

A. ΓΙΑΤΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΑ;

B. ΠΩΣ ΔΙΑΚΟΠΤΕΤΑΙ;

Ζαρογουλίδης Κωνσταντίνος MD, PhD, FCCP
Καθηγητής Πνευμονολογίας
Διευθυντής Πνευμονολογικής-Φυματιολογικής Κλινικής
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

Η χρήση προϊόντων καπνού οδηγεί σε εξάρτηση στο μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών. Η νικοτίνη αναγνωρίζεται ως η κατεξοχήν ψυχοδραστική ουσία, που προκαλεί εξάρτηση ενεργοποιώντας το ντοπαμινεργικό σύστημα και ρυθμίζοντας την απελευθέρωση γαγγλιονικών δυναμικών και νευρομεταβιβαστών μέσω της διέγερσης των υποδοχέων νικοτίνης-ακετυλχολίνης. Στους νευρομεταβιβαστές ανήκουν η σεροτονίνη η οποία τροποποιεί τη διάθεση, η νορ-επινεφρίνη που ενισχύει την εγρήγορση και η ντοπαμίνη η οποία προκαλεί ευχαρίστηση. Σήμερα γνωρίζουμε ότι περίπου το 50% της καπνισματικής συνήθειας οφείλεται σε κληρονομικά αίτια και αυτή η συσχέτιση είναι μεγαλύτερη στους καπνιστές με μεγάλη εξάρτηση. Ο πολυμορφισμός στους νικοτινικούς υποδοχείς – υποομάδα alpha 5 (locus CHRNA5), καθορίζει την αρχική ευαισθησία στον καπνό/νικοτίνη και τη βαρύτητα της εξάρτησης.

Η καπνιστική συνήθεια και η εξάρτηση στη νικοτίνη πολύ συχνά αρχίζει σαν παιδιατρική ασθένεια. Το 2006, στις ΗΠΑ 3 εκ. νέοι μεταξύ 12 και 17 ετών δήλωναν ενεργοί καπνιστές. Η πλειοψηφία των καπνιστών στις ΗΠΑ δείχνει ενδιαφέρον να διακόψει το κάπνισμα. Το 80% των καπνιστών που προσπαθεί να διακόψει χωρίς εξωτερική βοήθεια, αποτυγχάνει στη διάρκεια του πρώτου μήνα αποχής και μόνο το 3% επιτυγχάνει αποχή από το κάπνισμα, που φτάνει σε διάρκεια τους 6 μήνες.

Στις στρατηγικές διακοπής του καπνίσματος, περιλαμβάνονται μη φαρμακολογικές και φαρμακολογικές παρεμβάσεις.

Στις μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις συμπεριλαμβάνονται η θέληση-απόφαση για διακοπή του καπνίσματος από τον ίδιο τον καπνιστή, η συμβουλή από επαγγελματίες της ιατρικής περίθαλψης (συμπεριλαμβανομένης και ανοιχτής 24ωρης τηλεφωνικής γραμμής υποστήριξης), καθώς και ύπνωση και βελονισμός αν και για τις τελευταίες δύο παρεμβάσεις το τοπίο δεν είναι ιδιαίτερα ξεκάθαρο. Επίσης, σημαντικός είναι ο ρόλος της πολιτείας μέσω της αρνητικής διαφήμισης για το κάπνισμα, της φορολόγησης των

1. Neurobiology of Nicotine Addiction: Implications for Smoking Cessation Treatment, Neal L. Benowitz, MD, The American Journal of Medicine (2008) Vol 121 (4A), S3-S10
2. Public Policy Statement on Nicotine Addiction and Tobacco, ASAM, American Society of Addiction Medicine
3. Primary Care – Relevant Interventions for Tobacco Use Prevention and Cessation in Children and Adolescents: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force, Carrie D. Patnode et al, Annals of Internal Medicine 2013;158
4. Morbidity and Mortality Weekly Report, Centers for Disease Control and Prevention, Vol. 60/No. 44
5. Lessov et al, *Biochem Pharmacol.* 2008;75(1):178-95;
6. Sherva et al, *Addiction.* 2008;103(9):1544-1552
7. Weiss et al, *PLoS Genet.* 2008;4(7):e1000125.

προϊόντων του καπνού και της θέσπισης νομοθεσίας προστασίας των μη καπνιστών με την καθιέρωση ειδικών χώρων καπνίσματος.

Στις φαρμακολογικές παρεμβάσεις ανήκουν τα υποκατάστατα νικοτίνης (συνιστώμενα για θεραπεία πρώτης γραμμής). Αυτά διαχωρίζονται σε μακράς δράσης (αυτοκόλλητα) και βραχείας δράσης υπό μορφή μαστίχας, εισπνεόμενου νεφελώματος, ρινικού σπρέυ και υπογλώσσιου δισκίου/διαλυόμενες παστίλιες. Η υδροχλωρική βουπροπιόνη και η βαρενικλίνη επίσης χορηγούνται για τη διακοπή του καπνίσματος. Στη δεύτερη γραμμή θεραπείας χρησιμοποιούνται η νορτριπτιλίνη και η κλονιντίνη που όπως και το εμβόλιο βρίσκονται σε πειραματική φάση.

Στις συχνότερες παρενέργειες περιλαμβάνονται η ξηροστομία/στεγνός λαιμός, ο λόξυγκας, οι όξινες ερυγές/ναυτία, οι εφιάλτες, οι δερματικοί ερεθισμοί (patch), ο πονοκέφαλος, η αύξηση βάρους και το αίσθημα προκαρδίων παλμών.



Σε καπνιστές με μικρή εξάρτηση, η αγωγή για διακοπή καπνίσματος, απαιτεί περισσότερα από το θεράποντα ιατρό, από την απλή συγγραφή μιας συνταγή και τη συμβουλευτική παρέμβαση, ενώ σε μέτριους και βαρείς καπνιστές απαιτείται η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής καθώς και μακροχρόνια παρακολούθηση για την αποφυγή υποτροπής.

1. Neurobiology of Nicotine Addiction: Implications for Smoking Cessation Treatment, Neal L. Benowitz, MD, The American Journal of Medicine (2008) Vol 121 (4A), S3-S10
2. Public Policy Statement on Nicotine Addiction and Tobacco, ASAM, American Society of Addiction Medicine
3. Primary Care – Relevant Interventions for Tobacco Use Prevention and Cessation in Children and Adolescents: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force, Carrie D. Patnode et al, Annals of Internal Medicine 2013;158
4. Morbidity and Mortality Weekly Report, Centers for Disease Control and Prevention, Vol. 60/No. 44
5. Lessov et al, *Biochem Pharmacol.* 2008;75(1):178-95;
6. Sherva et al, *Addiction.* 2008;103(9):1544-1552
7. Weiss et al, *PLoS Genet.* 2008;4(7):e1000125.