Τα μυστικά της διακοπής του καπνίσματος από Ωτορινολαρυγγολόγο

Α' Μέρος

ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Γ., ΩΡΛ Αθήνα
ΘΕΟΔΟΣΗΣ Α., ΩΡΛ Αθήνα
ΜΟΥΣΟΥΡΟΣ Ν., ΩΡΛ Άργος
ΝΙΚΟΛΟΥ Χ., ΩΡΛ Ρόδος
ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Κ., ΩΡΛ Τρίπολη
ΣΟΥΛΗΣ Ι., ΩΡΛ Ζάκυνθος
ΣΤΑΜΑΤΗΣ Ι., ΩΡΛ Πύργος
ΧΑΤΖΗΣ Κ., ΩΡΛ Λαμία
ΨΑΡΟΥΔΑΚΗΣ Δ., ΩΡΛ Αθήνα

Είναι δυνατόν ένας καπνιστής να βοηθηθεί από τον ωτορινολαρυγγολόγο να κόψει το κάπνισμα;

Ο ωτορινολαρυγγολόγος ίσως είναι ο καταλληλότερος ιατρός που μπορεί να επηρεάσει κάποιον καπνιστή να κόψει το τσιγάρο. Η διακοπή του καπνίσματος για μερικούς καπνιστές αποτελεί εύκολη διαδικασία, όταν παρακινηθούν από οποιονδήποτε ιατρό και ιδιαίτερα από τον ωτορινολαρυγγολόγο. Δυστυχώς, όμως, για την πλειοψηφία των καπνιστών η διακοπή του καπνίσματος αποτελεί δυσκολότατο εγχείρημα, παρά τις παροτρύνσεις του γιατρού και τις προειδοποιήσεις του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και παρά την λεπτομερή ενημέρωση από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας για τις καταστροφικές και θανατηφόρες δράσεις του καπνίσματος. Πολλοί καπνιστές επιθυμούν ή επιβάλλεται να κόψουν το κάπνισμα και για ωτορινολαρυγγολογικούς λόγους (χρονία λαρυγγίτιδα, λευκοπλακία σε διάφορα σημεία του βλεννογόνου του στόματος ή του φάρυγγα ή του λάρυγγα κ.λπ.), αλλά τούτο για πολλούς είναι αδύνατον.

Ο ΩΡΛ έχει τη δυνατότητα, ανοίγοντας το στόμα του ασθενούς, να καταλάβει πόσο επιβαρημένοι είναι οι ιστοί του στόματος και του φαρυγγολάρυγγα από το κάπνισμα και να προειδοποιήσει έγκαιρα τον ασθενή του.

Γιατί πολλοί καπνιστές, ενώ είναι επιβεβλημένο να κόψουν το τσιγάρο, εντούτοις εξακολουθούν να καπνίζουν ή αποτυγχάνουν οι προσπάθειές τους να κόψουν το τσιγάρο;

Είναι απερίγραπτη η αμηχανία του ωτορινολαρυγγολόγου, ο οποίος, εξετάζοντας τον ασθενή του, διαγιγνώσκει μια νόσο από χρήση καπνού.

Είναι υποχρεωμένος να δώσει εντολή διακοπής του καπνίσματος. Ο ασθενής, συνειδητοποιώντας την κατάσταση της υγείας του, κάνει φιλότιμες προσπάθειες να κόψει το τσιγάρο. Μερικές φορές το καταφέρνει. Τις περισσότερες φορές αποτυγχάνει ή αδυνατεί να κόψει το τσιγάρο και συνεχίζει να καπνίζει επιβαρύνοντας την κατάσταση της υγείας του. Για πολλά άτομα είναι πολύ δύσκολο να κόψουν το τσιγάρο και για μερικά άλλα είναι αδύνατον.

Η αποτυχία να κόψει κάποιος το τσιγάρο συνδέεται με συμπεριφορικούς παράγοντες και με την εξάρτηση από τη νικοτίνη, λόγω των ψυχοδραστικών αποτελεσμάτων της ουσίας, κυρίως στον υπομέλανα τόπο (locus ceruleus) και στο μεσοδρεπανοειδές ντοπαμινεργικό σύστημα (mesolimbic dopaminergic system).

Πού στηρίζεται η χορήγηση υποκατάστατων της νικοτίνης για τη διακοπή του καπνίσματος;

Πλέον είναι γνωστά τα ψυχοδραστικά αποτελέσματα της νικοτίνης στον υπομέλανα τόπο (locus ceruleus) και στο μεσοδρεπανοειδές ντοπαμινεργικό σύστημα (mesolimbic dopaminergic system) και η γνώση αυτή συνέβαλε στην επινόηση της φαρμακευτικής αντιμετώπισης της διακοπής του καπνίσματος, με χρήση υποκατάστατων της νικοτίνης.

Τι επιτυγχάνεται χορηγώντας σε έναν καπνιστή υποκατάστατα νικοτίνης;

Η υποκατάσταση νικοτίνης ελέγχει μερικώς το σύνδρομο στέρησης που, μερικές φορές, είναι πολύ έντονο στους ασθενείς, που στην πραγματικότητα πάσχουν από φαρμακευτική εξάρτηση.

Ποια εμπειρία υπάρχει μέχρι σήμερα από τη χορήγηση υποκατάστατων της νικοτίνης, και μπορεί να αξιοποιηθεί από τον ΩΡΛ;

Η μελέτη της σύγχρονης βιβλιογραφίας επιτρέπει την καλύτερη κατανόηση των ενδείξεων και των περιορισμών της φαρμακευτικής θεραπείας της διακοπής του καπνίσματος. Τόσο η μεγάλη εμπειρία της περασμένης δεκαετίας στη χρήση φαρμάκων για τη διακοπή του καπνίσματος, όσο και η ψυχολογική σχέση ιατρού-ασθενούς που αναπτύσσεται μεταξύ του ωτορινολαρυγγολόγου και των καπνιστών ασθενών του, οδηγούν στο ασφαλές συμπέρασμα ότι ο ωτορινολαρυγγολόγος με κατάλληλη εκπαίδευση μπορεί να οργανώσει αποτελεσματικό ιατρείο διακοπής του καπνίσματος.

Ποια υποκατάστατα της νικοτίνης έχουν δοκιμαστεί μέχρι σήμερα;

Εδώ και πολλά χρόνια χορηγούνται αυτοκόλλητα νικοτίνης ή τσίχλες νικοτίνης ή και άλλα φάρμακα που θα περιγραφούν.

Μετά τη διαδερμική χορήγηση νικοτίνης, τα επίπεδα της νικοτίνης του αίματος είναι σχετικά χαμηλά, αλλά σταθερά. Οι τσίχλες νικοτίνης μπορεί να χρησιμοποιηθούν μόνες τους ή σε συνδυασμό με τη διαδερμική χορήγηση. Αμφότερες οι μέθοδοι μπορούν να διπλασιάσουν βιολογικά ελεγμένους ρυθμούς επιτυχίας.

Υπάρχουν κίνδυνοι από τη χορήγηση υποκατάστατων νικοτίνης;

Οι κίνδυνοι από τα υποκατάστατα της νικοτίνης, σε σύγκριση με τους κινδύνους του συνεχιζόμενου καπνίσματος, είναι περιορισμένοι. Τώρα πια ο ωτορινολαρυγγολόγος μπορεί να ενθαρρύνει τον ασθενή του και να του εξηγήσει ότι υπάρχει η δυνατότητα να κοπεί το τσιγάρο με φαρμακευτικά μέσα, υπό την καθοδήγηση και συνεχή παρακολούθηση και εποπτεία του μέσα σε δύο το πολύ μήνες. Αυτή η αυτοπεποίθηση, που συνοδεύει την ιατρική συμπεριφορά του εκπαιδευμένου στη φαρμακευτική θεραπεία της διακοπής του καπνίσματος ωτορινολαρυγγολόγου, αποτελεί σοβαρή ψυχολογική στήριξη για τον ασθενή, ο οποίος έχει προκαταβολικά δώσει την εμπιστοσύνη του στον ωτορινολαρυγγολόγο, για την επίλυση του κύριου οργανικού ωτορινολαρυγγολογικού του προβλήματος. Ο ωτορινολαρυγγολόγος μπορεί να ενισχύσει και να υποστηρίξει τους ασθενείς του να αλλάξουν και τον τρόπο της ζωής τους, όσον αφορά το κάπνισμα (Prignot J, 1995).

Είναι υποχρεωμένος ο ωτορινολαρυγγολόγος να είναι ενήμερος για όλες τις μεθόδους διακοπής του καπνίσματος;

Ο ωτορινολαρυγγολόγος που θα οργανώσει ιατρείο διακοπής καπνίσματος πρέπει να είναι ενήμερος για όλες τις υπάρχουσες μεθόδους διακοπής καπνίσματος, άσχετα αν δε μπορεί να τις εφαρμόσει όλες.

Ποιες είναι οι μη φαρμακευτικές μέθοδοι διακοπής του καπνίσματος;

Στις μη φαρμακευτικές μεθόδους διακοπής του καπνίσματος περιλαμβάνονται η συμπεριφορική θεραπεία, η λήψη απόφασης διακοπής του καπνίσματος μια συγκεκριμένη ημερομηνία, η λήψη συμβουλής και παρότρυνσης από γιατρό να κόψει το τσιγάρο και οι συνεχείς επισκέψεις του στο γιατρό για την αξιολόγηση της προόδου, οι προσεγγίσεις αυτοβοήθειας από τους ίδιους τους ασθενείς, η συμμετοχή σε συμβουλευτικές ομάδες, η χρησιμοποίηση ειδικών φίλτρων στα τσιγάρα, η ύπνωση και ο βελονισμός.

Βεβαίως, αν τα παραπάνω μέσα ήταν πάντοτε αποτελεσματικά θα είχαν καθιερωθεί ως αποκλειστικές μέθοδοι διακοπής του καπνίσματος. Πλην όμως, τα αποτελέσματά τους κυμαίνονται από ουσιαστικά μέχρι μηδαμινά.

Ποια φάρμακα έχουν γίνει αποδεκτά από τον FDA για τη θεραπευτική διακοπή του καπνίσματος;

Οι μόνοι φαρμακευτικοί παράγοντες που έχουν γίνει αποδεκτοί από τον FDA για τη θεραπευτική διακοπή του καπνίσματος είναι η νικοτίνη και η βουπροπιόνη. Όταν η νικοτίνη χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τις μη φαρμακευτικές μεθόδους διακοπής του καπνίσματος, χονδρικά δι-

πλασιάζεται η συχνότητα διακοπής του καπνίσματος σε σύγκριση με ομάδες καπνιστών που χρησιμοποίησαν εικονικά φάρμακα.

Οι θεραπείες με υποκατάστατα νικοτίνης επιτυγχάνονται με την εφαρμογή διαδερμικών αυτοκόλλητων νικοτίνης και τη χρήση τσιχλών νικοτίνης.

Ποια άλλα φάρμακα χρησιμοποιούνται για τη διακοπή του καπνίσματος;

Η χρησιμοποίηση της κλονιδίνης, των αντικαταθλιπτικών και της βουπροπιόνης έτυχε ευρύτατης έρευνας την τελευταία δεκαετία και τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά. Βρέθηκε ότι κάτω από ιατρική παρακολούθηση τα παραπάνω φάρμακα μπορούν να παίξουν ρόλο στη φαρμακευτική διακοπή του καπνίσματος, σε ποσοστά που κυμαίνονται στο 30-40%. Αυτά τα ποσοστά θεωρούνται σημαντικά, διότι αντιστοιχούν σε αντίστοιχα ποσοστά περιορισμού νοσηρότητας και θνησιμότητας από το κάπνισμα.

Ποια είναι τα στάδια θεραπευτικής διακοπής του καπνίσματος από τον ωτορινολαρυγγολόγο;

Ο ωτορινολαρυγγολόγος μπορεί να χρησιμοποιήσει τέσσερα στάδια στη θεραπευτική του προσπάθεια να κόψει κάποιος το τσιγάρο: την προμελέτη, τη μελέτη, την εφαρμογή της μελέτης και τη διατήρηση των αποτελεσμάτων.

1. Η προμελέτη περιλαμβάνει το να επισημάνει ο ωτορινολαρυγγολόγος την ανάγκη να κοπεί το τσιγάρο και την ενημέρωση του ασθενούς ότι υπάρχουν φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές μέθοδοι διακοπής του καπνίσματος, τις οποίες κατέχει ο ΩΡΛ και μπορεί να τις εφαρμόσει με αρκετά σεβαστό ποσοστό επιτυχίας. Στο στάδιο αυτό, ο ΩΡΛ κατευθύνει τον ασθενή ότι ήλθε η ώρα να κόψει το κάπνισμα ή απλούστερα ο ΩΡΛ διεγείρει τη βούληση και την αποφασιστικότητα του καπνιστή να κόψει το τσιγάρο.

2. Η μελέτη περιλαμβάνει την ακριβή εφαρμογή μιας μεθόδου διακοπής του καπνίσματος για κάποιον συγκεκριμένο ασθενή. Η μελέτη έχει νόημα να γίνει εφόσον ο ασθενής έχει αποδεχτεί την ιδέα της διακοπής του καπνίσματος και επιστρέφει εκούσια στον ΩΡΛ ζητώντας του να τον βοηθήσει. Σ' αυτό το στάδιο, ο ΩΡΛ περιγράφει λεπτομερώς στον ασθενή πώς θα βοηθηθεί να κόψει το τσιγάρο, τι επακόλουθα θα έχει για τον οργανισμό του η διακοπή του καπνίσματος και τις παρενέργειες που μπορεί να προκληθούν από τη χρησιμοποίηση των υποκατάστατων της νικοτίνης και των φαρμάκων.

3. Η εφαρμογή της μελέτης περιλαμβάνει τη συνταγογράφηση των υποκατάστατων ή άλλων φαρμάκων και ο καθορισμός ορισμένων επισκέψεων του ασθενούς, ώστε ο ΩΡΛ να αξιολογεί τη δράση και τις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων, αλλά και τις επιπλοκές που μπορεί να συνοδεύουν τη διακοπή του καπνίσματος, όπως το σύνδρομο της απεξάρτησης.

4. Διατήρηση των αποτελεσμάτων: Αφού επιτευχθεί η διακοπή του καπνίσματος, ο ασθενής συνεχίζει να επισκέπτεται τον ΩΡΛ, κατά τακτά χρονικά διαστήματα, τόσο για την αξιολόγηση του ΩΡΛ συστήματός του, όσο και για την συναισθηματική του υποστήριξη από τον ΩΡΛ, με στόχο την εξασφάλιση του αποτελέσματος και την αποτροπή της υποτροπής (Haxby DG, 1995).

Τι ποσοστό αποτυχίας έχουν τα φαρμακευτικά μέσα στη διακοπή του καπνίσματος;

Δυστυχώς η εξάρτηση από τη νικοτίνη για μερικούς είναι πολύ ισχυρή και αδυνατούν να απαλλαγούν από αυτήν ακόμη και με φαρμακευτικά μέσα (65-60%).

Οι συχνότητες υποτροπής είναι υψηλές και είναι δύσκολη η εφαρμογή μιας στρατηγικής διακοπής του καπνίσματος, ανεξάρτητα από το ποια μέθοδος θα χρησιμοποιηθεί στον κάθε ασθενή.

Πώς μπορεί ο ωτορινολαρυγγολόγος να μειώσει τα ποσοστά αποτυχίας της φαρμακευτικής διακοπής του καπνίσματος;

Ο ωτορινολαρυγγολόγος ποτέ δεν εγκαταλείπει τον ασθενή του και επικοινωνεί μαζί του, κατά τακτά και απρόβλεπτα για τον ασθενή χρονικά διαστήματα, ενισχύοντάς τον να διατηρήσει τη διακοπή του καπνίσματος, την οποία επέτυχε ο ασθενής θεραπευτικά, αλλά στρατολογώντας και την αποφασιστική θέλησή του. Ενθαρρύνοντας τη διακοπή του καπνίσματος, επιλέγοντας τα καταλληλότερα για τον ασθενή φάρμακα ή μεθόδους, παρακολουθώντας και υποστηρίζοντας τους ασθενείς στο στάδιο της εμφάνισης του συνδρόμου της στέρησης από τη νικοτίνη εφαρμόζεται μια πληρέστερη θεραπευτική φροντίδα για τη διακοπή της χρήσης του καπνού (Ho K, Abourjaily HM et al., 2001).

Υπάρχει νόημα να ιδρύει ο ΩΡΛ τμήμα διακοπής καπνίσματος μέσα στο ιατρείο του ή στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου;

Εφόσον υπάρχουν φαρμακευτικές και ιατρικές μέθοδοι διακοπής του καπνίσματος, ο ΩΡΛ πρέπει με κάθε μέσο να περνάει στους ασθενείς του ότι είναι γνώστης των μεθόδων και των μέσων διακοπής του καπνίσματος.

Ο ωτορινολαρυγγολόγος είναι ο κλινικός ιατρός που δέχεται ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με συμπτώματα που οφείλονται αποκλειστικά στο κάπνισμα ή μπορεί να οφείλονται στο κάπνισμα. Ο ωτορινολαρυγγολόγος είναι εκπαιδευμένος, εξ ανάγκης, να βρίσκει τρόπους να πείθει τον ασθενή να κόψει το κάπνισμα ή επιβάλλει υποχρεωτικά τη διακοπή του καπνίσματος λόγω της βαρύτητας της νόσου που διαγιγνώσκει και πρέπει να θεραπεύσει.

Γνωρίζει τα συμπτώματα στέρησης που δημιουργούνται με τη διακοπή του καπνίσματος, που του περιγράφουν οι ασθενείς του. Τα συμπτώματα αυτά ποικίλλουν σε ένταση και διάρκεια από ασθενή σε ασθενή και μπορούν σήμερα και αυτά να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά χάρη στη σύγχρονη ιατρική μεθοδολογία διακοπής του καπνίσματος. Η τεχνική της κλινικής εξέτασης και διάγνωσης που χρησιμοποιούν οι ΩΡΛ δημιουργεί ειδική επικοινωνιακή σχέση με τους ασθενείς τους και δύσκολα ένας ΩΡΛ άρρωστος απορρίπτει τις συστάσεις που αφορούν τη διακοπή του καπνίσματος.

Ποια είναι η θέση της Πανελλήνιας Εταιρείας ΩΡΛ Χειρουργικής και Τραχήλου στην ίδρυση ιατρείων διακοπής καπνίσματος μέσα στο ΩΡΛ ιατρείο;

Το 2005 η Πανελλήνια Εταιρεία ΩΡΛ Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου, στην προσπάθειά της να συμβάλλει στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των μελών της, παρέδωσε στο υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το πρόγραμμα εκπαίδευσης των Ελλήνων ωτορινολαρυγγολόγων, με το οποίο θα μπορούν να δημιουργήσουν μέσα στο χώρο της καθημερινής εργασίας τους ιατρείο εφαρμογής ιατρικών μεθόδων διακοπής του καπνίσματος.

Το πρόγραμμα αυτό συντάχθηκε χρησιμοποιώντας τις γνώσεις της Ωτορινολαρυγγολογίας και της σύγχρονης Φαρμακολογίας και Θεραπευτικής. Στηρίζεται στην εφαρμογή υποκατάστατων του τσιγάρου, στην εκπαίδευση των ασθενών και στη δημιουργία προσωπικών κινήτρων για να κόψει ο ασθενής το τσιγάρο. Αν ο ωτορινολαρυγγολόγος εκπαιδευτεί στο προτεινόμενο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος, θα μπορεί μόνος του στο χώρο της καθημερινής εργασίας του να βοηθήσει τον καπνιστή ασθενή του να κόψει το τσιγάρο, χωρίς να απαιτούνται επισκέψεις σε άλλους ειδικούς, εκτός και αν αυτό επιβάλλεται από ειδικούς λόγους (π.χ. οι ψυχιατρικοί ασθενείς). Αν εξοικειωθεί ο ωτορινολαρυγγολόγος με το προτεινόμενο πρόγραμμα, θα βελτιώσει τη θεραπευτική του αποτελεσματικότητα και θα συμβάλει στον περιορισμό της εκ χρήσεως καπνού νοσηρότητας και θνησιμότητας του ελληνικού πληθυσμού.

Σήμερα στην Ελλάδα υπάρχουν 1400 ωτορινολαρυγγολόγοι διεσπαρμένοι σε κάθε γωνιά της χώρας μας, τους οποίους επισκέπτονται καθημερινά καπνιστές ασθενείς, που δεν πάσχουν απαραιτήτως από νόσο εκ καπνού. Όμως ένας καπνιστής αργά ή γρήγορα έχει την πιθανότητα να αναπτύξει ΩΡΛ νόσο επειδή είναι καπνιστής.

Ο εκπαιδευμένος στις ιατρικές μεθόδους διακοπής του καπνίσματος ΩΡΛ έχει τη μοναδική επικοινωνιακή ευκαιρία να ενημερώσει τον ασθενή ότι η διακοπή του καπνίσματος είναι επιβεβλημένη και ότι υπάρχουν ιατρικοί τρόποι διακοπής του. Η εφαρμογή του προγράμματος διακοπής του καπνίσματος από τον ΩΡΛ μπορεί να περιληφθεί στην εργασία ρουτίνας του ΩΡΛ, πράγμα που θα τον καταστήσει πρωταγωνιστή ιατρό στην προληπτική ιατρική.