

Leczenie uzależnienia od nikotyny w oparciu o bupropion SR i program edukacyjny – obserwacja roczna i analiza przyczyn powrotu do nałogu.

The treatment of nicotine dependence based on bupropion SR and educational support – one year observation and analysis of the reasons of relapses.

Marcin Gołeckki, Irena Porębska, Bożena Weryńska, Kamilla Kasibowska-Kuźniar, Renata Jankowska.

Katedra i Klinika Chorób Płuc AM we Wrocławiu. Kierownik: prof. dr hab. R. Jankowska.

Summary: Tobacco dependence is a chronic, relapsing disease causing an enormous burden of deaths. The aim of the study was a one year evaluation of the efficacy of bupropion SR supported by an educational program in the treatment of nicotine dependence and analysis of the reasons of relapses. 54 smokers were enrolled. The 12-month continuous abstinence rate was 28,3%. The most common cause of relapses in the treatment period was craving for cigarettes, in the post-treatment period stress.

Pneumonol. Alergol. Pol. 2004, 72, 96-98

Key words: bupropion SR, smoking cessation, relapses.

Wstęp

Palenie tytoniu jest chorobą przewlekłą nawracającą (symbol F-17 wg X Rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób) i stanowi przyczynę 4 mln zgonów rocznie na świecie. Palacze żyją krócej średnio o ok. 7,5 lat, a diagnostyka i leczenie następstw palenia tytoniu stanowi ogromne obciążenie dla budżetów służby zdrowia. Konsumpcja tytoniu na świecie wzrasta. Te dane opublikowano niedawno po jednej z konferencji poświęconej walce z nałogiem palenia tytoniu (1).

Problem nikotynizmu dotyczy w szczególności sposób również Polski. W naszym kraju pali codziennie ok. 40% dorosłych mężczyzn i ok. 20% dorosłych kobiet (2). Badania ankietowe przeprowadzone przez ośrodek gdański wykazały, że po papierosy codziennie sięga 18,6% polskich uczniów w wieku 12-19 lat (3). Fakty te uzasadniają konieczność prowadzenia badań nad skutecznością dostępnych współcześnie metod terapii uzależnienia od tytoniu oraz ich intensywnego propagowania. Do metod tych należą: 1/ tzw. minimalna interwencja, 2/ terapia psychologiczno-behawioralna, 3/ nikotynowa terapia zastępcza (NTZ) oraz 4/ leczenie bupropionem SR (4,5)

W niniejszej pracy pragniemy przedstawić wyniki rocznej obserwacji leczenia uzależnienia od nikotyny w oparciu o bupropion SR i program

edukacyjny wraz z próbą analizy przyczyn powrotu do nałogu.

Materiał i metoda

Dokładna charakterystyka pacjentów, metodyka leczenia i obserwacji została przedstawiona w poprzedniej publikacji (6). W badaniu wzięło udział 54 palaczy tytoniu, z których 40% było pracownikami Dolnośląskiego Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc we Wrocławiu. Wszyscy charakteryzowali się uzależnieniem od nikotyny co najmniej średniego stopnia (wg kwestionariusza Fagerströma ≥ 5 punktów) oraz wysoką motywacją do rzucenia palenia papierosów (odpowiedź „tak” na więcej niż połowę pytań testu Schneidera). W grupie tej zastosowano terapię farmakologiczną bupropionem SR wspartą aktywnym programem edukacyjnym. Bupropion SR stosowano przez 7 tygodni w dawce 2 x 150mg dziennie, przy czym przez pierwsze 3 dni: 1 x 150mg. Moment zaprzestania palenia papierosów ustalany był indywidualnie i zawierał się w przedziale od 7 do 14 dnia przyjmowania leku. Program edukacyjny, który szczegółowo opisano w poprzedniej publikacji (6), obejmował 5 spotkań indywidualnych i grupowych z każdym z palaczy, których celem było wzmocnienie, a następnie podtrzymanie wysokiej motywacji potrzebnej do trwałego zerwania z nałogiem, nauka radzenia sobie z objawami

zespołu abstynenckiego oraz nauka zasad zdrowego trybu życia. Dane, które poddano analizie w niniejszej pracy, uzyskano w trakcie indywidualnych spotkań i rozmów telefonicznych po 7 tyg. oraz 6 i 12 miesiącach od rozpoczęcia leczenia. Jedna osoba zmarła nagle z przyczyn kardiologicznych po 4 tygodniach od zakończenia terapii bupropionem i 10 tygodniowej całkowitej abstynencji. Był to mężczyzna 52 letni od 30 lat palący 60-80 papierosów dziennie, który nie przyznał się do zaawansowanej choroby wieńcowej stanowiącej kryterium wykluczenia z badania.

Czas rocznej obserwacji podzielono na 2 okresy: I – 7 tygodni leczenia bupropionem, oraz II – od 8 tygodnia do 12 miesiąca obserwacji.

Z jedenastoma osobami utracono kontakt w okresie I. Uznano je za palące.

Wyniki:

Odsetek osób, które zachowały abstynencję przez 12 miesięcy od dnia zaprzestania palenia papierosów, wyniósł 28,3% (15/53).

Do nałogu powróciło 38 osób: w okresie I (farmakoterapia bupropionem) 21 osób oraz w okresie II – od zakończenia farmakoterapii do końca rocznej obserwacji – pozostałych 17. Przyczyny powrotu do nałogu, na które wskazali palacze, przedstawiono w tabeli I. Jeden palacz podawał jedną, maksymalnie dwie przyczyny swojego niepowodzenia.

Tabela I: Przyczyny powrotu do nałogu palenia papierosów.
Table I: The reasons of relapses to cigarette smoking

	I okres obserwacji (liczba nawrotów 21) I observation period (relapses – 21)	II okres obser- wacji (liczba nawrotów 17) I observation period (relapses – 17)
Potrzeba palenia Craving for ciga- rettes	42% (9/21)	17% (3/17)
Wpływ otoczenia Pressure of other smokers	-	23% (4/17)
Stresy Stresses	14% (3/21)	59% (10/17)
Automatyzm Automatism	-	5% (1/17)
Wzrost wagi Weight gaining	-	5% (1/17)
Inne The others	24% (5/21) *	5% (1/17) **

* objawy uboczne okresu I / adverse events of the I period

** jedna osoba zgłosiła przykurcze mięśni podudzi po odstawieniu bupropionu / one person has reported muscles cramps of the legs after bupropion discontinuation.

Dyskusja

70% ogółu palaczy chce całkowicie rzucić palenie, a 46% każdego roku stara się to uczynić (5). 90% prób odzwyczajenia się od palenia odbywa się bez dodatkowego wsparcia i wiąże się z niewielką skutecznością: 3-5% (7). Obecnie istnieją metody leczenia uzależnienia od nikotyny o udowodnionej skuteczności, a niektóre leki (zawierające nikotynę) są wręcz dostępne bez recepty (8). W tej sytuacji lekarze mogą i powinni proponować wszystkim swoim palącym pacjentom odpowiednie leczenie. Ostatnio uważa się, że zaniechanie takiego działania traktowane powinno być jako błąd w sztuce lekarskiej (2,9).

W Klinice Chorób Płuc A M we Wrocławiu stworzono na przełomie 2001 i 2002 r. program terapii palaczy tytoniu w oparciu o bupropion SR – pierwszy nie zawierający nikotyny lek pierwszego rzutu w leczeniu uzależnienia od tytoniu (5,10,11). Celem programu było zebranie własnych doświadczeń, ocena skuteczności terapii po 7 tygodniach, 6 i 12 miesiącach obserwacji, ocena objawów ubocznych leku oraz przyczyn powrotu do nałogu. Część wyników została opublikowana (6). Choć pojawiły się już liczne duże badania kliniczne, które w sposób wiarygodny udowodniły wyższość bupropionu SR nad placebo (10,11), niewątpliwym mankamentem niniejszej próby jest brak grupy kontrolnej. W ocenie autorów pozostaje ona jednak wartościowym wkładem w gromadzenie polskich doświadczeń dotyczących mało rozpowszechnionego wciąż zagadnienia terapii uzależnienia od nikotyny.

W naszej pracy odsetek osób zachowujących całkowitą abstynencję przez rok od dnia zerwania z nałogiem wyniósł 28,3%. Inni autorzy mieli podobne efekty stosowania bupropionu: 21%-23,1%, przy czym farmakoterapię zawsze łączono z mniej lub bardziej intensywną formą wsparcia psychologicznego (12-15). Nasz dość wysoki wynik mógł być związany z rekrutacją do programu dobrze umotywowanych, świadomych zagrożeń związanych z paleniem tytoniu pracowników Dolnośląskiego Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc, którzy stanowili 40% badanej grupy, a później ponad połowę osób, które osiągnęły roczną abstynencję. Inne badania wskazują, że stosowanie bupropionu SR wśród palaczy z POChP łączy się z jeszcze wyższym odsetkiem niepowodzeń. W pracy Tashkina i wsp. tylko 16% palących osób z obturacją oskrzeli utrzymało całkowitą abstynencję po półrocznej obserwacji (16). Identyczny wynik (16%) otrzymano w niedawno opublikowanym polskim doświadczeniu,

w którym terapii bupropionem SR poddano osoby z POChP palące papierosy w rok po nieskutecznej w ich przypadku tzw. minimalnej interwencji (17). Trudności w uzyskaniu sukcesu u palaczy z POChP można wytłumaczyć prawdopodobnie ich większym uzależnieniem od nikotyny. W naszym badaniu znalazły się osoby zarówno z przewlekłą chorobą obturacyjną płuc, jak i bez niej.

Z uwagi na fakt, że ponad 70% leczonych przez nas palaczy powróciło do nałogu, podjęliśmy próbę przeanalizowania przyczyn tego zjawiska. Roczny czas obserwacji podzieliliśmy na dwa okresy, przy czym pierwszy obejmował 7 tygodni stosowania bupropionu SR. Okazało się, że najczęściej wskazywanym powodem niepowodzenia w I okresie była zwiększona chęć zapalenia papierosa. Można więc sądzić, że farmakoterapia bupropionem nie u wszystkich palaczy w wystarczającym stopniu łagodzi głód nikotyny. Być może takim osobom należy proponować, by nie przerywając przyjmowania leku, zastosowały dodatkowo jeden z preparatów uwalniających nikotynę. Tego typu strategia łączenia bupropionu i nikotynowej terapii zastępczej charakteryzuje się najwyższą skutecznością

(35,5%), potwierdzoną w badaniach klinicznych przez Jorenby i wsp. (13). Z kolei w II okresie obserwacji najczęstszą przyczyną powrotu do nałogu był stres. Fakt ten uświadamia jak ważne jest, aby osoba rzucająca palenie nauczyła się sposobów radzenia sobie z sytuacjami stresowymi jeszcze w okresie 7 – tygodniowego leczenia bupropionem. Przydatny do tego celu może być udział w odpowiednio ukierunkowanej terapii behawioralnej będącej elementem pogłębionego wsparcia psychologicznego, które wydaje się być wciąż niezbędne dla osiągnięcia trwałego sukcesu.

Wnioski:

1. Bupropion SR w połączeniu z edukacją jest skuteczną metodą leczenia uzależnienia od nikotyny.
2. Najczęstszą przyczyną powrotu do nałogu palenia tytoniu w okresie farmakoterapii bupropionem był silny głód nikotynowy.
3. Najczęstszą przyczyną powrotu do nałogu palenia tytoniu w okresie po zakończeniu leczenia bupropionem były sytuacje stresowe.

Piśmiennictwo:

1. Consensus statement on the treatment of tobacco dependence. *J. Clin. Psychiatry Monograph* 2003, 18(1), 2-3.
2. Zatoński W.: Leczenie uzależnienia od tytoniu jest obowiązkiem lekarza. *Medipress* 2000, supp. 7, 3-5.
3. Siemińska A. i wsp.: Analiza motywacji palenia papierosów przez młodzież szkolną na podstawie ankiety przeprowadzonej wśród uczestników kolonii i obozów letnich. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 1999, 67, 11-12, 511-517.
4. Górecka D.: Nowe perspektywy leczenia uzależnienia od nikotyny. *Medipress* 2000, supp. 7, 18-24.
5. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. A US public health service report. *JAMA* 2000, 283, 3244-3254.
6. Porębska I. i wsp.: Intensywny program leczenia uzależnienia od nikotyny oparty na stosowaniu bupropionu SR – doświadczenia własne. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2003, 71, 3-4, 148-153.
7. Sutherland G.: Current approaches to the management of smoking cessation. *Drugs* 2002, 62 suppl. 2, 53-61.
8. Lancaster T. i wsp.: Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ* 2000, 321, 355-358.
9. Hughes J.R. i wsp.: Recent advances in the pharmacotherapy of smoking. *JAMA* 1999, 281, 72-76.
10. Holm K.J., Spencer C.M.: Bupropion. A review of its use in the management of smoking cessation. *Drugs* 2000, 59, 4:1007-1024.
11. Hays J.T., Ebbert J.O.: Bupropion sustained release for treatment of tobacco dependence. *Mayo Clin. Proc.* 2003, 78, 1020-1024.
12. Hurt R.D. i wsp.: A comparison of sustained release bupropion and placebo for smoking cessation. *N. Engl. J. Med.* 1997, 337, 1195-1202.
13. Jorenby D.E. i wsp.: A controlled trial of sustained release bupropion, a nicotine patch or both for smoking cessation. *N. Engl. J. Med.* 1999, 340, 685-691.
14. Tonstad S. i wsp.: Bupropion SR for smoking cessation in smokers with cardiovascular disease: a multicentre randomised study. *Eur. Heart J.* 2003, 24, 946-955.
15. Tonnesen P. i wsp.: A multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled, 1-year study of bupropion SR for smoking cessation. *J. Int. Med.* 2003, 254, 184-192.
16. Tashkin D.P. i wsp.: Smoking cessation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a double-blind, placebo-controlled, randomised trial. *Lancet* 2001, 357, 1571-1575.
17. Górecka D. i wsp.: Wyniki leczenia uzależnienia od nikotyny chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. *Pneumonol. Alergol. Pol.*, 2003, 71, 9-10, 411-417.

Wpłynęła: 22.09.2003

Adres: Katedra i Klinika Chorób Płuc AM, ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław