

فارماکوتراپی ترک سیگار

راهنمای درمانگران

دکتر شهید امینی

متخصص داروسازی بالینی، عضو هیئت علمی دانشی، علوم پزشکی تهران

دکتر پریا بهاروند

متخصص داروسازی بالینی، فارغ التحصیل، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فهرست

۱۱	فصل اول: تعاریف
۱۲	۱-۱ تنباکو چیست؟
۱۲	۱-۲ نیکوتین چیست؟
۱۴	۱-۳-۱ فارماکولوژی نیکوتین
۱۸	۱-۳-۲ اجزای تنباکو و عوارض آن
۲۰	۱-۴ تداخل داروها با تنباکو
۲۲	۱-۵-۱ استنشاق غیردواطلبانه دود سیگار
۲۲	۱-۵-۲ دود دست دو سیگار یا دود تحمیلی محیطی
۲۳	۱-۵-۳ دود دست سه سیگار یا باقیمانده دود محیطی
۲۹	فصل دوم: اثرات سیگار بر روی سلامتی
۳۰	۲-۱ ارتباط مصرف سیگار و میزان مرگ و میر
۳۵	۲-۲ ارتباط مصرف سیگار و افزایش ریسک بیماری
۴۰	۲-۴ ارتباط مصرف سیگار و بروز سرطان
۴۳	۲-۵ ارتباط مصرف سیگار با سایر بیماری‌ها
۴۹	فصل سوم: وابستگی به نیکوتین
۵۰	۳-۱ مکانیسم نوروشیمیای وابستگی به نیکوتین
۵۰	۳-۱-۱ کرایتریای DSM-5 از وابستگی به نیکوتین
۵۳	۳-۱-۲ راه‌های اندازه‌گیری میزان وابستگی
۵۳	۳-۲ علائم ترک و مورویدگی از نیکوتین
۵۳	۳-۳ مزایای ترک سیگار
۵۹	فصل چهارم: ارزیابی فرد جهت ترک سیگار
۶۰	۴-۱ استراتژی‌های مشاوره رفتاری با کمک مدل AAR و مدل 5A
۶۰	۴-۱-۱ ASK (سؤال)
۶۱	۴-۱-۲ Advise (توصیه و تشویق)
۶۱	۴-۱-۳ Assess (ارزیابی)

۴-۱-۴ Assist (کمک).....	۶۱
۴-۱-۵ Arrange (پیگیری).....	۶۲
۴-۱-۶ مدل AAR.....	۶۲
۴-۲ تقسیم بندی افراد بر اساس میزان آمادگی و تمایل در ترک سیگار بر اساس روش TTM.....	۶۳
۴-۳ ایجاد انگیزه در فرد برای ترک سیگار با کمک متد 5R.....	۶۴
۴-۳-۱ Relevance (ارتباط).....	۶۵
۴-۳-۲ Risk (ریسک).....	۶۵
۴-۳-۳ Rewards (پاداش).....	۶۵
۴-۳-۴ Road block (موانع راه).....	۶۵
۴-۳-۵ Repetition (ادامه دادن).....	۶۵
۴-۴ ورود فرد به مرحله آغاز ترک تنباکو از طریق روش STAR.....	۶۵

فصل پنجم: مداخلات درمانی جهت ترک سیگار..... ۶۹

۵-۱ مداخلات رفتاری و شناختی.....	۷۰
۵-۲ مداخلات دارودرمانی.....	۷۳
۵-۲-۱ درمان جایگزینی با نیکوتین.....	۷۳
۵-۲-۱-۳ پیچ پوستی (ترانس درمان) نیکوتین.....	۷۵
۵-۲-۱-۴ اسپری بینی نیکوتین.....	۷۸
۵-۲-۱-۵ اسپری استنشاق دهانی (یه) نیکوتین.....	۸۱
۵-۲-۱-۶ آدامس نیکوتین.....	۸۳
۵-۲-۱-۷ آبنبات نیکوتین.....	۸۶
۵-۲-۲ وارنیکلین تارتارات.....	۹۰
۵-۲-۳ بوپروپیون هیدر کلراید.....	۹۳
داروهای خط دوم.....	۹۷
۵-۲-۳-۱ نور استتین.....	۹۷
۵-۲-۳-۲ کلونیدین.....	۹۹
۵-۲-۴ درمان ترکیبی.....	۱۰۰
۵-۲-۵ سایر درمان ها.....	۱۰۱
۵-۲-۵-۱ ضد اضطراب ها.....	۱۰۱
۵-۲-۵-۲ بلوک کننده های نیکوتین از جمله مکامیل آمین.....	۱۰۱
۵-۲-۵-۳ نالتروکسون.....	۱۰۲

۱۰۲.....	۵-۲-۴ واکسن نیکوتین
۱۰۲.....	۵-۲-۵ سیگار الکترونیکی

فصل ششم: دارودرمانی ترک سیگار در جمعیت‌های ویژه..... ۱۱۳

۱۱۴.....	۶-۱ دارودرمانی ترک سیگار در بارداری
۱۱۶.....	۶-۲ دارودرمانی ترک سیگار در شیردهی
۱۱۷.....	۶-۳ دارو درمانی ترک سیگار در نوجوانان
۱۱۸.....	۶-۴ دارو درمانی ترک سیگار در بیماران با مشکلات روان پزشکی
۱۱۹.....	۶-۴-۱ افسردگی
۱۱۹.....	۶-۴-۲ اختلالات دوقطبی
۱۱۹.....	۶-۴-۳ اسکیزوفرنی
۱۱۹.....	۶-۴-۴ اختلالات صرع و تشنج
۱۲۰.....	۶-۴-۵ دارودرمانی ترک سیگار در افراد مبتلا به ۱۲۱ در مصرف مواد (مثل الکل، کانابینوئید و وابستگی به اوپیوئید)
۱۲۰.....	۶-۵ دارودرمانی ترک سیگار در بیماران قلبی - عروقی
۱۲۱.....	۶-۵-۱ سندرم حاد کرونری (ACS)
۱۲۲.....	۶-۵-۲ دارو درمانی ترک سیگار در بیماران مبتلای به
۱۲۳.....	۶-۷ دارو درمانی ترک سیگار در بیماران دیابتی
۱۲۴.....	۶-۸ دارو درمانی ترک سیگار در بیماران مبتلا به بیماری انسداد مزمن ریوی (COPD)
۱۲۴.....	۶-۹ دارو درمانی ترک سیگار در Light smokers
۱۲۵.....	۶-۱۰ دارو درمانی ترک سیگار در افراد چاق و یا افرادی که نگران افزایش وزن خود بعد از ترک هستند

فصل هفتم: پیگیری نتایج درمان..... ۱۲۹

۱۳۰.....	۷-۱ زمان پیگیری
۱۳۰.....	۷-۲ ارزیابی و بررسی تداوم مصرف سیگار
۱۳۱.....	۷-۳ طول دوره درمان

فهرست منابع:..... ۱۳۵

ترک سیگار فرآیند پیچیده‌ای بوده و بر خلاف تفکر رایج در جامعه آسان نمی‌باشد. یکی از چالش‌های اصلی در ترک سیگار وابستگی به نیکوتین است. وابستگی به نیکوتین یکی از موانع اصلی موفقیت و پایداری در ترک سیگار می‌باشد.

وابستگی در واقع اعتیاد روانی عاطفی است که منجر به مصرف اجباری دارو می‌شود که غیر قابل مقاومت توسط فرد می‌باشد که با وجود تمایل به ترک یا حتی تلاش دوباره برای ترک همچنان در فرد باقی می‌ماند.

از نقطه نظر رفتاری، اعتیاد یا وابستگی به دارو به معنی تکرار مصرف خود سرانه دارو یا مواد با وجود عوارض پزشکی و اثرات سوء اجتماعی است. تصمیم اولیه شروع مصرف مواد عمدتاً تحت تأثیر عوامل ژنتیکی، روانی، اجتماعی و فاکتورهای محیطی است که فرد را ترغیب به کشیدن سیگار می‌کند. بنابراین وابستگی یا اعتیاد یک بیماری روحی-روانی اولیه است که متأثر از عوامل ژنتیکی نیز می‌باشد و به صورت بیوشیمیایی بیان و در نهایت سبب ایجاد اثرات اجتماعی - روانی می‌شود.

۴ ویژگی اصلی عموماً در وابستگی به مواد دیده می‌شود:

۱. از دست دادن کنترل در استفاده از مواد
۲. ادامه استفاده با وجود اثرات منفی
۳. استفاده از روی اجبار (Compulsive)
۴. احساس نیاز در صورت عدم مصرف مواد

۳-۱ مکانیسم نوروشیمیایی وابستگی به نیکوتین

مکانیسم نوروشیمیایی وابستگی به نیکوتین، ناشی از ازدیاد حساسیت گیرنده‌های نیکوتینی استیل کولین (AChR upregulation) می‌باشد. همان طور که قبلاً اشاره گردید، شواهد نشان می‌دهد که فعال سازی گیرنده‌های نیکوتینی استیل کولین باعث بروز اثرات رفتاری و اجباری در مصرف نیکوتین می‌گردد. همچنان که پیشتر گفته شد، نیکوتین نوروترانسمیترهای مختلفی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نیکوتین به طور مستقیم سطح دوپامین را در سیستم مزولیمبیک از طریق اثر روی گیرنده‌های نیکوتینی استیل کولین در نورون‌های دوپامینرژیک افزایش می‌دهد و منجر به آزاد سازی بیشتر نوروترانسمیتر دوپامین می‌شود. از اینرو مطالعات نقش دوپامین را در وابستگی به نیکوتین بیش از سایر نوروترانسمیترها نشان داده‌اند. تغییرات مزمن و طولانی مدت در میزان دوپامین و گیرنده‌ها باعث بروز وابستگی به نیکوتین می‌شود.

۳-۱-۱ کرایتریای DSM-5 در مورد وابستگی به نیکوتین

خصوصیات و ویژگی‌های وابستگی و ترک نیکوتین به عنوان یک اختلال در DSM-5 مطرح شده است.

طبق معیارهای ذکر شده در راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، اختلال استفاده از تنباکو به صورت زیر است:

کرایتریای تشخیصی اختلال مصرف تنباکو:

(A) یک الگوی مشکل ساز ناشی از مصرف تنباکو که منجر به اختلال بالینی مشخص گردد، درحالی که طی یک دوره ۱۲ ماهه حداقل ۲ مورد از موارد زیر را شامل می‌شود:

- ۱- تنباکو به مقدار زیاد یا در مدت زمان طولانی‌تر از حد انتظار مصرف شود
- ۲- تمایل مداوم یا تلاش ناموفق در قطع یا کنترل مصرف تنباکو
- ۳- صرف زمان زیاد در جهت انجام فعالیت‌هایی برای بدست آوردن یا مصرف تنباکو
- ۴- اشتیاق یا میل شدید به مصرف تنباکو
- ۵- مصرف مکرر تنباکو منجر به اختلال در انجام وظایف عمده در کار، مدرسه یا خانه گردد.
- ۶- ادامه مصرف تنباکو با وجود ایجاد مشکلات اجتماعی یا بجان فردی مداوم یا مکرر که در اثر تأثیر مصرف تنباکو ایجاد یا تشدید شده‌اند.
- ۷- فعالیت‌های مهم اجتماعی، شغلی یا تفریحی که به واسطه مصرف تنباکو کاهش یا رها شده‌اند.
- ۸- مصرف مکرر تنباکو در موقعیت‌هایی که از نظر فیزیکی خطرناک است (مثل سیگار کشیدن در زمان بیماری)

۹- مصرف تنباکو با وجود آگاهی داشتن از مشکلات روان شناختی یا جسمانی مداوم یا عود کننده که به نظر می‌رسد به علت تنباکو ایجاد یا تشدید شده‌اند.

۱۰- ایجاد تولرانس به صورتی که توسط یک مورد از موارد ذیل ایجاد شده باشد:

- (الف) نیاز به افزایش چشمگیر مقدار مصرفی تنباکو برای دستیابی به اثر دلخواه
- (ب) کاهش چشمگیر اثربخشی به واسطه مصرف مقدار یکسانی از تنباکو
- ۱۱- علائم ترک به صورتی که توسط هریک از موارد زیر ایجاد شده باشد.

- (الف) حضور علائم ترک، تبخیر تنباکو
- (ب) نیاز به مصرف مجدد تنباکو یا موارد مرتبط با آن مثل نیکوتین برای اجتناب از ایجاد علائم ترک

مشخص کنید اگر:

درحالت بهبود اولیه: اگر همه معیارها قبلاً در فرد مصرف کننده تنباکو برآورده شده بودند، اکنون هیچ کدام از آنها برای حداقل ۳ ماه اما کمتر از ۱۲ ماه (به جز کرایتریا (۴): میل و اشتیاق برای مصرف تنباکو) در فرد وجود ندارند.

درحالت بهبود مداوم: بعد از این که همه معیارها قبلاً در فرد مصرف کننده تنباکو برآورده شده بودند، اکنون هیچ کدام از آنها در طول دوره ۱۲ ماه یا بیشتر (به جز کرایتریا (۴): میل و اشتیاق برای مصرف تنباکو) در فرد وجود ندارند.

مشخص کنید اگر:

روی درمان نگه دارنده: اگر فرد طولانی مدت روی درمان نگه دارنده است مثل جایگزینی با نیکوتین و هیچ یک از معیارهای ذکر شده برای اختلال مصرف تنباکو برای داروی مربوطه تعریف نشوند به جز تولرانس (تحمل) یا علایم ترک نسبت به دارو دارد.

در محیط کنترل شده: این شاخص اضافی زمانی مورد استفاده قرار می گیرد که شخص در محیطی باشد که دسترسی به تنباکو محدود شده باشد.

تعیین شدت کنونی بر اساس تعداد علایم

حضور ۲ الی ۳ علامت: ملایم (خفیف)

حضور ۴ الی ۵ علامت: متوسط

حضور ۶ نشانه یا بیشتر: شدید

طبق معیارهای ذکر شده در راهنمای تشخیص و آلودگی اختلالات روانی (DSM-5) اختلال ترک تنباکو به صورت زیر است:

کرایتریای تشخیصی اختلال ترک تنباکو

- A: مصرف روزانه تنباکو برای حداقل پند هفته
- B: ترک ناگهانی مصرف تنباکو یا کاهش میزان مصرف و ایجاد حداقل ۴ مورد از علایم زیر طی ۲۴ ساعت بعد از عدم مصرف:
 - ۱- تحریک پذیری، خشم یا ناامنی
 - ۲- اضطراب
 - ۳- اختلال در تمرکز
 - ۴- بی قراری
 - ۵- خلق افسرده
 - ۶- افزایش اشتها
 - ۷- بی خوابی
- C: علایم ایجاد شده در بند B باعث ایجاد اختلال بالینی بارز در عملکرد (اجتماعی) شغلی یا سایر موقعیت های مهم فرد می گردد.
- D: علایم مذکور، ناشی از سایر علل پزشکی یا اختلال روان پزشکی دیگر از جمله سمت یا علایم ترک ناشی از سایر مصرف مواد نباشد.

۲-۱-۳ راه‌های اندازه‌گیری میزان وابستگی

بررسی میزان وابستگی به نیکوتین، در پیش بینی موفقیت افراد در ترک سیگار کمک کننده است. همچنین به عنوان یک فاکتور در انتخاب روش‌های دارو درمانی یا روش‌های غیر دارویی می‌تواند کمک کننده باشد. روش‌های متنوعی برای ارزیابی وابستگی به نیکوتین پیشنهاد شده است. یکی از ساده‌ترین روشها، ارزیابی کیفی می‌باشد.

روش کیفی به صورت زیر انجام می‌شود:

با استفاده از دو پرسش، می‌توان برآوردی از میزان وابستگی به نیکوتین به دست آورد.

- آیا سیگار کشیدن در مکان‌هایی که اجازه مصرف سیگار ندارید برای شما دشوار است؟ بلی / خیر
 - آیا در گذشته برای ترک سیگار تلاش کرده‌اید ولی نتوانسته‌اید رفتن شود؟ بلی / خیر
 - پاسخ بله به هر دو سؤال نماینده سود بردن فرد از کمک برای ترک سیگار است.
- رایج‌ترین روش کمی بررسی وابستگی به نیکوتین از طریق تست فاستروم (جدول ۳-۱) می‌باشد.

۲-۳ علایم ترک و محرومیت از نیکوتین

همان‌طور که قبلاً هم اشاره شد، افراد مصرف کننده سیگار برای اجتناب از علایم ترک ترجیح به ادامه مصرف سیگار می‌دهند. معمولاً علایم ترک در ۱ تا ۲ ساعت اول قطع به پیک می‌رسند و در طول ۲ تا ۴ هفته اول میزان تمایل دوباره به مصرف سیگار بسیار شدید است.

اگرچه در سندرم ترک نیکوتین علایم محرومیت در طیف وسیعی گزارش شده‌اند ولی بیش از ۶۵٪ از افراد مصرف کننده سیگار، اختلالات فیزی را به عنوان علامت جدی ترک بیان می‌کنند.

در طول دوره محرومیت (روز ۱ تا ۳) ۵۰٪ افراد دچار خلق افسرده، ۶۰٪ خشم و ۶۶٪ دچار اختلال تمرکز، ۸۰٪ دچار اضطراب، ۸۶٪ دچار بی‌قراری و ۸۸٪ دچار تحریک پذیری می‌شوند. این تغییرات شناختی همچنین شامل اختلال در حافظه کاری و گفتاری، به یاد آوردن و یادگیری می‌باشد.

از علایم فیزیکی و جسمانی ترک می‌توان به سرفه، سردرد، سرگیجه و تهوع، بی‌خوابی یا اسهال، خشکی دهان، زخم دهانی، تپش قلب، راش پوستی، گلودرد، ناراحتی معده، تعریق، لرزش و خستگی اشاره کرد.

در جدول ۳-۲ علایم ناشی از محرومیت از تنباکو، علت آن و مدت زمان ماندگاری علایم نشان داده شده است.

۳-۳ مزایای ترک سیگار

همچنان که عوارض سیگار به خوبی شناخته شده است مزایای ترک سیگار نیز به روشنی شناخته شده است. ترک موفقیت آمیز سیگار منجر به افزایش طول عمر تا ۱۰ سال می‌گردد. ترک سیگار هم از نظر هزینه و هم از نظر بالینی موثرتر از سایر اقدامات پیشگیرانه دارو درمانی، در کاهش بیماری‌ها مانند درمان فشار خون و بالا بودن سطح کلسترول می‌باشد.

ترک سیگار باعث مزایای فراوانی در کوتاه مدت و طولانی مدت بر روی سلامتی می‌شود. کاهش

سریع در ضربان قلب، فشار خون، کاهش حجم خلط و بهبود بوی دهان از مزایای زود هنگام ترک سیگار است. کاهش مرگ و میر ناشی از سیگار بیش از ۹۰٪ در صورت ترک سیگار قبل از ۳۰ سالگی و به میزان ۵۰٪ در صورت ترک قبل از ۵۰ سالگی از مزایای طولانی مدت ترک سیگار است. در جدول ۳-۳ نمونه‌ای از مزایای سلامتی به دنبال ترک سیگار نشان داده شده است.

جدول ۳-۱ سؤالات پرسشنامه فاگستروم و نحوه امتیاز دهی	
امتیاز	سؤالات
۰	۱- در روز چند نخ سیگار می‌کشید؟
۱	الف) ۱۰ نخ یا کمتر
۲	ب) ۱۱ الی ۲۰ نخ
۳	ج) ۲۱ الی ۳۰ نخ
۳	د) ۳۱ نخ و بیشتر
۳	۲- چه مدت پس از بیداری از خواب اولین سیگار خود را روشن می‌کنید؟
۲	الف) در ۵ دقیقه اول
۱	ب) طی ۶ الی ۳۰ دقیقه
۰	ج) طی ۳۱ الی ۶۰ دقیقه
۰	د) پس از ۶۰ دقیقه
۱	۳- آیا در مکان‌های ممنوع، خودداری از کشیدن سیگار برای شما دشوار است؟
۱	الف) خیر
۱	ب) بلی
۱	۴- کدام نوبت سیگار کشیدن را دوست ندارید رها کنید؟
۰	الف) اولین سیگار صبحگاهی
۰	ب) هر کدام از اوقات دیگر شبانه روز
۱	۵- آیا در ساعت‌های اولیه بعد از بیداری از خواب شبانه بیشتر از ساعات دیگر روز سیگار می‌کشید؟
۱	الف) خیر
۱	ب) بلی
۱	۶- آیا حتی در زمان‌هایی که خیلی بیمار هستید هم باید سیگار بکشید؟
۱	الف) خیر
۱	ب) بلی

بر اساس جمع امتیازات میزان وابستگی به صورت زیر در نظر گرفته می‌شود:

امتیاز بین ۰ الی ۳:

میزان وابستگی در فرد ملایم است. در این صورت فرد سیگاری برای ترک سیگار از مشاوره سود می‌برد و فارماکوتراپی و تجویز دارو در این مرحله توصیه نمی‌گردد. در صورتی که فرد با قطع سیگار دچار علائم ترک گردد، در قدم بعدی درمان دارویی برای فرد در نظر گرفته می‌شود.

امتیاز بین ۴ الی ۶: میزان وابستگی فرد به نیکوتین متوسط است. در این صورت، فرد از مشاوره و در صورت ارزیابی شرایط از فارماکوتراپی در هنگام ترک سود می‌برد.

امتیاز بین ۷ الی ۱۰: میزان وابستگی به نیکوتین شدید است در این حالت برای موفقیت در ترک سیگار اقدامات دارودرمانی حتماً باید انجام شود.