



Suitsetamisest loobumise meditsiiniline nõustamine

Metoodiline juhendmaterjal



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development





Suitsetamisest loobumise meditsiiniline nõustamine

Metoodiline juhendmaterjal

Koostaja: Ülle Ani

Tallinn





Konsultandid: Andrus Lipand, Diana Ingerainen, Tiiu Härm

Trükis on valminud Tervise Arengu Instituudi tellimusel 2010. a.

Materjali mis tahes viisil reprodutseerimine ja levitamine on keelatud ilma Tervise Arengu Instituudi nõusolekuta.

Kirjastanud: Puffet Invest OÜ

Trükkinud: Lakrito AS

Tasuta jagamiseks

Sisukord

Sissejuhatus	5
1. Patsiendi käsitus	9
2. Suitsetamisest loobumise meditsiinilise (intensiivse) nõustamise rõhuasetused	10
3. Motivatsiooni- ja loobumisstrateegiad	11
3.1. „5R“ juhised	11
3.2. „5A“ praktilised ravijuhised	14
4. Nikotiini sõltuvuslik olemus	17
4.1. Nikotiini neurobioloogiline toime kesknärvisüsteemile	17
4.2. Nikotiinisõltuvuse ravi (farmakoteraapia)	18
4.2.1. Nikotiinisõltuvuse tugevuse küsimustik (Fagerström)	18
4.2.2. Nikotiinasendusravi	19
4.2.3. Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2)	21
4.2.4. Bupropiooni toime kesknärvisüsteemile	22
4.2.5. Varenikliini toime kesknärvisüsteemile	24
4.2.6. Nikotiinisõltuvuse ravi ligilähedased hinnad Eesti kroonides ja eurodes (seisuga 2010)	25
5. Suitsetamisest loobumise tulemuste hindamine	26
6. Patsiendi abimaterjalid	27
6.1. Motivatsiooni astme määratlemine	27
6.2. Tubakast loobumise plaani koostamine	27
6.3. Kirjalikud soovitused tubakast loobujale	37
Kirjandus	38





Sissejuhatus

Tervishoiutöötajate roll tubaka tarvitamise leviku vähendamisel

Kõik tervishoiutöötajad peavad olema ise elanikkonnale mittedsuitsetajatena eeskujuks; nad peavad tubakast rääkima, tõstes seeläbi elanikkonna teadlikkust tubaka kahjulikkusest ja tubakaga seonduvatest haigustest; nad peavad andma hinnangu ja pöörama tähelepanu tubaka tarvitamisele ning jagama soovitusi ja nõustama inimesi tubaka tarvitamisest loobumisel; nad peavad toetama tubakavabade ürituste ja keskkonna arendamist; nad peavad aktiivselt osalema tubaka tarvitamise leviku vähendamises (11).

Tervishoiutöötajate pakutava tavapärase nõustamise korral on tubakast loobumise efektiivsus ühe aasta möödumisel 5–10%, mis oleks rahvatervise parandamisel oluline faktor (3).

Suitsetamisest loobumine on esmane abinõu haiguste ennetamiseks või juba olemasoleva patoloogia kiire progresseerumise ärahoidmiseks. Kui inimene loobub suitsetamisest enne 35. eluaastat, on tema oodatav eluiga samaväärne mittedsuitsetaja omaga (2).

Kuigi suitsetamisest loobumise nõustamise vajadust tervishoiutöötajate poolt mõistetakse täiel määral, võib nõustamistööga alustamisel tekkida mitmeid tagasilööke, kuna loobumiseefektiivsusele seatakse liigseid ootusi.

Arstid, kes nõustavad ise või suunavad tubakatarvitaja nõustamisele, võivad järgnevatel kordadel kohata vastuvõtut patsienti, kellel loobumine polegi õnnestunud, ja kõhklevad patsiendile järjekordset loobumissoovitusi andmast. Veelgi enam, arst isegi ei esita tubaka tarvitamise kohta rohkem küsimusi.

Üks põhjus, miks arstid kõhklevad tubakast loobumist soovitamast, on asjaolu, et nad tunnetavad end demoraliseerituna, nähes, et patsiendid ei ole antud soovitusi järginud. Siiski tuleb arvestada, et isegi kui soovitusel ei järgne kohest loobumist, võib see soodustada patsiendi edaspidist loobumisosust (4).

Tubakast loobumise tulemuslikkus

Allolevas tabelis on näidatud suitsetamisest loobumise erinevate võimaluste efektiivsus. Parimad tulemused saavutatakse intensiivse nõustamisega nõustamiskabinetis (kliinikus) koos ravimite tarvitamisega, kusjuures on tähelepanuväärne, et perearsti poolt väljakirjutatuna on ravimite oodatav lisaväärtus 1%, kuid suitsetamisest loobumise nõustaja poolt soovitatuna lisandub 10%-line tulemuslikkus. Järgnevalt on toodud 12 kuu efektiivsus protsentides:

ainult omal tahte jõul	3%
kirjalikud abimaterjalid	4%





soovitused perearstilt	5%
soovitused perearstilt + ravimid	6%
suitsetajate nõustamise kliinik/kabinet	10%
suitsetajate nõustamise kliinik/kabinet + ravimid	20%

Tubakasõltuvus

Tubakasõltuvusel on mitmed kroonilise haiguse tunnused. Olgugi et üksikud tubakatarvitajad saavutavad püsiva loobumistulemuse esimesel katsel, jääb enamik sõltlaseks mitmeteks aastateks ja teeb korduvaid loobumiskatseid. Kui meditsiinitöötaja ei suuda aru saada sõltuvuse kroonilisest olemusest, langeb tema motivatsioon tubakasõltlast ravida (2).

Arvestades tubaka tarvitamise kui sõltuvusliku haiguse olemust (diagnoosi kood RHK alusel on F17.25), peaksid suitsetajad pöörduma psühhiaatri vastuvõtule, kuid tegelikkuses ei pea tubakatarvitajad üle kogu maailma end sõltuvushaigeteks. Seega satuvad tubakatarvitajad tavaliselt oma kopsu-, südame- vm kaebusega esmatasandi tervishoiutöötajate või mitmesuguste eriarstide vastuvõtule. Just nemad peavad olema hästi koolitatud, et lisaks oma erialasele ravitegevusele aidata ka tubakasõltuvusest vabaneda.

Arvestada tuleb ka seda, et õigusriigi arenedes avastavad ja kasutavad patsiendid järjest enam oma patsiendiõigusi. Praeguseks on olnud juhtumeid, kus suitsetamisega seonduvate kaugelearenenud haigustega patsiendid on esitanud oma raviarstide suhtes kaebusi, väites, et arstid, kes on neid paljude aastate vältel ravinud ja jälginud, ei ole kunagi maininud suitsetamise seotust haigusega ega soovitanud sellest loobuda. Võib oodata ka pretensioone, et loobumisnõustamise kättesaadavus on vähene.

Suitsetamisest loobumise meditsiiniline nõustamine (SLN-nõustamise teenus) on tervishoiuteenus, mida pakutakse patsiendile tervishoiusüsteemi erinevatel tasanditel tõendus põhise meetodika alusel, mis hõlmab tubakatarvitaja sõltuvustaseme määramist, võimalike (loobumist takistavate) emotsionaalsete häirete esinemist, tema loobumismotivatsiooni tõstmist, loobumissoovituste ja nõuannete jagamist, patsiendi loobumis- ja raviplaani koostamist ning sõltuvuse medikamentooset ravi.

Tinglikult võib tubakast loobumise nõustamise jagada **lühinõustamiseks** (st testimiseks ja soovituste andmiseks) ning **intensiivseks nõustamiseks** (st loobumisprotsessi aktiivseks planeerimiseks ja elluviimiseks koos nõustajaga).

Esmatasandi tervishoiusüsteem on see, kuhu patsient satub kõige sagedamini ning kus kaardistatakse tema terviseriskid ja nõustatakse tema tervisekäitumist. Suitsetamisest loobumise nõustamine on üks osa esmatasandi tervishoiutöötaja igapäevasesest tööst; seda on kõige lihtsam läbi



viia lühinõustamise vormis. Tubakast loobumise nõustamine perearsti/ pereõe, ämmaemanda või ka tervishoiuarsti poolt on parim viis patsiendi tubakast loobumise motivatsiooni tõstmiseks. Kui patsient on motiveeritud ja valmis alustama loobumisprotsessi, alustab vastava ettevalmistuse saanud esmatasandi tervishoiutöötaja nõustamisprotsessi, kasutades lühinõustamise võtteid. Samas võib ta viia nõustamise lõpule, minnes üle intensiivse nõustamise võtete kasutamisele. Kui esmatasandi tervishoiutöötajal puudub selleks aga vajalik ettevalmistus või ajaressurss, on mõistlik suunata patsient pärast lühinõustamist edasi SLN-kabinetti, kus jätkatakse tema intensiivset nõustamist.

Intensiivne nõustamine tubakast loobumisel saab toimuda personali poolt, kes on selleks eraldi koolitatud. Intensiivse nõustamise efektiivsus on suurem kui lühinõustamisel. Lisaks on tubakast loobuda soovijal võimalus saada spetsialistilt abi koos soovitustega sõltuvusravimite kohta, mis võisid jääda esmatasandi arstiabis kasutamata (2).

Tuleb rõhutada, et intensiivne nõustamine peab olema ühtviisi kättesaadav kõikidele tubakatarvitajatele, kes soovivad loobuda, hoolimata nende sõltuvustugevusest. Ei ole mingit alust arvata, et kuluefektiivsus oleks erinevatel tubaka tarvitajate alaklassidel erinev (1).

Suitsetamisest loobumise meditsiinilise nõustamise kabinet (SLN-kabinet) – see on üldjuhul nõustamisprotsessi läbiviimise ajaks eraldatud ruum tervishoiuasutuses, milles vastava koolituse saanud nõustaja võtab vastu patsiente, dokumenteerib patsiendi andmed ja nõustamisprotsessi tulemused vastavalt nõustaja metoodilisele juhendile. Kabinetis on patsiendi suitsetamisest loobumise kaart, patsiendi loobumisjuhend, näitlikud õppevahendid, kaasaantavad tubakateemalised infomaterjalid ja võimalusel suitsetaja väljahingatavas õhus CO sisalduse määramise aparaat. Retseptiravimi määramise vajaduse otsustab arst, kes omab ainsana õigust retsepti välja kirjutada.

Suitsetamisest loobumise meditsiinilise nõustamise (SLN) kabinetis teostatakse suitsetamisest loobuda soovija intensiivset nõustamist, mille tarvis tuleb reeglina esmaseks visiidiks registreeruda. Nõustamine sisaldab vastavalt vajadusele tubaka tarvitamisest loobumise nõuandeid, individuaalse loobumis- ja raviplaani koostamist, juhiseid suitsetamise taasalustamise vältimiseks ja sõltuvuse medikamentooset ravi. Esmane nõustamine toimub SLN-kabinetis suitsetamisest loobuja motivatsiooni kinnistamiseks ja tubaka tarvitamisest loobumise tähtaja määramiseks, kokkuleppel ka nõustamis- ja raviplaani koostamiseks. Kokku lepatakse ka korduvkülastuste ajad, mille käigus vesteldakse vahepeal toimunud ja vajadusel korrigeeritakse ravinõustamist.

Tubakast loobuja motivatsioon on määrava tähtsusega. SLN-kabinettidesse võivad pöörduda erineva motivatsiooniastmega tubakatarvitajad.

Üldjuhul on enamikus SLN-kabinettides (ka Eestis) võimalik saada nõustamist eelregistreerimisega. Sellistel juhtudel on tõenäoline, et tubakatarvitaja, kes pöördub nõustaja poole, soovib juba ise tubakast loobuda, st on hästi motiveeritud ehk kõrge motivatsiooniastmega. Enamasti on sel puhul tegemist patsiendiga, kes on ka ise teinud korduvaid katseid loobuda, kuid ei ole saavutanud lõplikku edu. Kergem on loobumismotivatsiooni tugevdada ja loobumisprotsessi alustada sõltlastega, kes on





ka ise mõelnud loobumisvajadusele. Ravisoovitusi saab jagada alles nendele patsientidele, kellel on kindel soov loobuda tubaka tarvitamisest.

SLN-kabinettides töötaval personalil peavad olema nii teadmised loobumisprotsessist ja ravimitest kui ka motivatsiooni tõstmise oskused.

Kindlasti on lihtsam tegeleda ainult nende tubakatarvitajatega, kellel on juba endal tugev soov tubakast loobuda, kuid arvestades rahvatervise olukorda ja majanduslikku tasuvust meditsiinis, tuleb tagada nõustamisteenuse väga hea kättesaadavus kõigile tubakatarvitajatele.

Selleks on vaja, et **ka teised tervishoiuasutused (sh perearstikeskused) oskaksid pakku- da kohest loobumisalast nõustamist (nn lühinõustamist või ka intensiivset nõustamist) igale tubakatarvitajale, kes pöördub oma perearsti või eriarsti vastuvõtule tervisehäire tõttu.** Kopsu-, südame- või muude haigustega tubakatarvitajal peaks olema võimalus saada kohe (ilma eelregistreerimata) informatsiooni oma haiguse seotuse kohta tubakatarvitamisega nagu ka tubakast loobumise võimaluste kohta. Ideaalne oleks, kui juhtudel, mil tubakatarvitaja n-ö „satub“ oma vererõhku mõõtes / kolesteroolitaset kontrollides / astmaravimite kasutamist õppides nt õe juurde, kes omab piisavalt teadmisi lühi- või intensiivsest nõustamisest, nõustaks õde sealsamas patsienti tema motivatsiooni ülesehitamisel nagu ka loobumissoovi tekkimisel. Selleks tuleb luua võimalused kõikidele seda soovivatele tervishoiutöötajatele 16-tunnilise täiendõppe läbimiseks, et **intensiivset nõustamist oleks võimalik läbi viia ka integreeritult muu tervishoiuteenuse osutamise raames.**

Parema nõustamisalase info kättesaadavuse tagamiseks on mitmetes meditsiinasutustes juba ole- mas täiendõppe läbinud õed, ämmaemandad, psühholoogid, füsioterapeudid jt, kes saavad nõustada ilma eelregistreerimiseta. Sellisel juhul peab olema kindel võimalus ka kontaktiks arstiga, kes saab määrata nikotiinisõltuvuse korral kasutatava ravimi (2).

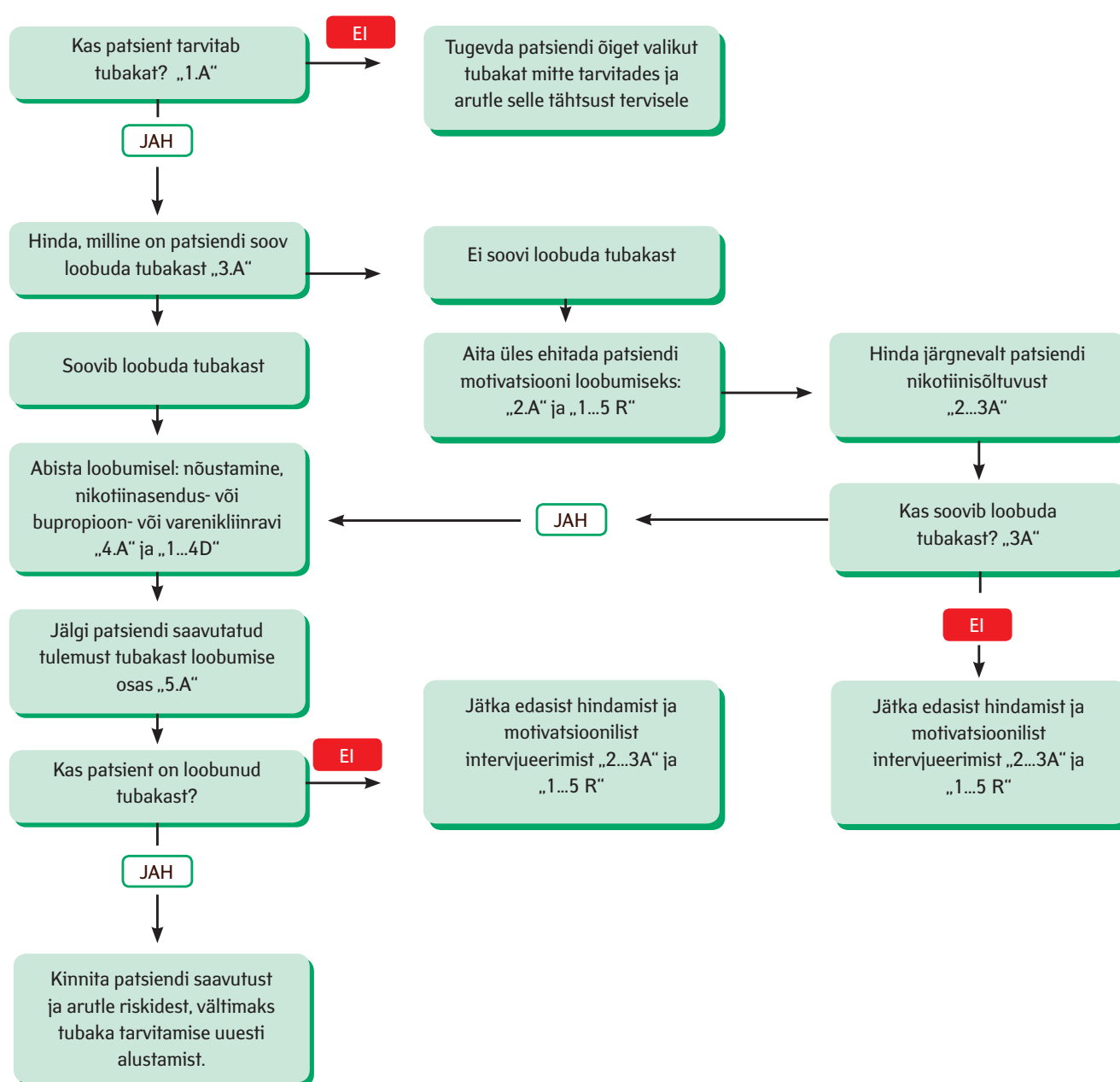
Suitsetamisest loobumise meditsiinilise nõustamise metoodiline juhend on koostatud Euroopa Sot- siaalfondi (ESF) programmi “Tervislike valikuid toetavad meetmed 2010–2011” raames

1. Patsiendi käsitus

Patsiendi käsitus tubaka tarvitamisel:

- Igal visiidil tuleb küsitleda ja märkida ära info tubaka tarvitamise kohta
- Viia läbi lühinõustamine tubakast loobumiseks
- Arutleda võimalustest ravi kasutada, k.a. nikotiini asendust, bupropiooni või varenikliini
- Hinnata tubaka tarvija suunamist meditsiinilise nõustamise kabinetti

Algoritm (2005 The Cleveland Clinic Foundation) koos viidetega juhistele 1...5 „A“, 1...5 „R“ ja 1...4 „D“:





2. Suitsetamisest loobumise meditsiinilise (intensiivse) nõustamise rõhuasetused

Intensiivseks nõustamiseks võib pidada protsessi, millele seatakse võrreldes lühinõustamise või lihtsalt soovitude andmisega suuremaid ootusi. Üldjoontes tuleb aluseks võtta kõik esmatasandil kasutamiseks mõeldud lühinõustamise juhised, kuid suurema efektiivsuse saavutamiseks **on eriti rõhutatud järgnevate alalõikude tähtsust (2):**

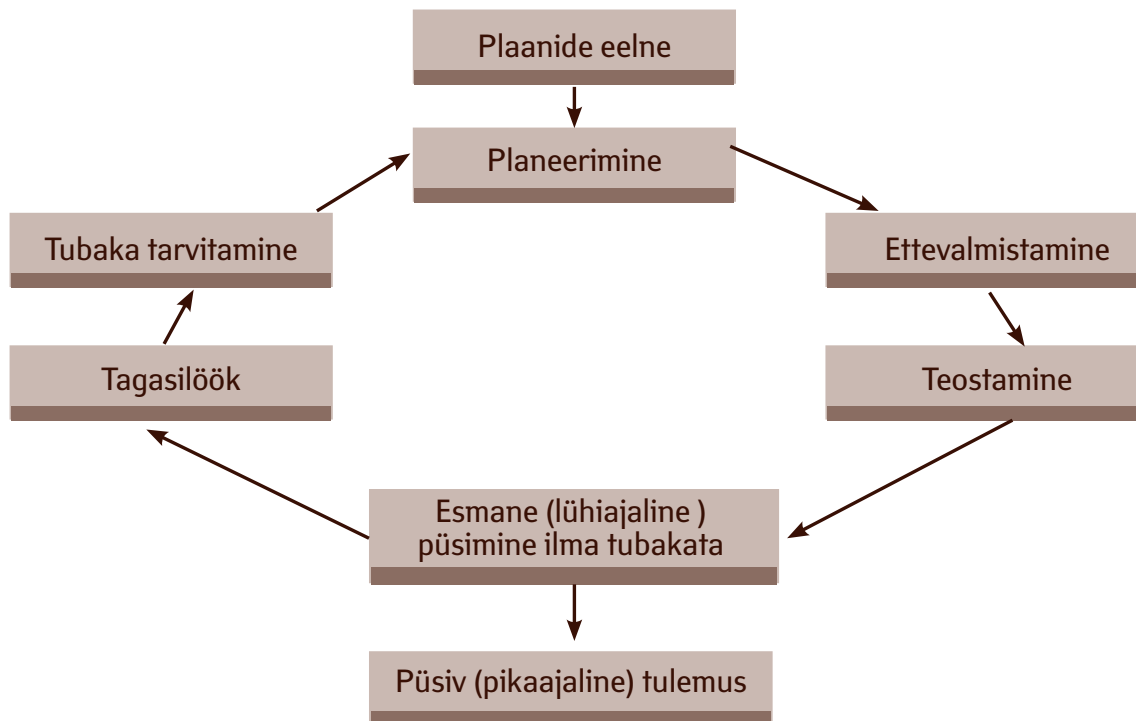
- Hindamine – „3A“, vt allpool, koos selles punktis vajaliku „5 R-strateegiaga“
- Mitme eriala esindaja koostöö (arstid, õed, hambaarstid, psühholoogid jt). Ühe osa nõustamisest (nt terviseriskid, ravimite kasutamine ja saavutatavad tulemused) teostab meditsiinipersonal ning mittemeditsiinilised töötajad teostavad täiendavat psühhosotsiaalset nõustamist.
- Nõustamisprogrammi intensiivsus, arvestades, et paremad tulemused saavutatakse pikema nõustamisajaga, sagedasemate nõustamistega ja nõustamisaja pikema kogukestusega
- Visiitide ülesehituses soovitatakse nii individuaalset kui ka grupinõustamist. Efektiivsed on eelnevad telefonikõned, protsessiaegne jälgimine ja hindamine; soovitatakse on kirjalikud materjalid.
- Nõustamistehnikatest on parim praktiliste lahenduste leidmine (probleemide lahendamine ja oskuste saavutamine), samuti toetuse pakkumine nõustamiskabineti poolt ja toetuse leidmine inimese enda keskkonnas.
- Farmakoterapiat tuleb soovitada kõikidele tubakast loobujatele v.a erijuhtudel (rasedatele, noorukitele). Esmased ravimid on varenikliin, bupropioon, nikotiiniplaaster või nikotiini sisaldav närimiskumm.

Intensiivsed nõustamisprogrammid on tulemuslikud kõigi tubakatarvitajate puhul.

3. Motivatsiooni- ja loobumisstrateegiad

Tubakast loobumist tuleb käsitleda kui muutumisprotsessi loobumismotivatsiooni tugevdamise kaudu.

Esmalt tuleb nõustajal määratleda patsiendi motivatsiooniaste.



Joonis 1. Tubakasõltuvusest vabanemise protsessi staadiumid

Planeerimisele eelnevas staadiumis saab teostada vaid motivatsioonilist intervjuud, juhindudes „5R“-soovitustest.

3.1 „5R“ juhised

Lühistrateegia tubakast loobumise motivatsiooni tõstmiseks

1. Relevance – olulisus, asjakohasus: Seostage patsiendi tubakatarvitamist tema konkreetse haigusega või haigusriskiga, mõjuga perekonnale (näiteks lastele) või sotsiaalsele staatusele, tervise seoses vanusega, sooga.

On tõestatud, et tubakas on kantserogeense toimega, põhjustades vähki erinevates kehapiirkondades: kopsudes, suuõõnes, ninaõõnes, paranasaalsiinustes, neelus, kõris, söögitorus, pankreases, maos, maksas, neeruvaagnas, põies; samuti põhjustab see müeloidset leukeemiat. Veelgi sagedamini põhjustab suitsetamine surmajuhtumeid seoses kardiovaskulaarsete ja respiratoorsete haigustega (5). Suitsetajatel on avastatud väga paljude erinevate haiguste suurem risk: stenokardia (20 x risk),



Bürgeri tõbi, katarrakt (2 x risk), Crohni tõbi, jämesoole polüübid, depressioon, viljakuse vähenemine (30%), kuulmislangus, immuunsüsteemi kahjustus, silma histoplasmoos, silma neuropaatia (16 x risk), varasem menopaus (1,74 a), osteoartriit, osteoporoos, perifeersetes veresoontes haigused, psoriaas (2 x risk), reumatoidartriit, vähenenud spermakogus, sperma patoloogia, tuberkuloos, maakula degeneratsioon (2 x risk), maohaavand (6).

2. Risks - riskid: Paluge patsiendil kirjeldada tubaka tarvitamise võimalikku negatiivset mõju. Pakkuge välja ja rõhutage neid tervise riske, mis on antud patsiendi puhul olulisimad. Rõhutage, et neid riske ei saa vähendada väiksema tõrva- või nikotiinisaldusega ega üleminekuga muude tubakatoodete tarvitamisele.

Näiteid riskidest:

1. Ägedad: hingamisraskus, astma ägenemine, raseduspatoloogia, impotentsus, viljatus, vingugaasi kõrge sisaldus veres.
2. Pikema aja vältel: müokardi isheemia ja infarkt, kopsuvähk ja teised pahaloomulised (kõri, suuõõne, neelu, söögitoru, pankrease, põie, emakakaela) kasvaja, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus (KOK), pikaajaline invaliidsus ja abivajadus.
3. Ümbritsevale keskkonnale: suitsetajate abikaasade suurenenud risk haigestuda kopsuvähki või südamehaigusesse; suitsetajate laste sagedasem suitsetamine; kõrge risk suitsetava vanema lapsele: madal sünnikaal, vastsündinu äkksurma sündroom, astma, keskkõrva haigus ja hingamisteede infektsioonid.

3. Rewards - kasu: Paluge patsiendil kirjeldada tubakast loobumise kasulikke mõju. Pakkuge välja ja rõhutage neid tervisehüvesid, mis on antud patsiendi puhul olulisimad.

Näiteid oodatavast kasulikest mõjust:

- paranenud tervis,
- toidu parem maitse,
- paranenud lõhnataju,
- raha säästmine,
- enesetunde paranemine,
- kodu, auto, riiete ja hingeõhu parem lõhn,
- ei pea enam muretsema suitsetamisest loobumise alustamise pärast,
- hea eeskuju lastele,
- tervemad lapsed,
- ei pea enam muretsema suitsu mõju pärast ümberkaudsetele inimestele,





- paranenud füüsiline jõudlus ja koormustaluvus,
- nahakortsude/kiirema vananemise taandumine.

Suitsetamisest loobumisel väheneb risk haigestuda:

- 20 min – vererõhk ja pulss normaliseeruvad, käed ja jalad soojenevad;
- 8 tundi – vingugaasi sisaldus veres väheneb ja hapnikusisaldus taastub;
- 1 ööpäev – südamelihase infarkti risk on juba vähenenud;
- 2 ööpäeva – maitse- ja lõhnatunne paranevad;
- 1...12 kuud – „suitsumehe köha” kaob, koormustaluvus ja vereringe paranevad, tromboosi tekke risk väheneb;
- südamelihase infarkti risk väheneb poole võrra;
- 5 aastat hiljem – kopsu-, kõri- ja söögitoruvähi ning ajuinfarkti risk on vähenenud poole võrra;
- 10 aastat hiljem – vähki haigestumise risk on sama madal kui mittesuitsetajal;
- 15 aastat hiljem – südame isheemiatõve risk on mittesuitsetaja omaga võrdne.

Üldine suremus võrdsustub mittesuitsetajate omaga 10–15 a pärast loobumist. Kui suitsetamisest loobutakse enne 35. eluaastat, on oodatav eluiga samaväärne mittesuitsetaja omaga (10).

4. Roadblocks - takistused: Paluge patsiendil nimetada asjaolusid, mis piiravad või takistavad teda tubakast loobumisel, ja nimetage võimalikke lahendusi (nõustamist ja ravimeid).

Tüüpilised takistused:

- Võõrutusnähud – vähenevad nikotiinisõltuvuse ravimeid kasutades, lisasoovitusi abstinent-siga toimetulekuks vt patsiendi loobumisjuhendist;
- hirm läbikukkumise ees – kes ei proovi, see ei saa teada, kui lihtne või raske on tubakast loobuda;
- kaalutõus – algusest peale on soovitatav füüsiline koormus, mis vähendab kaalutõusu võimalust; mõned lisakilod (enamasti lisandub 2,5 ... 4 kg) ei kaalu üles tubakaga seotud riski ja kui tubakasõltuvusest on juba üle saadud, võib kuue kuu möödumisel võtta vajadusel ette kaalujälgimise;
- toetuse puudumine – pakkuda meditsiinipersonali tuge, kutsudes kordusvisiitidele loobumisnõustamise kabinetti ja võimalusel grupitööle;
- depressioon – on osaliselt seotud nikotiini pikaajalise toimega, suitsetamisest loobumisel võib





küll esialgu tekkida depressiooni tugevnemine, kuid sobivaid ravimeid kasutades saab hoida seda paremini kontrolli all ning aja möödudes depressioon taandub;

- tubaka nautimine – tubaka tarvitamise lahtimõtestamine ja sellest arusaamine aitavad näha selle tegevuse mõttetust.

5. Repetition - kordamine: Tubakast loobumist mittesooviva patsiendi igal visiidil tuleb korrata motivatsioonilist intervjuud. Neile, kes on eelnevatel loobumiskatsetel läbi kukkunud, tuleb selgitada, et enamik peabki tegema enne edu saavutamist mitu loobumiskatset.

Tehtud katsetesse ei tohi suhtuda kui läbikukkumistesse, vaid neid tuleb käsitleda kui suurepärase kogemuse: edaspidi on teada, miks tubaka tarvitamine taastus, ning seda infot saab kasutada järgneva katse ettevalmistamisel.

Keskmiselt saavutatakse lõplik loobumine 3...4 katsega. Kui võrrelda seda loteriivõiduga, võib öelda, et peapreemia võitmine keskmiselt kolmanda või neljanda loteriipiletiga on ju suurepärase tulemus!

3.2 „5A“ praktilised ravijuhised

Lühistrateegia patsiendi aitamiseks tubakast loobumisel

USA Tervishoiuteenistuse poolt avaldatud juhistes suitsetamisest loobumiseks – pealkirjaga „Tubaka kasutamise ja sõltuvuse ravi: praktilised juhised” – soovitatakse **sekkumisel kasutada viieastmelist programmi „5A“ (2):**

„1.A“ ask - küsi

Küsige ja dokumenteerige igal visiidil, kas patsient tarvitab tubakatooteid.

Laste ja noorte puhul (samuti patsientide puhul, kelle suhtes olete kindel, et ta ei tarvita tubakatooteid) sobib paremini küsimus, kas ta on puutunud kokku tubaka tarvitamisega. Sellisele küsimusele vastab noor kergemini nii enda kui ka vanemate tubaka tarvitamise osas.

Dokumenteerimisel on soovitatav kasutada järgmist märgistust:

Tubaka tarvitamine: „Tarvitab tubakat” „Endine tarvitaja” „Ei ole tarvitanud”

Vajadusel märkida lisaks kokkupuude tubakasuitsuga ümbritsevas keskkonnas.

“2.A” advise - soovita

Soovitage tungivaltp igal tubakatarvitajal tubakast loobuda. Soovitage tubakast loobumist selge, kindla ja isiklikustatud nõuandega.





Soovitused peavad olema selged: „Teie jaoks on oluline tubakast kohe loobuda ja ma saan teid aidata.“ „Tubaka tarvitamise vähendamine haiguse ajal ei ole piisav.“

... kindlad: „Teie raviarstina kinnitan, et tubaka tarvitamisest loobumine on peamine asi, mida saate ise teha, et kaitsta oma tervist praegu ja edaspidi. Meditsiin saab teid selles aidata.“

... isiklikustatud: Seostage tubaka tarvitamist konkreetse terviseseisundi/haigusega: „Teie suitsetamine põhjustab püsivat köha ning seab teid kroonilise bronhiidi ja emfüseemi väljakujunemise ohtu“ ja/või sotsiaalsete ning majanduslike tagajärgedega, ja/või mõjuga lastele ning teistele ümberkaudsetele inimestele.

Lähtuge sellest, et kõik teavad, et tubaka tarvitamine kahjustab tervist, kuid keegi ei usu, et see kahjustab ka tema tervist.

“3.A” assess - hinda

Küsige igalt tubakatarvitajalt, kas ta soovib loobumist kohe alustada (näiteks järgmise 30 päeva jooksul).

Kas ta loobuks tubaka tarvitamisest

- ... praegu, kui saaks nõustamisabi perearstilt (4.A),
- ... kui kasutaks nikotiinisõltuvuse ravimeid või pöörduks nõustaja poole.

Kui patsient ei soovi kindlasti praegu loobuda, viige läbi motivatsiooniline intervjuu („1...5 R“),

Kui patsient kuulub mõnda erigruppi (nt noor, rase, etniline vähemus), kasutage lisainformatsiooni.

“4.A” assist - abista

Abistage patsienti loobumisel.

Aidake patsiendil koostada loobumisplaan; pakkuge praktilisi nõuandeid: probleemide ületamine / lahenduste leidmine; pakkuge raviga kaasnevat tuge enda meditsiinasutuses; aidake patsiendil leida sotsiaalset tuge väljastpoolt; soovitage patsiendil kasutada selleks otstarbeks mõeldud farmakoteeraapiat, välja arvatud erandjuhtudel; pakkuge lisamaterjale.

Konkreetsetelt: 1) leppige kokku loobumiskuupäev; 2) valige tugisikud perekonna, sõprade, töökaaslaste seast, kellele rääkida loobumisest ning kellelt oodata mõistmist ja tuge; 3) tutvustage võõrusnähtude ilmnemise võimalust eelkõige esimeste nädalate vältel.; 4) soovitage patsiendil hoiduda suitsetamisest kohtades, kus ta veedab enamiku ajast (kodus, autos, tööl), ja kõrvaldada tubakatooted oma ümbrusest.



„5.A“ arrange - korralda:

Määrake järgmine visiidiaeg.

Leppige kokku, millal toimub järgmine suitsetamisest loobuja visiit või telefonikõnelus teiega. Päev enne tubakast loobumise tähtaega on soovitatav helistada ja küsida, kas ettevalmistused loobumiseks on laabunud. Järgnevalt määrake terviseuuringute visiidiajad päevadele, mis on tubakast loobumise seisukohalt suurema riskiga. Näiteks kutsuge patsient vererõhukontrolli kolmandal tubakavabal päeval, mis on üks raskeimate võõrutusnähtudega päev.

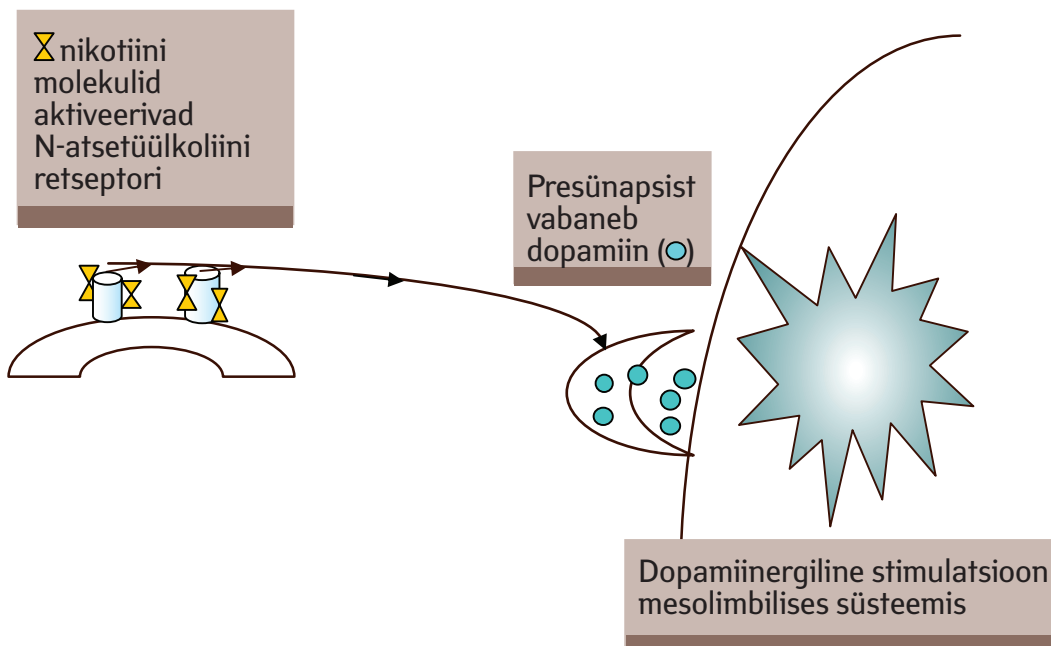
Kui arenenud tööstusriikides on suitsetamisest loobumisel kasutatavate ravimite hinnad võrdväärased sama aja vältel suitsetatavate sigarettide hinnaga, siis Eestis on sigarettide hinnad veel mõnevõrra odavamad ja mõnede ravimite kasutamine on eestlaste jaoks veel pisut kulukam. Samas aga võrdustub investering tervisesse juba mõne kuuga ja järgnevate kuude/aastate vältel jäävad suitsetamisega seotud lisakulutused tegemata. Ei maksa jätta arvestamata investeringut tervisesse.

4. Nikotiini sõltuvuslik olemus

4.1 Nikotiini neurobioloogiline toime kesknärvisüsteemile

Selgitage patsiendile nikotiini sõltuvuslikku olemust.

Suitsetamise korral esineb sõltuvus nii harjumuspärasest käitumisest kui ka nikotiini neurobioloogilisest toimest kesknärvisüsteemile.



Joonis 2. Nikotiini neurobioloogiline toime kesknärvisüsteemile (Ü.Ani ©2010)

Tubaka tarvitamisel tekib kohene efekt: mõnu, eufooria, hea enesetunne ja rahunemine. Selline lühiajaline toime tekib nikotiini suure kontsentratsiooni korral aju arteriaalses veres ja on tingitud dopamiinergilisest stimulatsioonist mesolimbilises süsteemis.

Ühekordse tubakatarvitamise toimet saab võrrelda „indiaanlaste rahupiibuga“. Tänapäeval aga on tubaka tarvitamine muutunud rutiiniks – „rahupiipu“ suitsetatakse 10...20 (...60) korda ööpäevas, mille tulemusel organism harjub dopamiini suure kogusega. Kui viimasest tubakadoosist on möödunud piisav aeg (enamasti juba 30 min pärast), tunneb nikotiinisõltlane, et tema elutegevus on häiritud. Järgnevate dooside tarvitamisega suureneb dopamiinivajadus järjest enam. Neurobioloogilise sõltuvuse arenedes on järjest raskem taluda nikotiiniärritust ja võõrutusnähte, mille käigus võib välja kujuneda depressioon ja/või ärevus.



4.2 Nikotiinisõltuvuse ravi (farmakoteraapia)

Väga sageli üritavad tubakatarvitajad loobuda ise, ilma kõrvalise abita, ja see õnnestub paljudel suurepäraselt. Samal ajal on neid, kellel on välja kujunenud tugev nikotiinisõltuvus ja loobumine põhjustab väga häirivaid võõrutusnähte. Olles võõrutusnähtudest ära kohutatud, leitakse sageli, et lahenduseks on vaid tubaka tarvitamise jätkamine.

Kui saadakse paremat teavet ja kasutatakse nikotiinisõltuvuse ravi, on loobumine lihtsam ja valutum ning soovitud tulemuse saavutamine on kolm korda tõenäolisem. Tugeva sõltuvuse tõttu suudab püsivalt mittesuitsetajaks jääda vaid 6% oma tahtejõuga loobujatest. Loobumiseefektiivsus paraneb aga 20...35%-ni, kui kasutatakse nõustamist koos farmakoteraapiaga (2).

Loobumiseefektiivsust suurendavad nikotiinasendusravi (nikotiininäts ja nahaplaaster), antidepressant bupropioon (dopamiini ja noradrenaliini tagasihaarde inhibiitor) ja nikotiini retseptori agonist varenikliin (mis toimib nikotiini antagonistina) (7). Ühe loobumiskatse jaoks valitakse ravimitest ainult üks. Võimalik on teha mitu loobumiskatset.

Praegu on Eestis võimalik kasutada kolme erinevat nikotiinisõltuvusravimit: kas nikotiinasendusravi, bupropiooni või varenikliinitablette (tabletid ei sisalda nikotiini). Suitsetamisest loobumise nõustajate juurde satuvad sageli suitsetajad, kes on proovinud plaastreid või närimiskummi ja kelle puhul need ei aidanud, põhjustades vaid südame puperdamist ja närimiskummi puhul ka iiveldust. Tegelikult peitub põhjus vales valikus ja vales kasutamistehnikas. Täpse teabe ja õige valiku puhul toimivad need ravimid hästi.

Ravimi valikuks tuleb esmalt teada patsiendi nikotiinisõltuvuse tugevust, seejärel emotsionaalset seisundit, et avastada loobumist takistavad faktorid.

4.2.1 Nikotiinisõltuvuse tugevuse küsimustik (Fagerström)

Mitu minutit pärast ärkamist tõmbate päeva	5 minuti jooksul	3
esimese sigareti?	6–30 minuti jooksul	2
	31–60 minuti jooksul	1
	hiljem	0





Mitu sigaretti päevas suitsetate (keskmiselt)?	vähem kui 11	0
	11-20	1
	21-30	2
	enam kui 30	3
Kas teil on raske loobuda suitsetamisest	jah	1
kohtades, kus see on keelatud (nt lennukis, kinos)?	ei	0
Millisest sigaretist on teil kõige raskem loobuda?	esimesest hommikul	1
	mõnest teisest	0
Kas suitsetate hommikuti rohkem kui	jah	1
ülejäänud ajal päevast?	ei	0
Kas suitsetate, kui olete nii haige,	jah	1
et peate jääma voodisse?	ei	0

Nikotiinisõltuvuse tugevus (Fagerströmi järgi) on kokku

0-3 punkti - nõrk

4-5 punkti - mõõdukas

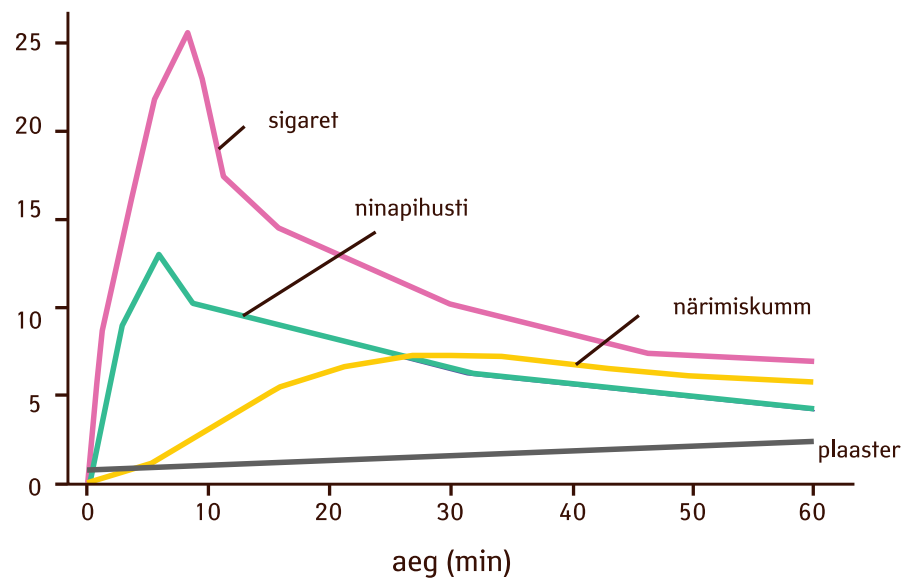
6-10 punkti - tugev ja väga tugev

4.2.2 Nikotiinasendusravi

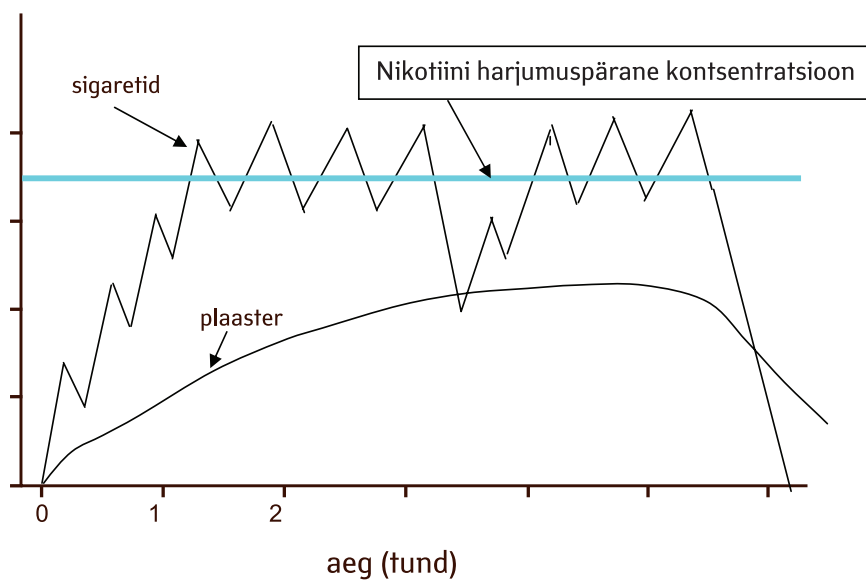
Tabel 1. Nikotiinasendusravimi dooside valik

Nikotiiniplaaster	3 nädala järel vähendada, alustades	F 6...10 15 või 21 mg	F 4...5 10 või 14 mg	F 0...3 5 või 7 mg
Närimiskumm	Õige tehnika!	2 või 4 mg		





Joonis 3. Plasma nikotiinitase nikotiini (ng/ml) asendusravi korral (8)



Joonis 4. Ligikaudne nikotiinitaseme võrdlus tubaka kasutamisel ja nikotiinasendusravi korral ööpäeva jooksul

Nikotiinasendusravi plaastrite kasutamisel jäävad ära nikotiini kontsentratsiooni kiired tõusud ja langused. Sellest tulenevalt ei tunnetata patsiendid sama efekti nagu tubakat tarvitades, kuid see ongi eesmärk – nikotiini ühtlase kontsentratsiooni puhul kohaneb organism järjest madalama nikotiinitasemega. Ravi alustatakse vastavalt Fagerströmi testis saadud tulemusele (vt Ravitabel) ja iga 3 (...4) nädala möödumisel võetakse kasutusele väiksema doosiga plaastrid. Esimestel hommikutel,





juhul kui esineb väga tugev nikotiinialg, võib soovitada lisaks nikotiiniga närimiskummi (2 mg). Närimiskummi jätkuv kasutamine võib nikotiinisõltuvust alal hoida. Ainult närimiskummiga loobumist ei soovitata, kuna see on ainus nikotiinisõltuvuse ravim, mis võib põhjustada nikotiinisõltuvust.

Kui nikotiinasendusravim ei osutu piisavalt efektiivseks, tuleb hinnata nikotiinisalduseta sõltuvusravimite kasutamise näidustust ja arvestada ka vastunäidustusi. Takistavaks faktoriks võib osutuda ka ajutine tugev stress (elukondlik muutatus peres või tööalaselt), mida tuleb arvestada esimese suitsuvaba päeva valikul.

Nikotiini mittesisaldavatest ravimitest on loobumisel abi antidepressandist bupropioonist ja nikotiini retseptorite agonistist (osalisest antagonistist) varenikliinist. Nende valikul on oluline teada võimaliku emotsionaalse häire olemasolust. Liigne depressioon või ärevus võis olla ka põhjus, miks loobumine ei õnnestunud.

4.2.3 Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2)

Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2) (9):

Iga tunde puhul leitakse sobivaim punktide hulk, mis iseloomustab tunnet viimase kuu jooksul: 0 – üldse mitte, 1 – harva, 2 – mõnikord, 3 – sageli, 4 – pidevalt.

Depressioonile viitab punktisumma 12 ja üle selle:

1. Kurvameelsus
2. Huvi kadumine
3. Alaväärsustunne
4. Enesesüüdistused
5. Korduvad surma- või enesetapumõtted
6. Üksildustunne
7. Lootusetus tuleviku suhtes
8. Võimetus rõõmu tunda

Ärevushäiretele viitab punktisumma 12 ja üle selle:

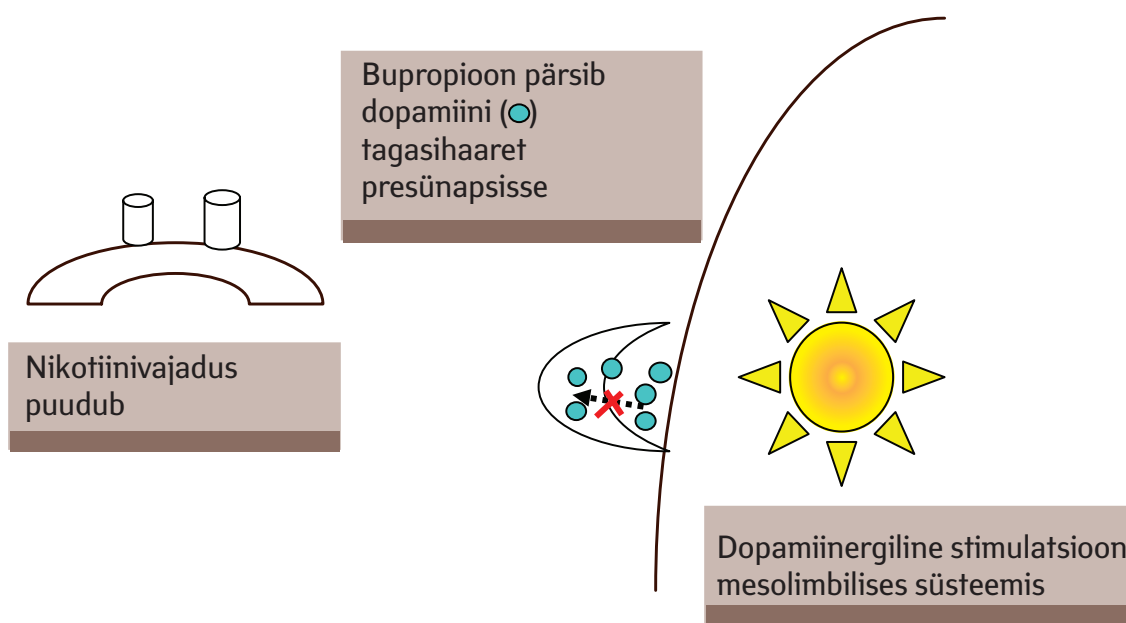
9. Kiire ärritumine või vihastumine
10. Ärevuse- või hirmutunne
11. Pingetunne või võimetus lõdvestuda
12. Liigne muretsemine paljude asjade pärast

13. Rahutus või kärsitus, nii et ei suuda paigal püsida

14. Kergesti ehmumine

Tugeva depressiooni ja ärevuse korral tuleb kaaluda suunamist psühhiaatri konsultatsioonile. Kui esineb depressiooni tundemärke, sobib tubakast loobumisel pigem antidepressant bupropioon. Ärevushäire tundemärkide korral sobib pigem varenikliin. Varenikliini ei soovitata kasutada depressiooni korral (eriti tuleb jälgida, et ei esineks surma- või enesetapumõtteid). Bupropiooni üksi ei soovitata kasutada ärevushäirete korral (kaasuvalt vajalik rahusti).

4.2.4 Bupropiooni toime kesknärvisüsteemile



Joonis 5. Bupropiooni toime kesknärvisüsteemile (Ü.Ani ©2010)

Bupropioon („Zyban“, „Wellbutrin“, „Elontril“) 150 mg – dopamiini ja noradrenaliini tagasihaarde inhibiitor, antidepressant ja nikotiinisõltuvuse ravim.

Raviskeem (vt tabel): Retsept: Bupropion 150mg No. 30 (pakendatud lehtedele või purki)

Suitsetab ja tarvitab ravimit: esimesed 3 päeva 1 tablett 1 kord päevas (hommikul); alates 4. ravipäevast 1 tablett 2 korda päevas (hommikul ja õhtul).

Alates 8. ravipäevast lõpetab suitsetamise ja jätkab ravimiga: 1 tablett 2 korda päevas (hommikul ja õhtul).

Retsept: Bupropion 150mg No. 90



Jätkab ravimiga: 1 tablett 2 korda päevas (hommikul ja õhtul).

Ravi kestus kokku 8 nädalat, vajadusel võib pikendada kuni 12 nädalani (erandjuhtudel pikendatakse veelgi, eeskätt depressiooni püsimisel).

Bupropioon võib langetada krambiläve, seetõttu on ravim vastunäidustatud epilepsia korral või muudel juhtudel, kui patsient on kogunud krambivalmidust. Krambirisk võib suurened:

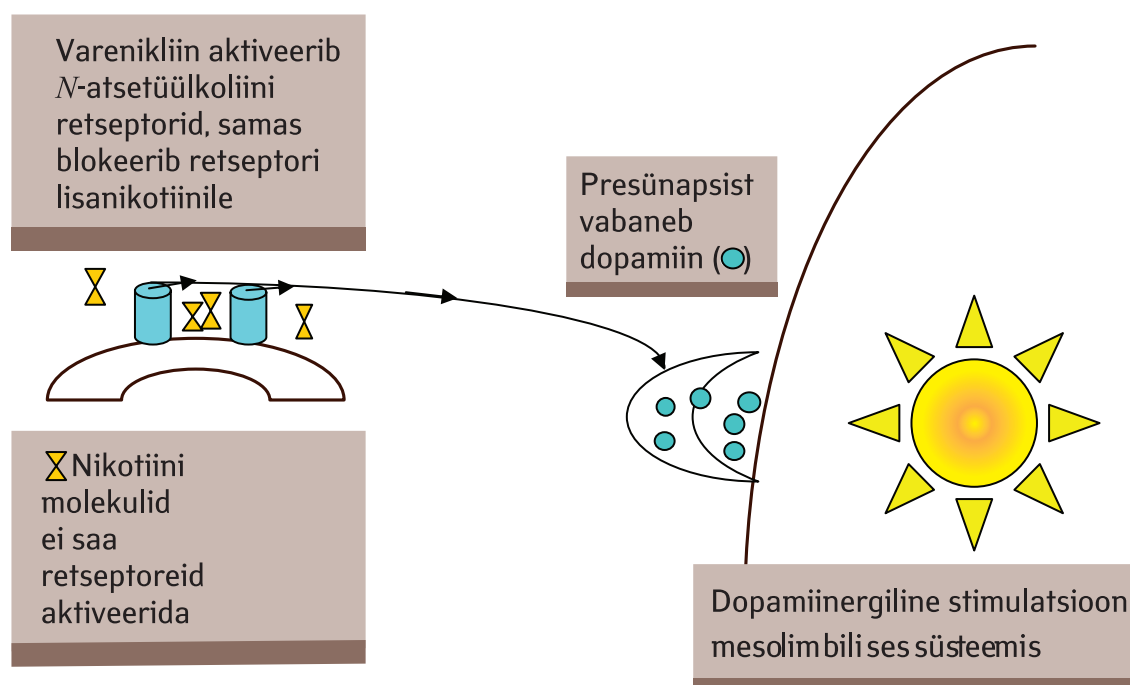
- kui tarvitatakse teisi ravimeid depressiooni või muu psüühikahäire tõttu.
- kui kasutatakse teofüllüüni, tramadooli, malaariavastaseid ravimeid (meflokiin või klorokiin), stimuleeriva toimega või muid ravimeid kehakaalu alandamiseks või söögiisu pärssimiseks, steroide (suukaudseid või süstitavaid), kinoloon-antibiootikume, unisust põhjustavaid antihistamiinikume, diabeediravimeid.

Bupropiooni kasutamise kohta rasedatel ei ole piisavalt andmeid. Ravim eritub rinnapiima ja see võib last kahjustada.

Tabel 2. Bupropiooni SR raviskeem

Bupropioon SR 150 mg „ZYBAN“ „ELONTRIL“ „WELLBUTRIN“	esimesel 3 päeval 1 tab hommikul	alates 4. päevast 1 tab hommikul 1 tab õhtul	alates 8. ravipäevast ei suitseta, tablette tarvitatakse edasi 1 tab x 2 (8 nädalat, vajadusel 10...12 nädalat)
---	-------------------------------------	--	--

4.2.5 Varenikliini toime kesknärvisüsteemile



Joonis 6. Varenikliini toime kesknärvisüsteemile (Ü.Ani ©2010)

Varenikliin („Champix”) – nikotiini atsetüülkoliini retseptorite osaline agonist (nikotiini juuresolekul nii agonistlik kui antagonistlik toime lisanikotiinile). Raviskeem (vt tabel):

Retsept: alustuspakend 0,5 mg No. 11 + 1,0 mg No. 14 (doosid pakendatud eraldi lehtedele päevade kaupa) kaheks esimeseks nädalaks.

Suitsetab ja tarvitab väiksemas doosis (0,5 mg/tab) ravimit 1 nädala vältel: esimesed 3 päeva 1 tablett 1 kord päevas (hommikuti); alates 4. ravipäevast 1 tablett 2 korda päevas (hommikul ja õhtul).

Alates 8. ravipäevast lõpetab suitsetamise ja jätkab suurema doosiga (1,0 mg/tab): 1 tablett 2 korda päevas (hommikul ja õhtul).

Retsept: jätkupakend 1,0 mg No. 56 (pakendatud purki) 4 järgnevas nädalaks:

jätkab 1 tabletiga 2 korda päevas (hommikul ja õhtul).

Retsept: jätkupakend 1,0 mg No. 28 (pakendatud lehtedele) 2 viimast nädalat:

jätkab 1 tabletiga 2 korda päevas (hommikul ja õhtul).

Ravikuuri pikkus 8 nädalat (vajadusel kuni 10 nädalat).



Ülitundlikkuse korral ravimi või abiainete suhtes on ravimi kasutamine vastunäidustatud. Suitsetamisest loobumist koos farmakoteraapiaga või ilma on seostatud olemasoleva psühhiaatrilise haiguse (nt depressiooni) süvenemisega. Ettevaatlik peab olema patsientidega, kellel on anamneesis psühhiaatriline haigus. Puudub kliiniline kogemus varenikliini kasutamise kohta epilepsiat põdevatel haigetel.

Varenikliini kasutamise kohta rasedatel ei ole piisavalt andmeid. Raseduse ajal ei tohi kasutada. Loomkatsete alusel eritub ravim rinnapiima.

Tabel 3. Varenikliini raviskeem

Varenikliin 0,5 ja 1,0 mg („CHAMPIX“)	esimesel 3 päeval 0,5 mg hommikul	alates 4. päevast 0,5 mg hommikul 0,5 mg õhtul	alates 8. ravipäevast ei suitseta, tablette tarvitatakse edasi 1,0 mg x 2 (8 nädalat, vajadusel 10...12 nädalat)
---	--------------------------------------	--	---

4.2.6 Nikotiinisõltuvuse ravi ligilähedased hinnad Eesti kroonides ja eurodes (seisuga 2010)

	2 näd	6 näd	Kokku (8 näd)
Näts „Nicorette” 20 x päevas	892	2000	3000 krooni/191 eurot, 73 eurosent
16 h plaaster „Nicorette”	472	1416	2000 krooni/127 eurot, 82 eurosent
24 h plaaster „Niquitin”	499	1497	2000 krooni/127 eurot, 82 eurosent
Bupropioon (F17)	375	1125	1500 krooni/95 eurot, 87 eurosent
(F32 sood. 50%)	212	636	848 krooni/ 54 eurot, 20 eurosent
Varenikliin „Champix” (F17)	631	2024	2655 krooni/169 eurot, 69 eurosent
Sigaretid 40.-/pakk (20 sigaretti päevas)	560	1680	2240 krooni / 143 eurot, 16 eurosent 14 560 krooni / 930 eurot, 55 eurosent aastas





5. Suitsetamisest loobumise tulemuste hindamine

Tulemuste hindamisel tuleb arvestada kõikide loobumiskatsetele pöördumistega, isegi siis, kui loobuja ei suutnud olla tubakata ühtegi päeva. Tubakast loobumist hinnatakse esimesel tubakavabal päeval (eelnevalt kokkulepitud kuupäeval), järgnevalt 2, 6 ja 12 kuu möödumisel. Hindamist võib teostada ka telefoni või e-maili teel. Tulemust kinnitatakse väljahingatavas õhus vingugaasi mõõtmisega 6. ja 12. kuul.



6. Patsiendi abimaterjalid

6.1 Motivatsiooni astme määratlemine

Patsiendi nimi:

MOTIVATSIOONI ASTE JA JÄRGNEV PLAAN

- I ei kavatse loobuda / motivatsioon puudub
- II juurdleb loobumise üle / motivatsioon areneb
- III valmistub tubakast loobuma / motivatsioon olemas
- IV lõpetab tubaka tarvitamise (kustutab viimase sigareti) / tugev motivatsioon
- V a endiselt tubakavaba / motivatsioon tugev
- V b tubakavaba, aga motivatsioon nõrgenenud

Kuupäev	Motiv. aste / pakk-aastad	Märkused: hetkeseis, loobumist tõkestavad asjaolud, motiveerimise võimalused, järgnev plaan, järgmise visiidi eesmärk

6.2 Tubakast loobumise plaani koostamine

Kaaludes tubakast loobumist

Ainult teie ise oskate otsustada, kas olete valmis loobuma nikotiini tarvitamise harjumusest. Esitage endale küsimus: **“Miks ma tahan loobuda tubakast?”**





- Kas põhjus, miks loobuda tubakast, on teie jaoks küllalt oluline?
- Kas teil on piisavalt põhjusi loobumiseks?
- Kas teil on piisavalt teadmisi ja informatsiooni tubakast loobumise kohta?

Tavapärased põhjused tubakast loobumiseks on järgnevad:

- kahjulik toime tervisele
- soov olla teistele eeskujuks
- tubaka tarvitamise ebameeldiva ja tervist kahjustava toime mõistmine
- soov panna oma tahtejõudu proovile

Nimetage viis teie jaoks kõige olulisemat põhjust, miks peaksite tubakast loobuma:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Kirjutage, miks te ei tahaks loobuda:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Lugege üle oma poolt- ja vastuargumendid ning otsustage, kas soovite loobuda tubakast praegu, mõne aja pärast või ei loobu seekord.

Valmistudes tubakast loobumiseks, kirjeldage iga tehtud sigareti puhul, miks te just sel hetkel tubakat tarvitasite (stressi maandamiseks, sobiva momendi leidmise tõttu, ei olnud muud teha, koht,



kus istusin, oli justkui loodud suitsu tõmbamiseks, tundsin end unisena, vm).

MÄÄRAKE ENDALE ESIMENE TUBAKAVABA KUPÄEV.

Sõltumata tubakast loobumise meetodist, tuleb teil valida esimene tubakavaba päev.

Valige endale järgneva kahe nädala vältel teie jaoks sobivaim kuupäev. Arvestage sellel perioodil esinevate üritustega (sünnipäevad, pidustused, koosolekud). Paljud eelistavad nädalavahetust, kuna võõrutusnähtude kupeerimine kodus on lihtsam kui tööl või koolis viibides. Kirjutage siia enda tubakast loobumise kuupäev:

Minu esimene tubakavaba kuupäev on _____

ENNE TUBAKAVABA PÄEVA

Alustage enda kergelt suitsetamisharjumusest võõrutamisega. Pidage meeles, et õige varsti on käes päev, mil te enam ei suitseta.

Muutke oma harjumusi

- Asetage sigaretid ebaharilikesse ja erinevatesse kohtadesse
- Suitsetades ärge tegelege muude asjadega
- Hoidke sigaretti teises käes
- Mõelge, kuidas te end suitsetades tunnete
- Asetage tuhatosid teise kohta

Viivitage

- Viivitage mõned minutid, enne kui süütate sigareti. Tehke midagi muud, näiteks jooge jäävett, närige suhkruvaba närimiskummi jne.

Seadke piiranguid

- Ostke ainult üks pakk sigarette korraga
- Suitsetage ainult selleks ettenähtud kohtades. Järk-järgult lisage oma kodus, autos, tööl suitsuvabu piirkondi
- Muutke tasapisi tegevused, mille korral suitsetasite (hommikusöök, autosõit, bowling, õppimine), suitsuvabadeks tegevusteks





Suitsuvabad piirkonnad

- Veetke rohkem aega kohtades, kus suitsetamine on keelatud (restorani mittersuitsetajatele mõeldud osas, võimlemissaalis jne.)

Täitke kahe nädala jälgimisleht.

TUBAKAVABA PÄEV 1

Õnnitleme, olete teinud suure sammu!

Õelda, et tubakast loobumine on väga raske, on veel kergelt öeldud.

Näpunäited, mis aitavad teil üle saada järgnevate päevade raskustest:

Muutke igapäevast rutiini.

Hommikul istuge söögilauas teise kohta, tegutsege aktiivselt. Kui olete harjunud kohvi juues suitsetama, siis jooge täna teed (ravimtaimedest).

Olge aktiivne.

Kui teil tekib soov suitsetada, minge jalutama, jalgrattaga sõitma, planeerige koristamist.

Tervislikud suupisted.

Suitsetamistungi tungi tekkimisel närige suhkruvaba närimiskummi, sööge porgandit, õuna.

Visake ära.

Visake minema kõik sigaretid, pange ära tuhatoosid, sättige ümber mööbel, nii et suitsetamise kohad kaoksid ära.

Veel vajalikke näpunäiteid - 4 D

- *drink water* – jooge vett (6–8 klaasi päeva jooksul)
- *delay* – viivitage, mõelge, enne kui tegutsete, eriti kui olete kellegi peale vihastunud
- *deep breath* – hingake mitu korda sügavalt, et lõõgastuda
- *do something else* – olge aktiivne, hoiduge igavuse tekkimisest





Preemia

Premeerige ennast päeva eduka läbimise puhul. Minge kinno, ostke midagi erilist raha eest, mida säästate sigarettide arvelt.

Puhake

Otsige võimalusi stressi maandamiseks. Võimelge, kuulake muusikat, lugege ilukirjandust, hingake sügavalt.

Tugi

Suur abi on mõne sõbra toetusest. Ärge kuulutage uudist tervele ilmale – kindlasti on keegi, kes ootaks teie läbikukkumist. Olge valiv.

TUBAKAVABA PÄEV 2

Ülesaamine võõrutusnähtudest

Te olete edukalt läbinud esimese päeva, mis polnud sugugi kerge. Tõenäoliselt tekivad ka täna samad probleemid, mis olid eile. Mis kõige tähtsam, pidage meeles, et olete suitsetamise maha jätnud! See on väga tähtis samm ja olete ära teeninud õnnitlused!

Ligi 25%-l tubakast loobunutel tekivad võõrutusnähud. Nende väljendumise tugevus sõltub individuaalsetest omadustest, suitsetamise intensiivsusest ja kestusest. Kõik need kaebused vähenevad järsult esimeste päevade vältel, vähenedes 2–4 nädala jooksul järk-järgult veelgi. Seega, suutes hoiduda sigarettidest, tunnete end päev-päevalt aina paremini.

Võõrutusnähud:

Suitsetamissoov

Füüsiline sõltuvus nikotiinist väheneb 7 kuni 10 päeva vältel.

Unisus/ärrituvus

Nikotiinil on virgutav toime, mis kiirendab vereringet. Organism kohandab end nikotiini puudumisega. See möödub iseenesest. Võite märgata, et olete keskpäeval väsinud.



Peavalud

Nikotiini virgutava toime kadumisel vereringlus aeglustub. See kaebus võib püsida mitmeid nädalaid, vajadusel konsulteerige arstiga, et peavaludest jagu saada.

Depressioon

Depressiooni teke on tavaline. Mõnel inimesel on tunne, justkui oleks kaotanud lähedase sõbra. Võib esineda pisaratevalmidust. Need tunded mööduvad. Taas suitsetama hakkamine ei päästa - pigem vastupidi: tekib süü- ja läbikukkumise tunne, mis muudab teie enesetunde veelgi sandimaks.

Kõhuvalud

Seedetrakti motoorika aeglustub lühiajaliselt (1–2 nädalaks), mis võib põhjustada kõhukinnisust ja gaasivalusid.

Köha

Köha tekkimine ei ole seotud nikotiinivaegusega, vaid tekib selleks, et väljutada hingamisteedesse jäänud lima ja tõrva. Köhaärritus püsib vaid mõned päevad.

Pearinglus

Ka see ei ole seotud nikotiinivaegusega. Ajutine pearinglus on tingitud hapniku suuremast omastamisest. Möödub 1–2 päevaga.

Keskendumisvõime langus

Tuleb kohaneda olukorraga, kus puudub nikotiini stimulatsioon. Enamik endiseid tubaka tarvitajaid väidab, et see kaebus kaob mõne nädalaga.

Nõuanded võõrutusnähtudest ülesaamiseks:

Nõuanded võõrutusnähtudest ülesaamiseks:

Unisus/ärritus

Töötades tehke puhkepause, minge välja jalutama, võimelge, tehke paar sügavat hingetõmmet.

Peavalud

Jooge palju vett, kohvi või muid kofeiini sisaldavaid jooke. Võimelge. Kui peavalu ei kao, pöörduge arsti poole.

Depressioon

Võimelge, jooge vett, lõõgastuge. Rääkige oma probleemist tugiisikule. Mõelge positiivselt: need tunded on vaid ajutised.





Köha

Jooge vett, et bronhides muutuks sekreet vedelamaks. Närige suhkruvaba närimiskummi

Kõhuvalud

Hoiduge rasvasest, vürtsikast ja magusast toidust ning üleliigsest kohvist. Sööge jääkainerikast toitu.

Olukorrad, mil tekib soov suitsetada

Kirjutage siia olukorrad, mil teil tekib vastupandamatu soov suitsetada.

*

*

Mida olete ette võtnud, et nendes olukordades mitte suitsetada

*

*

TUBAKAVABA PÄEV 3

Võitlus ettekäänete vastu

Ma soovin suitsetada ja võin seda teha. Kuid elan siiski üle hetkelise kiusatuse ja naudin elu tubakavabana (nimetage 5 kasulikku toimet):

*

*

*

*

*

Teil võib tekkida mõte otsida vabandusi, et mitte jätkata võitlust suitsetamise vastu - see on täiesti normaalne.

Toome ära mõned **vastuargumendid loobumismõtetele:**

Esimene ettekääne





„Tarvitan vaid ühe sigareti ja jätkan siis loobumist.”

Vastulause: „Selleks, et taas suitsetama hakata, ongi vaja vaid ühte sigaretti.”

Teine ettekääne

„Ma olen olnud tubli. Premeerin end vaid ühe sigaretiga.”

Vastulause: „Ühe sigaretiga kaotan kõik siiani saavutatud. Leian endale sobivama preemia.”

Kolmas ettekääne

„Praegu on lihtsalt vale aeg suitsetamisest loobumiseks.”

Vastulause: „Jäädes ootama parima aja saabumist, ei alusta ma kunagi suitsetamisest loobumist. Praegu ON parim aeg.”

Neljas ettekääne

„Loobudes suitsetamisest, olen muutunud väga pahuraks, meeldin tuttavatele suitsetavana rohkem.”

Vastulause: „Ärrituvus on ajutine. Taas suitsetama hakkamine ei lahenda ei nende ega minu probleeme.”

Viies ettekääne

„Suitsetamisest loobudes muutun paksuks.”

Vastulause: „Ma ei lähe paksuks, kui süüa plaanipäraselt ja võimlen regulaarselt.”

Kuues ettekääne

„Tarvitan vaid madala nikotiinisaldusega sigarette ja suitsetan ainult mõned sigaretid päevas.”

Vastulause: „Tegelikult saan kätte täpselt sama palju nikotiini, tõmmates suitsu sügavamale ja hoides seda kauem kopsudes. Enne, kui arugi saan, olen alguses tagasi.”

* Vaadake enda otsitud vabandused üle. Mõelge tubakast loobumise kasulikkusele.

* Jätkake suitsetamisest loobumise programmi. Elage üks päev korraga.

TUBAKAVABA PÄEV 4

Kuidas toimida kriisilukordades

Küsige endalt: „Kuidas mul läheb?”

Kirjutage siia oma arvamus:

* Minge jalutama. Peske nõusid. Mängige arvutimänge.





Peol viibides

Ohtlik olukord kõigi jaoks. Esimestel nädalatel on soovitatav mitte juua alkoholi. Minge välja koos mittersuitsetajatega.

Suitsetajate seltskonnas viibides

Kui elate koos suitsetajaga, siis paluge teda mitte suitsetada enda läheduses. Külstage kohti, kus ei tohi või ei ole tavaks suitsetada.

Lisasoovitus: suhelge mittersuitsetajatega. Uurige, kuidas nad taluvad ning lahendavad pingelisi olukordi. Tõenäoliselt märkate, et ühed suudavad stressist paremini üle saada kui teised.

Kui teid vaevavad ikka veel võõrutusnähud, siis mõelge sellele, et need tunded, ükskõik kui ebamugavad need ka ei oleks, on mööduvad ja peegeldavad vaid organismi paranemist.

Nüüdseks tunnete oma **kriisihetki, mis võivad teie kannatuse proovile panna.**

Nimetage viis enda jaoks kõige raskemini talutavat riskimomenti:

*

*

*

*

*

Enamiku endiste suitsetajate riskimomendid on jaotatavad kolme kategooriasse:

- viha ja ärritus
- tüdimus ja igavus
- alkoholi tarvitamine

Kuna paljude suitsetajate jaoks on tubaka tarvitamine tavapärane pingete maandamise meetod, tuleb nüüd leida uusi võtteid igapäevastressi ületamiseks. Toome teile mõningaid näpunäiteid.

Viha ja ärritus

1. Mõelge, enne kui midagi ütlete või teete
2. Tehke hetkeline paus, eemalduge stressiallikast
3. Otsustage, mis on olukorra tegelik põhjus





4. Arutlege, millised on teie enda ning teiste võimalused olukorrast väljatulemiseks ning milline võiks olla olukorra lahendus
5. Hingake mõned korrad sügavalt sisse ja välja
6. Otsustage, kas praegu on just see kõige õigem hetk olukorra lahendamiseks või on võimalik seda teha paremal ajal

Tüdimus

Otsige alternatiivseid võimalusi. Tehke midagi erilist. Minge kinno või jalutama. Tegelege lastega, minge sõpradega korvpalli mängima või leidke mõni muu huvitav tegevus. On oluline, et te ei tekitaks endale suitsetamiseks sobivat situatsiooni (näiteks ei tohiks minna sõpradega õlut jooma).

Alkoholi tarvitamine

80% endistest suitsetajatest hakkab uuesti suitsetama alkoholi tarvitades, mil otsustatakse tõmmata vaid üks sigaret. Teil tuleb valida, kas lähete jooma koos sõpradega, kes suitsetavad, või väldite selliseid situatsioone. Olge sellest riskist teadlik.

Mõned ettepanekud:

- jooge ainult alkoholivabu jooke
- pidudel veetke aega sõpradega, kes ei suitseta
- kui soovite tarvitada alkoholi, kutsuge kaasa sõpru, kes ei suitseta; ärge võtke kaasa sigarette
- kui keegi pakub teile sigaretti, siis keelduge, öeldes, et teil on endal kaasas
- lahjendage alkohoolseid jooke ja sööge madala kalorsusega suupisteid

Veel riskitegureid:

Pingelised, puhkuseta, ärevad ajad

Olge aktiivne. Mõelge kuidas on võimalik pingelistest aegadest rahulikult üle saada. Tehke sügavaid hingetõmbeid. Võimelge mõõdukalt. Võtke aeg maha.

Lõõgastuge pärast söömist.

Nõuandeid loobumiseks leiab iga maakonna meditsiinasutustest (SLN-kabinettide kontaktandmed: www.tai.ee).



6.3 Kirjalikud soovitused tubakast loobujale

Valige endale järgneva kahe nädala vältel teie jaoks sobivaim esimene tubakavaba kuupäev . Kui lähiajal on oodata pidustusi, siis valige 2...3 päeva pärast üritust. Arvestage pingetega tööl või kodus.	Visiitide kuup. Soovitused Märkmeid
Enne tubakavaba päeva: <u>Muutke harjumusi</u> : asetage sigaretid mitteharjumuspärastesse kohtadesse, hoidke sigaretti teises käes, mõelge, miks te praegu suitsetate. <u>Viivitage</u> mõned minutid, enne kui süütate sigareti, kuid suitsetate päevas siiski sama palju kui varem. Järk-järgult lisage oma kodus, autos, tööl <u>suitsuvabu piirkondi</u> . <u>Ärge suitsetage muu tegevuse ajal</u> , isegi mitte puhkehetkel. <u>Veetke</u> rohkem aega kohtades, kus suitsetamine on keelatud.	
Tubakavaba päev 1: <u>Muutke rutiini</u> : sööge hommikul teises kohas, jooge vähem kohvi või asendage see teega; te vajate tervislikke suupisteid. <u>Olge aktiivne</u> , leidke asendustegevus, tegelge lemmikloomaga. <u>Visake minema</u> kõik sigaretid, tuhatoosid, sättige ümber mööbel. <u>Puhake, tehke sporti!</u> <u>Otsige tuge sõpradelt</u> , samas ärge kuulutage seda tervele ilmale – kindlasti on keegi, kes ootaks teie läbikukkumist.	
Tubakavaba päev 2: võitlus võõrutusnähtude vastu <u>Unisus/ärrituvus</u> – töötades tehke puhkepause, minge välja jalutama, võimelge, tehke paar sügavat hingetõmmet. <u>Uinumisraskused, unetus</u> – jalutage õhtul, ärge sööge enne magamaminekut, vajadusel kasutage unerohu. <u>Peavalud</u> – jooge palju vett, teed (kohvi varasemast vähem). <u>Depressioon</u> – liikuge, jooge vett, lõõgastuge. Mõelge positiivselt: need tunded on vaid ajutised. Rääkige oma nõustajaga vajadusest antidepressantide järele. <u>Kõha</u> – jooge vett, et bronhides muutuks sekreet vedelamaks, kasutage suhkruvabu piparmündikommi või -nätsu. <u>Kõhuvalud</u> – hoiduge rasvasest, võrtsikast ja magusast toidust ning üleliigsest kohvist. Sööge jääkainerikast toitu. <u>Kõhukinnisus</u> – liikuge palju, sööge jogurteid, vajadusel lisage linaseemneid.	
Tubakavaba päev 3: ärge tehke esimest suitsu, ärge otsige selleks ettekäändeid, <u>pidage vastu!</u>	
Tubakavaba päev 4: võtke vastu õnnitlusi!	
Edaspidi: vältige praegu ja edaspidi kriisilukordi, viivitage vastamisega. Esimesed kaks nädalat on alkohol täielikult keelatud. Ärge minge kaks kuud suitsetajatega koos pidutsema. Koguge raha ostmata jäänud sigarettide arvelt!	

Kirjandus

1. Cromwell J, et al. Cost-effectiveness of the clinical practice recommendations in the AHCPR Guideline for Smoking Cessation. Agency for Health Care Policy and Research. JAMA 1997;278(21):1759-66
2. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Update Panel and Staff. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: A US Public Health Service Report. The Journal of the American Medical Association JAMA 2000;283(24):3244-3254 (updated at: www.surgeongeneral.gov/tobacco)
3. Lancaster et al. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. BMJ 2000; 321: 355-358
4. Cornuz J, Willi C. Nonpharmacological smoking cessation intervention in clinical practice. Eur Respir Rev 2008; 17: 110,187-191
5. Vineis P. Smoking and impact on health. Eur Respir Rev 2008; 17: 110, 182-186.
6. ASH. Factsheet No.2. Smoking statistics: Illness and death. September 2006. <http://www.ash.org.uk>. Last accessed January 2007
7. GOLD Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse ravijuhised. Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse diagnoosimise, ravi ja preventiooni globaalne strateegia 2006; kokkuvõte (eesti keelde tõlgitud ravijuhis)
8. Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians 2000
9. Aluoja A, et al. Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. Nord J Psychiatry 1999;53:443-9
10. Doll R, et al Mortality in relation to smoking: 50 years' observation on male British doctors. BMJ 2004; 328: 1519
11. World Health Organisation (WHO) The Role of Health Professionals in Tobacco Control, 2005







