

მიღებულია “კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს” 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 24 აგვისტოს № 283/თ ბრძანებით

თამბაქოს ჯივის მიტოვება და პრევენცია

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

თამბაქოს წივის მიტოვება და პრევენცია (პროტოკოლი)

1. ნიკოტინური დამოკიდებულება

დეფინიციის

დამოკიდებულების მედიცინის ამერიკის საზოგადოების მიერ დამოკიდებულების დაავადებები განიმარტება, როგორც პათოლოგიური პროცესი, რომელიც ხასიათდება სპეციფიკური ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გაგრძელებით მიუხედავად გამოწვეული მავნე ფიზიკური, ფიზიოლოგიური და/ან სოციალური შედეგებისა.

ნიკოტინური დამოკიდებულება არის სწრაფა თამბაქოს პროდუქტების მიმართ, რომელიც გამოწვეულია თამბაქოს შემადგენელი ძირითადი ფსიქოაქტიური ინგრედიენტის- ნიკოტინის მოქმედებით. ნიკოტინი ფიზიკურად და ფსიქოლოგიურად მიჩვევას იწვევს. სიგარეტისგან, სიგარისგან და ჩიბუხისგან გამონაბოლქვი ნიკოტინის გარდა შეიცავს 4000-მდე ქიმიურ ნივთიერებას, რომელთაგანაც 40-ზე მეტი ცნობილია, როგორც კიბოს გამომწვევი (კანცეროგენი).

ნიკოტინური დამოკიდებულება ნიშნავს, რომ პირს არ შეუძლია შეწყვიტოს თამბაქოს მოხმარება მიუხედავად იმ ზიანისა, რომელსაც თამბაქოს წევა აყენებს. დამოკიდებულების დამახასიათებელ ნიშნებს მიეკუთვნება თამბაქოს მოხმარების გაგრძელება მიუხედავად გაცნობიერებისა, რა სამედიცინო პრობლემები მოაქვს მოწვევას, აღკვეთის სიმპტომების განვითარება მოხმარების შეწყვეტისას და თავის დანებების წარუმატებელი მცდელობები. რეგულარული მწვევლების უმრავლესობას მიესადაგება თამბაქოს დამოკიდებულების დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადასინჯვის – **DSM-10** ან ფსიქიკური დაავადებების დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელოს მე-4 განახლებული გამოცემის - **DSM-IV**-ს მიხედვით.

საქართველოში ნარკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება **DSM** მე-10 გადასინჯვა, რომლის მიხედვითაც, ნიკოტინური დამოკიდებულების ქვეშ იგულისხმება ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები, რომლებიც ნიკოტინის მიღებითაა გამოწვეული და ზუსტდება კოდით F17.

გამოყენებული შემოკლებები

DSM-10	- დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია, მე-10-ე გადასინჯვა
DSM-IV	- ფსიქიკური დაავადებების დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელოს მე-4 განახლებული გამოცემა
ნჩი	- ნიკოტინჩანაცვლებითი თერაპია

2. დაავადების დიაგნოზი

სკრინინგი

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში ყველა პაციენტს უნდა ჰკითხოთ, ეწევა თუ არა თამბაქოს და რეგულარულად შეავსოთ თამბაქოს მოწვევის სტატუსის ამსახველი დოკუმენტი. მტკიცებულებები ადასტურებს, რომ კლინიკური სკრინინგული სისტემები, რომლებიც თამბაქოს მოწვევის შესახებ შეკითხვებს შეიცავენ, ასევე სამახსოვროები (კომპიუტერული ან ბარათებით) მნიშვნელოვნად ზრდის კლინიკური ინტერვენციების სისშირეს (**მტკიცებულების ხარისხი A**).

ოჯახის ექიმებს შეუძლიათ შეაფასონ მათი პაციენტების მოწვევის ქცევა რამდენიმე წუთში სპეციალური კითხვარების მეშვეობით: CAGE კითხვარი მოწვევისთვის, “4 Cs” ტესტი და Fagerström ტესტი ნიკოტინზე დამოკიდებულების სიმძიმის შესაფასებლად (იხ. დანართები 1, 2 და 3). მათ შეუძლიათ შეარჩიონ შეფასების ამ კითხვარებიდან ერთერთი მათგანი, რომელსაც უკეთ მოირგებენ პრაქტიკაში და გამოიყენებენ მკურნალობის ინდივიდუალური გეგმის შესამუშავებლად.

სადიაგნოზო კრიტერიუმები

საქართველოში ნარკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება **DSM** მე-10 გადასინჯვა, რომლის მიხედვითაც, ნიკოტინური დამოკიდებულების ქვეშ იგულისხმება ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები, რომლებიც ნიკოტინის მიღებითაა გამოწვეული და ზუსტდება კოდით F17.

დამოკიდებულების სინდრომი **DSM** მე-10 გადასინჯვის მიხედვით ისმება, თუ 1 წლის მანძილზე 6 ნიშნიდან აღენიშნება 3 ან მეტი:

- ფსიქოაქტიური ნივთიერების მიღების კომპულსიური სურვილი;
- ტოლერანტობა;
- კონტროლის დაკარგვა ნივთიერების მიღებისას, მისი მოხმარების დაწყების, დამთავრების ან მოხმარების ხასიათის თვალსაზრისით;

- აღკვეთის სინდრომის ფორმირება;
- მოხმარების გაგრძელება მიუხედავად დამლუპველი შედეგებისა;
- ალტერნატიული ინტერესების პროგრესული უკუგანვითარება ფსიქოაქტიური ნივთიერების მიღების სასარგებლოდ.

გამოირიცხება: 1. თამბაქოზე დამოკიდებულება წარსულში (Z87.82), თამბაქოს მოხმარება (სხვაგვარად დაუზუსტებელი) (Z72.0); 2. თამბაქოს მოხმარება (მოწვევა) ფეხმძიმობის, შობადობის და ფეხმძიმობის შემდგომ (პუერპერულ) პერიოდში (დაახლოებით 6 კვირა) (O99.33-); ნიკოტინის ტოქსიკური ეფექტი (T65.2-).

ნიკოტინური დამოკიდებულების სინდრომის შემდგომი დაზუსტება თამბაქოს ნაწარმის მიხედვით ხდება კოდებით:

- F17.2 ნიკოტინური დამოკიდებულება;
- F17.2 1 ნიკოტინური დამოკიდებულება, სიგარეტი;
- F17.22 ნიკოტინური დამოკიდებულება, თამბაქოს ღეჭვა;
- F17.29 ნიკოტინური დამოკიდებულება, თამბაქოს სხვა პროდუქტები.

დამოკიდებულების სიმძიმის განსაზღვრა Fagerström ტესტის მეშვეობით (ის დანართი 3) დაეხმარება ექიმებს მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკის შემუშავებაში, მაგ. საჭიროა თუ არა ნიკოტინური ჩანაცვლებითი თერაპიის ჩართვა მკურნალობაში. დამატებითი კითხვარები შეიძლება გამოყენებულ იქნას პაციენტის ცვლილებისთვის მზაობის შესაფასებლად.

3. სიმატომები და ნიშნები

თამბაქოს მოხმარებით გამოწვეული მწვავე ინტოქსიკაცია¹

- ა. უნდა აკმაყოფილებდეს მწვავე ინტოქსიკაციის (F1x.0) ზოგად კრიტერიუმებს: გარდამავალი მდგომარეობა ფსიქოაქტიური ნივთიერების (ამ შემთხვევაში, ნიკოტინის) მიღების შედეგად, რაც იწვევს ცნობიერების, კოგნიტური ფუნქციების, აღქმის, ემოციების, ქცევის და სხვა ფსიქოფიზიოლოგიური ფუნქციებისა და რეაქციების მოშლას.
- ბ. ადგილი უნდა ჰქონდეს დისფუნქციურ ქცევას ან პერცეპტუალურ (აღქმის) მოშლილობას, რომელიც დადასტურებულია სულ ცოტა, ერთ-ერთი ქვემოთჩამოთვლილით:
 1. ინსომნია;
 2. ექსცენტრული სიზმრები;
 3. გუნებ-განწყობის ლაბილობა;
 4. დერეალიზაცია;
 5. პერსონალურ ფუნქციონირებაში ხელის შეშლა.

¹ მწვავე ნიკოტინური ინტოქსიკაცია - F17.0

- გ. სახეზე უნდა იყოს, სულ მცირე, ერთი ნიშანი ქვემოთხამოთვლილთაგან:
1. გულისრევა ან პირღებინება;
 2. ოფლიანობა;
 3. ტაქიკარდია;
 4. გულის არითმიები.

თამბაქოს აღკვეთის მდგომარეობა²

- ა. უნდა აკამყოფილებდეს აღკვეთის მდგომარეობის (F1x.3) ზოგად კრიტერიუმებს (იხ. ძირითადი ტერმინების განმარტებანი)
- ბ. სახეზე უნდა იყოს რომელიმე ორი ნიშანი ქვემოთხამოთვლილთაგან:
1. ლტოლვა თამბაქოს მიმართ (ან ნიკოტინის შემცველი სხვა პროდუქტის მიმართ);
 2. დისკომფორტი ან სისუსტე;
 3. შფოთვა;
 4. დისფორიული განწყობა;
 5. გაღიზიანებადობა ან მოუსვენრობა;
 6. ინსომნია;
 7. გაზრდილი მადა;
 8. ხველის გახშირება;
 9. პირის დაწყლულება;
 10. ყურადღების კონცენტრაციის გაძნელება.

თამბაქოს მოხმარების სამედიცინო შედეგები

თამბაქოს მოხმარების მოკლევადიანი უარყოფითი შედეგები ვლინდება სიგარეტის მოწვევისთანავე – გულის ცემის გახშირება, არტერიული წნევის ზრდა, ყელის ლორწოვანი გარსის გაღიზიანება, ნახშირჟანგის სისხლში შეღწევა, ფილტვებში კანცეროგენების მოხვედრა, ჰაერის მოწამვლა, თვალის ლორწოვანი გარსის გაღიზიანება.

თამბაქოს მოხმარებით გამოწვეული სხვა უარყოფითი შედეგებია: ტუჩის, ენის, სასის, საყლაპავი მილის ლორწოვანი გარსის დაზიანება (რაც იწვევს გემოვნების შეგრძნების კლებას), მშრალი ხველა, პირის ღრუს ინფექციები, გამონაყარი სახეზე, კბილის მინანქრის დაზიანება, ნორმალური სუნთქვის დარღვევა, გამძლეობის, მეხსიერების და მხედველობის დაქვეითება, სხვადასხვა დაავადებების მიმართ ორგანიზმის ბრძოლისუნარიანობის შესუსტება.

² F17.3

4. მაშინალობა

კონსულტირება და შესიქოსოციოლოგიური რეკომენდაციები

აუცილებელია, რომ პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალებმა ჩაატარონ ხანმოკლე ინტერვენციები (10 წუთზე) თამბაქოს მომხმარებლებთან.

რჩევა მოწვევის შეწყვეტის თაობაზე

კლინიცისტებმა აუცილებლად უნდა ურჩიონ ყველა მწვეველ პაციენტს, შეწყვიტონ მოწვევა, რადგან მტკიცებულებებმა აჩვენა, რომ ექიმის რჩევა ზრდის მოწვევის თავის დანებების სიხშირეს (მტკიცებულების ხარისხი A).

ამ მხრივ დახმარების სტრატეგია შეჯამებულია ე.წ. „5A“-ს წესში.

პაციენტის მიერ თამბაქოს წვევის შეწყვეტის ხელშეწყობის სქემა:

- 1. გამოკითხეთ (Ask):** ყოველი ვიზიტის დროს მოახდინეთ მწვეველების იდენტიფიკაცია. დანერგეთ სისტემა, რომლის მიხედვითაც ყველა პაციენტს ყველა ვიზიტისას გამოკითხავთ თამბაქოს წვევის შესახებ და შეავსებთ შესაბამის დოკუმენტაციას;
- 2. ურჩიეთ (Advise):** დაბეჯითებით ურჩიეთ ყველა მწვეველს თამბაქოს წვევის შეწყვეტა. რჩევა გასაგები, დამაჯერებელი და უშუალო უნდა იყოს;
- 3. შეაფასეთ (Assess):** განსაზღვრეთ, სურს თუ არა მწვეველს თამბაქოს წვევის შეწყვეტა ჰკითხეთ ყველა მწვეველს, სურს თუ არა სცადოს თამბაქოს წვევის შეწყვეტა ახლა (ანუ უახლოესი 30 დღის მანძილზე);

4. დაეხმარეთ (Assist):

პაციენტებისთვის, ვინც მზადაა მოწვევას თავი დაანებოს:

დაეხმარეთ პაციენტს თამბაქოს წვევის შეწყვეტის გეგმის შედგენაში; ჩაუტარეთ პრაქტიკული კონსულტაციები; უზრუნველყავით სოციალური მხარდაჭერა; საჭიროების შემთხვევაში ურჩიეთ ფარმაცოთერაპია; მიაწოდეთ დამხმარე მასალები;

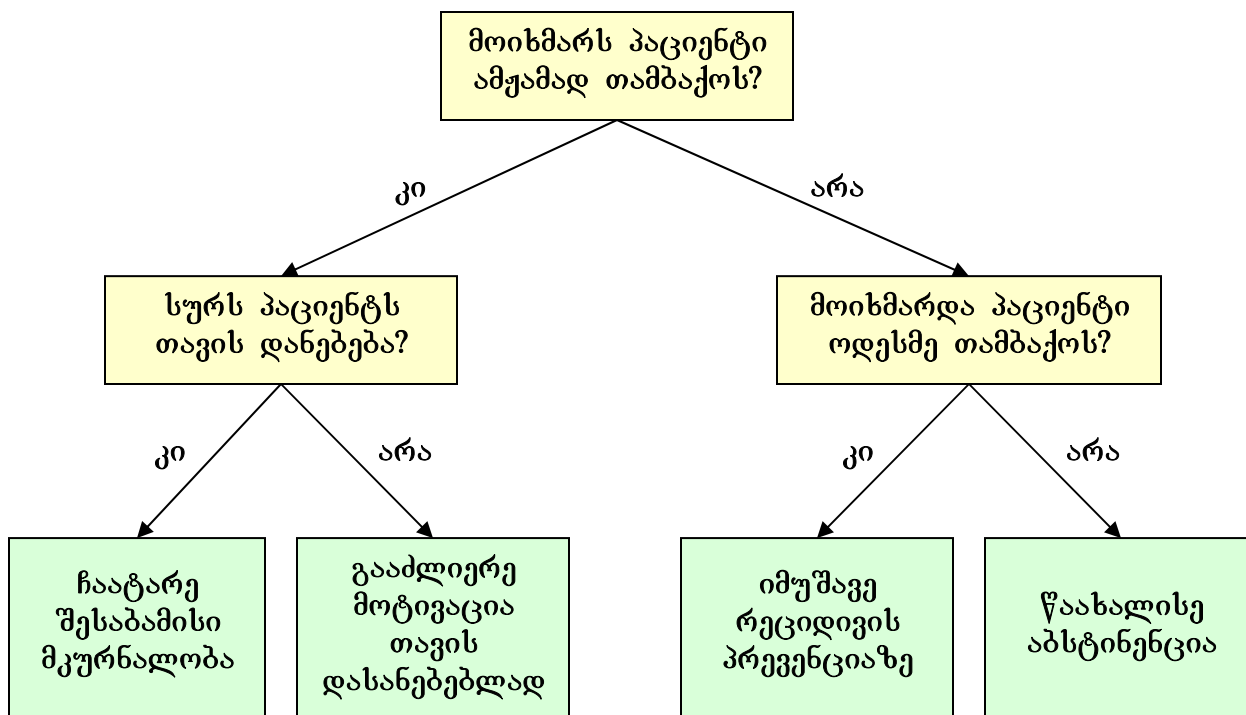
პაციენტებისთვის, ვინც მზადა არ არის მოწვევას თავი დაანებოს:

განიხილეთ პაციენტთან ერთად მოწვევისთვის თავის დანებების უპირატესობები, ასევე მასთან დაკავშირებული სიძნელეები; მიაწოდეთ საგანმანათლებლო მასალები; ურჩიეთ, არ მოსწიოს ოჯახის წევრების თანდასწრებით, რათა არ გახდნენ პასიური მწვევლები; დაარწმუნეთ თქვენს მზაობაში, დაეხმაროთ; შეეკითხეთ პაციენტს მოწვევისადმი მისი დამოკიდებულების შესახებ ყოველი შეხვედრისას.

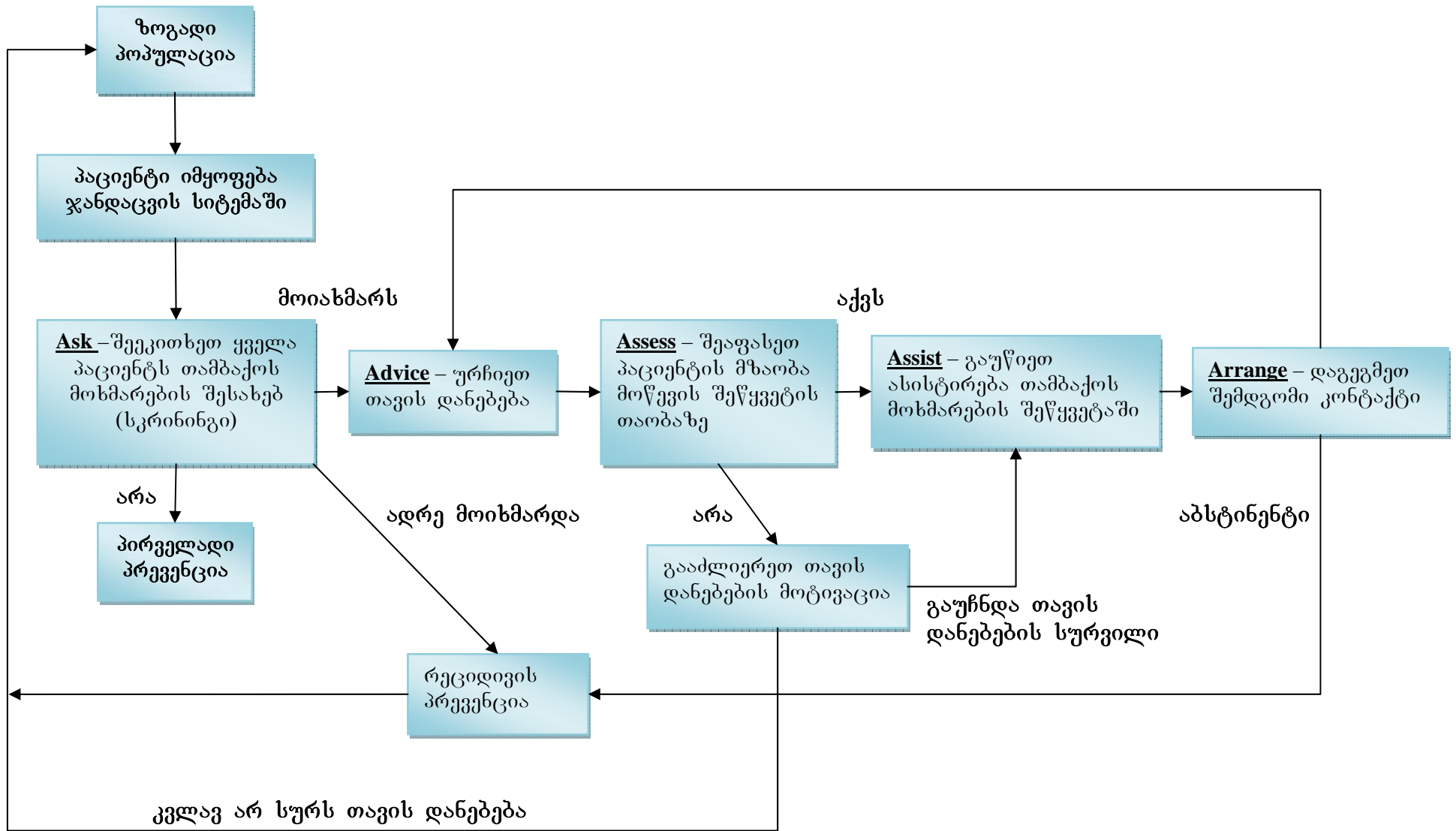
- 5. დაგეგმეთ (Arrange):** დაგეგმეთ პაციენტზე შემდგომი დაკვირვება ვიზიტების ან სატელეფონო კონტაქტების გზით.

სკრინინგის სავარაუდო შედეგები შესაბამისი ინტერვენციების მიმართულებებით და თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობის მოდელები სქემატურად გამოსახულია ალგორითმებში (სქემები 1, 2):

სქემა 1. ალგორითმი თამბაქოს მოხმარების მკურნალობისთვის



სქემა 2. თამბაქოს მოხმარებისა და დამოკიდებულების მკურნალობის მოდელი (აღგორითმი)
 (Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update)



კლინიკური ჩარევის ინტენსიურობა

მინიმალური ინტერვენცია – 3 წუთზე ნაკლები ხანგრძლივობისა ც კი – ზრდის თავის დანებების სიხშირეს. ყველა მწვეველს უნდა შესთავაზოთ მინიმალური ინტერვენცია მაინც, იმის მიუხედავად, შემდგომში ჩაუტარდება თუ არა მას ინტენსიური ინტერვენცია (**მტკიცებულების ხარისხი A**).

არსებობს მყარი დოზა-დამოკიდებული კავშირი ერთი-ერთზე კონსულტაციის ხანგრძლივობასა და მკურნალობის წარმატებულ შედეგებს შორის. ინტენსიური ჩარევები უფრო ეფექტურია, ვიდრე ნაკლებად ინტენსიური, ამიტომ სადაც შესაძლებელია ისინი უნდა გამოიყენოთ (**მტკიცებულების ხარისხი A**).

მკურნალობის ინდივიდუალური (ერთი-ერთზე) სეანსები 4 და მეტი რაოდენობით განსაკუთრებით ეფექტურია თავის დანებების სიხშირის გაზრდის თვალსაზრისით. ამიტომ, კლინიციისტები უნდა ეცადონ, 4-ჯერ მაინც შეხვდნენ პაციენტს თამბაქოსათვის თავის დანებების პროცესის განმავლობაში, თუკი ეს შესაძლებელია (**მტკიცებულების ხარისხი A**).

ფსიქოსოციალური მკურნალობის ფორმატი

პროაქტიური სატელეფონო კონსულტირება, ჯგუფური კონსულტირება და ინდივიდუალური კონსულტირება – ყველა ეს ფორმა ეფექტურია და უნდა გამოყენებული იქნას თამბაქოს მოწვევის შეწყვეტის ინტერვენციების დროს (**მტკიცებულების ხარისხი A**).

სხვადასხვა ფორმატით ჩატარებული თამბაქოს მოწვევის შეწყვეტის ინტერვენციები ზრდის თავის დანებების სიხშირეს და რეკომენდებულია (**მტკიცებულების ხარისხი A**).

გამოვლინდა, რომ სპეციალური მასალები – ბეჭდური ან კომპიუტერული – ეფექტურია და ეხმარება ადამიანებს მოწვევის შეწყვეტაში. ამიტომ კლინიციისტებმა უნდა უზრუნველყონ თვით-დახმარების მასალების მიწოდება იმ პაციენტებისთვის, ვისაც მოწვევის შეწყვეტა სურს (**მტკიცებულების ხარისხი B**).

მედიკამენტური მკურნალობა

თამბაქოს შეწყვეტის მედიკამენტური მკურნალობისათვის სადღეისოდ არსებობს 7 ძირითადი პირველი რიგის მედიკამენტი – ბუპროპიონ-SR, ნიკოტინის შემცველი საღეჭი რეზინი, ნიკოტინ-ინჰალატორი, ნიკოტინის შემცველი ნაზალური სპრეი, ნიკოტინის შემცველი პლასტირი, რიმონაბანდი და ვარენიკლინი და 2 ძირითადი მეორე რიგის პრეპარატი – კლონიდინი და ნოტრიპტილინი.

აღნიშნული პრეპარატები გამოიყენება როგორც მონოთერაპიის სახით, ისე 2-ის ან მეტის კომბინაციით. ჩვეულებრივ, თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტისათვის მედიკამენტური მკურნალობა გამოიყენება როგორც ერთ-ერთი კომპონენტი მკურნალობის მთლიან კურსში, ვინაიდან მედიკამენტები ძირითადად ამსუბუქებს აღკვეთის სიმპტომებს და ამგვარად აადვილებს მის მოწვევის შეწყვეტას.

პირველი რიგის მედიკამენტები

ბუპროპიონი

ბუპროპიონი-SR (გახანგრძლივებული მოქმედების) ანტიდეპრესანტია. ამცირებს ნიკოტინის აღკვეთის სინდრომს. არ შეიცავს ნიკოტინს. მოქმედებს ტვინის იმ რეცეპტორებზე, რომლებიც ნიკოტინის “მოთხოვნაზე” არიან პასუხისმგებელი.

იგი შეიძლება გამოყენებულ იქნეს როგორც მონოთერაპიის (ერთი პრეპარატით მკურნალობა) სახით, ასევე ნიკოტინ ჩამნაცვლებელ საშუალებებთან კომბინაციაში (ნიკოტინის შემცველ პლასტირთან, ან ხანმოკლე მოქმედების ნიკოტინის შემცველ საღეჭ რეზინთან და ნიკოტინის შემცველ აბებთან ერთად).

დოზირება: პრეპარატის მიღება უნდა დაიწყოს მოწვევის შეწყვეტამდე ერთი ან ორი კვირით ადრე. ინიშნება მზარდი დოზით - 1 აბი (150 მგ) დღეში ერთხელ, დილით, სამი დღის განმავლობაში, შემდეგ ერთი აბი 2-ჯერ დღეში. ტაბლეტი უნდა გადაიყლაპოს და არ დაიღეჭოს. პრეპარატის მიღების ხანგრძლივობა შეადგენს 7-12 კვირას. თუ პაციენტმა ვერ მიაღწია შესამჩნევ ეფექტს, მე-7 კვირიდან მკურნალობა წყდება.

გვერდითი მოვლენები: გვერდითი მოვლენები: გვერდითი მოვლენები: გვერდითი მოვლენები: გვერდითი მოვლენები: ძილის დარღვევა (ინსომნია), პირის სიმშრალე.

უუქმეუნი: აპოპლექსია, ალკოჰოლიზმი, ქალა-ტვინის მძიმე ტრამვა, კვებითი აშლილობები (ანორექსია, ბულემია).

ბუპროპიონი SR მოწვევის საწინააღმდეგო ეფექტური სამკურნალო საშუალებაა და პაციენტებს უნდა ურჩიოთ მისი გამოყენება (მტკიცებულების ხარისხი A).

ნიკოტინჩანაცვლებითი თერაპია

ა) ნიკოტინის შემცველი საღეჭი რეზინი

წარმოადგენს სწრაფად მოქმედ ნიკოტინის შემცველ საშუალებას. ნიკოტინი შეიწოვება პირის ღრუს ლორწოვანი გარსიდან.

დოზირება: დღეში ერთ კოლოფ სიგარეტზე მეტის მოწვესას 4 მგ-იანი, ხოლო ერთ კოლოფზე ნაკლების- 2 მგ-იანი ნიკოტინის შემცველი საღეჭი რეზინი.

არ შეიძლება დღეში 24 საღეჭ რეზინზე მეტის დაღეჭვა. პრეპარატის გამოყენების ხანგრძლივობა შეადგენს 1-3 თვეს.

გვერდითი მოვლენები: ცუდი გემო პირში, ხახისა და პირის ღრუს ლორწოვანის გაღიზიანება (წყლული), სლოკინი, გულისრევა, ტაქიკარდია.

უკუჩვენება: ორსულობა, ძუძუთი კვება, არითმია, სტენოკარდია, ინფარქტი, 18 წელზე ნაკლები ასაკი, არამწვეველობა, ალერგია.

ნიკოტინის საღეჭი რეზინი მოწვეის საწინააღმდეგო ეფექტური სამკურნალო საშუალებაა და პაციენტებს უნდა ურჩიოთ მისი გამოყენება (მტკიცებულების ხარისხი A).

მძიმე მწვევლებში უმჯობესია დანიშნოს 4 მგ-იანი ნიკოტინის საღეჭი რეზინი 2 მგ-იანის ნაცვლად (მტკიცებულების ხარისხი B).

ბ) ნიკოტინ-ინჰალატორი

პრეპარატი წარმოადგენს თხელ პლასტიკურ ტუმბოს, ნიკოტინის კარტრიჯით. მისი ინჰალაცია იძლევა სიგარეტის მოწვეის სიმულაციას, რადგანაც ნიკოტინის ორთქლი გროვდება პირში და არ აღწევს ფილტვებამდე.

დოზირება: მკურნალობა იწყება 6-16 ინჰალაციით დღეში 3 თვის მანძილზე. შემდეგ დოზა მცირდება საფეხურეობრივად.

მკურნალობის ხანგრძლივობა: 6 თვე.

გვერდითი მოვლენები: ხველა, ხახისა და პირის ღრუს ლორწოვანის გაღიზიანება, დისკომფორტი კუჭის არეში.

უკუჩვენება: ინსტრუქციის მიხედვით მიღებისას უკუჩვენება არ გააჩნია.

ნიკოტინის ინჰალატორი მოწვეის საწინააღმდეგო ეფექტური სამკურნალო საშუალებაა და პაციენტებს უნდა ურჩიოთ მისი გამოყენება (მტკიცებულების ხარისხი A).

გ) ნიკოტინის ტაბლეტები

ნიკოტინის შემცველი პრეპარატების შედარებით ახალი ფორმაა. არსებობს მისი 2 და 4 მგ-იანი ფორმები.

დოზირება: დოზის შერჩევა ხდება იმის მიხედვით, თუ გაღვიძებიდან რამდენ ხანში ეწვეიან სიგარეტს. პირველი 6 კვირის განმავლობაში - 1 ტაბლეტი ყოველ 1-2 სთ-ში, მე-7-9 კვირას 1 ტაბლეტი 2-4 სთ-ში, ხოლო მე-10-12 კვირას 1 ტაბლეტი ყოველ 4-8 სთ-ში.

ნიკოტინის ტაბლეტების მიღების რეკომენდაციები: კურსის დაწყებისთანავე უნდა შეწყდეს ნიკოტინის გამოყენება, მიღებამდე 15 წთ-ით ადრე პაციენტმა არ უნდა მიიღოს საკვები და სითხე, არ დაღუჭოს და გადაყლაპოს იგი, უნდა წუწნოს დაახლოებით 20-30 წთ-ის განმავლობაში. არ გამოიყენება 5 ტაბლეტზე მეტი 6 სთ-ის განმავლობაში, ან 20 ტაბლეტზე მეტი დღის განმავლობაში. ტაბლეტების მიღება წყდება 12 კვირის მერე. არ უნდა გაგრძელდეს მისი მიღება, თუ ამ პერიოდის მანძილზე პაციენტი პარალელურად აგრძელებს ნიკოტინის მიღებას და/ან იყენებს ნიკოტინის შემცველ სხვა პრეპარატებს.

გვერდითი მოვლენები: მოუსვენარი ძილი, გულისრევა, ხველა, თავის ტკივილი, სლოკინი, შებერილობა.

ნიკოტინის საწუწნი ტაბლეტები მოწვევის საწინააღმდეგო ეფექტური სამკურნალო საშუალებაა და პაციენტებს უნდა ურჩიოთ მისი გამოყენება (მტკიცებულების ხარისხი B).

დ) ნიკოტინის შემცველი ნაზალური სპრეი

სპრეი მომენტალურად აქრობს აღკვეთის სიმპტომებს, რადგან ცხვირის ლორწოვანი გარსიდან სწრაფად შეიწოვება სისხლში. ასევე იძლევა ნიკოტინის სურვილის რეგულირების საშუალებას და პრაქტიკულია მოსახმარად.

დოზირება: 8-40 დოზა დღეში.

მიღების ხანგრძლივობა: 3-6 თვე. არ არის რეკომენდირებული 6 თვეზე მეტი ხნით გამოყენება.

გვერდითი მოვლენები: ცხვირის ღრუსა და ხახის ლორწოვანი გარსის გაღიზიანება, რინიტი, ცრემლდენა, ხველა, ცემინება. შეიძლება გამოიწვიოს შეჩვევა.

უკუჩვენება: ასთმა, ალერგია, ცხვირის პოლიპი, სინუსიტი.

ნიკოტინის ნაზალური სპრეი მოწვევის საწინააღმდეგო ეფექტური სამკურნალო საშუალებაა და პაციენტებს უნდა ურჩიოთ მისი გამოყენება (მტკიცებულების ხარისხი A).

ე) ნიკოტინის შემცველი პლასტირი

პლასტირი იკვრება დილით მშრალ, სუფთა, ნაკლებად თბიან კანზე კისრისდან წელის ღონემდე. ძილის წინ რეკომენდირებულია პლასტირის მოშორება.

დოზირება: სხეულის მასის მიხედვით პლასტირის გამოყენება უნდა დაიწყოს მაღალი დოზიდან – 15მგ/16 სთ-იანი პლასტირით ყოველ დღე 8 კვირის განმავლობაში; შემდეგ დოზა მცირდება 10მგ/16 სთ-მდე 2 კვირის განმავლობაში, ბოლოს 5 მგ/16სთ-იანი 2 კვირა.

მძიმე მწვევლებში ეფექტურია პრეპარატის კომბინირება ნიკოტინის შემცველ ინჰალატორთან ან საღეჭ რეზინასთან.

გვერდითი მოვლენები: კანის გაღიზიანება (სიწითლე, ქავილი), თავბრუსხვევა, ტაქიკარდია, ინსომნია (ძილის დარღვევა, უცნაურ სიზმრები), თავის ტკივილი, გულირევა, ღებინება, დისკომფორტი მუცლის არეში.

უკუხვევება: პლასტირის გამოყენების პერიოდში აკრძალულია სიგარეტის მოწევა.

ნიკოტინის პლასტირი მოწევის საწინააღმდეგო ეფექტური სამკურნალო საშუალებაა და პაციენტებს უნდა ურჩიოთ მისი გამოყენება (მტკიცებულების ხარისხი A).

ვარენიკლინი

ვარენიკლინი ახალი პრეპარატია, მოქმედებს ტვინის ნიკოტინის რეცეპტორებზე და იწვევს, ერთი მხრივ, იმგვარი ფიზიკური სიამოვნების განცდას, რომელსაც მწვეველი მოწევისას განიცდის, და მეორეს მხრივ, აღკვეთის სინდრომის შემცირებას.

გვერდითი მოვლენები: თავის ტკივილი, გულისრევა, ღებინება, მშფოთვარე ძილი, უხვეულო სიზმრები, შებერილობა, გემოს შეცვლა.

არაა შესწავლილი მისი მოქმედება სხვა ნიკოტინის შემცველ პრეპარატებთან კომბინაციაში.

ვარენიკლინი მოწევის საწინააღმდეგო ეფექტური სამკურნალო საშუალებაა და პაციენტებს უნდა ურჩიოთ მისი გამოყენება (მტკიცებულების ხარისხი A).

ციტიზინი

ნიკოტინჩანაცვლებით თერაპიის (ნჩთ) შედარებით ახალი ფორმაა მცენარეული წარმოშობის ციტიზინი, რომლის თერაპიული ეფექტი ეფუძნება იმას, რომ მოწევის ფონზე ის იწვევს ნიკოტინის დოზის გადაჭარბების არასასიამოვნო ეფექტს, რაც აიძულებს მწვეველს შეამციროს მოწეული სიგარეტის რაოდენობა ან გადააგდოს იგი.

დოზირება: პირველი სამი დღის განმავლობაში ინიშნება 1 აბი 6-ჯერ დღეში, ყოველ 2 საათში. თუ ამ ხნის განმავლობაში რეზულტატი არ შეინიშნება, მკურნალობა უნდა განახლდეს 2-3 თვის შემდეგ, ხოლო დადებითი რეზულტატის შემთხვევაში კურსი გრძელდება შემდეგი სქემით:

- მე-4-12 დღის ჩათვლით – 1 ტაბლეტი ყოველ 2,5 სთ-ში (სულ დღე-ღამეში 5 ტაბლეტი);
- მე-13-16 დღის ჩათვლით – 1 ტაბლეტი ყოველ 3 სთ-ში (სულ 4 ტაბლეტი).
- მე-17-20 დღის ჩათვლით – 1 ტაბლეტი ყოველ 5 სთ-ში (სულ 3 ტაბლეტი).
- 21-25-ე დღეს – 1 ტაბლეტი 6-8 სთ-ში (სულ 2 ტაბლეტი დღეში).

გვერდითი მოვლენები: თუ კურსის მიმდინარეობისას დოზირება სწორადაა დაცული, გვერდითი მოვლენები სუსტადაა გამოხატული. შესაძლოა გამოვლინდეს გემოსა და მადის შეცვლა, პირის სიმშრალე, გულისრევა და ღებინება, შეკრულობა, თავის ტკივილი, გაღიზიანებადობა, წნევის მომატება, ტაქიკარდია.

უკუხვევება: არტერიული ჰიპერტენზია, გამოხატული ათეროსკლეროზი, სისხლდენა მსხვილი კალიბრის სისხლძარღვებიდან, ფილტვების შეშუპება, მომატებული მგრძობელობა იმ ნივთიერებების მიმართ, რომელსაც შეიცავს აღნიშნული პრეპარატი.

რეკომენდებული არ არის ორსულებსა და მეძუძურ ქალებში.

რიმონაბანტი

რიმონაბანტი წარმოადგენს კანაბინოიდ-1 რეცეპტორის ბლოკერს.

სიგარეტის გადაგდება რთული პროცესია და ხშირად მას თან სდევს წონაში მატება. რიმონაბანტი აადვილებს სიგარეტის გადაგდების პროცესს და ამასთანავე ხელს უშლის ჭარბი წონის განვითარებას შემდეგი მექანიზმით: მოქმედებს ტვინის ენდოკანინბანოიდურ სისტემაზე, კერძოდ, CB-1 რეცეპტორებზე, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან ნიკოტინისა და საკვებისადმი ლტოლვაზე. რიმონაბანტი ამცირებს რა მათ აქტივობას, სხეულიდან წამოსულ იმპულსებზე ტვინი ადეკვატურად ვერ რეაგირებს, შესაბამისად, ორგანიზმი ნაკლებად განიცდის შიმშილს და ნიკოტინისადმი ლტოლვას.

დოზირება: ჭამის შემდეგ 120 მგ-იანი ტაბლეტი დღეში ერთხელ. არ შეიძლება ტაბლეტის დაღეჭვა და დაქუცმაცება.

გვერდითი მოვლენები: გულის რევა, ღებინება, ძილის დარღვევა.

უკუხვევება: მეორე ტიპის დიაბეტი, გულის დაავადებები, ორსულობა, ძუძუთი კვება.

მეორე რიგის პრეპარატები

II რიგის მედიკამენტებს მიეკუთვნება ისეთი მედიკამენტები, რომელთა ეფექტურობის მტკიცებულებები არსებობს, მაგრამ მათი როლი ნიკოტინდამოკიდებულების მკურნალობაში უფრო შეზღუდულია, ვიდრე I რიგის პრეპარატებისა, რადგან პოტენციური გვერდითი ეფექტების ალბათობა უფრო მაღალია. II რიგის პრეპარატები გამოიყენება კონკრეტულ შემთხვევებში მაშინ, როდესაც I რიგის პრეპარატები (ცალკე ან კომბინაციაში) არაეფექტური აღმოჩნდა ან ისინი წინააღმდეგნაჩვენებია.

კლონიდინი

კლონიდინი მოქმედებს ნერვულ სისტემაზე და შესაძლოა შეამსუბუქოს აღკვეთის სიმპტომები სხვადასხვა სახის დამოკიდებულების დროს, მათ შორის თამბაქოს მოხმარება, ალკოჰოლიზმი, ოპიოიდებზე დამოკიდებულება. ეს მედიკამენტი აუცილებლად ექიმის მიერ უნდა დაინიშნოს. თვითმკურნალობა სახიფათოა.

დოზირება: 0,15-0,75 მგ დღეში 3-10 კვირის განმავლობაში.

გვერდითი მოვლენები: პირის სიმშრალე, ძილიანობა, თავბრუსხვევა, სედაცია.

უკუჩვენება: ჰიპოტენზია.

კლონიდინი მოწვევის საწინააღმდეგო ეფექტური სამკურნალო საშუალებაა. ის მიღებული უნდა იყოს ექიმის მეთვლეყურეობის ქვეშ, როგორც II რიგის მედიკამენტი ნიკოტინდამოკიდებულების სამკურნალოდ (მტკიცებულების ხარისხი A).

ნორტრიპტილინი

ნორტრიპტილინი მეორე თაობის ტრიციკლური ანტიდეპრესანტია. ამცირებს აღკვეთის სინდრომს და ამგვარად, მწვევლობის შეწყვეტა ადვილდება.

დოზირება: 75-100 მგ დღეში, 12 კვირის განმავლობაში.

გვერდითი მოვლენები: სედაცია, პირის სიმშრალე, ორთოსტატული ჰიპოტენზია, არარეგულარული და მომატებული გულისცემა, ზოგიერთი სექსუალური პრობლემა. ალკოჰოლის მომხარებამ შესაძლოა გააძლიეროს ეს მოვლენები.

უკუჩვენება: არითმია, მიოკარდიუმის ინფარქტის რეაბილიტაციის პერიოდი.

ნორტრიპტილინი მოწვევის საწინააღმდეგო ეფექტური სამკურნალო საშუალებაა. ის მიღებული უნდა იყოს ექიმის მეთვლეყურეობის ქვეშ, როგორც II რიგის მედიკამენტი ნიკოტინდამოკიდებულების სამკურნალოდ (მტკიცებულების ხარისხი A).

მედიკამენტების კომბინაცია

პირველი რიგის მედიკამენტების ზოგიერთი კომბინაცია საკმაოდ ეფექტური აღმოჩნდა მოწვევის საწინააღმდეგო მკურნალობისას. ამიტომ, კლინიციკებმა უნდა განიხილონ ამ კომბინაციების გამოყენების საკითხი. ეს კომბინაციებია:

- გრძელვადიანი გამოყენება (>14 კვირაზე) ნიკოტინის პლასტირის + სხვა რომელიმე **ნჩთ** (სალექი რეზინი ან აეროზოლი);
- ნიკოტინის პლასტირი + ნიკოტინის ინჰალატორი;
- ნიკოტინის პლასტირი + ბუპროპიონ **SR (მტკიცებულების ხარისხი A)**.

დაგროვდა საკმარისი ოდენობის სათანადო სტატიები, მედიკამენტების 5 კომბინაციის ეფექტურობის შესაფასებლად პლაცებოსთან შედარებით. მხოლოდ ნიკოტინის პლასტირი + ბუპროპიონის კომბინაციამ მიიღო სათანადო დადასტურება ამერიკის კვებისა და წამლის სააგენტოს მიერ (FDA). ეს კომბინაციები იყო:

- ნიკოტინის პლასტირი + ბუპროპიონ-**SR**;
- ნიკოტინის პლასტირი + ნიკოტინის ინჰალატორი;
- ნიკოტინის პლასტირი (ხანგრძლივი მოქმედების) + რომელიმე **ნჩთ**;
- ნიკოტინის პლასტირი + ნორტრიპტილინი;
- ნიკოტინის პლასტირი + მეორადი გენერაციის ანტიდეპრესანტები.

რა არ არის რეკომენდებული თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტისათვის

თამბაქოს წვეის მიტოვებისთვის არ არის რეკომენდებული შემდეგი წამლების და მიდგომების გამოყენება³:

- ანტიდეპრესანტები (ბუპროპიონ-**SR** და ნორტრიპტილინის გარდა);
- სეროტონინის უკუჩაჭერის ინჰიბიტორები (**SSRI**);
- ანქსიოლიტიკები/ბენზოდიაზეპინები/ბეტა-ბლოკერები;
- ოპიოიდების ანტაგონისტები/ნალტრექსონი;
- ვერცხლის აცეტატი;
- მეკამილამინი;
- მედიკამენტების ხანგრძლივი გამოყენება;
- **ნჩთ** გულ-სისხლძაღვთა სისტემის პათოლოგიის მქონე პაციენტებში.

ბანსაკუთრებული პოპულაციები

ამ გაიდლაინში აღწერილი ეფექტური ინტერვენციები ეფექტური აღმოჩნდა სხვადასხვა პოპულაციაში გამოყენებისას. მრავალი კვლევა ჩატარდა თამბაქოს მომხმარებლების სხვადასხვა ჯგუფებზე. აქედან გამომდინარე,

³ გაიდლაინის “Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 update” ექსპერტთა პანელი

მოწოდებული ინტერვენციები რეკომენდებულია ყველა თამბაქოს მომხმარებლისთვის, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც მედიკამენტი უკუნაჩვენებია ან სპეციფიკური კოპულაციებისა, რომლებშიც ამ მედიკამენტების გამოყენების ეფექტურობა არ დადასტურდა – ორსულები, პირები, რომლებიც თამბაქოს არა მოსაწვეის ფორმით იყენებენ, მსუბუქი მწვევლები და მოზარდები (მტკიცებულების ხარისხი B).

ბავშვები და მოზარდები

კლინიციკტებმა უნდა ჰკითხონ ბავშვებს და მოზარდებს თამბაქოს მოხმარების შესახებ და კარგად აუხსნან მათ, თუ რა მნიშვნელოვანია თამბაქოს მოწვევისგან თავის შეკავება (მტკიცებულების ხარისხი C).

კონსულტირება ეფექტური აღმოჩნდა მოზარდების მკურნალობისთვის, ამიტომ მოზარდ მწვევლებს უნდა ჩაუტარდეს ინტერვენცია კონსულტირებით, რომლის მიზანია მოწვევის შეწყვეტა (მტკიცებულების ხარისხი B).

პასიური მწვეველობა მავნეა ბავშვებისთვის. ეფექტური აღმოჩნდა მწვეველი მშობლებისთვის თამბაქოს მოწვევის შესახებ კონსულტირება პედიატრიულ დაწესებულებებში – გაიზარდა მწვეველ მშობლებში თავის დანებების სიხშირე. ამიტომ, პასიური მწვეველობისგან ბავშვების დასაცავად, კლინიციკტები უნდა შეეკითხონ მშობლებს თამბაქოს მოხმარების შესახებ, ურჩიონ მათ მოწვევის შეწყვეტა და შესთავაზონ დახმარება (მტკიცებულების ხარისხი B).

მსუბუქი მწვევლები

საჭიროა მსუბუქი მწვევლების იდენტიფიცირება, დაბეჯითებით რჩევა, დაანებონ თავი მოწვევას და მოწვევის შეწყვეტისკენ მიმართული ინტერვენციების (კონსულტირება) ჩატარება (მტკიცებულების ხარისხი B).

მომხმარებლები, რომლებიც თამბაქოს მოსაწვეის ფორმით არ იყენებენ

საჭიროა მათი იდენტიფიცირება და დაბეჯითებით რჩევა, დაანებონ თავი თამბაქოს გამოყენებას; ასევე აუცილებელია ინტერვენციების (კონსულტირება) ჩატარება (მტკიცებულების ხარისხი A).

სტომატოლოგებმა უნდა ჩაუტარონ მოკლე კონსულტირება ყველა მომხმარებელს, რომლებიც თამბაქოს მოსაწვეის ფორმით არ იყენებენ (მტკიცებულების ხარისხი A).

საჭიროა სიგარის, ჩიბუხის მწვევლების და სხვა არა სიგარეტის ფორმით თამბაქოს მომხმარებლების იდენტიფიცირება, დაბეჯითებით რჩევა, დაანებონ თავი მოწვევას. აუცილებელია მოწვევის შეწყვეტისკენ მიმართული ინტერვენციების (კონსულტირება) ჩატარება (მტკიცებულების ხარისხი C).

ორსული მწვევლები

რადგან მოწვევა სერიოზულ რისკს წარმოადგენს ორსულისა და ნაყოფისთვის, რეკომენდებულია ყველა მწვევლი ორსული ქალისთვის, როდესაც კი შესაძლებელია, ერთი-ერთზე ფსიქოსოციალური ინტერვენციის შეთავაზება, რომელიც სცილდება მხოლოდ მარტივი რჩევის ფარგლებს (მტკიცებულების ხარისხი A).

როგორც ნაყოფისთვის, ასევე დედისთვის ბევრად უკეთესია ორსულობის ადრეულ ვადაზე თამბაქოს მოწვევის შეწყვეტა, მაგრამ ორსულობის ნებისმიერ პეროდში თავის დანებებას მაინც მოაქვს დადებითი შედეგები. ამიტომ კლინიცისტებმა ორსულებს უნდა შესთავაზონ თამბაქოს საწინააღმდეგო ეფექტური დონისძიებები, პირველი პრენატალური ვიზიტიდან დაწყებული, მთელი ორსულობის განმავლობაში (მტკიცებულების ხარისხი B).

წონაში მომატება

იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც დელავენ მოწვევის შეწყვეტის შემდეგ წონაში მომატების თაობაზე, ყველაზე გამართლებულია ბუპროპიონ SR ან **ნჩთ** (კერძოდ, ნიკოტინის საღებავი რეზინი ან ნიკოტინის საწუწნი აბი). დადგენილია, რომ ეს პრეპარატები აფერხებენ წონის მატებას მოწვევის შეწყვეტის შემდეგ (მტკიცებულების ხარისხი B).

5. რეაბილიტაცია / მეთვალყურეობა

ყველა პაციენტი, რომელიც იტარებს თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობას, უნდა შეფასდეს მკურნალობის დამთავრების შემდეგ და ყოველი მომდევნო ვიზიტის დროს. (1) პაციენტები, რომლებმაც წარმატებით დაანებეს თავი მოწვევას, უნდა წახალისონ კლინიცისტებმა, ხოლო მათ, ვისაც პრობლემები აქვთ მოწვევის შეწყვეტასთან დაკავშირებით, კლინიცისტებმა უნდა შესთავაზონ დახმარება/ასისტირება. (2) პაციენტები, რომლებმაც ვერ შეძლეს თავის დანებება, უნდა შეფასდნენ, აქვთ თუ არა განმეორებითი მცდელობის სურვილი (მტკიცებულების ხარისხი C).

6. მართვის სქემა

ქვემოთმოცემულ გაიდლაინში მოწოდებულია მოწვევის შეწყვეტის სპეციფიკური ინტერვენციები ამჟამად თამბაქოს მომხმარებლებისთვის			
სამიზნე მოსახლეობა	საკვანძო საკითხები	რეკომენდაციები და მტკიცებაშეუზღის ხარისხი	სინშირი
ყველა პაციენტი 12 წლის და ზევით (წარსული მოწვევის სტატუსის მიუხედავად)	თამბაქოს მწვევლობის სტატუსის (არასოდეს მოუწვია, ყოფილი მწვეელი, ამჟამად ეწევა) და ტიპის (იყენებს თამბაქოს ყველა ფორმით, ჩიბუხი, თამბაქოს ყნოსვა, სიგარა) დადგენა	შეკითხეთ: ჩაწერეთ მწვევლობის სტატუსი პაციენტის სამედიცინო ბარათში	ყოველ ამულატორიულ ვიზიტზე და სტაციონარში შესვლისას.
ყველა ამჟამად თამბაქოს მომხმარებელი/ მწვეელი პაციენტი	თამბაქოს მოწვევის შეწყვეტის ხელშემწყობი ინტერვენცია	სურს მოწვევის შეწყვეტა	არ სურს მოწვევის შეწყვეტა
		<ul style="list-style-type: none"> • Advise – ურჩიეთ მოწვევის შეწყვეტა • Assess – შეაფასეთ პაციენტის სურვილი, თავი დაანებოს თამბაქოს • Assist – დაეხმარეთ დაადგინოს შეწყვეტის თარიღი. მიაწოდეთ მასალები თვითდახმარების თაობაზე, შესთავაზე რეფერალი თამბაქოს მიტოვების პროგრამაში, შესთავაზე ფარმაკოლოგიური მკურნალობის ვარიანტები: <ol style="list-style-type: none"> a. ნიკოტინნანაცვლებითი თერაპია b. ბუპროპიონი c. ვარენიკლინი (chartix) • Arrange – ორგანიზება გაუკეთეთ შემდგომ მეთვალყურეობას, პირადად ან ტელეფონით. გაითვალისწინეთ რეფერალი ქცევითი თერაპიის სპეციალისტთან: <ul style="list-style-type: none"> ○ შეწყვეტის თარიღიდან I კვირის განმავლობაში; ○ შეწყვეტის თარიღიდან I თვის განმავლობაში. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relevance – აქტუალობა: პკითხეთ პაციენტს, რამდენად აქტუალურია პირადად მისთვის მოწვევის შეწყვეტა • Risks – რისკი: სთხოვეთ პაციენტს, ჩამოთვალოს რა პოტენციური უარყოფითი შედეგები აქვს მოწვევას • Rewards - სარგებელი: სთხოვეთ პაციენტს, ჩამოთვალოს რა პოტენციური სარგებელი აქვს თამბაქოს წვევის მიტოვებას • Roadblocks – ბარიერები: სთხოვეთ პაციენტს, ჩამოაყალიბოს თამბაქოს წვევის მიტოვების შემაფეხებელი ფაქტორები • Repetition – გამეორება: კვლავ შეახსენეთ პაციენტს, რომ მას შეუძლია წვევის მიტოვება
<p>ბანსაპუთრებული ბარამოვებები:</p> <p>ორსული მწვევლები: დედისა და ნაყოფისთვის სერიოზული რისკის არსებობის გამო, მწვეელ ორსულებს უნდა შესთავაზოთ თამბაქოს წვევის მიტოვების პროგრამაში მონაწილეობა.</p> <p>პოსპიტალიზირებული მწვევლები: ექიმებმა უნდა ჩაუტარონ ასეთ პაციენტებს სათანადო ფარმაკოთერაპია და კონსულტირება საავადმყოფოში ყოფნის პერიოდში, ნიკოტინის აღკვეთის სიმპტომების შესამცირებლად და დაეხმარონ მწვევლებს თავი დაანებონ თამბაქოს.</p> <p>მწვევლები, თანმხლები ფსიქიატრიული დაავადებებით: ნიკოტინის აღკვეთის სიმპტომებმა შეიძლება დაამძიმონ დეპრესია ანამნეზში აფექტური აშლილობის მქონე პაციენტებში. თამბაქოს წვევის შეწყვეტამ შეიძლება შეცვალოს ზოგიერთი ფსიქოტროპული პრეპარატის ფარმაკოკინეტიკა. ექიმებმა ხშირი მონიტორინგი უნდა გაუწიონ ფსიქოტროპული მედიკამენტების გვერდით ეფექტებს მწვევლებში/თამბაქოს მომხმარებლებში, რომლებიც ცდილობენ შეწყვიტონ მოწვევა.</p>			

7. დანართები

სკრინინგის ინსტრუმენტები ნიკოტინური დამოკიდებულების გამოსავლენად და დამოკიდებულების სიმძიმის განსასაზღვრავად

- დანართი 1. CAGE კითხვარი,
- დანართი 2. “4 Cs” ტესტი,
- დანართი 3. Fagerstrom-ის ტესტი

დანართი 1. CAGE კითხვარი, მოდიფიცირებული მოწვევის ქცევის შესაფასებლად

კითხვები:	ინტერპრეტაცია
<p>ოდესმე თუ C: გიფიქრიათ, რომ თქვენ უნდა შეამციროთ ან გააკონტროლოთ თქვენი მოწვევა, მაგრამ გქონიათ სიძნელეები?</p>	<p>დადებითი პასუხი რომელიმე 2 შეკითხვაზე არის პოზიტიური სკრინინგი და სასურველია დასაზუსტებლად შემდგომი შეკითხვების დასმა მოხმარებული თამბაქოს რაოდენობის, ხანგრძლივობის და თანმხლები უარყოფითი შედეგების თაობაზე.</p>
<p>A: გაუღიზიანებიათ ან გაუბრაზებიათ ხალხის კრიტიკას თქვენი მოწვევის თაობაზე ან რჩევას, რომ თავი დაანებოთ მოწვევას?</p>	
<p>G: თავი გიგრძნიათ ცუდად ან დამნაშავედ მოწვევის ან სხვა რამის გამო, რაც გააკეთეთ მოწვევისას?</p>	
<p>E: მოგიწევიათ თვალის გახელისთანავე დილით 1/2-1 საათის განმავლობაში?</p>	

დანართი 2. “4 C”-ს ტესტი

დაფუძნებულია DSM-IV სადიაგნოზო კრიტერიუმებზე და 4 პუნქტისგან შედგება:

1. კომპულსია – ინტენსივობა, რომლითაც სწრაფვა ნივთიერების მოხმარების მიმართ თრგუნავს პაციენტის ფიქრებს, გრძნობებს და განსჯის უნარს;
2. კონტროლი – ხარისხი, რომლითაც პაციენტს შეუძლია (ან არ შეუძლია) ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გაკონტროლება, რაკიდა დაიწყო;
3. შემცირება – ქიმიური ნივთიერების მოხმარების შემცირების შედეგები; აღკვეთის სიმპტომატიკა;
4. შედეგები – უარყოფა ან ზიანის მიღება, რომელიც გამოიწვია ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარებამ.

შეკითხვები თითოეული ამ პუნქტის შესახებ შეიძლება დაისვას შემდეგი სახით:

ნიკოტინური დამოკიდებულების შეფასება “4 C” ტესტის მეშვეობით კომპულსია – Compulsion

- ოდესმე თუ მოგიწევიათ იმაზე უფრო მეტი, ვიდრე აპირებდით?
- ოდესმე თუ თუ გითქვიათ უარი თქვენს მოვალეობებზე იმის გამო, რომ ეწეოდით ან მოწვევის საშუალება მოგცემოდათ?

კონტროლი – Control

- გიგრძნობიათ ოდესმე საჭიროება, გაგეკონტროლებინათ რამდენს ეწევით, მაგრამ ადვილად ვერ მიგიღწევიათ ამისთვის?
- ოდესმე დაპირება მიგიციათ, რომ შეწყვიტავთ მოწვევას და იმავე დღესვე გიყიდიათ კოლოფი სიგარეტი?

შემცირება (და აღკვეთის სიმპტომები) – Cutting down (and withdrawal symptoms)

- ოდესმე გიცდიათ მოწვევისთვის თავის დანებება? რამდენჯერ? რამდენი ხნით?
- გქონიათ ოდესმე რომელიმე ამ სიმპტომთაგან, როცა რაღაცა დროით უსიგარეტოდ დარჩენილხართ: აგზნება, შფოთვა, გაღიზიანება, კონცენტრაციის გაძნელება, ემოციური ლაბილობა?
- თუ ასეა, სიმპტომები ქრებოდა სიგარეტის მოწვევის შემდეგ?

შედეგები – Consequences

- რამდენი ხანია იცით, რომ მოწვევა ვნებს თქვენს ორგანიზმს?
- თუ გააგრძელებთ მოწვევას, როგორ გგონიათ, რამდენ ხანს იცოცხლებთ?
- რომ შეგეძლოთ მოწვევისთვის თავის დანებება დღესვე სამუდამოდ, როგორ გგონიათ, რამდენ ხანს იცოცხლებდით?

ღანართი 3. Fagerstrom-ის ნიკოტინდამოკიდებულების შესაფასებელი ტესტი

1. გაღვიძებიდან რამდენ ხანში ეწევით პირველ სიგარეტს?
• 60 წუთის შემდეგ (0) • 31-60 წუთში (1)
• 6-30 წუთში (2) • 5 წუთის მანძილზე (3)
2. ძნელია თქვენთვის თავშეკავება ადგილებში, სადაც მოწვეა აკრძალულია?
• არა (0) • დიახ (1)
3. რომელი სიგარეტისთვის გეძნელებათ ყველაზე მეტად უარის თქმა?
• დილით პირველის (1) • ნებისმიერი დანარჩენის (0)
4. რამდენ ღერ სიგარეტს ეწევით დღეში?
• 10 ან ნაკლები (0) • 11-20 (1) • 21-30 (2) • 31 და მეტი (3)
5. გაღვიძებიდან პირველ საათებში უფრო მეტს ეწევით, ვიდრე დღის მანძილზე დასვენების დროს?
• არა (0) • დიახ (1)
6. ეწევით იმის მიუხედავად, რომ ისე ავად ხართ, რომ დღის უმეტესი ნაწილი წევხართ საწოლში?
• არა (0) • დიახ (1)

ჯამური ქულა: _____

ინტერპრეტაცია:

0-2	ძალიან სუსტი დამოკიდებულება
3-4	სუსტი დამოკიდებულება
5	საშუალო ხარისხის დამოკიდებულება
6-7	ძლიერი დამოკიდებულება
8-10	ძალიან ძლიერი დამოკიდებულება

კლინიცისტის რეკომენდებული პასუხი:

5 ქულაზე დაბალი: “თქვენი ნიკოტინზე დამოკიდებულების ხარისხი ჯერ კიდევ დაბალია. შესურველია, იმოქმედოთ ახლა, სანამ დამოკიდებულების ხარისხი გაიზრდება.”

5 ქულა: “თქვენი ნიკოტინზე დამოკიდებულება საშუალო სიმძიმისაა. თუ არ შეწყვეტთ მოწევას მოკლე ხანში, თქვენი დამოკიდებულების ხარისხი გაიზრდება სერიოზული ავადობის ნიშნულამდე.”

5 ქულაზე მეტი: “თქვენი ნიკოტინზე დამოკიდებულების ხარისხი მაღალია. თქვენ ვერ აკონტროლებთ მოწევას, ის გაკონტროლებთ თქვენ! როდესაც თქვენ მიიღებთ გადაწყვეტილებას, მოწვევის შეწყვეტის შესახებ, ჩვენ შეგვიძლია ვისაუბროთ ნიკოტინჩანაცვლებით თერაპიაზე ან სხვა მედიკამენტების თაობაზე, რათა დავამარცხოთ თქვენი მიდრეკილება.”

წყარო: Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Br J Addict. 1991; 86: 1119-1127.

**8. ბაილანი, რომელსაც ეძღვნება აღნიშნული
პროტოკოლი**

„თამბაქოს წვეთის მიტოვება და პრევენცია“.