



1. ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ / ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Σταυρούλα Μπουσμουκίλια
Δ/ντρια Β΄ Πνευμονολογικής κλινικής
Γ.Ν.Ν.Καβάλας

Ερέθισμα που καταλήγει στο κάπνισμα

Δράσεις στο ΚΝΣ :

- Εγρήγορση
- Εκμάθηση
- Έλεγχος της όρεξης
- Διαχείριση stress

Θετική Ανάδραση

Αίσθηση απόλαυσης

Αναζήτηση ενός τσιγάρου

Αποκατάσταση
δραστικής στάθμης
νικοτίνης στο
πλάσμα

Πτώση της στάθμης
της Ni, σημεία
επικείμενης
στέρησης

Αρνητική Ανάδραση

- Αυτοματισμοί συμπεριφοράς
- Καπνιστική τελετουργία
- Εγκατεστημένα αντανακλαστικά

Bohadana et al, 2003

Η στρατηγική διακοπής πρέπει να περιλαμβάνει

1. Κοινωνική στήριξη
2. Φαρμακευτική αγωγή
3. Πολύ καλή πληροφόρηση και τεχνικές επίλυσης προβλημάτων ή ενίσχυσης δεξιοτήτων



Treating tobacco use and dependence: A U.S. Public Health Service report.
JAMA, 2000

Κάθε καπνιστής υποψήφιος για διακοπή

70% των καπνιστών βλέπουν κάθε χρόνο κάποιο γιατρό.

Οι γιατροί επικαλούνται ως εμπόδια

1. Έλλειψη χρόνου
2. Έλλειψη της απαραίτητης κατάρτησης και ικανότητας
3. Χαμηλές προσδοκίες για επιτυχία

Κάθε καπνιστής υποψήφιος για διακοπή

- **Στάση απέναντι στην διακοπή**
(μη σχεδιασμός/ σχεδιασμός/ αποφασισμένος/ προσπαθεί ήδη/
διέκοψε >6 μήνες)
- **Παροχή κινήτρων (5 R) για κινητοποίηση**
Relevance (συσχέτιση)
Risks (κίνδυνοι)
Rewards (ανταμοιβή)
Roadblocks (εμπόδια)
Repetition (επανάληψη)
- **Προτιμήσεις/πεποιθήσεις**
- **Ψυχιατρική προεκτίμηση στους βαρείς καπνιστές**

ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- Αυτοβοήθεια τυποποιημένη ή εξατομικευμένη (έντυπο - οπτικοακουστικό ή ηλεκτρονικό υλικό)
- Συμβουλευτική υποστήριξη από πρόσωπα
 - Σύντομη συμβουλή < 5min (ρουτίνας / εγκυμοσύνης / νοσηλείας)
 - Ειδικές συμβουλευτικές συνεδρίες (ατομικές / ομαδικές / τηλεφωνικές / διαδικτύου)

Συμβουλευτικές παρεμβάσεις για τη διακοπή του καπνίσματος

Σύγκριση	N Μελέτες	N Συμμετέχοντες	Συγκεντρωτική OR* (95% CI)
Συμβουλές από τον γιατρό¹ Σύντομη έναντι καθόλου παροχής συμβουλών (συνήθης φροντίδα) Εντατική έναντι ελάχιστης παροχής συμβουλών	17 15	> 13.000 > 9.000	1,74 (1,48–2,05) 1,44 (1,24–1,67)
Ατομική παροχή συμβουλών² έναντι ελάχιστης συμπεριφορικής παρέμβασης	17	> 6.000	1,56 (1,32–1,84)
Ομαδική παροχή συμβουλών³ έναντι αυτο-βοήθειας έναντι καμίας παρέμβασης	16 7	> 4.000 815	2,04 (1,60–2,60) 2,17 (1,37–3,45)
Ενεργητική Τηλεφωνική Παροχή Συμβουλών⁴ έναντι λιγότερο εντατικών παρεμβάσεων	13	> 16.000	1,56 (1,38–1,77)
Αυτο-βοήθεια⁵ έναντι καμίας παρέμβασης	11	> 13.000	1,24 (1,07–1,45)

*Η αποχή αξιολογείται τουλάχιστον 6 μήνες μετά την παρέμβαση.

1. Lancaster T, Stead LF. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(4):CD000165. 2. Lancaster T, Stead LF. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(2):CD001292. 3. Stead LF, Lancaster T. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(4): CD001007. 4. Stead LF et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(4):CD002850. 5. Lancaster T, Stead LF. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(3):CD001118.

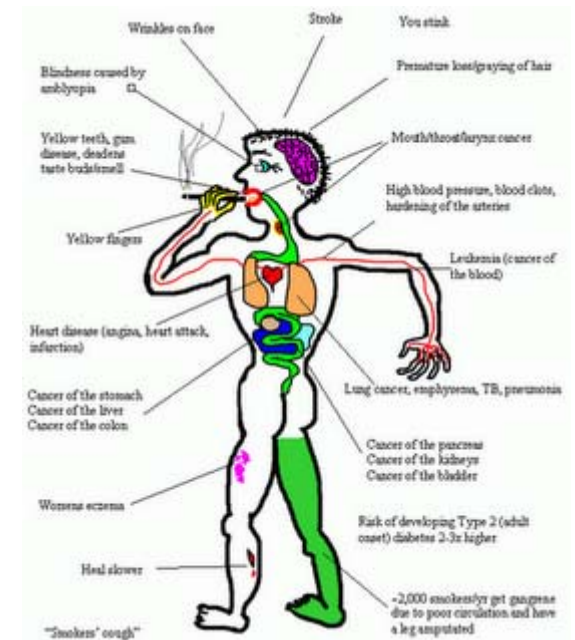
Η αποτελεσματικότητα αυξάνει με την ένταση της συμβουλευτικής παρέμβασης

Επίπεδο Επαφής	Εκτιμώμενη Αναλογία Πιθανοτήτων (95% CI)	Εκτιμώμενο Ποσοστό Αποχής (95% CI)
Καμία Επαφή	1,0	10,9
Ελάχιστη Παροχή Συμβουλών (λιγότερο από 3 λεπτά)	1,3 (1,01, 1,6)	13,4 (10,9, 16,1)
Παροχή Συμβουλών Χαμηλής Έντασης (3 έως 10 λεπτά)	1,6 (1,2, 2,0)	16,0 (12,8, 19,2)
Παροχή Συμβουλών Υψηλότερης Έντασης (περισσότερο από 10 λεπτά)	2,3 (2,0, 2,7)	22,1 (19,4, 24,7)

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

- **ΑΠΟΣΤΡΟΦΗ** (γρήγορο κάπνισμα)
πιθανόν αποτελεσματική- ανεπαρκείς μελέτες

- **ΑΣΚΗΣΗ**
αντιμετώπιση στέρσης
αποφυγή υποτροπής
διατήρηση βάρους



ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ



-ΥΠΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

(μείωση επιθυμίας-ισχυρότερη
θέληση-αυτοσυγκέντρωση)

-ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΖΩΝΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

με βελονισμό, πίεση,
ηλεκτρισμό, laser

(ανακούφιση συμπτωμάτων
στέρσης)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις (ψυχολογικές / συμπεριφορικές) αυξάνουν σημαντικά τα ποσοστά διακοπής.
- Οι καπνιστές πρέπει να μην διστάζουν να τις συμπεριλαμβάνουν σε κάθε σοβαρή προσπάθεια διακοπής.