

Building Partnership

Gyógyászati eszközök vásárlása kórházak és egészségügyi intézmények számára HUSK 1101/1.4.1/ 0043

A projekt harmadik szakaszának tevékenységei

2014. június - szeptember

Elindult a kórház által vállalt szűrőprogram.

Főigazgatói utasítás

A Koch Róbert Kórház sikeresen pályázott az Hungary -- Slovakia Cross-border Co-operation Programme 2007-2013, Gyógyászati eszközök vásárlása kórházak és egészségügyi intézmények számára című projektjével, vonatkozó projekt regisztrációs száma: HUSK 1101/1.4.1/0043.

A projektben vállaltuk, hogy a hozzánk forduló betegek számára dohányzás intervenciók programot indítunk, amelynek a célja a dohányzási szokások megelőzése, illetve dohányosok esetében a leszoktatás.

A programhoz az Egészségügyi Minisztérium módszertani levelét használjuk, amelyet készített: A Tüdőgyógyászati Szakmai Kollégium és a Megelőző Orvostani és Népegészségtani Szakmai Kollégium

A programot a Koch Róbert minden gyógyító területén alkalmazni kell, összesen a projekt időtartama alatt 1100 beteget kell elérnünk dokumentáltan. A dokumentáció igazolása a mellékelt jelenléti ív aláírásával történik.

1. Bevezetés

Magyarországon 2003-ban a 14 évesnél idősebb lakosság 35%-a volt rendszeres dohányos (a nők 29 és a férfiak 42%-a), a nők tizede és a férfiak csaknem negyede volt erős dohányos, azaz naponta legalább húsz szál cigarettát szívott el. Az egy főre eső 2654 darab éves cigarettafogyasztás a negyedik legmagasabb volt a világon. Tudományos bizonyítékokkal igazolt tény, hogy a dohányzás és számos súlyos, gyakran végzetes kimenetelű betegség -- ilyenek többek között a tüdőrák és egyéb lokalizációjú rosszindulatú daganatok, az idült obstruktív tüdőbetegség, szív-érrendszeri betegségek (szívinfarktus, érelmeszesedés, stroke) -- között oki vagy elősegítő kapcsolat van, ezért a dohányzás a morbiditás és az idő előtti mortalitás emelkedését okozza. Hazánkban 2000-ben 134.700 halálesetből 28.600 -- azaz minden ötödik haláleset -- közvetlenül a dohányzásnak volt tulajdonítható. A dohányzással összefüggő többletalálózásból 17.800 (64%) a 35-69 éves korban fordult elő, ezeknek az embereknek az életét a cigaretta átlagosan 21 évvel rövidítette meg. Hazánkban a dohányzás a legfontosabb kiküszöbölhető egészségi ártalom.

Hazai és külföldi egybehangzó adatok szerint a dohányosok többsége szeretne leszokni a cigarettáról és élete során legalább egyszer meg is kísérli a dohányzás abbahagyását. Ezeknek a leszokási kísérleteknek azonban csak töredéke (1-2%) jár sikerrel. Ma egyetértés van abban, hogy a felnőttkori dohányzás fenntartásáért a kialakult kettős -- pszichés és farmakológiai (nikotin) -- függőség felelős. A dohányfüggőség a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának X. revíziójában a mentális és magatartási rendellenességek csoportjában önálló diagnózisként szerepel (F17.1; F17.2). Azoknak terápiás programoknak a tapasztalatai alapján, amelyek megfelelnek a bizonyítékon alapuló orvoslás kritériumainak és amelyekben a tartósan leszokott dohányosok arányát sikerült jelentősen (20-30%) növelni, számos tekintélyes nemzetközi szervezet állást foglalt, amelyet a legerősebb evidenciák is alátámasztanak, hogy

- A közvéleményt tájékoztatni kell a dohányzás következményeiről és arról, hogy a cigaretta elhagyásához hatásos segítséget kaphatnak;
- Minden orvosnak rutin betegellátó tevékenysége keretében foglalkoznia kell a beteg dohányzásával. Meg kell kérdeznie, hogy dohányzik-e, tanácsolnia kell a cigaretta elhagyását és ehhez segítséget kell felajánlania;
- Létre kell hozni és fenn kell tartani olyan, a dohányzásról leszokást segítő szakellátást, amelyik mindenki által elérhető és hozzáférhető.

Fenti meghatározások alapján a dohányzásról való leszokást segítő intézmény rendszer kétszintű. Az első szint az ún. „minimális intervenció”, vagyis a dohányosok motiválása és a tanácsadás a leszokás elhatározására. A második szint a szakellátás, amikor megfelelő szakmai program szerint, szakember segítségével történik a leszokás.

Building Partnership

Gyógyászati eszközök vásárlása kórházak és egészségügyi intézmények számára HUSK 1101/1.4.1/ 0043

2. A dohányzásról leszokást segítő program jelentősége a dohányzás visszaszorításában

A dohányzás társadalmi méretekben történő visszaszorításához számos intervenciós módszer egyidejű („komprehenzív”) alkalmazására van szükség (adópolitika, reklámszabályozás, a nemdohányzók védelme, figyelmeztetések és a nikotin, illetve kátrány tartalom feltüntetése a cigarettásdobozokon, tájékoztatás, prevenció és leszokást segítő programok, intenzív magatartásorvoslási tanácsadás). Köztük a cigaretta elhagyásához nyújtott segítség egy jól meghatározott célcsoport felé -- a leszokni akaró dohányosok felé -- irányul.

A leszokni akaró dohányos részére történő segítségnyújtás orvosi, tágabb értelemben egészségügyi kompetenciába tartozik, mert

- A dohányzás-nemdohányzás kérdését az emberek az egészség-betegség problémakörébe sorolják;
- A dohányzás okozta betegségek-panaszok miatt a dohányosok többsége orvosi ellátást igényel;
- A dohányzás következtében kialakult krónikus egészségkárosodások az egészségügyi ellátó hálózatot terhelik;
- A dohányosok túlnyomó többsége nikotin függőségben, vagyis szenvedély betegségben szenved.

3. A pszichés függőség és a nikotinfüggőség kezelése

A pszichés függőség kedvező befolyásolása a cigaretta elhagyására vonatkozó elhatározás megerősítését és az elhatározás melletti kitartás elősegítését szolgálja. Egyrészt a probléma „pozitív” megközelítése a cél: a cigaretta elhagyásával jelentkező azonnali, rövid távú előnyök megbeszélése, az önbecsülés fokozása és a környezet segítségének az igénybe vétele. A másik feladat a visszaesés veszélyével járó „csapda- vagy krízishelyzeteknek” az azonosítása és felkészítés azok kikerülésére vagy közömbösítésére.

Azoknál, akiknél nem alakult ki nikotin függőség megkísérélhető gyógyszermentes leszokás támogatás. Ezek lehetnek egyéni, vagy csoportos módszerek.

A nikotinfüggőség kezelésének célja a cigaretta elhagyásakor jelentkező nikotinmegvonási tünetek kiküszöbölése. A dohányosoknak mintegy harmadánál feltételezhető közepes, vagy súlyos dependencia. Erre a célra nikotinpótló készítmény vagy bupropion hatóanyagú gyógyszer alkalmazható.

Világszerte több évtized óta a legelterjedtebbek a nikotinpótló készítmények. Nikotinpótlásra leginkább a közepesen vagy erősen nikotinfüggő személyek szorulnak. A nikotin tartalmú tapasz, rágógumi és a „szopogató cukorka” gyógyszerkészítményekben kapható, vény nélkül. Alkalmazásuk javasolt időtartama 3 hónap erős függőség, vagy 2 hónap közepes függőség esetén, csökkenő adagolásban. A tapasztalatok szerint ennek az időszaknak a végére nikotinpótlás nélkül sem jelentkeznek (vagy csak időnként és igen enyhe formában) a nikotinmegvonási tünetek.

A bupropion hatóanyagú antidepresszáns gyógyszereket több, mint egy évtizede sikerrel alkalmazzák a dohányzásról leszokás segítésében. A bupropion vényköteles gyógyszer.

Az a körülmény, hogy egy dohányzásról leszokást segítő készítmény vényköteles vagy vény nélkül kapható, előnyökkel és hátrányokkal is jár. A vény nélkül kapható készítmény szélesebb körben, könnyebben, egyszerűbben hozzáférhető és mivel beszerzéséhez nem kell felkeresni az orvosi rendelőt, a páciens időt takarít meg. Ugyanakkor a tapasztalatok szerint az orvos (és az egészségügyi szakdolgozó) közreműködése jelentősen növeli a leszokási kísérlet eredményességét. Az akupunktúra, a hipnózis terápia és az averzív terápia hatékonyságát nem igazolják evidencia értékű vizsgálatok eredményei.

4. A dohányzásról leszokást segítő program felépítése -- alapellátás és szakellátás

Alapellátás -- rövid tanácsadás („minimális intervenció”)

Mivel az alapellátásban dolgozó orvos -- háziorvos, házi gyermekorvos, fogorvos, védőnők, az iskola egészségügyi szolgálat -- találkozik a legtöbb dohányzó beteggel, lehetősége van arra, hogy felderítse az emberek dohányzási szokásait, kezdeményezze és elősegítse a dohányzás abbahagyását. Minimális intervenció alkalmazásával az orvos rákérdez a páciens dohányzási szokásaira, ajánlja a leszokást, erősíti a leszokás motivációját (A-típusú bizonyíték; West R. et al.: Smoking cessation guidelines Thorax 2000,53.140-4.; A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence, JAMA, 283:2000,No.24.3244-54.). Sokféle elfoglaltsága és kötelezettsége miatt az általa alkalmazott intervenció nem lehet időigényes, de -- mivel rendszerint ismételt találkozik a beteggel -- a „rövid tanácsadás” eredménytelensége

Building Partnership

Gyógyászati eszközök vásárlása kórházak és egészségügyi intézmények számára HUSK 1101/1.4.1/ 0043

esetén módja van leszokást segítő rendelésre irányítani a beteget.

A páciens-orvos találkozó, az intervenció időtartama (minimálisan 3 perc) hossza egyenesen arányos annak hatásosságával (A-típusú bizonyíték).

Szakellátás -- Dohányzásról leszokást segítő szakrendelés

Ezek a rendeléseken azoknak dohányosoknak nyújtanak segítséget a cigaretta elhagyásához, akik ezért hozzájuk fordulnak. A WHO Európai Regionális Irodája által kiadott állásfoglalás szerint a dohányzásról leszokást segítő rendelés működésének alapkövetelménye, hogy a tevékenységet végző szakember a feladatnak megfelelő kiképzésben részesüljön, ezért a tevékenységért díjazást kapjon és ez a tevékenység az intézmény egyéb tevékenységétől időben elkülönítve történjék.

A dohányzásról leszokást segítő program sikeressége a következő körülményektől függ:

- 1 A páciens (és az orvos) motiváltságától
- 2 A páciens és az orvos közötti kapcsolat időtartamától és intenzitásától
- 3 A pszichés függőség eredményes befolyásolásától
- 4 A nikotinfüggőség sikeres kezelésétől

Páciens vizsgálat

Az első találkozás alkalmával -- a dohányzás leszokás vonatkozásában a páciens vizsgálatok, melynek időtartama 15-25 perc -- fel kell mérni a páciens motiváltságát és készségét a cigaretta elhagyására. Tisztázni kell dohányzásának jellegzetességeit és hogy aktuálisan miért akar leszokni. Meg kell beszélni korábbi leszokási kísérleteit, azok kudarcának és a visszaesésnek a lehetséges okait. Meg kell határozni a nikotinfüggőség mértékét. Erre a célra a Fagerström teszt alkalmas. Meg kell ismerni a páciens egészségi állapotára vonatkozó kórtörténetét, a leszokási módszer meghatározását befolyásoló esetleges betegségeit. Meg kell mérni a páciens testsúlyát és meg kell határozni a kilélegzett levegő CO tartalmát (esetleg a vizelet cotinin szintet). Ha a páciens igényli, akkor a leszokás tényleges megkezdése, az első absztinens nap előtt sor kerülhet több beszélgetésre is a leszokást segítő és a páciens között. A nikotin függőség mértékének és a páciens kooperációs készségének az ismeretében kell megválasztani az ajánlott leszokási módszert, s azt kellő módon kell elmagyarázni a leszokni vágyó személynek. Abban az esetben, ha még nem alakult ki nikotin függőség, vagy enyhe fokú függőségről van szó, akkor megkísérelhető a nikotin pótlás nélküli, vagy gyógyszermentes módszerrel történő leszokás támogatás. A szakember (orvos, pszichológus, magatartás orvoslási szakember) ebben az esetben is több alkalommal találkozik a pácienssel. Ez a kezelés történhet egyéni és csoport foglalkozás formájában egyaránt. (B-típusú bizonyíték; Treating Tobacco Use and Dependence. US. Dep. of Health and Human Services, 2000).

Nikotin függőség esetén el kell látni nikotinpótló készítménnyel (nikotinpótló tapasszal, nikotinpótló rágógumival, nikotin inhaláló készülékkel, vagy nikotinpótló orrspray-vel) (A-típusú bizonyíték; Fagerström, K.O.: Clinical Treatment of Tobacco Dependence: ...J Clin Psychiatry Monograph 2003;18(1); Treating Tobacco Use and Dependence. US. Dep. of Health and Human Services, 2000; Hausteiner, K-O: Tobacco or Health? Springer (ed.) 2001; West, R.: Smoking Cessation Guidelines Thorax, 2000; 53.). Magyarországon jelenleg csak a tapasz és a rágógumi adható. Nikotinmentes leszokást segítő készítmény a bupropion tartalmú gyógyszer (A-típusú bizonyíték; Jorenby D.: Clinical Efficacy of Bupropion in the Management of Smoking Cessation). A készítmények használatát alaposan és a páciens számára érthetően el kell magyarázni. Erős nikotin függőség esetén a nikotin pótlás és a bupropion kombinációja a lehető leghatékonyabb. (A-típusú bizonyíték;

Lancaster T.: Effectiveness of interventions to help people stop smoking BMJ, 2000. Vol. 321.) Ki kell tűzni a cigaretta elhagyásának napját. A leszokás sikerességét megfelelő módon lehet ellenőrizni. Ez lehet a kilélegzett levegő CO szintjének, vagy a vizelet cotinin szintjének a megfelelő időközökben történő ellenőrzése. Ez az utolsó cigaretta elszívását követő 12 hónapon belül célszerű.

Leszokási vizitek

A rendelések egységes módszereket (Fagerström teszt, egyéni foglalkozás, csoportos foglalkozás, gyakorlati tanácsadás, pszichés és nikotin függőség kezelése) és dokumentációt alkalmaznak. A program időtartama általában 3 hónap. Ez idő

Building Partnership

Gyógyászati eszközök vásárlása kórházak és egészségügyi intézmények számára HUSK 1101/1.4.1/ 0043

alatt rendszeresen (a dohányzási helyzettől függően 1-3 hetenként) kerül sor további négy-hat programozott, minimálisan öt-tíz perces vizitre. Ezeken a viziteken a teendő a dohányzási helyzet („nem dohányzás”) rögzítése, CO és testsúlymérés, a tapasztalatok, a felmerült nehézségek megbeszélése és tanácsadás a kiküszöbölésükre, életmódbeli és étrendi tanácsok, valamint a nikotinpótló készítménnyel történő folyamatos ellátás. A program megvalósítása szoros követéssel történik. Ha a páciens nem jelenik meg az esedékes viziten, az orvos, vagy az asszisztense a következő három nap során telefonon kapcsolatba lép vele.

Követés

A program megkezdésétől számított 4, 6 és 12 hónap elteltével interjúra hívják a páciens. Ezeken az „követő viziteken” a dohányzási helyzet („nem dohányzás”) megbeszélése mellett CO mérésre, testsúlymérésre kerül sor.

A program értékelése 12 hónap elteltével történik. Leszokott dohányosnak az tekinthető, aki 1 éve nem gyújtott rá. Ha visszaesett a páciens, ismét felajánlják a programba történő bekapcsolódást.

A program történhet egyéni vagy csoportfoglalkozás formájában. A csoportfoglalkozás időtakarékos, tehát azonos idő alatt több leszokni akaró dohányossal történő foglalkozást tesz lehetővé. További előnye, hogy a csoport tagjai egymást erősíthetik elhatározásukban, hasznosíthatják egymás tapasztalatait.

Hátránya, hogy az egyéni problémákkal kevésbé van mód foglalkozni, a páciens nem érzi, hogy ő a legfontosabb az orvosnak és az időegyeztetés sokszor nehézségbe ütközik.

5. A dohányzásról leszokást segítő programok eredményessége és hatása a lakosság egészségi állapotára

Külföldi tapasztalatok szerint az alapellátás által nyújtott egyszerű tanácsadás és egy rövid nyomtatott tájékoztató átadása, valamint annak jelzése, hogy később érdeklődni fog a páciens dohányzásáról, az esetek kb. 5%-ában eredményezi a dohányzás abbahagyását. Ez az arány magasabb, ha a pácienssel történő foglalkozásban egészségügyi szakdolgozó is részt vesz.

A dohányzásról leszokást segítő programokban, melyeket erre felkészült, képzett szakember végez és kiterjedten alkalmazzák monoterápiában, vagy kombinációban a leszokást segítő készítményeket, egy év elteltével az absztinensek aránya 30% körül van.

A dohányzás visszaszorítására irányuló két, egymást kiegészítő program -- a prevenció és a dohányzás abbahagyása -- a népesség egészségi állapotára időben eltérő módon hat. Ha sikeres prevenció programok következtében a jelenlegi tizenévesek nem kezdenek el dohányozni, ennek a hatása a morbiditás-mortalitás alakulására 30-50 év elteltével jelentkezik. Ha a jelenleg dohányzó felnőttek abbahagyják a cigarettázást, ez a morbiditás-mortalitás csökkenésében már rövidebb távon, 10-30 év múlva észlelhető.

Dr. Daher Pierre
főigazgató főorvos
Koch Róbert Kórház
vezető partner