

## PSYCHIATRIA

# Fakty i mity dotyczące leczenia uzależnienia od tytoniu u osób z zaburzeniami psychicznymi

Palenie tytoniu jest częstym problemem u osób z zaburzeniami psychicznymi. Pacjenci chorzy psychicznie uzależnieni od tytoniu powinni być leczeni tak samo jak osoby zdrowe.

Fakty i mity dotyczące palenia papierosów przez osoby chore psychicznie przedstawił prof. dr hab. n. med. Adam Wichniak, kierownik III Kliniki Psychiatrycznej i Ośrodka Medycyny Snu Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

## Fakty...

Faktem jest, że osoby chore psychicznie znacznie częściej palą niż populacja ogólna. Szczególnie jest to widoczne w grupie pacjentów chorujących na schizofrenię (88 proc. z nich pali). Prawdą jest też, że osoby chorujące psychicznie nie tylko częściej palą papierosy, lecz także „ciężko” palą. W USA co drugi papieros jest wypalany przez osobę chorą psychicznie. Faktem jest też, że 50 proc. chorych psychicznie nigdy nie zostało zachęconych przez lekarza do zaprzestania palenia. Myślę, że te dane są powodem do wstydu dla nas jako lekarzy.

## ...i mity

Panuje przekonanie, że osoby chore psychicznie nie są zmotywowane do zerwania z nałogiem, że zaprzestanie palenia powoduje długotrwałe pogorszenie stanu psychicznego i że zalecane schematy leczenia uzależnienia są nieskuteczne w zaburzeniach psychicznych. Badania epidemiologiczne wskazują, że odsetek palaczy maleje. Osoby chore psychicznie podążają za tym trendem. Znacznie rzadziej niż osoby zdrowe zrywają z nałogiem, ale nie jest tak, że są całkowicie wyobcowane i niepodatne na perswazję. Docierają do nich argumenty, że palenie papierosów jest bardzo szkodliwe dla zdrowia. Gdy porównamy odsetki osób zdrowych i z zaburzeniami psychicznymi próbujących rzucić palenie w ostatnim roku, to różnice nie są istotne statystycznie, a nawet numerycznie.



Fot. AGATA GRZEBOŃSKA / Agencja Wyborcza.pl



prof. Adam Wichniak: *Najlepiej planować zaprzestanie palenia, gdy chory jest w stabilnym stanie psychicznym i nie wymaga modyfikacji leczenia farmakologicznego. Ale zastrzony albo niewyrównany stan pacjenta nie powinien nas powstrzymać przed podjęciem interwencji antynikotynowej*

Pacjenci wiedzą, że choroba psychiczna skraca przewidywany czas ich życia. Przykładowo uznaje się, że schizofrenia skraca życie o kilkanaście lat. Nawet jeśli nie palą, to w porównaniu z populacją ogólną różnica w przeżyciu jest znaczna. Palenie papierosów dodatkowo skraca oczekiwaną długość życia o 7 lat u kobiet i 5 lat u mężczyzn (dane z Wielkiej Brytanii).

Nie jest również prawdą, że próba odejścia od palenia pogarsza stan psychiczny chorego. Oczywiście obawiamy się, że odstawienie papierosów nasili dysforyczny nastrój, szczególnie na zamkniętych oddziałach psychiatrycznych, gdzie przebywają chorzy w złym stanie psychicznym. Zapewne zaostrożenie choroby psychicznej to nie jest optymalny czas, by zrywać z nałogiem. Warto



prof. Adam Wichniak: *Jakakolwiek interwencja jest lepsza od niezrobienia niczego. Nawet krótka informacja od lekarza, że palenie papierosów jest szkodliwe, że skraca oczekiwaną długość życia, zwiększa szanse, że pacjent przestanie palić*



prof. Adam Wichniak: *Faktem jest, że osoby chore psychicznie znacznie częściej palą niż populacja ogólna i że 50 proc. z nich nigdy nie zostało zachęconych przez lekarza do zaprzestania palenia*



Fot. iStockphoto

natomiast wiedzieć, że nikotynowy zespół abstynencyjny trwa godziny, maksymalnie kilka dni. To jest na tyle krótko, że ten stan nie przekłada się na długotrwałe pogorszenie stanu psychicznego. Dysponujemy mocnymi danymi, które potwierdzają, że nieudana próba zaprzestania palenia papierosów może rzeczywiście nasilać objawy depresyjne, poczucie winy. To jest ta sytuacja, kiedy bardziej trzeba zwrócić uwagę na pacjenta. Nie tylko należy motywować go do zaprzestania palenia, pokazując, jakie to jest ważne dla jego ogólnego stanu zdrowia, ale też wesprzeć, jeśli próba rzucenia pacjenta nie będzie udana. Najlepiej oczywiście planować zaprzestanie palenia, gdy chory jest w stabilnym stanie psychicznym i nie wymaga modyfikacji leczenia farmakologicznego. Ale zastrzony albo niewyrównany stan pacjenta nie powinien nas powstrzymać przed podjęciem interwencji antynikotynowej.

## Dlaczego chorzy palą?

Chorzy psychicznie palą, bo sporo dzięki temu zyskują: poprawę w zakresie objawów

negatywnych i anhedonii, w zakresie funkcji poznawczych. Palacze przyjmujący leki przeciwpsychotyczne mają mniej nasilone objawy pozapiramidowe i rzadziej muszą stosować korygujące te objawy leki antycholinergiczne, odczuwają mniejszą sedację z uwagi na działanie stymulujące nikotyny. Dodatkowo palenie zwiększa metabolizm niektórych leków, obniża ich stężenie w surowicy krwi, zmniejszając uczucie senności, ale też skuteczność leczenia. Do tego dochodzą czynniki pozamedyczne, czyli kontakty towarzyskie podczas wspólnego palenia. Wielu pacjentów wskazuje, że jest to dla nich jedyna przyjemność, sposób na nudę.

## Zalecenia dotyczące leczenia osób chorych

Leczenie osób chorych psychicznie nie różni się w istotny sposób od postępowania z innymi osobami uzależnionymi od nikotyny. Większość chorych psychicznie powinna być leczona dokładnie tak samo jak ludzie zdrowi. Zmiana paradygmatu następuje w przypadku braku możliwości osiągnięcia celu, jakim jest całkowite

zaprzestanie palenia. W takiej sytuacji należy wykorzystać metodę redukcji szkód, czyli zalecić produkty bezdymne.

Jakakolwiek interwencja jest lepsza od niezrobienia niczego. Nawet krótka informacja od lekarza, że palenie papierosów jest szkodliwe, że skraca oczekiwaną długość życia co najmniej o kilka lat, poproszenie pacjenta, żeby spróbował zerwać z nałogiem – zwiększa szanse, że przestanie on palić. Jeżeli nic nie zrobimy, w ciągu roku zaprzestanie palić ok. 8 proc. pacjentów. W przypadku wspomnianej krótkiej wypowiedzi ten odsetek wzrasta do 10 proc. Jeżeli lekarz poświęci na taką interwencję od 3 do 10 minut, to liczba pacjentów, którzy przestaną palić, wzrasta półtorakrotnie, a w przypadku interwencji ponad 10-minutowej dwukrotnie.

Do przeprowadzenia interwencji służą określone protokoły, najprostszy jest protokół 4 × A – ask, advise, assist, arrange (po polsku 5 × P – pytaj, poradź, pamiętaj, pomagaj, planuj).