

BADANIA I ROZWÓJ

Palenie to przewlekła choroba

O wsparciu, jakiego może udzielić lekarz pacjentowi, który chce zerwać z nałogiem, „Kurier Medyczny” rozmawia z Magdaleną Cedzyńską, psychologiem, psychoterapeutą, kierownikiem Poradni Pomocy Palącym przy Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie.

Czy lekarze mają świadomość, że uzależnienie od nikotyny to przewlekła choroba, którą należy leczyć? Jakie są pani obserwacje jako kierownika poradni przeznaczonej dla osób uzależnionych od nikotyny?

Chciałabym wierzyć, że lekarze mają tę świadomość, zwłaszcza że od wielu lat prowadzimy dla nich szkolenia. Podkreślamy, że jest to choroba, mówimy, jak ją leczyć. Trudno mi jednak być optymistką w tej kwestii. Proszę zauważyć, że kiedy pacjent przychodzi do lekarza pierwszego kontaktu z nadciśnieniem tętniczym albo za wysokim stężeniem cholesterolu, to nie wyobrażamy sobie, że lekarz nie zainicjuje leczenia. W przypadku palenia często leczenie nie jest podejmowane, więc chyba uzależnienie od nikotyny nie jest traktowane jak choroba. Lekarze, owszem, pytają pacjentów o papierosy, ale chyba większość mówi tylko: „proszę rzucić palenie”. I na tym koniec. To pewnie wynika z tego, że nie wszyscy mają wystarczającą wiedzę i umiejętności. A leczenie pacjenta uzależnionego od nikotyny jest trudne. Oczywiście można mu zalecić przyjmowanie tabletek, ale powodzenie terapii w dużej mierze zależy od modyfikacji stylu życia, takiego codziennego. Zwróćmy uwagę, że jeśli ktoś pali, to takie zachowanie jest powtarzane wielokrotnie każdego dnia. Myślę, że potrzeba tu sporo empatii i wsparcia. Często porada, żeby rzucić palenie, nie wystarcza.

W Polsce zaledwie 1 proc. lekarzy POZ kontraktuje świadczenie leczenia uzależnienia od nikotyny. Może to wynikać z obaw przed podjęciem się takiego leczenia, ale może przyczyną jest też niska wycena.

Największą barierą jest właśnie niska wycena. Kontraktowanie takich świadczeń odbywa się w ramach Programu profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP). Tuż po wprowadzeniu programu zdecydowanie więcej lekarzy POZ kontraktowało takie świadczenie. Szybko się jednak zorientowali, że dają im to niewspółmiernie małe pieniądze do wysiłku, jaki muszą podjąć. To nie jest tylko przepisanie recepty.

Do tego takie poradnie, jak prowadzona przez panią, są tylko trzy na cały kraj. Chory pozostaje osamotniony w swoich próbach wyleczenia się z nałogu...

Jest taki rodzaj minimalnej interwencji antynikotynowej, którą każdy lekarz może i powinien podjąć – *ask, advise, refer*, czyli „zapytaj, poradź i skieruj”. A więc powinien zapytać pacjenta, czy pali. Jeśli tak, ma obowiązek wpisać to do dokumentacji medycznej. Następnie w sposób empatyczny powinien poradzić, żeby pacjent rzucił palenie, odnosząc się nie tylko do ryzyka, lecz także korzyści, jakie chory odniesie, jeżeli rzuci palenie. Często zapominamy o języku korzyści, pozytywnym przekazie. Ważny



Fot. Marta Ankiersztajn

”

Najwięcej zgłoszeń w naszej telefonicznej poradni mamy od palaczy, którzy znaleźli numer na paczce papierosów. Tylko ok. 5 proc. dowiaduje się o nas od lekarza

jest przekaz zindywidualizowany, czyli taki, który odnosi się do konkretnej sytuacji zdrowotnej pacjenta. Trzeci krok to *refer* – „skieruj”. Jeżeli lekarz nie ma czasu, umiejętności albo możliwości, żeby leczyć chorego, to powinien go skierować do ogólnopolskiej Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym. Poradnie stacjonarne – jak pani zauważyła – są zaledwie trzy.

Nie wiem, czy lekarze informują o naszej poradni telefonicznej. Jej numer znajduje się wprawdzie na każdej paczce papierosów, ale to jest trochę inaczej, gdy lekarz powie, że kieruje tam pacjenta. Teraz najwięcej zgłoszeń mamy od palaczy, którzy znaleźli numer na papierosach. Około 5 proc. dowiaduje się o poradni telefonicznej od lekarza. To bardzo mało, bo powinni być standardowo kierowani przez lekarzy. Modelowo to lekarze powinni kierować, udzielać porad, podkreślać, jakie to ważne. Budowanie motywacji do rzucenia palenia jest po stronie lekarza. Powinien w taki sposób sformułować komunikat, żeby pacjent poczuł: „to jest dla mnie ważne, żeby rzucić palenie”. Na to naprawdę nie potrzeba dużo czasu – 2–3 minuty.

Poradnia telefoniczna jest w stanie poświęcić pacjentowi tyle czasu, ile on potrzebuje. Może rozmawiać godzinę i 14 razy pytać o to samo, my jesteśmy do jego dyspozycji. Lekarz nie ma tyle czasu, natomiast powinien wziąć na siebie odpowiedzialność za budowanie motywacji i zachęcanie, żeby pacjent do nas trafił.

Pacjent trafia do poradni przy Narodowym Instytucie Onkologii – telefonicznej lub stacjonarnej. Jaką pomoc uzyskuje?

W poradni telefonicznej może uzyskać odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące leków – ich skuteczności, działań niepożądanych, szkodliwości palenia, korzyści z jego zaprzestania. Do tego dochodzi wsparcie. Zatrudniamy terapeutów, których też regularnie szkolimy, jeśli chodzi o wspieranie emocjonalne, psychologiczne. Jeśli ktoś jest gotowy, żeby przestać palić, oferujemy coś, co się nazywa proaktywną pomocą. To oznacza, że pacjent może być z nami dalej w kontakcie, ale my sami będziemy do niego dzwonić, żeby miał swojego terapeuta. Jeśli będzie sam dzwonił na numer poradni, to połączy się prawdopodobnie za każdym razem z inną osobą. Dlatego umawiamy się z nim i do niego dzwonimy. Wspieramy, jak długo tego potrzebuje. Na ogół jeśli ktoś rzeczywiście jest w procesie rzucania palenia, robimy to przez 3 miesiące, ale są pacjenci, do których dzwonimy przez rok, bo tego potrzebują, bo mają różne problemy z rozstaniem się z papierosami. Jeżeli natomiast pacjent trafia do poradni stacjonarnej, to tam uzyskuje pomoc lekarza i psychologa. Lekarz przeprowadza wywiad medyczny w kierunku chorób współistniejących, przyjmowanych leków

i zaleca leki pomagające rzucić palenie. Na rynku są leki wydawane z przepisu lekarza i dostępne bez recepty. Dostępne bez recepty to nikotynowa terapia zastępcza w różnych postaciach – pastylki, plastry, gumy, inhalatory, spray, tabletki podjęzykowe oraz cytyzyna. To lek roślinny, który jest agonistą receptorów nikotynowych, co oznacza, że przyłącza się do tego samego receptora, do którego przyłącza się nikotyna. Trochę go pobudza, żeby pacjent tak bardzo nie odczuwał objawów odstawienia, i blokuje dostęp do receptora nikotynowego z papierosa. Lek dostępny na receptę to wareniklina i chlorowodorek bupropionu, czyli lek antydepresyjny. Wareniklina jest lekiem podobnym do cytyzyny, ale syntetycznym, ma znacznie przyjaźniejsze dawkowanie. Chlorowodorek bupropionu najprawdopodobniej działa na takiej samej zasadzie jak nikotyna, czyli pobudza ośrodek nagrody w mózgu.

Pacjent jest w trakcie terapii. Czy lekarz może w jakiś sposób pomóc palaczowi, któremu brakuje silnej woli, by wytrwał w postanowieniu rzucenia nałogu? To chyba najtrudniejsze.

Bardzo ważny jest element edukacji, przygotowania pacjenta do procesu rezygnacji z nałogu tytoniowego. Samo postanowienie „od jutra nie palę” często kończy się fiaskiem, bo na tym polega uzależnienie, że mamy trudności w kontrolowaniu tego zachowania. Mamy głód nikotynowy, potrzebę zapalenia. Palenie dla długoletnich palaczy jest elementem codziennego funkcjonowania, palą w określonych, powtarzalnych sytuacjach, np. po jedzeniu, na spotkaniach towarzyskich, pod wpływem określonych emocji. Dla pacjenta bardzo ważne jest zrozumienie, dlaczego pali, w jakich sytuacjach najczęściej pali, ale też co będzie czynnikiem prognozującym porażkę i przygotowanie się na taką sytuację, aby zminimalizować ryzyko nawrotu. To wszystko są elementy wzmacniania tzw. silnej woli. Powiedziała pani „brakuje silnej woli”. Ja zawsze mówię, że brak silnej woli to tylko wymówka. Wystarczy mieć wolę i nad nią popracować.

Jaka jest pani opinia na temat metody redukcji szkód? Polecają ją niektórzy psychiatrzy.

Jeżeli redukcja szkód będzie etapem do całkowitego zaprzestania palenia, to jak najbardziej można ją zastosować. Kiedy ktoś jest wieloletnim palaczem i chciałby coś z tym zrobić, a nie jest gotowy na całkowite rzucenie palenia i przerzuci się chwilowo, podkreślam – chwilowo, na systemy podgrzewania tytoniu, to będzie to krok na drodze do zaprzestania palenia. Ale tylko wtedy, kiedy wyczerpie wszelkie inne możliwości, tzn. leczenie farmakologiczne i wsparcie specjalistów. Pamiętajmy, że leki są bezpieczne i skuteczne, a system podgrzewania tytoniu podtrzymuje uzależnienie oraz nie jest bezpieczny dla zdrowia. ■