpuštanje</li> <li>-Manje iritacije kože ili svrbež</li> </ul>	<p>Doziranje:</p> <p>&gt;40 cigareta dnevno: 42 mg/ dnevno</p> <p>21-39 cigareta: 28-35 mg/ dnevno</p> <p>10-20 cigareta: 14-21 mg/ dnevno</p> <p>&lt;10 cigareta: 14 mg/ dnevno</p> <p>Trajanje terapije: 8-12 sedmica</p> <p>Nakon 4 sedmice apstinencije, preporuka 2 sedmice 7-14 mg dnevno</p> <p>Stavlja se na uvijek na drugo mjesto na nedlakave površine trupa, ruku ili leđa.</p>	<p>-Iritacija kože</p> <p>-Alergije</p> <p>-Poremećaji sna i spavanja</p>

<sup>20</sup> Strengthening health systems for treating tobacco dependences in primary care, WHO, <http://www.who.int/tobacco/publications>

Tabela 5: Preporuke za farmakološku terapiju prestanka i odvikavanja od pušenja <sup>21</sup>

Vrsta i naziv medikamenta	Ko ga može koristiti	Svrha korištenja	Prednosti i slabosti	Preporuke za korištenje	Moguće nuspojave
<p>Nikotinske pastile</p> <p>Otpuštaju nikotin oblažući usnu šupljinu.</p> <p>Na tržištu u dozama: 2 mg i 4 mg</p>	<p>-Pušači stariji od 18 godina</p> <p>-Pušači s određenim problemima srca i krvnih sudova, ali pod lje-karskom kontrolom</p> <p>-Trudnice i dojilje samo ako ne mogu prestati s pušenjem upo-trebom NZT</p>	<p>-Ublažavanje simptoma odvikavanja od pušenja</p> <p>-Kontrola žudnje i želje za pušenjem</p>	<p>Prednosti:</p> <p>-Lako za upotrebu</p> <p>-Otpušta doze nikotina u prosjeku veće za 25% u od-nosu na nikotinsku gumu</p> <p>Slabosti:</p> <p>-Ne smije se jesti ili piti 15 minuta prije ili tokom upo-trebe</p>	<p>Doziranje:</p> <p>Bazirano na vremenu kada se puši prva cigareta ujutro</p> <p>&lt;30 min: 4 mg</p> <p>&gt;30 min: 2 mg</p> <p>Početna doza je 1-2 pastile svakih 1-2 sata (min. 9 kom dnevno)</p> <p>Trajanje terapije: do 12 sedmica i ne više od 20 pastila dnevno</p> <p>Ne žvače se niti guta, nego se pastila drži u ustima dok se ne rastopi.</p>	<p>-Iritacija sluzoko-že usta</p> <p>-Iritacija sluzoko-že želuca (mučni-na i povraćanje u 12-15%)</p> <p>-Štucanje</p> <p>-Gorušica</p>
<p>Nikotinski nazalni spre-jevi</p> <p>Otpuštaju nikotin oblažući sluzokožu nosa nakon direktnog ušpricavanja u svaku nosnicu.</p> <p>Na tržištu u dozama: 0.5 mg nikotina u 50 µl vodenog rastvora</p>	<p>-Pušači stariji od 18 god.</p> <p>-Pušači s određenim problemima srca i krvnih sudova, ali pod lje-karskom kontrolom.</p> <p>-Trudnice i dojilje samo ako ne mogu prestati s pušenjem upo-trebom NZT</p> <p>Uvjet: odsustvo hroničnih upala sluzokože nosa</p>	<p>-Ublažavanje simptoma odvikavanja od pušenja</p> <p>-Kontrola žudnje i želje za pušenjem</p>	<p>Prednosti:</p> <p>-Fleksibilne doze</p> <p>-Može se koristiti u situacija-ma kriza za cigaretom</p> <p>Slabosti:</p> <p>-Česte iritacije nosa ili oka koje nestaju unutar prve sedmice</p> <p>-Potrebno često uzimanje tokom dana za postizanje željenog nivoa nikotina</p>	<p>Doziranje:</p> <p>1 sprej u svaku nosnicu, 1-2 puta na sat (do 5 puta/h ili 40 puta dnevno)</p> <p>Najčešće 14-15 doza dnevno</p> <p>Trajanje terapije: 3-6 mje-seci</p>	<p>-Iritacija sluzoko-že nosa (curenje iz nosa, pečenje,)</p> <p>-Kašalj</p> <p>-Mučnina</p> <p>-Glavobolja</p> <p>-Vrtoglavica</p> <p>-Iritacija sluzoko-že grla</p>

<sup>21</sup> Strengthening health system for treating tobacco dependence in primary care, <http://www.who.int/tobacco/publications>



Tabela 6: Preporuke za farmakološku terapiju prestanka i odvikavanja od pušenja<sup>22</sup>

Vrsta i naziv medikamenta	Ko ga može koristiti	Svrha korištenja	Prednosti i slabosti	Preporuke za korištenje	Moguće nuspojave
<p>Nikotinski inhalator</p> <p>Otpušta nikotin u sluzokožu usne šupljine, ali ne i grla, kumulira se u organizmu sporije od nikotina u cigaretama.</p> <p>Doze na tržištu:</p> <p>10 mg pakovanje sa 4 mg nikotinskog rastvora za inhaliranje</p>	<p>-Pušači stariji od 18 godina</p> <p>-Pušači s određenim problemima srca i krvnih sudova, ali pod lječarskom kontrolom</p> <p>-Trudnice i dojilje samo ako ne mogu prestati s pušenjem upotrebom NZT</p> <p>Uvjet: da pacijenti nemaju oboljenja vezana za bronhospazam</p>	<p>-Ublažavanje simptoma odvikavanja od pušenja</p> <p>-Kontrola žudnje i želje za pušenjem</p>	<p>Prednosti:</p> <p>-Fleksibilno doziranje</p> <p>-Jednostavna upotreba</p> <p>-Rijetke nuspojave</p> <p>Slabosti:</p> <p>-Potrebna česta uzimanja tokom dana da bi se postigao željeni nivo nikotina</p> <p>-Ne smije se jesti ili piti 15 min. prije ili tokom jela</p>	<p>Doziranje :</p> <p>Minimum 6 pakovanja dnevno, do 16 dnevno</p> <p>Trajanje: do 6 mjeseci</p>	<p>-Osjetljivost i sušenje usta i grla</p> <p>-Kašalj</p>
<p>Buspropion SR</p> <p>Prvobitno korišten kao anti-depresiv</p> <p>Utječe na nivo neurotransmitera smanjujući želju za pušenjem</p> <p>Doze na tržištu:</p> <p>150 mg tbl</p>	<p>Svi odrasli pušači osim:</p> <p>-Trudnica i dojilja</p> <p>-Pacijenata koji uzimaju prateću terapiju za snižavanja epileptičnih napada</p> <p>-Ljudi s teškim oštećenjima jetre</p>	<p>-Ublažavanje simptoma odvikavanja od pušenja</p> <p>-Kontrola žudnje i želje za pušenjem</p>	<p>Prednosti :</p> <p>-Laka upotreba</p> <p>-Forma tbl.</p> <p>-Rijetke nuspojave</p> <p>-Može se koristiti zajedno sa NZT</p> <p>Slabosti</p> <p>-Kontraindikacija s određenim medicinskim stanjima i lijekovima</p>	<p>Doziranje :</p> <p>-Uzimanje doza koje pokrivaju barem 8 h</p> <p>-Početi s terapijom barem sedmicu prije prestanka pušenja</p> <p>150 mg 1x dnevno 3 dana</p> <p>150 mg 2 x dnevno 4 dana</p> <p>-Od dana prestanka pušenja 150 mg 2 x dnevno do 12 sedmica</p> <p>-Može se naglo prestati</p>	<p>-Sušenje usta</p> <p>-Nervoza, smetnje koncentracije, osip</p> <p>-Glavobolja, vrtloglavica</p> <p>Upozorenje: Savjetovati pacijenta da prekine terapiju i kontaktira ljekara u slučaju agitacije, depresivnih raspoloženja, suicidalne misli ili drugih promjena koje nisu tipične za prestanak pušenja</p>

<sup>22</sup> Strengthening health system for treating tobacco dependence in primary care, <http://www.who.int/tobacco/publications>

Tabela 7: Preporuke za farmakološku terapiju prestanka i odvikavanja od pušenja<sup>23</sup>

Vrsta i naziv medikamenta	Ko ga može koristiti	Svrha korištenja	Prednosti i slabosti	Preporuke za korištenje	Moguće nuspojave
<p>Varenicline</p> <p>Djeluje na nikotinske receptore.</p> <p>Jednim dijelom blokira djelovanje nikotina, a drugim stimulira nikotinske receptore.</p> <p>Doze na tržištu: 0.5 mg , 1 mg tbl.</p>	<p>Svi odrasli pušači osim:</p> <p>-Trudnica i dojilja</p> <p>-Pacijenata s ozbiljnim bubrežnim oboljenjima (potrebno je prilagođavanje dozvoljene doze lijeka)</p>	<p>-Ublažavanje simptoma odvikavanja od pušenja</p> <p>-Kontrola žudnje i želje za pušenjem</p>	<p>Prednosti:</p> <p>-Jednostavna upotreba</p> <p>-Forma tbl.</p> <p>-Dobro se podnosi</p> <p>-Nisu poznate interakcije s drugim lijekovima</p> <p>Slabosti:</p> <p>-Česta je pojava mučnine</p>	<p>Doziranje:</p> <p>-Uzimati s hranom</p> <p>Početi terapiju jednu sedmicu prije prestanka pušenja 0.5 mg 1x dnevno prva 3 dana, a nakon toga 0.5 mg 2 x dnevno 4 dana, a nakon toga na dan prestanka pušenja 1,0 mg 2 x dnevno do 11 sedmica terapije</p> <p>Može se naglo prekinuti.</p>	<p>-Mučnina</p> <p>-Poremećaji sna i spavanja</p> <p>-Konstipacija</p> <p>-Naduvanost</p> <p>-Povraćanje</p> <p>Upozorenje:</p> <p>-Savjetovati pacijenta da prekine terapiju i kontaktira ljekara u slučaju agitacije, depresivnih raspoloženja, suicidalne misli ili drugih promjena koje nisu tipične za prestanak pušenja</p>

<sup>23</sup> Strengthening health system for treating tobacco dependence in primary care, <http://www.who.int/tobacco/publications>