

ABORDAREA TERAPEUTICĂ A TABAGISMULUI – EXPERIENȚA CENTRULUI DE CONSILIERE PENTRU RENUNȚAREA LA FUMAT – SPITALUL CLINIC URGENȚE „SF. IOAN” IAȘI

*Therapeutical approach of tobacco exposure – experience of the
Center of Medical Assistance for Smoking Cessation – “Sf. Ioan”
Clinical Emergency Hospital, Iasi*

Șef Lucr. Dr. Ovidiu R. Petriș¹, Șef Lucr. Dr. Antoniu Petriș²,
Conf. Dr. Laurențiu Șorodoc¹, Șef Lucr. Dr. Cătălina Lionte¹,
Asist. Univ. Cristina Bologna¹, Asistent medical Florin Butușneac³, Psiholog Mirela Samoilă³
¹Spital Clinic Urgențe „Sf. Ioan”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași
²Spital Clinic Urgențe „Sf. Spiridon”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași
³Spital Clinic Urgențe „Sf. Ioan”, Iași

REZUMAT

Multiple sunt beneficiile unui pacient care reușește să concretizeze o decizie de a renunța la fumat. Solid argumentat științific, tabagismul înseamnă automat boală – accelerarea aterosclerozei, întregul eșafodaj al procesului de ateroscleroză putând fi reprodus în laborator, de exemplu, prin expunere de artere coronare la ser de fumător, studiat comparativ cu expunerea acestora la ser de nefumător. Riscul crescut de a dezvolta patologii severe – BPOC, arteriopatie cronică obliterantă, infarct miocardic, accident vascular cerebral, cancere cu diverse localizări etc. reprezintă o „loterie”, evoluții care într-adevăr pot și să nu survină pe parcursul vieții, la anumite persoane „norocoase”. Cupând expunerea tabagică, fumătorul își reduce însă garantat aceste riscuri, într-o manieră consistentă. Boala, ateroscleroza accelerată, survine începând cu fumatul unei singure țigarete pe zi, precum și, aspect social foarte important, în cazul fumatului pasiv. Tabagismul devine astfel o boală transmisibilă, contagioasă, în momentele fumatului de tutun.

Consumatorul de tutun ce conștientizează aceste aspecte necesită ajutor în acest proces de desprindere din „capcana tabagismului”. Propunem un model de desfășurare a consultației inițiale, conform experienței Centrului de Asistență Medicală pentru Renunțarea la Tutun a Spitalului Clinic Urgențe „Sf. Ioan”, Iași.

Cuvinte cheie: tabagism, patologie

ABSTRACT

Patients succeeding in smoking cessation have multiple benefits. Strong scientific evidences certifies that tobacco exposure always signifies disease: accelerated atherosclerosis, the entire chain of atherosclerotic process being possible to be generated in laboratory conditions (exposing samples of coronary arteries to serum from smoker, studied comparatively with them exposure to serum from an nonsmoker). Increased risk to develop severe disorders – COPD, chronic obliterative arteriopathy, myocardial infarcts, stroke, neoplasies with various localizations etc. represents a “lottery”, outcomes that indeed can not appear during life time, in certain “lucky” persons. By discontinuing tobacco exposure, the ex-smoker has the certitude of consistently reducing those risks. The disease, accelerated atherosclerosis appear with the smoke of even one single cigarette per day and also, very important social aspect, in case of passive smoking. Tobacco exposure is, by this, a contagious disease during the moments of smoking.

Tobacco consumer that becomes aware of those aspects requires help in his effort of detaching from “tobacco trap”. We expose a model of how to perform initial consultation inspired by our experience at the Center of Medical Assistance for Smoking Cessation from the Clinic Emergency Hospital “Sf. Ioan” Iași.

Key words: tobacco exposure, pathology

Adresa de corespondență:

Șef Lucr. Dr. Ovidiu R. Petriș, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Str. Universității, Nr. 16, Iași
email: ovidiupetris@yahoo.com

Multiple sunt beneficiile unui pacient care reușește să concretizeze o decizie de a renunța la fumat. Starea de sănătate se îmbunătățește prompt, efectul negativ al tutunului asupra tensiunii arteriale fiind îndepărtat după numai 20 de minute. După 8 ore, unul din toxicele respiratorii ce ajunge în organism datorită fumatului – monoxidul de carbon, atinge niveluri sanguine acceptabile iar după numai 24 de ore, riscul de producere a infarctului miocardic este deja mai scăzut. Fostul fumător percepe o ameliorare a performanței cardiocirculatorii și respiratorii la aproximativ 3 săptămâni de la renunțarea la fumat. Pacientul constată în scurt timp o îmbunătățire a capacităților sale în ceea ce privește gustul și mirosul, dispariția mirosului neplăcut al respirației, hainelor și părului, ameliorarea aspectului tenului.

Solid argumentat științific, tabagismul înseamnă boală – accelerarea aterosclerozei dar și o „loterie“, un risc crescut de a dezvolta patologii severe – BPOC, arteriopatie cronică obliterantă, infarct miocardic, accident vascular cerebral, cancere cu diverse localizări etc. care întradevăr pot și să nu apară pe parcursul vieții, la anumite persoane „norocoase“. Cupând expunerea tabagică, fumătorul își reduce însă garantat la jumătate aceste riscuri, pentru cardiopatia ischemică după un an respectiv în 10 ani în ceea ce privește cancerul bronhopulmonar.

Fumatul costă. Stoparea acestei scurgeri de bani din venitul familiei, va furniza fondurile ce pot permite realizarea unor investiții personale, poate prea mult amânate sau chiar abandonate anterior de către fumător. Sumele sunt importante. De exemplu, în cazul unui fumător de 1 pachet/zi, stoparea acestei direcționări a banilor îi aduce acestuia în 10 ani 8000 euro. Chiar mai mult dacă se includ în calcul și banii cheltuiți pe medicamentele necesare tratamentului bolilor cauzate de fumat – inclusiv banala răceală ce apare mai frecvent la fumători, internările în spital etc.

Tabagismul înseamnă automat **boală, ateroscleroza accelerată** fiind un proces cert dovedit epidemiologic, clinic dar și experimental. Toate componentele procesului de ateroscleroză pot fi reproduse în laborator prin expunere de artere coronare la ser de fumător studiat comparativ cu expunerea acestora la ser de nefumător.

Știm sigur actualmente că tabagismul accelerează ateroscleroza, o boală, în aceeași măsură în care acceptăm ca pe o boală și BPOC-ul, definit printr-o accelerare a ratei de declin a VEMS-ului. Această ateroscleroză accelerată se induce și în cazul fumatului de 1 țigaretă pe zi, precum și, aspect social foarte important, în cazul fumatului pasiv. Tabagismul devine astfel o **boală transmisibilă,**

contagioasă, în momentele fumatului de tutun. Este principala motivație pentru care societățile educate, responsabile restrâng foarte mult locurile în care ar putea surveni, pentru cetățenii ei, o expunere la fum de tutun. Renunțând la fumat, ex-fumătorul regăsește integrarea socială, confortul conviețuirii în spațiile publice. Altminteri el trebuie să aibă pe conștiință afectarea sănătății celor pe care îi expune la fumul de tutun și care îndreptățit îl limitează la spații izolate.

Beneficiile la nivelul familiei sunt cele mai motivante. Faptul de a nu afecta sănătatea celor cu care locuiește cel ce fumează, părinții, soția/soțul dar mai ales sănătatea copiilor săi, șansa de a deveni un bun model pentru copilul său, sunt aspecte importante ale statutului de exfumător.

Șansele profesionale se îmbunătățesc, fumatul însumând un timp considerabil de inactivitate la serviciu, prin pauzele de fumat, o susceptibilitate crescută la îmbolnăviri, deci absenteism prin concedii medicale, o degradare accelerată a infrastructurii locului de muncă (mobilier, perdele, pereți, calculatoare etc.) deloc convenabilă angajatorului, cu un risc documentat crescut al distrugerilor prin incendii.

Pentru femeia însărcinată, responsabilă, beneficiile renunțării la fumat sunt neprețuite: cresc șansele ca bebelușul să se nască la o greutate normală și să fie sănătos, crește cantitatea de hrană și oxigen pe care copilul le primește, micșorează expunerea copilului la elementele nocive din țigaretă, micșorează riscul ca bebelușul să se nască prematur ș.a.

După nașterea copilului, menținerea statutului de exfumător al familiei îl ajută pe acesta să se dezvolte normal (aparat respirator, cardiovascular), îi reduce riscul de a contacta facil infecții pulmonare, îi micșorează riscul de a avea probleme de astm bronșic. Riscul sindromului de moarte subită a nou-născutului este redus în aceste condiții.

Consumatorul de tutun ce conștientizează aceste avantaje trebuie însă ajutat în acest proces de desprindere din „capcana tabagismului“. Propunem un model de desfășurare a consultației inițiale, conform experienței Centrului de Asistență Medicală pentru Renunțarea la Tutun a Spitalului Clinic Urgențe „Sf. Ioan“, Iași.

Pacienții ce solicită asistență medicală, majoritar cu tabagism prin fumatul de țigaretete, sunt programați la o dată și o oră adaptată programului lor.

Este esențial a exista o bună accesibilitate la program pentru pacienții interesați. Altminteri pacientul se poate demotiva, descuraja, pierzând încrederea asupra sincerității angajamentului echipei medicale de a-l ajuta. Un medic, un psiholog și un

asistent medical constituie echipa implicată, punând la dispoziția programului numerele de telefon personale, apelabile fără restricție de oră de către pacienți. Există însă o impunere: o necesitate de programare prealabilă într-un orar săptămânal, anterior convenit în cadrul echipei medicale, în medie 6 ședințe pe lună. Și aceasta pentru a transmite un mesaj de seriozitate, de existență de reguli, și nu de aleatoriu, de „se poate oricând“, util ulterior pacientului în configurarea propriului comportament față de renunțarea la fumat.

Primul contact este cu psihologul, persoana din echipă ce reușește cel mai bine o abordare adaptată tipului de personalitate a pacientului. Este o etapă foarte importantă a asistenței medicale a renunțării la tutun din cadrul centrului nostru.

Pacientul urmează apoi o abordare medicalizată, cu întocmirea unei foi de observație tip, în care sunt colectate datele de identificare a pacientului și date de contact, informații medicale referitoare la expunerea activă respectiv pasivă la tutun, fondul patologic al pacientului, motivele deciziei de stopare a expunerii tabagice, experiența anterioară de renunțare la tutun.

Gradul de dependență este evaluat prin determinarea scorului Fagerstrom – varianta de chestionar cu 6 întrebări.

Pacientul este supus apoi unor evaluări paraclinice. Se determină eventual nicontinuarea folosind bandetele sau, preferabil, concentrația de monoxid de carbon la nivel sanguin – părți per milion și procentual din hemoglobina totală, utilizând un dispozitiv de testare respiratorie Smokerlyzer.

Evaluarea paraclinică avansează cu testarea spirometrică și, în unele cazuri selecționate cu test de mers de 6 minute, ecocardiografie, profil lipidic, test de toleranță la glucoza orală.

Corespunzător rezultatelor evaluării, pacienților le va fi recomandat un tip specific de medicație.

Se precizează însă clar, de la început, că voința, determinarea de a renunța la tutun reprezintă factorul terapeutic fundamental prin care pacientul va reuși să se vindece. Medicamentele au doar un rol adiacent efortului de voință, foarte important însă, deoarece dublează șansele de reușită ale pacientului. Trebuie precizat că această influență este riguros documentată științific, similar celorlalte medicații din medicina clasică (de exemplu dovezile medicale ce recomandă antibioticele în patologia infecțioasă).

Se evită prin această ierarhizare a intervențiilor terapeutice situațiile în care pacienții așteaptă totul de la medicație.

Trebuie precizat că terapia pe care o prescriem nu este una cu efect repulsiv – de a nu se mai simți

atras de tutun. Decizia și hotărârea, determinarea pacientului sunt cele care îl vor ține pe acesta departe de consumul de tutun.

Pacientul trebuie informat cât mai complet asupra medicației, pentru a putea acționa constructiv.

În acest sens explicăm pacientului, în termeni cât mai clari lui, ce este medicamentul pe care i-l recomandăm, cum și la ce nivel acționează. Considerăm utilă vizionarea pe un ecran în sala de așteptare, alături de alte filme din tematica tabagismului, a unei simulări computerizate a acțiunii antagoniste și parțial agoniste a vareniclinei, de exemplu.

I se explică pacientului cum să-și administreze medicația recomandată – dozajul de inițiere, orar zilnic, ritmicitate, nemestecat, înainte, după sau indiferent de programul de mese. Bupropionul, de exemplu, în administrarea de două ori pe zi trebuie să respecte un interval de minim 8 ore între cele două prize și să nu fie luat mai târziu de ora 18. Administrarea celei de-a doua doze după ora 18 poate atrage dificultate de a adormi din cauza efectelor stimulante cerebrale ale bupropionului, medicamentul având mult timp utilizare în psihiatrie, ca antidepresiv.

O discuție asupra riscurilor medicației este recomandată. Tulburările psihice, coșmarurile, tendințele suicidare invocate public pentru vareniclină au fost clarificate de organismele de control al medicamentelor din Europa și de cele din S.U.A., ce au dezincriminat cert vareniclină din cauzalitatea acestor tulburări. Pacienții trebuie însă atenționați asupra acestor posibile evoluții, neprovocate de tratament, ci survenind, la persoane predispuse, în condițiile sevării de tutun. Trebuie avută în vedere interdicția recomandării terapiei cu bupropion la pacienții cu epilepsie sau/și alcoolism cronic.

Se va explica lipsa datelor de siguranță pentru administrarea în cursul sarcinii (graviditate prezentă sau viitoare, în cursul terapiei cu vareniclină) legată de imposibilitatea derulării, din motive etice, a studiilor clinice necesare. Se va reliefa importanța măsurilor contraceptive în această perioadă. Se va evidenția, pe de altă parte, efectul cert nefast al tabagismului asupra sarcinii.

Se recomandă pacienților, în primele zile de administrare a vareniclinei, să evalueze efectul medicației asupra capacității lor de a conduce autovehicule, și să decidă în consecință.

Senzația de greață este o consecință frecventă a terapiei cu vareniclină însă în mai toate cazurile suportabilă. Poate ajuta pacientul să nu devieze lipsa consumului de tutun spre consumul de

alimente. Efectul protectiv pentru siluetă îl face, în majoritatea cazurilor, acceptabil pentru pacient, în special pacientă. Acest disconfort al medicației poate fi uneori ameliorat prin administrarea vareniclinei după mese sau prin reducerea dozei zilnice de întreținere la jumătate (1mg/zi). În cazul persistenței invalidante a acestui simptom, se poate opta pentru schimbarea tipului de medicație.

Urmează configurarea, în colaborarea dintre pacient și echipa medicală, a unei strategii eficiente de renunțare la fumat.

Primul pas constă în a conveni asupra unei date ce va reprezenta ziua de renunțare la fumat. Este o zi importantă pentru „viața medicală” a pacientului. I se poate așadar recomanda alegerea unei date care să se raporteze la o zi cu o rezonanță în trecutul acestuia: 3 luni de la data căsătoriei sau 6 luni de la data de naștere a copilului de exemplu, pentru debutul renunțării la tutun.

Selectiv, în cazul unora dintre pacienți, spre a accentua importanța renunțării la tutun pentru evoluția medicală ulterioară a vieții pacientului, se pot forța comparațiile, avertizând însă dinainte pacientul asupra acestei exagerări. Se intenționează evidențierea corelației puternic semnificative dintre consumul de tutun și diversele neoplazii și efectul pozitiv, preventiv al renunțării la fumat. Astfel, simulăm îndoiala că am discuta chiar cu el, cel contemporan nouă, ci poate cu un el din viitor, care, diagnosticat fiind cu un cancer, are prescrisă ca terapie curativă, întoarcerea în timp un număr specific de ani pentru a întrerupe expunerea la tutun, ca măsură singură suficientă ca el, cel din viitor să nu mai dezvolte cancerul.

În principiu, data renunțării la tutun se stabilește undeva în decursul celei de-a doua săptămâni de terapie, când medicația devine activă (atunci când aceasta îl ajută efectiv, prima săptămână fiind, practic, doar una de instituire a terapiei). Dacă însă pacientul prefigurează o dată de renunțare mai apropiată – „mai din scurt” –, susținem și această abordare, cu atenționarea însă a acestuia că efectul medicației încă nu este instalat ca să îl ajute în aceste prime zile de sevraj, cele mai dificile, în care lipsa tutunului se exprimă cel mai pregnant.

Începând din acea zi, pacientul nu va mai avea deloc țigarete în buzunare, servietă, sertare etc. Și aceasta deoarece dovezile științifice ne-au relevat că nevoia sfâșietoare de a fuma are o durată de 7 minute, după această perioadă, nevoia de a fuma persistând dar la niveluri mai suportabile. Neavând la îndemână țigaretetele, până când eventual poate face rost de ele, acele 7 minute de presiune extremă trec, și pacientul poate aborda situația de pe o poziție mai bună.

Se recomandă ca renunțarea la tutun să se facă brusc, deodată, tactica reducerii treptate a numărului de țigarete fumate fiind documentată științific cu rate de reușită mult mai mici.

În intervalul de timp cât încă mai fumează dar a și început tratamentul medicamentos, pacientului i se recomandă următoarele acțiuni:

- își anunță toți prietenii, familia, cunoștințele etc. asupra acțiunii sale de a renunța la tutun. Această abordare, opusă celei de a-și secretiza decizia cu „va anunța el asta dacă va reuși să se lase” are avantajul că o intenție declarată îl va responsabiliza mai mult. Va evita și situațiile în care să îi fie oferită inocent „o țigară”, să fie invitat „la fumat”, să se fumeze în prejma sa, iar cei din jurul său, informați asupra perioadei mai grele pe care o parcurge în cadrul sevrajului, vor fi poate mai toleranți, evitând presiuni suplimentare asupra pacientului. Vor reuși poate să îl ajute mai bine.
- își va scrie pe hârtie motivele pentru care își dorește renunțarea la tutun, pe principiul *verba volant, scripta manent* iar această hârtie o va afișa într-un loc unde să o vadă des – ușa frigiderului, baie, monitorul calculatorului etc. De multe ori, în oraș, la intersecții semaforizate vedem reclame pe care involuntar le citim și recitim în cursul timpului de staționare la stop, și astfel ni se imprimă mesajul dorit de comercianți. Folosește și pacientul aceeași tehnică, pentru țelul renunțării la tutun, întărindu-și astfel motivarea.
- consumatorul de tutun are obișnuința de a desfășura în paralel cu activitatea principală fie că aceasta este de muncă, fie că este de relaxare, o activitate conexă, în speță fumatul. Este important ca, în acest interval, până la ziua programată a stopării consumului de tutun să se gândească cu ce să înlocuiască cel mai bine gestica fumatului – un pahar de apă, ceai, cafea etc. din care să tot ia câte o înghițitură. Poate considera de ajutor să deseneze, noteze, chiar să mâzgălească cu pixul, creionul, să folosească mingiuțe, să mestece gumă, să ronțăie biscuiți dacă nu are probleme de greutate corporală. Mestecatul bomboanelor nu este recomandat din cauza problemelor stomatologice pe care le poate genera.
- își stabilește „omul de sprijin” – persoana pe care se obligă să o contacteze telefonic înainte de o eventuală reluare a consumului de tutun. Indiferent cât de mare ar fi presiunea de a relua fumatul, trebuie întâi să vorbească cu acea persoană desemnată – soțul/soția,

prietenă cea mai bună, mama/tatăl, medicul etc. Această persoană va trebui să aibă abilitatea de a-l face pe pacient să vorbească, să povestească ce s-a întâmplat, ce stress a declanșat impulsul de a relua consumul de tutun – pe considerentul amânării deciziei măcar după limita celor 7 minute – anterior descrise; a ameliorării stressului acut – un lucru odată descris în cuvinte, povestit, își pierde din gravitate, din caracterul copleșitor; precum și pentru a evidenția că reluarea fumatului nu va soluționa situația stresantă apărută, din contră, va adăuga o insatisfacție generată de eșecul în proiectarea unei vieți sănătoase.

- își stabilește un tip de reacție pentru situațiile în care îi apare dorința de a consuma tutun: bea apă, se plimbă etc. Identifică personalizat comportamentul cel mai eficient pentru a „uita“ de impulsul pentru tutun.
- dependența de consumul de tutun survine și prin infiltrarea ce o realizează acesta în paternul, în tiparul cotidian al pacientului. Așa cum, de exemplu rearanjăm automat poziția lucrurilor de pe birou ca să revenim la imaginea deja existentă în mintea noastră asupra acestuia (ceea ce ne relaxează), absența consumului de tutun din cadrul cotidian irită. Conștient că, prin acest mecanism, va resimți iritare de fiecare dată când se va afla în spațiul în care odinioară fuma, soluția propusă este aceea de a redecora acel spațiu, în măsura posibilului, de a-i modifica substanțial aspectul pentru a nu mai avea echivalent mental (repoziționarea fotoliilor, alte perdele, plante de apartament, dacă fuma la fereastra de la bucătărie, să poziționeze la geamul respectiv un ghiveci cu flori etc.), sau să evite acel spațiu, măcar o perioadă, de început.

Dacă locul de unde își cumpără de obicei țigărele este în drumul său spre casă, se recomandă schimbarea traseului, dacă aceasta este posibilă.

- își analizează „la rece“ ce ar putea să meargă prost. De ex.: se ceartă cu cineva; ce face în situația aceea, ca să nu se reapuce de fumat? – sună prietenul, iese la o plimbare etc.; sau este invitat la o petrecere în care se fumează mult – anunță că nu mai fumează, stă cu nefumători etc., până la decizia de a nu merge deocamdată la o astfel de petrecere. Este însă important ca aceste situații posibile să fie prevăzute dinainte iar pacientul să nu se bazeze pe reacțiile de moment ci să-și elaboreze din timp strategii de reacție personalizate.

Este foarte important ca pacientul să nu dezvolte sentimentul de persoană pedepsită, ce nu are voie să facă ceva. Trebuie să conștientizeze că, în fapt, este mai liberă ca niciodată, decizia de a nu fuma reprezentând voința proprie și, prin această decizie, își poate permite chiar mult mai multe decât și până acum. Și sub aspect material. Sunt economii ce le recomandăm a fi investite de pacient pentru a-i înlocui distructiva plăcere pe care anterior i-o oferea tutunul, cu alte bucurii, sănătoase (obiecte vestimentare, cină la restaurant cu persoana dorită, ședințe de masaj, excursii etc.). Eventual mai poate suplimenta aceste fonduri din alte resurse personale, ca premiu pentru că nu mai fumează. Se recomandă a recompensa momentele: 1 săptămână, 2 săptămâni, o lună, șase săptămâni, 2 luni, 3 luni, 6 luni, 1 an sau după propria alegere.

Efortul de a obține succes în renunțarea la tutun este unul de echipă iar pacientul trebuie asigurat de disponibilitatea echipei medicale de a-l asista pe parcursul întregii perioade de renunțare la tutun și de încrederea acesteia în șansele sale de reușită.

Experiența Centrului de Asistență Medicală pentru Renunțarea la Tutun a Spitalului Clinic Urgențe „Sf. Ioan“, Iași, la cei peste 3000 de pacienți asistați medical până în prezent, cu rate de succes ce depășesc raportările din literatură ne face să recomandăm acest tip de abordare, pentru patologia tabagică.

BIBLIOGRAFIE

1. **Ambrose JA, Barua RS** – The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease: an update. *Am Coll Cardiol.* 2004 May 19;43(10):1731-7
2. **Trofor Antígona et al** – Ghid de renunțare la fumat și asistență de specialitate a fumătorului, ghidul Societății Române de Pneumologie, Ed. Tehnopress Iași, 2008
3. **Aubin HJ, Dupont P, Lagrue G** – Cum să te lași de fumat. Recomandări, metode, tratamente, Ed. Tei, București 2003