

კავსაძე ე., თოდაძე ხ.

თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობის თანამედროვე მეთოდები

თსსუ, ნარკოლოგიის დეპარტამენტი; ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი

თამბაქოს მოხმარება ერთ-ერთი უდიდესი საფრთხეა, რომლის შედეგადაც მსოფლიოში ყოველწლიურად 6 მილიონი ადამიანი იღუპება, მათ შორის 1.5 მილიონი ქალია. მე-20 საუკუნეში თამბაქომ 100 მილიონი ადამიანის სიცოცხლე შეიწირა. თუ არსებული ტენდენცია გაგრძელდება, 21-ე საუკუნეში აღნიშნული ციფრი 1 მილიარდამდე გაიზრდება. თამბაქოს მწვევლთა 75% საშუალო და დაბალი შემოსავლის ქვეყნებზე მოდის.

სხვადასხვა საბაზისო კვლევების მონაცემებით, სადღეისოდ, საქართველოში თამბაქოს მოხმარება საკმაოდ მაღალია. 2016 წელს ჩატარებული STEPS კვლევის მიხედვით, თამბაქოს მოხმარის ქვეყნის მოსახლეობის 31% [1]. ამჟამად, მამაკაცების 57% მწვეველია, რომელთა 90,5% ყოველდღე ეწევა თამბაქოს. ქალთა პოპულაციაში თამბაქოს ეწევა 12,2%.

ძალზე საყურადღებოა მდგომარეობა მოზარდებს შორის. 2015-2016 წელს ჩატარებულმა სკოლის მოსწავლეების კვლევამ გამოავლინა, რომ მე-10 კლასელთა (ასაკი - 16 წელი) 43%-ს მოუხმარია თამბაქო (სიცოცხლის განმავლობაში). ვაჟებში მოხმარების მაჩვენებელი უფრო მაღალია (54%), ვიდრე გოგონებში (30%). მოსწავლეთა 12% რეგულარული მწვეველია (ვაჟების - 18%, გოგონების -5%) [2]. ქვეყანაში მაღალია პასიურ მწვევლთა რიცხვი.

თამბაქოს გამონაბოლქვი 4000-მდე ქიმიურ ნივთიერებას შეიცავს, რომელთაგანაც 40-ზე მეტი ცნობილია როგორც კანცეროგენი. მიუხედავად იმისა, რომ ნიკოტინი იწვევს დამოკიდებულებას, თამბაქოს მოხმარებით გამოწვეული ტოქსიკური ეფექტები ძირითადად დაკავშირებულია არა ნიკოტინთან, არამედ თამბაქოს შემადგენლობაში შემავალ სხვა ნივთიერებებთან, როგორცაა: ბენზოპირენი, კუპრი, აცეტონი, კადმიუმი, დარიშხანი და სხვ. აღნიშნულის გამო, მწვევლებში ხშირია გულის პათოლოგიის, ინსულტის და კანცეროგენული დაავადებების განვითარების რისკი.

თამბაქოს მოხმარების კონტინუუმი თამბაქოს გასინჯვიდან და ეპიზოდური მწვევლობიდან იწყება და მძიმე დამოკიდებულებით სრულდება. თამბაქოზე დამოკიდებულება არის არა მავნე ჩვევა, ან თავისუფალი სტილი, სიამოვნების მიღების სურვილი და ა.შ., არამედ დაავადება. მისი მთავარი თავისებურებაა სურვილი, განიცადოს ნიკოტინის ფარმაკოლოგიური ეფექტების როგორც დადებითი (ფსიქოაქტიური სტიმულირება) მხარეები, ასევე თავი დააღწიოს მის მიერ გამოწვეულ უარყოფით მხარეებს (ფსიქო-ფიზიკური დისკომფორტი). ჯანმოს განმარტებით, ადამიანი ითვლება ნიკოტინზე დამოკიდებულად, თუ მას აღენიშნება:

- ✓ ძლიერი ლტოლვა თამბაქოს მოხმარებისადმი;
- ✓ მოხმარებული თამბაქოს რაოდენობაზე კონტროლის დაკარგვა;

- ✓ თამბაქოს მოხმარების გაგრძელება, ნეგატიური შედეგების არსებობის შემთხვევაშიც;
- ✓ თამბაქოს მოხმარების პრიორიტეტი აქტივობის სხვა სახეებთან შედარებით;
- ✓ მაღალი ტოლერანტობა;
- ✓ ალკვეთის სიმპტომების განვითარება თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის შემთხვევაში.

ნიკოტინის ალკვეთის სიმპტომებია: ძლიერი, არაკონტროლირებადი ლტოლვა; გაღიზიანება, შფოთვა, მოუსვენრობა, აფექტის კონტროლის დაქვეითება, დეპრესია, ძილის დარღვევა, დაღლილობის შეგრძნება; მადის მომატება (განსაკუთრებით ტკბილზე) და, შედეგად, წონის მატება; მეხსიერების და ყურადღების კონცენტრაციის დაქვეითება; თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა. აღნიშნული სიმპტომები სხვადასხვა ინდივიდში სხვადასხვა ინტენსივობით არის გამოხატული, მაქსიმალურად ვლინდება 24-72 საათის განმავლობაში და თანდათანობით სუსტდება შემდგომი 3-4 კვირის მანძილზე.

თამბაქოს საწინააღმდეგო მკურნალობის დაწყებამდე, აუცილებელია დადგინდეს მწვეველობის სტატუსი. მწვეველობის სტატუსი არის მწვეველების კლასიფიკაცია, რომლის საშუალებითაც ვადგენთ დამოკიდებულების ხარისხს, რისთვისაც სტანდარტული კითხვარი გამოიყენება. აღნიშნული კლასიფიკაციის გათვალისწინებით, მწვეველები შესაძლებელია დავყოთ შემდეგ ტიპებად:

1. ყოველდღიური მწვეველი (ეწევა ყოველდღიურად, მინიმუმ ბოლო 3 თვის განმავლობაში);
2. შემთხვევითი მწვეველი (ეწევა იშვიათად);
3. არამწვეველი ადამიანი, რომელსაც მოუწევია 100 ცალ სიგარეტზე ნაკლები მთელი ცხოვრების მანძილზე;
4. ყოფილი მწვეველი – მინიმუმ 6 თვეა, რაც შეწყვიტა მოწევა.

თამბაქოზე დამოკიდებულების დასადგენად ფაგესტრომის მიერ შემუშავებულია სპეციალური ტესტი, რომელიც საშუალებას იძლევა განვსაზღვროთ არა მარტო დამოკიდებულების ხარისხი, არამედ, მიღებული ქულების მიხედვით, შესაძლებელია სწორად დავგეგმოთ მკურნალობის ტაქტიკა. რაც მეტია ქულა, მით მეტია დამოკიდებულების სიმძიმე. 4 ქულაზე მეტი მიუთითებს მძიმე ალკვეთის სიმპტომების განვითარებაზე და შესაბამისი ფარმაკოლოგიური მკურნალობის აუცილებლობაზე.

მკურნალობის მეთოდები მკაფიო მოტივაცია და თამბაქოს მოხმარებისთვის თავის დანებების ძლიერი სურვილი, ზოგ შემთხვევაში, ეხმარება ადამიანს დამოუკიდებლად დააღწიოს თავი მოწევას. მაგრამ უმრავლეს შემთხვევაში აღნიშნული მიდგომა არასაკმარისია და აუცილებელია სხვადასხვა მეთოდების კომპლექსური გამოყენება: ფსიქოთერაპია, მედიკამენტური მკურნალობა,

ნიკოტინჩანაცვლებითი თერაპია, რეფლექსოთერაპია, ელექტროდა მაგნიტური სტიმულაცია, ინტერნეტთერაპია და ა.შ.

ფსიქოთერაპია დამოკიდებულების ადრეულ ეტაპზე კონცენტრირდება სანგანმანათლებლო მუშაობაზე და ექიმის მიერ მწვევლებისთვის თამბაქოსთვის თავისდანიების შესახებ რჩევის მიწოდებაზე. საგანმანათლებლო მუშაობა ემყარება ახსნაგანმარტებებს: დაავადების გამოვლინების, სიგარეტის მოწვევის მიზეზების, ჯანმრთელობისთვის საზიანო შედეგების, მოწვევის შეწყვეტის დადებითი შედეგების, მკურნალობის მეთოდების, თამბაქოზე დამოკიდებულების მართვის და რეციდივის თავიდან აცილების შესახებ. მწვევლს უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია, თამბაქოს მოწვევაზე თავისდანიების შემთხვევაში, მოკლევადიანი და გრძელვადიანი დადებითი მხარეების შესახებ.

მოკლევადიანი შედეგები:

- ◇ 20 წუთში ნორმალიზდება წნევა და პულსი;
- ◇ 8 საათში ხდება სისხლში ქანგბადის და ნახშირორჟანგის ნორმალიზება;
- ◇ 24 საათში ორგანიზმი იწყობს თამბაქოს მოწვევით გამოწვეული დაბინძურებისგან;
- ◇ იკლებს სტენოკარდიის განვითარების რისკი;
- ◇ 48 საათში ორგანიზმიდან სრულად გამოდის ნიკოტინი;
- ◇ უმჯობესდება ყნოსვისა და გემოს შეგრძნებები;
- ◇ ნერვული დაბოლოებები ისევ იწყებენ მგრძობელობის აღდგენას.

გრძელვადიანი შედეგები:

- ◇ სუნთქვის გაუმჯობესება;
- ◇ ენერჯის მომატება;
- ◇ სახის კანის ფერის გაუმჯობესება;
- ◇ თამბაქოს მოწვევასთან დაკავშირებული დაავადებების განვითარების რისკის შემცირება (ფილტვის კიბო, ჰემორაგიული ინსულტი, ქრონიკული ბრონქიტი და სხვ.);
- ◇ სუფთა ჰაერი ირგვლივმყოფთათვის სახლში და ავტომობილში;
- ◇ ფინანსების ეკონომია.

დამოკიდებულების შედარებით მძიმე ეტაპებზე ყველაზე ეფექტურია კოგნიტურ-ქცევითი თერაპია, მოტივაციის გამაძლიერებელი თერაპია. ზოგიერთი სპეციალისტი იყენებს ჰიპნოზურ ჩარევასაც.

კოგნიტურ-ქცევითი ფსიქოთერაპიისას ჩარევა დაყოფილია 2 ძირითად ეტაპად: თამბაქოს მოწვევის მიზეზების (მათ შორის, ქცევითი) გაანალიზება, მისგან გამომდინარე ქცევის გაცნობიერება და არამწვევლობის ქცევის მოდელის ფორმირება; მკურნალობისას ძალიან მნიშვნელოვანია თამბაქოს მოწვევის შეწყვეტის მოტივაციის ამაღლება და არამწვევლის სტატუსში გადასვლასთან დაკავშირებული შიშის აღმოფხვრა; პაციენტისთვის ემოციების მართვის სწავლება; ლტოლვის აქტუალიზაციის დროს თვითდახმარების მეთოდების სწავლება; რეციდივის

გამომწვევი მიზეზების განხილვა და ამ სიტუაციიდან თავისარიდების მიდგომების შემუშავება.

მედიკამენტური მკურნალობა თამბაქოს მოწვევის შეწყვეტის მედიკამენტური მკურნალობის პირველი რიგის პრეპარატებს მიეკუთვნება:

1. ჩამპიქსის აბები (ვარენიკლინი - 0,5 მგ) ნიკოტინური დამოკიდებულების სამკურნალო საშუალებაა. რეკომენდებული დოზა შეადგენს 1 მგ-ს დღეში 2-ჯერ, დოზის ტიტრაციით შემდეგი სქემის მიხედვით: 1-3 დღე – 0,5 მგ დღეში ერთხელ; 4-7 დღე – 0,5 მგ დღეში ორჯერ; მე-8 დღიდან მკურნალობის დასრულებამდე – 1 მგ დღეში 2-ჯერ;

2. ბუპროპიონ-SR – გახანგრძლივებული მოქმედების ანტიდეპრესანტი, რომელიც ამცირებს ნიკოტინური ალკვეთის სიმპტომებს და არ შეიცავს ნიკოტინს. პაციენტმა პრეპარატის მიღება უნდა დაიწყოს მოწვევის შეწყვეტამდე 1-2 კვირით ადრე, მზარდი დოზით. თუ პაციენტმა შესამჩნევ ეფექტს ვერ მიაღწია, მე-7 კვირიდან მკურნალობა წყდება.

3. ციტიზინი (ტაბექსი) – მცენარეული წარმოშობის პრეპარატი, რომლის თერაპიული ეფექტი ეფუძნება იმას, რომ მოწვევის ფონზე იწვევს ნიკოტინის დოზის გადაჭარბების არასასიამოვნო ეფექტს, რაც აიძულებს მწვევლს შეამციროს მოწვეული სიგარეტის რაოდენობა ან მთლიანად უარი თქვას მასზე. პირველი 3 დღის განმავლობაში პრეპარატის დანიშვნა ხდება შემდეგი რეჟიმით: 1 აბი 6-ჯერ დღეში, ყოველ 2 საათში. თუ ამ ხნის განმავლობაში დადებითი შედეგი ვერ მივიღეთ, მკურნალობა უნდა შეწყდეს და განახლდეს 2-3 თვის შემდეგ. დადებითი შედეგის მიღების შემთხვევაში კურსი გრძელდება სქემის მიხედვით, დოზის თანდათანობითი შემცირებით.

თამბაქოს მოწვევის შეწყვეტის მედიკამენტური მკურნალობის მეორე რიგის პრეპარატებს მიეკუთვნება:

1. კლონიდინი – მოწვევის საწინააღმდეგო ეფექტური საშუალება, რომელიც იწვევს ალკვეთის სიმპტომების შემსუბუქებას. ეს პრეპარატი აუცილებლად უნდა დაინიშნოს ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ, რადგან თვითმკურნალობა სახიფათოა.

2. ნორტრიფტილინი (ციტოლესი) – მეორე თაობის ტრიციკლური ანტიდეპრესანტი, რომელიც ამცირებს ალკვეთის სიმპტომებს და ამგვარად, აადვილებს მოწვევის შეწყვეტას. ნიკოტინჩანაცვლებითი თერაპიისთვის გამოიყენება ნიკოტინის შემცველი სხვადასხვა საშუალებები:

1. ნიკოტინის შემცველი საღეჭი რეზინი (ნიკორეტე) – მოქმედი ნივთიერებაა ნიკოტინი. ამავე ნივთიერებას შეიცავენ, ასევე, პრეპარატები: ნიკვიტინი, ნიკორეტე პიტნის გემოთი, ნიკოტინელი ტტს 10, ტტს 20 და ტტს 30. დოზირება: დღეში ერთ კოლოფ სიგარეტზე მეტის მოწვევისას 4 მგ-იანი, ხოლო ერთ კოლოფზე ნაკლების მოწვევის შემთხვევაში – 2 მგ-იანი. მაქსიმალური დოზაა დღეში 24 ცალი საღეჭი 59 რეზინი, 1-3 თვის განმავლობაში;

2. ნიკოტინ-ინჰალატორი – წარმოადგენს თხელ პლასტიკურ ტუმბოს ნიკოტინის კარტრიჯით. მისი ინჰალაცია იძლევა სიგარეტის მოწევის სიმულაციას, რადგანაც ნიკოტინის ორთქლი გროვდება პირში და არ აღწევს ფილტვებამდე. დოზირება: მკურნალობა იწყება 6-16 ინჰალაციით დღეში, რის შემდეგაც დოზა მცირდება საფეხურებრივად 3 თვის მანძილზე;

3. ნიკოტინის შემცველი ნაზალური სპრეი – მომენტალურად აქრობს აღკვეთის სიმპტომებს, რადგან ცხვირის ლორწოვანი გარსიდან სწრაფად შეიწოვება სისხლში. ასევე, იძლევა ნიკოტინის სურვილის რეგულირების საშუალებას და პრაქტიკულია მოსახმარად. დოზირება: 8-40 შესუნთქვა დღეში, 3- 6 თვის განმავლობაში;

4. ნიკოტინის შემცველი პლასტირი – იკვრება დილით, მშრალ, სუფთა, ნაკლებად თმიან კანზე, კისრიდან წელის დონემდე. ძილის წინ რეკომენდებულია პლასტირის მოშორება. დოზირება: სხეულის მასის მიხედვით, პლასტირის გამოყენება უნდა დაიწყოს მაღალი დოზიდან – 15მგ/16 საათიანი პლასტირი, ყოველ დღე, 8 კვირის განმავლობაში. შემდეგ დოზა მცირდება 10 მგ/16 საათამდე 2 კვირის განმავლობაში. ბოლოს – 5 მგ/16 საათიანი 2 კვირის განმავლობაში;

5. ნიკოტინის აბები (Nikotine Lozenges) – შედარებით ახალი ფორმაა, არსებობს მისი 2 და 4 მგ-იანი საწუწნი აბები. დოზის შერჩევა ხდება იმის მიხედვით, თუ გაღვიძებიდან რამდენ ხანში ეწევიან სიგარეტს. აბის მიღებამდე 15 წუთით ადრე პაციენტმა არ უნდა მიიღოს საკვები და წყალი, აბი უნდა წუწნოს 20-30 წუთის განმავლობაში. არ გამოიყენება 5 აბზე მეტი 6 საათის განმავლობაში, ან 20 აბზე მეტი 1 დღის განმავლობაში. პრეპარატის მიღება გრძელდება 12 კვირის განმავლობაში. პირველი 6 კვირის განმავლობაში – 1 აბი, ყოველ 1-2 საათში, მე-7-9 კვირას – 1 აბი ყოველ 2-4 საათში. დაუშვებელია პარალელურად ნიკოტინის შემცველი სხვა პრეპარატის მიღება;

6. ელექტრონული სიგარეტები და მათი შესავსები სითხეები – ელექტრონული სიგარეტის მოწევა იძლევა 100%-ით ჩვეულებრივი სიგარეტის მოწევის იმიტაციას, იგი არ შეიცავს ნიკოტინის გარდა მავნე ნივთიერებებს. მათი შესავსები სითხეები დამზადებულია ბუნებრივი ექსტრაქტების გამოყენებით; აღსანიშნავია, რომ ბოლო პერიოდში დაგროვდა მტკიცებულებები ელექტრონული სიგარეტის მავნეობის შესახებ და ბევრ ქვეყანაში მასზე ისეთივე ამკრძალავი რეგულაციები ვრცელდება, როგორც თამბაქოზე. 7. რიმონაბატი (აკომპლია, ზიმუტი) – კანაბინოიდური რეცეპტორების ანტაგონისტი პრეპარატი, რომელიც მოქმედებს თავის ტვინის ენდოკანაბინოიდურ სისტემაზე. იგი აადვილებს სიგარეტისთვის თავისდანებების პროცესს და, ამასთანავე, ხელს უშლის ჭარბი წონის განვითარებას. ინიშნება 1 აბი (20მგ) დღეში ერთხელ, ჭამის წინ 1 საათით ადრე ან ჭამიდან 3 საათის შემდეგ. აღნიშნული მეთოდების გარდა, ასევე, ფართოდ გამოიყენება სხვადასხვა არამედიკამენტური და არაინვაზიური მეთოდები, მაგ.: რეფლექსოთერაპია, ტრანსკრანიალური ელექტრული და მაგნიტური სტიმულაცია, ინტერნეტთერაპია და სხვა. **ინტერნეტთერაპია** – ეფუძნება ფსიქოლოგიურ დახმარებას და ფსიქოთერაპიას ინტერნეტის დახმარებით, რომლის

ფართოდ გავრცელებას განაპირობებს მისი სიიაფე და ხელმისაწვდომობა მწვეელი მოსახლეობის ფართო მასებისთვის, ამიტომ შესაძლებელია მისი უფრო ეფექტურად წარმართვა სპეციალურ ჯგუფებზე (ახალგაზრდები და ქალები), რათა მოხდეს მათი ქცევის კორექცია თამბაქოზე თავისდანიების მისაღწევად. მისი მეშვეობით შესაძლებელია უფრო აქტიურად დამყარდეს კონტაქტი მწვეელებთან ელექტრონული ფოსტის საშუალებით.

ლიტერატურა:

1. STEPS – 2016, www.ncdc.ge;
2. ESPAD -2016, საქართველო. www.emcdda.europa.eu; 3. თამბაქოს წვეის მიტოვება და პრევენცია – გაიდლაინი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 30.12.2009; 4. თამბაქოს წვეის პრევენცია და მკურნალობა – ნატო შენგელია, ჯანდაცვის გაუმჯობესების პროექტი საქართველოში, 31.07.2012;
5. ENSP guidelines for treating tobacco dependence – European network for smoking and tobacco prevention, march, 2016; 6. European Smoking Cessation Guidelines and Quality Standarts – submitted by Andrea Ghlan, 2 december, 2016.

Kavsadze E., Todadze Kh.

MODERN METHODS FOR TOBACCO DEPENDENCE TREATMENT

TSMU, DEPARTMENT OF NARCOLOGY; CENTER OF MENTAL HEALTH AND PREVENTION OF ADDICTION

The continuum of tobacco use starts from tasting or episodic smoke and finishes with heavy addiction. Determination of tobacco smoker status (non-smoker, accidental smoker, daily smoker, and former smoker) helps to plan and provide adequate interventions. In some cases, 3-5 minute standardized short intervention is enough for person to give up cigarettes. However tobacco dependence is a chronic disease and often requires long-term therapy to overcome withdrawal syndrome and psychological craving as well as equipment of patient with specific skills to maintain remission and avoid relapse of tobacco use. Combination of psychotherapy and specific and non-specific medications are recommended according to modern, evidence-based strategy of tobacco addiction treatment. The most effective psychotherapeutic methods are cognitive-behavioral and motivation therapy. The following medicines are recommended to overcome tobacco addiction: first line medications (Varenicline, Bupropion, Cytizine), second line medicines (Clonidine, Nortriptyline) and nicotine-substitution therapy.