20252234350

МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО

Врз основа на член 9 став (1), а во врска со член 7, став (1), точка 1. од Законот за јавно здравје („Службен весник на Република Македонија“ бр.22/10, 136/11, 144/14, 149/15, 37/16 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 236/22) и член 27 ставовите (1) и (7) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16, 20/19 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19, 77/21, 122/21, 178/21, 150/22, 236/22, 199/23, 236/23, 263/23, 30/24, 74/24 и 170/24), министерот за здравство донесе

УПАТСТВО ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ЗА КРАТКИ ИНТЕРВЕНЦИИ ЗА ОТКАЖУВАЊЕ ОД КОРИСТЕЊЕ ТУТУН, ТУТУНСКИ ПРОИЗВОДИ И НИКОТИНСКИ ПРОИЗВОДИ НА НИВО НА ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Член 1

Со ова Упатство за практикување медицина заснована на докази (во понатамошниот текст: Упатство) се пропишуваат постапките, процедурите и начинот на скрининг и идентификација на корисниците на тутун, тутунски производи и никотински производи, моделите за одвикнување од користење тутун, фармаколошката терапија во процесот на одвикнување од користење тутун, тутунски производи и никотински производи, како и комбинираниот модел на третман за откажување од користење тутун, тутунски производи и никотински производи на ниво на примарна здравствена заштита.

Член 2

Постапките, процедурите и начинот на скрининг и идентификација на корисниците на тутун, тутунски производи и никотински производи, моделите за одвикнување од користење тутун, фармаколошката терапија во процесот на одвикнување од користење тутун, тутунски производи и никотински производи, како и комбинираниот модел на третман за откажување од користење тутун, тутунски производи и никотински производи на ниво на примарна здравствена заштита се дадени во прилог, кои се составен дел на ова Упатство.

Член 3

Здравствените работници и соработници коишто даваат кратки интервенции за откажување од користење тутун, тутунски производи и никотински производи на ниво на примарна здравствена заштита, истите ги спроведуваат во согласност со ова Упатство.

По исклучок на ставот 1 на овој член, во поединечни случаи по стручна проценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова Упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот. Докторот е должен отстапувањето да го евидентира во писмена форма во медицинското досие на пациентот, како и во електронска форма преку Националниот систем за електронски евиденции во здравството.

Член 4

Ова Упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија“.

Бр. 17-6268/3	
29 октомври 2025 година	Министер за здравство,
Скопје	д-р **Азир Алиу**, с. р.

УПАТСТВО ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ЗА КРАТКИ ИНТЕРВЕНЦИИ ЗА ОТКАЖУВАЊЕ ОД КОРИСТЕЊЕ ТУТУН, ТУТУНСКИ ПРОИЗВОДИ И НИКОТИНСКИ ПРОИЗВОДИ НА НИВО НА ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

1. Вовед

1.1. Преглед на состојбата со користење на тутун во Република Северна Македонија

Тутунот е еден од најголемите ризик-фактори за хронични незаразни заболувања, како што се кардиоваскуларни, респираторни, ендокрини и малигни заболувања. Тој претставува значаен здравствен и економски товар, како и водечка причина за смрт што може да се спречи, што го прави неопходно преземањето соодветни активности за превенција и контрола.

Согласно последните истражувања на Светската здравствена организација (во понатамошниот текст: СЗО) за Република Северна Македонија (1) од 2023 година:

- **45,4 % од возрасната популација пуши**, што е значително над европскиот просек (25 %).
- **Над 5.000 смртни случаи годишно** се поврзани со употребата на тутун, што претставува **25 % од сите смртни случаи** во земјата.
- **70 % од корисниците на тутун започнале пред 21-годишна возраст**, додека **33 % започнале пред 18-годишна возраст**.
- **12 % од девојчињата и 14 % од момчињата на возраст од 13 до 15 години** се активни корисници на тутун.
- Употребата на производи на загревање тутун е **4,5 % кај возрасната популација**, додека **1,8 % користат е-цигари**.
- **1.024 смртни случаи годишно** се резултат на пасивно пушење.
- **58 % од пушачите пушат во затворени простории**, како што се ресторани и барови, а **12 % пушат на работното место**, со што непушачите, вклучувајќи ги децата и повозрасните, се изложени на пасивно пушење.

Дополнително, пушењето е општествено прифатено, но **17 % од граѓаните не го одобруваат пушењето**, што претставува значаен потенцијал за промена на јавната перцепција. Просечниот пушач консумира 18 цигари дневно, што дополнително ја засилува економската и здравствената тежина на оваа епидемија.

Инвестирањето во политики за контрола на тутунот (2) може да донесе значителни придобивки:

- **15.000 смртни случаи ќе се спречат** со навремени и ефективни политики.
- Ќе се избегнат здравствени трошоци и економски загуби од **205 милијарда денари**.
- За секој инвестиран денар во политики за контрола на тутунот, земјата ќе добие **18 денари** во избегнати трошоци и економски загуби до 2038 година.

За справување со епидемијата од користењето на тутун, тутунски производи и никотински производи е потребен сеопфатен пристап, кој ги опфаќа политиките за превенција и контрола, како и обезбедувањето унифицирани услуги за откажување од користење тутун што се достапни за сите.

Оттука се појави и потребата за подготовка на ова Упатство. Упатството обезбедува насоки и ресурси на здравствените работници и соработници од Примарната здравствена заштита (во понатамошниот текст ПЗЗ) за одвикнување од користење тутун и справување со никотинската зависност на пациентите и унапредување на здравјето во заедницата, преку научно засновани интервенции.

1.2. Улогата на здравствените работници од Примарната здравствена заштита

Примарната здравствена заштита е прва контакт точка за повеќето пациенти. Во ПЗЗ, здравствените работници имаат директен пристап до 80 % од корисниците на тутун, тутунски производи и никотински производи годишно. Ако рутински проценуваат никотинска зависност и ги советуваат корисниците да престанат со користење, тие можат да поттикнат 40 % од пациентите да направат обид за откажување, а 2-3 % од нив да успеат. Овој потенцијал е значаен и неопходно е максимално да се искористи.

Достапноста и познавањето на здравствените работници во ПЗЗ го прават процесот на побарување помош многу полесен за корисниците, особено на раните етапи, кога зависноста не е толку развиена.

Сите тие се клучни за идентификување на корисниците, проценување на нивната подготвеност за престанок со користење и обезбедување насоки и интервенции прилагодени на индивидуалните потреби.

ПЗЗ има и важна улога во зголемување на јавната свест и поддршка на иницијативите за создавање бездимни простори, како преку здравствени едукативни разговори за време на контактите со пациентите така и преку активно учество во кампањи за подигнување на свеста во заедницата. Соработката со националните здравствени институции, а особено со Центрите за јавно здравје и Институтот за јавно здравје е важна и неопходна со цел да се обезбеди одржлива и сеопфатна поддршка.

Резултатите од бихевиоралната студија на СЗО, спроведена во периодот март-мај 2023 година, потврдуваат дека здравствените работници од примарната здравствена заштита се клучниот фактор во борбата против тутунот. Зајакнувањето на услугите за престанок на пушењето во ПЗЗ е клучно за намалување на бројот на корисници и подобрување на здравствените резултати на населението. Со јакнење на нивните капацитети и елиминирање на бариерите со кои се соочуваат, здравствените работници од примарната здравствена заштита можат да ја предводат борбата против користењето на тутунот, тутунските производи и никотинските производи и да придонесат кон поздраво и посилно општество.

1.3. Цели на Упатството

Националното упатство за практикување медицина заснована на докази за кратки интервенции за откажување од тутун, тутунски производи и никотински производи на ниво на примарна здравствена заштита има за цел да обезбеди **структуриран и унифициран пристап на советување**

во ПЗЗ, како и добро обучен кадар кој го разбира механизмот на никотинската зависност, предизвиците со кои корисниците се соочуваат во процесот на откажување, како и методите за справување со нив, за да станат компетентни во обезбедувањето поддршка на позитивни промени во однесувањето.

Основна цел е здравствени работници од ПЗЗ се стекнат со знаења и вештини да даваат кратки интервенции за откажување од користење тутун и никотински производи, секогаш кога се во можност, или кога тоа од нив ќе го побараат пациентите.

Интензивни интервенции – специјален бихевиорален третман (индивидуални и групни советувања) ќе им се понудат на лица на кои им е даден краток совет за откажување и се заинтересирани за откажување. Овие интервенции ќе се обезбедуваат во Советувалиштата во Центрите за јавно здравје, други специјализирани советувалишта за откажување и како и од здравствени професионалци од ПЗЗ коишто имаат интерес и можност да го направат тоа, и сакаат да бидат обучени за тоа.

Во рамките на ова Упатство, се дефинирани неколку клучни цели, кои ќе помогнат во:

- Мотивирање на корисниците на тутун, тутунски производи и никотински производи да направат обид за откажување од користење тутун и никотин.
- Поддршка на пациентите во процесот на откажување од користење тутун и никотин.
- Промовирање на сервисите за откажување.
- Намалување на преваленцата на користење тутун и никотин во заедницата.
- Подобрување на здравствените исходи и квалитетот на животот на корисниците на тутун и никотин.
- Зголемување на свеста за ризиците поврзани со користење тутун и никотин, како и придобивките од откажувањето во заедницата.

Во посебни рамки пред секое поглавје се дадени препораките со соодветното ниво на докази, при што степенот на нивната сила е објаснет во Прилог бр 1. (3)

1.4. Целни групи на упатството

Упатството е наменето за здравствени работници на ниво на примарна здравствена заштита, вклучувајќи ги:

- избраните лекари (доктори на медицина, специјалист по општа медицина, специјалист по семејна медицина, специјалист по училишна медицина, пецијалист по педијатрија, специјалист по гинекологија и акушерство и доктор на стоматологија/дентална медицина и доктори со други специјалности) и други лекари на ниво на ПЗЗ во и вон мрежата,
- медицински сестри,
- фармацевти,
- други здравствени работници во ПЗЗ, кои секојдневно работат со пациенти и се во позиција да ги поддржат во процесот на откажување од користење тутун и никотин.

Дополнително, упатството се користи и од страна на здравствените работници и соработници во рамките на Советувалиштатата за откажување од тутун, тутунски производи и никотински производи при Институтот за јавно здравје и Центрите за јавно здравје.

2. ШТЕТНИ ЕФЕКТИ И БЕНЕФИТИ ОД ОТКАЖУВАЊЕ ОД КОРИСТЕЊЕ ТУТУН, ТУТУНСКИ ПРОИЗВОДИ И НИКОТИНСКИ ПРОИЗВОДИ

2.1. Штетни ефекти од користењето тутун

Научните факти што се однесуваат на штетните ефекти и здравствените проблеми кои произлегуваат од користењето тутун, се корисни во комуникацијата со пациентите со цел да се мотивираат, поддржат при откажување и да се подобри севкупниот успех во процесот на одвикнување. Корисниците на тутун, тутунски производи и никотиснки производи кои се свесни за опасноста од неговата употреба, имаат поголема волја да прекинат со оваа штетна навика.

Користењето тутун, тутунски производи и никотински производи му штети на речиси секој орган на телото, предизвикувајќи широк спектар на болести и штети по здравјето на оние кои користат тутун, тутунски производи и никотински производи. Штетните ефекти се наведени во Табела 1.

Табела 1: Штетни ефекти по системи

РЕСПИРАТОРЕН СИСТЕМ:
• Хронична опструктивна белодробна болест
• Егзацербација на астма
• Инфекции на дишните патишта
• Диспнеа
• Карцином на гркլан, дишник, бронхии, бели дробови
КАРДИОВАСКУЛАРЕН СИСТЕМ:
• Аневризма на аорта
• Ангина пекторис – заболување на коронарните крвни садови
• Срцев удар
• Мозочен удар
• Атеросклеротична болест на периферните крвни садови
ДИГЕСТИВЕН СИСТЕМ
• Карцином на грло, хранопровод, желудник, панкреас, дебело црево
• Хроничен гастрит
МУСКУЛНО–СКЕЛЕТЕН СИСТЕМ:
• Остеопороза, скршеници на колк
СЕТИЛНИ ОРГАНИ:
• Слепило
• Катаракта
• Воспаление на непцата
ГЕНИТОУРИНАРЕН:
• Карцином на: бубрези, мочовод, мочен меур, грло на матка
• Импотенција

•	Неплодност
•	Кај бремените жени или кај оние кои се обидуваат да забременат пушењето претставува ризик за ниска родилна тежина на детето.

Покрај здравствените, користењето на тутун, тутунски производи и никотински производи има и економски и социјални последици.

Економските последици се гледаат во:

- **Финансиско оптоварување на домашниот буџет за 11,1 % пренасочувајќи ги средствата од основните ставки, како што се храна, здравство и развој на децата.**
- **Финансиски трошоци на поединецот за лекување болести, но и на здравствениот систем за да ги обезбеди овие услуги и терапија.**
- **Намалување на продуктивноста поради чести боледувања на лицата коишто пушат, намалена „присутност" поради паузи за цигари, а ова води кон намалување на перформансите - работни/академски, како и развојот и придобивките на работодавачот/тимската работа.**

2.2. Штетни ефекти од користење електронски цигари и уреди за загревање на тутун

Електронска цигара е производ кој може да се користи за консумирање на пареа која содржи никотин преку усник (чибук) или каков било друг составен дел на тој производ, вклучувајќи влошка, резервоар и апарат без влошка и резервоар. Електронските цигари можат да бидат потрошни (за една употреба) или цигари кои повторно се полнат преку резервоарот за повторно полнење или кои можат повторно да се полнат со помош на влошки за еднократна употреба. Електронските цигари се разликуваат од производите од тутун со тоа што не содржат тутун.

Електронски цигари се производи на батерии кои со загревање испуштаат аеросоли. Постојат многу различни видови електронски цигари, кои се најчестиот тип електронски систем за испорака на никотин (ENDS) и електронски систем за испорака без никотин (ENNDS). Овие системи загреваат течност за да создадат аеросол кој го вдишува корисникот. Тие, покрај никотинот, исто така, обично содржат адитиви, ароми и токсични супстанции кои можат да бидат штетни за здравјето на луѓето. (4,5,6)

Дополнително, постојат и електронски уреди кои загреваат тутун кој не согорува, а се инхалираат продуктите кои испаруваат при загревањето. Несогорлив тутун е вид на производ од тутун кој се користи со помош на уред во кој тутунот се загрева, не согорува, а се инхалираат продуктите кои испаруваат при загревањето;

СЗО е загрижена што овие производи се дозволени на отворениот пазар како производи за широка потрошувачка и агресивно им се пласираат на младите луѓе. Сите овие производи ги таргетираат децата преку социјалните медиуми и инфлуенсерите, со најмалку 16.000 атрактивни вкусови. Некои од овие производи користат цртани ликови и имаат елегантен дизајн кој ѝ се допаѓа на помладата генерација. Има алармантно зголемување на употребата на електронски цигари кај децата и младите, со стапки што ја надминуваат употребата на возрасни во многу земји.

Аеросолите од електронските цигарите и електронските уреди кои загреваат тутун обично содржат

2.3. Штетни ефекти од изложеност на пасивно пушење

Пасивното пушење подразбира изложеност на тутунски чад кој е мешавина од чадот од запалениот врв на цигарата и чадот што го издишува корисникот на тутун. Кога чадот го контаминира воздухот, особено во затворените простори (дом, работни простории, автомобил), тој се вдишува од сите, изложувајќи ги и непушачите на неговите штетни ефекти.

Постојат повеќе од 7.000 познати штетни хемикалии во чадот од тутун, а најмалку 70 можат да предизвикаат рак. Чадот од тутун содржи и големи количини јаглерод моноксид кој ја попречува способноста на крвта да носи кислород до виталните органи, како што се срцето и мозокот, и супстанции кои придонесуваат за срцеви заболувања и мозочен удар. Дури и кратката изложеност може да предизвика сериозни здравствени проблеми. Не постои безбедно ниво на изложеност. Годишно умираат 600.000 луѓе поради изложеност на пасивно пушење.

Изложеноста на пасивно пушење има непосредни и долгорочни ефекти:

- **Непосредните ефекти -** иритација на очите, носот, грлото и белите дробови, а понекогаш и главоболки, гадење и вртоглавица. Изложеноста може да предизвика и напади на астма.
- **Долготрајната изложеност** на пасивно пушење предизвикува рак на белите дробови,ларингс, назофаринкс, назални синуси и рак на дојката, коронарна срцева болест и срцева смрт. Ризикот од коронарна срцева болест е зголемен за 25 %-30 %, а рак на белите дробови за 20 % - 30 % кај лица кои се изложени на пасивно пушење.
- **Изложеноста на пасивно пушење за време на бременоста** може да доведе до проблеми и за мајката и за детето. Жената може да има потешкотии да забремени или да доведе до спонтан абортус. Бремената жена може да развие ектопична бременост, проблеми со плацента како абрупција и плацента превија. Исто така, фетусот може да има лоши резултати при раѓање, како што се мртвороденост, конгенитални малформации (расцеп на уста), помала родилна тежина, предвремено породување и проблеми со белите дробови и мозокот на новороденото. (7)
- **Ризици за децата** – нарушен развој на мозокот кој се развива до 25-годишна возраст. Тоа може да се одрази врз учењето, расположението и однесувањето. Постои зголемен ризик од развој на медицински проблеми и тешкотии во учењето, зголемен ризик од синдром на ненадејна смрт на доенчиња, намален физички развој и рак во детството. Децата се особено ранливи на пасивно пушење поради неразвиените бели дробови и имунолошки систем. Изложеноста на пасивно пушење кај децата резултира со почести респираторни заболувања, хронични респираторни симптоми, напади на астма или може да ги влоши симптомите на астма, инфекции на увото и намалена функција на белите дробови. Изложеноста на пасивно пушење влијае и долгорочно врз зголемен ризик од развој на кардиоваскуларни и бубрежни заболувања, канцер, дијабет и обезност.

нарушена функција на белите дробови. Иако долгорочните здравствени ефекти не се целосно познати, знаеме дека тие генерираат токсични материи, од кои некои се познати дека предизвикуваат рак, а некои го зголемуваат ризикот од нарушувања на срцето и белите дробови.

Терциерно пушење - се јавува кога тутунскиот чад (никотин и други хемикалии) се таложат или се апсорбираат на внатрешните површини, мебелот, крзното и кожата, дури и откако воздухот ќе се исчисти. Содржат никотин и повеќе од 250 хемикалии кои може да предизвикаат рак. Овие партикли може да останат со недели, месеци или со години. Не постои безбедно ниво на изложеност на чад од тутун. Пушењето пред отворен прозорец не ја спречува изложеноста на терциерно пушење. Штетните материи може да реагираат со други хемикалии во околината и да направат нови штетни хемикалии.

Бебињата и децата имаат поголем ризик да бидат изложени на терциерно пушење кога играат на подот и ги ставаат работите во уста. Допирањето површини пред јадење, исто така, може да ја зголеми изложеноста на чад од трета рака.

Редовното чистење може да го намали количеството таложен чад на површините, теписите и мебелот, но само за кратко време. Нивоата на тутунски чад брзо се зголемуваат бидејќи честичките продолжуваат да се ослободуваат од површините.

2.4. Позитивните ефекти од откажувањето од тутун

- **Здравствени придобивки од откажување од тутун:**

Откажувањето од користење тутун има непосредни и долгорочни придобивки, се намалува ризикот за болести предизвикани од употребата на тутун и се подобрува физичкото и менталното здравје на пациентот. Табела 2.

Табела 2: Здравствени придобивки од откажување од тутун

A. Постојат краткорочни и долгорочни придобивки од откажувањето од тутун:
Временски период од откажувањето до моментот на промена:
Во рок од 20 мин – опаѓа срцевата фреквенција и крвниот притисок
За 12 часа - нивото на јаглерод моноксид паѓа на нормала
2-12 недели - се подобрува циркулацијата и функцијата на белите дробови
1-9 месеци – кашлицата и заморот се губат
За 1 година – ризикот од коронарна артериска болест се преполовува (во однос на пушачите)
За 5 до 10 години – ризикот од мозочен удар се изедначува со непушачи
За 10 години – ризикот за рак на бели дробови се преполовува во однос на пушачите
За 15 години – ризикот од коронарно срцево заболување се изедначува со непушачи
B. Придобивки за сите возрасни групи и за оние кои манифестирале здравствени проблеми поврзани со пушење, тие сè уште може да имаат корист од откажување:
Придобивки за оние кои се откажале во споредба со оние кои продолжиле да пушат:
На возраст од 30 години се зголемува очекуваниот животен век за 10 години
На 40 години – се продолжува животниот век за 9 години
На 50 години – за 6 години
На 60 години – се добиваат 3 години

По појава на животозагрозувачка болест - кај луѓето кои прекинуваат со пушење по срцев удар, можноста за втор удар се редуцира за 50 %
C. Откажување од пушењето го намалува високиот ризик за голем број заболувања кај децата поврзани со пасивно пушење, како што се респираторните болести и повторувачки инфекции на ушите.
D. Откажување од пушење ги намалува шансите за импотенција, стерилитет кај мажите и жените, предвремено породување, раѓање деца со ниска родилна тежина и абортуси.

- **Економски придобивки**

Користењето тутун делува штетно не само на здравјето, туку и финансиски го оптоварува семејниот буџет. Се проценува дека 5-15 % од расположливиот приход се троши на тутун, тутунски производи и никотин, што може да биде огромен економски товар за корисникот и за неговото семејство. Можете да го користите калкулаторот за трошоци подолу за да им помогнете на корисниците да дознаат колку пари потрошиле за цигари.

- **Социјални придобивки**

Откажувањето од пушење придонесува за подобрување на квалитетот на животот и општата благосостојба. Лицата кои престануваат со пушење се ослободени од ограничувањата поврзани со потребата од простори каде што пушењето е дозволено, одржуваат поблиски односи со семејството, пријателите и колегите, и покажуваат зголемена продуктивност поради отсуство на потребата од паузи за пушење. Дополнително, социјалните интеракции не се ограничени на средини со други пушачи. Откажувањето од пушење има позитивен влијание и во семејниот контекст – веројатноста децата да започнат со пушење е значително помала, а кај оние кои веќе пушат, се зголемува веројатноста за прекин на навиката.

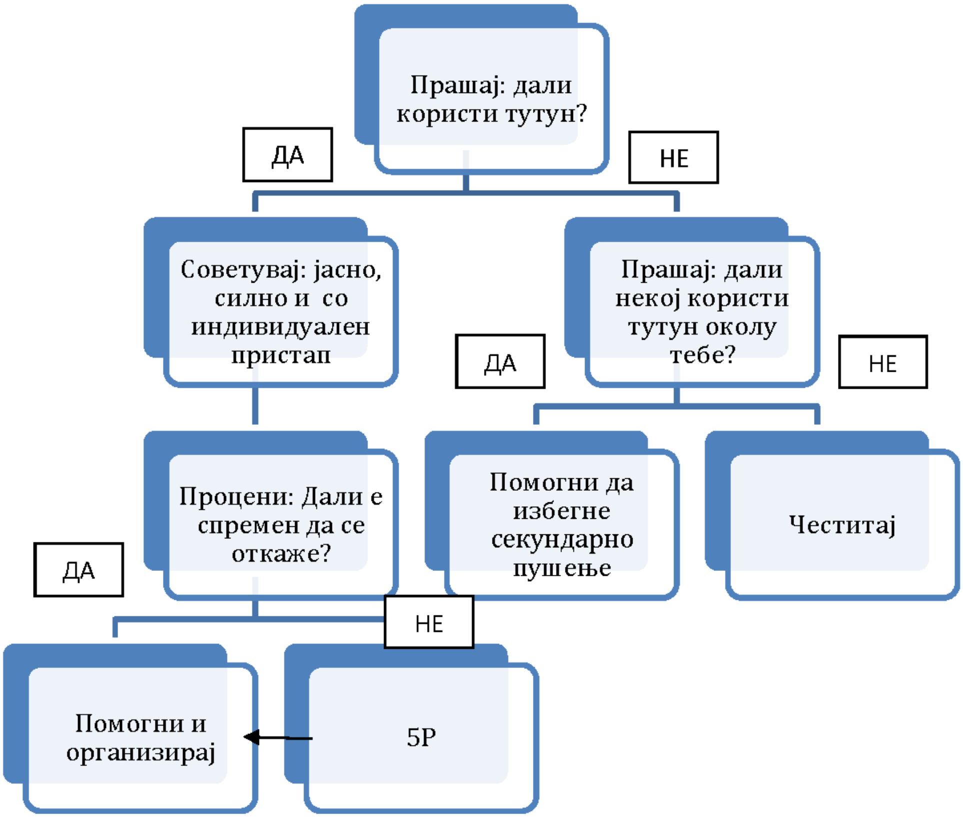
3. СКРИНИНГ И ИДЕНТИФИКАЦИЈА НА ПУШАЧИ ВО ПЗЗ

Препорака: СЗО препорачува сите здравствени установи да го евидентираат во медицински досиеја статусот на користење тутун и тутунски производи и употребата на интервенции за откажување од тутун, за да се олесни интеракцијата на давателите на услуги со пациентите кои користат тутун и да се зголеми усвојувањето и одржувањето на интервенциите за лекување засновано на докази.

Силна препорака; умерена сигурност.

Сите пациенти во ПЗЗ над 12-годишна возраст треба да се прашаат дали користат некакви продукти од тутун и никотин при секоја консултација. Доколку пациентот не користи тутун, тутунски производи и никотински производи му честитаме, и даваме совет за бенефитите од тоа што не користат тутун, тутунски производи и никотински производи.

Дијаграм 1. Скрининг на пушачи во ПЗЗ



Доколку користат тутун и тутунски производи, нивниот пушачки статус треба да се евидентира во медицинската евиденција, и тоа: каков вид на продукт консумираат, колкава количина дневно и колку долго. Секој пациент кој е евидентиран како пушач или екс пушач, треба да се проверува за неговиот статус барем еднаш годишно.

Во Националниот систем за електронски евиденции во здравството - Мој Термин се употребува СЗО МКБ-10 класификација на болести и состојби:

- F17 Ментални растројства и растројства на однесувањето како резултат на употреба на тутун
- F17.0 Ментални растројства и растројства на однесувањето како резултат на употреба на тутун, акутна интоксикација
- F17.1 Ментални растројства и растројства на однесувањето како резултат на употреба на тутун, штетна употреба
- F17.2 Ментални растројства и растројства на однесувањето како резултат на употреба на тутун, синдром на зависност
- F17.3 Ментални растројства и растројства на однесувањето како резултат на употреба на тутун, состојба на повлекување
- F17.4 Ментални растројства и растројства на однесувањето како резултат на употреба на тутун, состојба на повлекување со делириум
- F17.5 Ментални растројства и растројства на однесувањето како резултат на употреба на тутун, психотично растројство
- F17.6 Ментални растројства и растројства на однесувањето како резултат на употреба на тутун, синдром на амнезија
- F17.7 Ментални растројства и растројства на однесувањето како резултат на употреба на тутун, резидуално и растројство со задоцнет почеток
- F17.8 Ментални растројства и растројства на однесувањето како резултат на употреба на тутун, други ментални растројства и растројства на однесувањето
- F17.9 Ментални растројства и растројства на однесувањето како резултат на употреба на тутун, неозначено ментално растројство и растројство на однесувањето

За процена на тежината на никотинска зависност користиме Индекс за тежина на пушење.

Индексот на зависност од никотин се користи за проценка на степенот на зависност кај лицата кои пушат. Тој се базира на два основни критериуми: време на првата цигара по будењето и просечен дневен број на испушени цигари. Овој метод е применлив само кај корисници на класични тутунски производи.

Прашања:

1. Колку долго по будењето ја палите првата цигара?
   - По 60 минути – 0 поени
   - 31–60 минути – 1 поен
   - 6–30 минути – 2 поени
   - 5 минути или помалку – 3 поени

2. Колку цигари пушите во просек дневно?
    - 10 или помалку – 0 поени
    - 11–20 – 1 поен
    - 21–30 – 2 поени
    - 31 и повеќе – 3 поени

Интерпретација на резултатите:

- 5–6 поени – висока зависност
- 2–4 поени – средна зависност
- 0–1 поен – ниска зависност од никотин

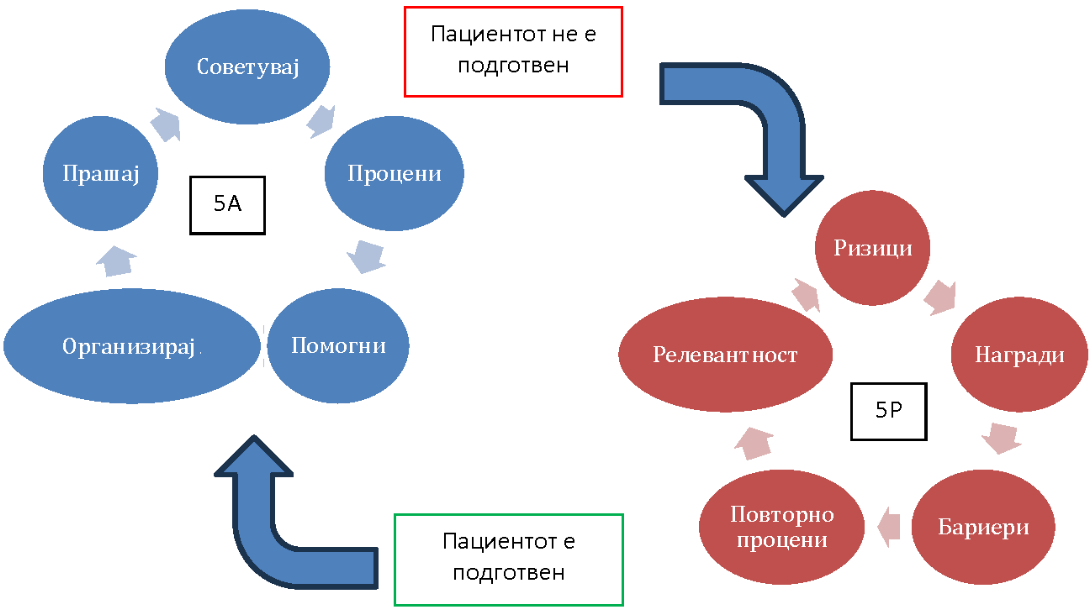
4. МОДЕЛИ ЗА ОДВИКНУВАЊЕ ОД КОТИСТЕЊЕ ТУТУН, ТУТУНСКИ ПРОИЗВОДИ И НИКОТИНСКИ ПРОИЗВОДИ ВО ПЗЗ

Препорака: СЗО препорачува краток совет (меѓу 30 секунди и 3 минути по консултација) доследно да се дава од страна на здравствените работници како рутинска практика при секоја консултација на сите корисници на тутун кои имаат пристап до здравствени установи.
Силна препорака; умерена сигурност.

Препорака: СЗО препорачува да се понуди поинтензивна поддршка во однесувањето на сите корисници на тутун кои се заинтересирани да се откажат. Опциите за поддршка во однесувањето може да бидат индивидуално советување, групно советување или телефонско советување; треба да се обезбедат повеќе опции за поддршка во однесувањето.
Силна препорака; висока сигурност (индивидуално советување) / умерена сигурност (групно советување и телефонско советување).

Здравствените работници од ПЗЗ (матични/семејни лекари, медицински сестри, фармацевти, педијатри) треба да ја искористат можноста во секоја консултација со пациент кој користи тутун, тутунски производи и никотински производи да дадат совети за одвикнување од користење тутун, тутунски производи и никотински производи. Согласно времето кое го имаат на располагање, здравствените работници можат да понудат два модела во советувањето за одвикнување од користење на тутун и/или тутунски препарати. (8,9) Прилог бр.2

Дијаграм 2. Користење модели за одвикнување од користење тутун и никотински производи



А) Кратка интервенција за одвикнување од пушење ПЕТ А МОДЕЛ - ASK (Прашај) ADVICE (Советувај) ASSESS (Процени) ASSIST (Помогни) ARRANGE (Организирај))

5А моделот за одвикнување од користење тутун, тутунски производи и никотински производи широко се препорачува за испорака на кратки совети при амбулантски посети во ПЗЗ. Овој модел овозможува употреба на ефективна, структурирана интервенција според 5А моделот, во која лекарот: добива информации за изложеноста на тутун, степенот на никотинска зависност, советува за придобивките на пациентот доколку се одвикне од користење тутун, ја проценува подготвеноста на пациентот за промена, развива индивидуален план за одвикнување преку започнување процес на одвикнување или упатување во Советувалиште за одвикнување од користење тутун, тутунски производи и никотински производи и планирани контроли за следење на прогресот. 5А моделот се состои од следниве чекори: ASK (Прашај), ADVISE(Советувај), ASSESS(Процени), ASSIST(Помогни), ARRANGE(Организирај).

Дијаграм 3: Патека 3 ТРИ ДО ПЕТ МИНУТИ

<table>
<tr><td colspan="2" align="center">Прашај (ASK)</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Добијте дозвола од пациентот да разговарате за неговиот пушачки статус и навики
(На пример: може ли да разговараме за вашето пушење тутун?)</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Одредете го нивото на зависност на пациентот со помош на ИТП тест</td></tr>
<tr><td colspan="2" align="center">⇩ Продолжете кон чекорот СОВЕТУВАЈ ⇩</td></tr>
<tr><td colspan="2" align="center">Советувај (ADVICE)</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Советувајте го пациентот за бенефитите и најдобрата достапна опција за одвикнување – комбиниран
модел за одвикнување.
Пример: „Откажувањето од пушењето е најважниот потег кој може да го направите за вашето здравје.
Тоа ќе ви помогне да се намали кашлицата и отежнатото дишење што ве мачи...”</td></tr>
<tr><td colspan="2">• Објаснете му ја измерената физичка зависност од никотин според ИТП тестот.
• Користете ненаметливи, јасни совети, релевантни за вашиот пациент.</td></tr>
<tr><td>Ако пациентот сака да се откаже</td><td>Ако пациентот се двоуми или не сака да се откаже, дајте му на знаење дека вашата помош ќе биде секогаш тука ако се предомисли</td></tr>
<tr><td colspan="2" align="center">⇩ Продолжете кон чекорот ПРОЦЕНИ ⇩</td></tr>
<tr><td colspan="2" align="center">Процени (ASSESS)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Процени ја подготвеноста на пациентот за промена во однесувањето според визуелна скала (VAS skala):
• VAS скала

На скала од 1-10 колку сте заинтересирани да пробате да престанете со пушење?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |</td></tr>
</table>

• Или преку на одговори на следните прашања:

1.Дали сакате да станете екпушач? П1

2.Дали сметате дека имате шанса да се откажете од користење тутун? П2

П1	**ДА**		
П2	**ДА**	**НЕ ЗНАМ**	

Доколку добиете негативен одговор на кое било од прашањата или пациентот се двоуми (темносиви квадратичиња) потребно е да продолжите да работите на мотивацијата на пациентот, но доколку добиете позитивен одговор продолжете кон следниот чекор.

Ако пациентот сака да се откаже	Ако пациентот се двоуми или не сака да се откаже, дајте му на знаење дека вашата помош ќе биде секогаш тука ако се предомисли

⇩ Продолжете кон чекорот ПОМОГНИ ⇩

Помогни (ASSIST)

• Споделете информации за апстиненцијалните симптоми и практични совети за надминување на истите.
• Направете индивидуален план за одвикнување со потребната терапија за одвикнување.
• Започнете со процес за одвикнување од пушење или доколку пациентот преферира упатетего во Советувалиште за одвикнување во близина на неговото место на живеење.
• Помогнете да се идентификуваат ситуации кои го поттикнуваат да користи тутун, како и практични
решенија за да ги избегне овие ситуации.

• Обезбедете дополнителни материјали и други ресурси за поддршка доколку е достапна.
• Обезбедете социјална поддршка како што е вклучување на семејството и пријателите.

⇩ Продолжете кон чекорот ОРГАНИЗИРАЈ ⇩

Организирај (ORGANIZE)

• Доколку пациентот го упатувате во Советувалиште за одвикнување, направете термин соодветен за
можностите на вашиот пациент.
• При препишување на фармаколошка терапија, дајте му информации на пациентот како најлесно да ја набави истата.
• Разговарајте со пациентот за можните предизвици кои би се јавиле во текот на одвикнувањето.
• Понудете телефонска или онлајн поддршка.
• Закажете следни контроли.

При користење на 5А моделот, здравствениот работник може да добие изјава од пациентот дека не размислува или се двоуми да се одвикне од користење тутун. Притоа треба да се прифати ставот на пациентот и доколку се предомисли во иднина, слободно да го побара лекарот за помош и понатамошен третман. Изведувањето на 5А моделот треба да биде заведен како здравствена интервенција во медицинската документација на пациентот и да биде забележан исходот од истата.

Б) 5А+ 5Р МОДЕЛ

Голем број пациенти со никотинска зависност не размислуваат или се двоумат да започнат со процес на одвикнување што отвора можност здравствените работници да дејствуваат насочено кон мотивација на пациентот да направи промена во своето однесување и свесно да размисли зошто е важно за него да се одвикне од користење на тутун. Можност за разговор со пациент кој користи тутун со времетраење од 10 и повеќе минути, овозможува употреба на систематизиран пристап кон давање здравствена интервенција за одвикнување со истовремено вклучување на 2 модела, т.е. 5А и 5Р Модел. Консултацијата за одвикнување треба да започне со 5А моделот, со кој го одредуваме ризикот на пациентот од изложеност на тутун, ненаметливо советување за бенефитите од одвикнување и подготвеноста на пациентот за одвикнување од користење тутун. Здравствениот работник ги следи чекорите ASK (Прашај), ADVICE (Советувај) и во чекорот ASSESS (Процени) при одредување на подготвеноста на пациентот за одвикнување од користење тутун кај пациентот се утврдува дека пациентот или не размислува за одвикнување или се двоуми да започне со процес на одвикнување.

После овој чекор здравствениот работник преминува на 5Р моделот кој се заснова врз принципите на мотивациско интервју, како структурирана интервенција со која се обидуваме да го поместиме поединецот од состојба на неодлучност или неизвесност да најде мотивација за донесување позитивни одлуки и остварување на поставените цели. Преку следење на чекорите на 5Р моделот: RELEVANCE (Релевантност), RISKS (Ризици), REWARDS (Награди), ROADBLOCKS (Бариери), REPETITION (Повторно процени), здравствениот работник, структурирано преку неконфронтационен пристап со поддршка на ставовите на пациентот, може да ги пронајде целите кои се релевантни за пациентот и да го истакне диспаритетот меѓу она што го прави пациентот и неговите цели. Мотивацијата на пациентот за позитивна промена во однесувањето треба да биде поттикната од страна на здравствениот работник преку отворени прашања, афирмирање на пациентот, рефлективно слушање и изразување емпатија за состојбата во која се наоѓа пациентот. На овој начин се овозможува пациентот слободно да елаборира за своите размислувања, цели, ризици, бенефити и бариери кои го обесхрабруваат да пристапи кон процес за одвикнување од користење тутун.

Дијаграм 4: Патека 4 ДЕСЕТ И ПОВЕЌЕ МИНУТИ

RELEVANCE- Релевантно
Охрабрете го пациентот да објасни како промената на однесувањето е релевантна лично за него
Пример: „Зошто сметаш дека одвикнувањето од пушење е важно за тебе?“ или ,,Рековте дека кашлицата не ви дава да се одморите и ве прави нервозен. Дали сметате дека откажувањето од пушење тутун ќе ви помогне да се смири кашлицата?“
⇩ Продолжете кон Ризици или прекинете ако пациентот не сака да продолжи ⇩
RISKS - Ризици
Охрабрете го пациентот да ги идентификува потенцијалните несакани ефекти од изложеноста на тутун.
Пример: „Кои ризици по своето здравје ги поврзуваш со пушењето тутун? Кои од набројаните ризици најмногу те загрижуваaат?
⇩ Продолжете кон Награди или прекинете ако пациентот не сака да продолжи ⇩
REWARDS - Награди
Побарајте од пациентот да ги идентификува потенцијалните бенефити за него од одвикнување од користење тутун.
Пример: „Дали знаеш како ќе влијае одвикнувањето на пушењето врз твојата плодност?“
⇩ Продолжете кон Бариери или прекинете ако пациентот не сака да продолжи ⇩
ROADBLOCKS - Бариери
Прашајте го пациентот дали може да ги идентификува бариерите во процесот на одвикнување
Пример: „Па, што сметаш дека би ти било најголема пречка во одвикнувањето од пушење, пример да се остави првата цигара, пушењето во друштво или сл?“
⇩ Продолжете кон Процени повторно или прекинете ако пациентот не сака да продолжи ⇩
REPETITION - Процени повторно
Направи повторна процена на подготвеноста на пациентот за одвикнување од користење тутун.
Пример: „Откако разговаравме би сакал/а да проценам како гледаш сега на самата идеја за одвикнување од пушење. Може ли уште еднаш да ми одговориш на следниве прашања?“
Пример: „Одвикнувањето од пушење е тежок процес, но знам дека ти тоа го можеш, а јас ќе бидам тука да ти помогнам?“
Доколку пациентот е подготвен да се одвикне од користење тутун, продолжи кон ASSESS од 5A моделот

Во текот на дополнително мотивирање на пациентот за одвикнување со 5P Модел, ако не успееме да поттикнеме поголема мотивираност за промена во однесувањето, на крајот на консултацијата потребно е да го известите пациентот дека вашата помош секогаш ќе му биде достапна доколку некогаш реши да започне со процес за одвикнување. Изведувањето на 5A+5P моделот треба да биде заведен како здравствена интервенција во медицинската документација на пациентот и да биде забележан исходот од истата.

5. ФАРМАКОЛОШКА ТЕРАПИЈА ВО ПРОЦЕС НА ОДВИКНУВАЊЕ ОД КОРИСТЕЊЕ ТУТУН И НИКОТИНСКИ ПРЕПАРАТИ

Препорака: Според препораките на СЗО, во отсуство на контраиндикации, фармакотерапијата (никотин заместителна терапија (во понатамошниот текст: НЗТ), варениклин, бупропион или цитизин) е ефикасна кога е придружена со поддршка во однесувањето и треба да им се препорача на сите луѓе кои користат тутун и кои имаат докази за зависност од никотин. Изборот на фармакотерапија се заснова на ефикасноста, клиничката соодветност и преференциите на пациентот.
Силна препорака, висока сигурност.

Препорака: Според препораките на СЗО, варениклин, НЗТ, бупропион и цитизин се фармаколошки опции за третман на корисници на тутун кои се заинтересирани да се откажат од цигари. Варениклин, НЗТ или бупропион се препорачуваат како прва линија; комбинација на НЗТ (фластер плус форма со кратко дејство, како што се гуми за џвакање или пастила) е опција за лица кои се заинтересирани за откажување и кои ќе користат НЗТ.
Силна препорака, висока сигурност (варениклин, НЗТ и бупропион)/ умерена сигурност (комбинација НЗТ, цитизин).

Препорака: Според препораките на СЗО, за бремени жени кои не можат да се откажат од користење тутун само со поддршка во однесувањето, лекарите може да препорачаат НЗТ. Во исто време, треба да се обезбеди поддршка и следење на однесувањето.
Условна препорака за интервенција, мала сигурност.

Секој мотивиран пушач кој сака да се откаже од користење тутун, тутунски производи и никотински производи, може да се обрати кај својот матичен доктор за да му се направи индивидуален план за третман, а совет околу третманот и можностите за поддршка во овој процес може да ги добие и во Советувалиште на Центрите за јавно здравје, или на СОС телефонска линија. Дел од здравствените работници во ПЗЗ исто така ќе бидат обучени за давање на интензивни интервенции на бихевиорална терапија.

Кај секој пушач прво треба да се одреди степенот на неговата никотинска зависност. Тоа може да се направи со два теста, Fagerström тест (Прилог бр 3), кој е најчесто употребувана алатка во одредувањето на степенот на никотинска зависност, како и ориентационен краток тест наречен Индекс за тежина на пушење, кој има само две прашања.

Во текот на терапијата на средна и тешка зависност од никотин, потребно е на лицето да му се објасни целиот процес и да се укаже дека најдобар начин да се откаже од користење тутун, тутунски производи и никотински производи е со комбиниран модел кој опфаќа фармаколошка терапија и бихевиорална терапија. Фармаколошката терапија може да биде Никотин заместителна терапија и Неникотинска терапија, а бихевиорална терапија е третман за промени во однесувањето. Овој комбиниран третман се покажал како најуспешен поради синергитичкиот ефект на двете интервенции.

Третманот започнува со изготвување индивидуален план за откажување од користење тутун, согласно потребите, желбите и можностите на пациентот. Фармаколошката терапија која се употребува во третман на откажување од пушење тутун ја делиме во 2 поголеми групи, и тоа:

- **Никотин заместителна терапија, која може да биде со повеќе форми (гуми за жвакање, инхалери, пастили, лепенки) и различни дози;**
- **Неникотинска терапија, каде се вбројуваат Варениклин, Цитизин, како и Бупропион кој е од групата на антидепресиви и дополнително се покажал како добра терапија и во процесот на откажување од пушење тутун.**

Табела 3: Фармаколошка терапија

ФАРМАКОЛОШКА ТЕРАПИЈА	
НИКОТИН ЗАМЕСТИТЕЛНА ТЕРАПИЈА	**НЕНИКОТИНСКА ТЕРАПИЈА**
Гуми за жвакање	Варениклин
Пастили	Бупропион
Инхалери, спреј за нос	Цитизин
Лепенки	

Фармаколошката терапија најдобар ефект има ако правилно се комбинира. Согласно тежината на никотинската зависност, социо-економска состојба, возраст, здравствена состојба и коморбидитетите на пациентот, најдобро е да се изготви индивидуален план на лекување, (10,11) збирна табела со податоци за фармакотерапија, вид, дози, индикации, несакани ефекти може да најдете во Анекс 6.

5.1. НИКОТИН ЗАМЕСТИТЕЛНА ТЕРАПИЈА

НЗТ е ефикасна и безбедна во процесот на одвикнување од користење тутун и тутунски производи. Целта на никотин заместителната терапија е да го олесни преодниот период од прекин на пушење тутун до комплетна апстиненција од тутун, односно статус на непушач. Никотин заместителната терапија овозможува лицето преку одредена ординирана доза на никотин, привремено да ја замени потребата за никотин добиен од тутунот и тутунските производи. На овој начин преку обезбедување никотин преку НЗТ кај лицето се супримираат апстиненцијалните симптоми и се намалува мотивацијата за користење тутун.

Лекарите можат заедно со пациентот да изберат најсоодветен тип терапија. НЗТ треба да се користи со претпазливост кај пациенти кои имале неодамнешен миокарден инфаркт, нестабилна ангина, тешки аритмии или неодамнешни цереброваскуларни настани. Бремени жени и доилки треба да се охрабрат да се откажат првично со советување и поддршка.

Според концентрацијата и должината на никотинот кој го пренесуваат во циркулацијата, НЗТ ја делиме на:

i. **Препарати на НЗТ со долготрајно дејство кои овозможуваат стабилна дневна доза на никотин**

Никотински лепенки:

- овозможуваат стабилна оптимална дневна 16 h или 24 h доза на никотин,
- лесен и прифатлив начин на употреба,
- најдобри резултати кај слаба до умерена зависност од никотин,
- кај тешка никотинска зависност се комбинира со НЗТ со кратко дејство или со
- бупропион,
- се аплицираат на невлакнест дел од трупот или на горниот дел од рацете,
- еднаш на ден - најдобро наутро,
- најдобро е да се отстранат пред спиење (но кај тешка зависност може да **станат залепени до следното утро**),при поставување нова лепенка се менува местото на апликација - предизвикува иритација на кожата,
- дозата на лепенките се одредува според степенот на зависност,
- должина на третман 8-12 недели.

ii. **Препарати на НЗТ со краткотрајно дејство**

Никотински гуми за жвакање, сублингвални таблети и пастили, никотински инхалер, никотински спреј за нос:

- овозможуваат брза достава на краткотрајна никотинска доза до рецепторите,
- брзо ги намалуваат постојните апстиненцијални симптоми,
- ја зголемуваат мотивацијата на пациентот за одвикнување од пушење,
- лесен и прифатлив начин на администрација,
- можност за индивидуално дозирање од страна на пациентот, согласно препораките за употреба.

Постојат докази со висока сигурност дека доколку се комбинираат НЗТ со долготрајно дејство (лепенки) и НЗТ со краткотрајно дејство (гуми за жвакање или инхалери или пастили), за да се превенираат преголема желба и ургентна потреба за никотин, имаат подобар тераписки ефект. Треба да се внимава лицето да не се предозира, но и да не се субдозира, односно да се почитува правилото на пресметување на потребни терапевтски дози на никотин согласно бројот на испушени цигари во текот на денот.

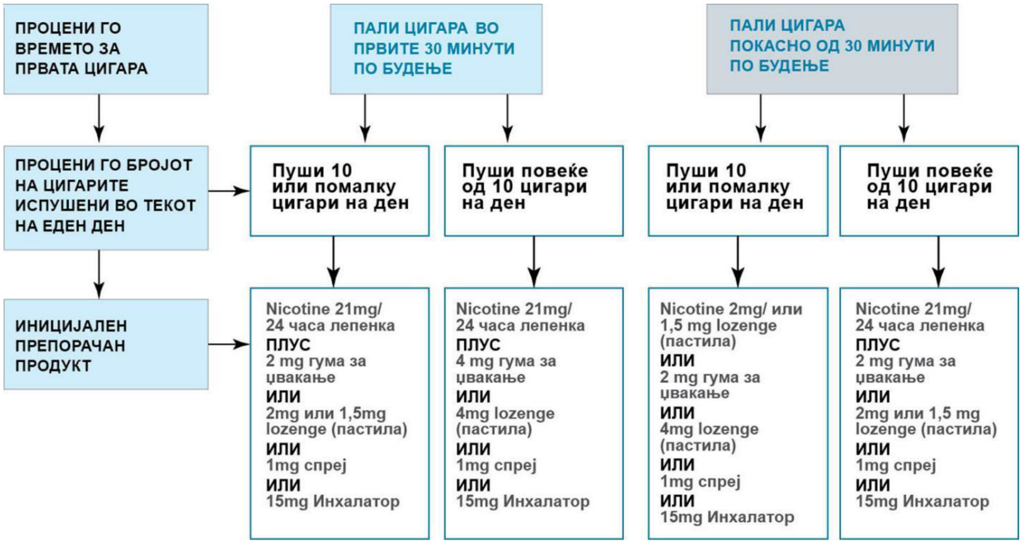
БРОЈ НА ИСПУШЕНИ ЦИГАРИ ВО ТЕКОТ НА ДЕНОТ = МИЛИГРАМИ НА НИКОТИН ВО ДНЕВНА НИКОТИН ЗАМЕСТИТЕЛНА ТЕРАПИЈА

Кај адолесценти под 18 години (почнувајќи од 12-годишна возраст), како и кај бремени жени и доилки, може да се препорача НЗТ (како комбинација) во третман на откажување од пушење тутун (слаб доказ). Истата, иако не е одобрена од ФДА, сепак се употребува како терапија земајќи го

предвид фактот дека штетноста на НЗТ е многу помала од штетноста на користењето тутун кај оваа популација.

Секогаш се прави процена на никотинската зависност и во зависност од истата се прави индивидуален план за третман. Секогаш комбинацијата на краткоделувачки и долгоделувачки НЗТ препарати дава подобри резултати од монотерапијата земајќи го предвид правилото 1:1 односно еден милиграм на никотин заместителна терапија одговара на 1 испушена цигара.

Дијаграм 5: Комбинацијата на краткоделувачки и долгоделувачки НЗТ препарати



На ваквата комбинација на НЗТ, кај лица со средна и тешка никотинска зависност над 18-годишна возраст и без коморбидитети, за поуспешен третман дополнително се препорачува да се даде и неникотинска терапија согласно достапноста, можноста за толеранција и според пропишаната шема за примање.

5.2. НЕНИКОТИНСКА ТЕРАПИЈА

Препорака: Бупропион во комбинација со НЗТ или варениклин може да се понуди на корисници на тутун и тутунски производи заинтересирани за откажување кога има несоодветен одговор на третманите од прва линија. Условна препорака; умерена сигурност (бупропион плус варениклин), ниска сигурност (бупропион плус НЗТ). Препорака: Комбинираната НЗТ (т.е. фластер и орална форма) придружена со поддршка во однесувањето е поефикасна од монотерапијата со НЗТ придружена со поддршка во однесувањето и треба да им се препорача на луѓе кои користат тутун и тутунски производи и кои имаат докази за зависност од никотин. Силна препорака, умерена сигурност. Препорака: За луѓе кои престанале да пушат на крајот од стандардниот курс на НЗТ, лекарите може да размислат да препорачаат дополнителен курс на НЗТ за да се намали релапсот. Условна препорака за интервенција, мала сигурност. Препорака: а) НЗТ е безбедна за употреба кај пациенти со стабилни кардиоваскуларни болести. Силна препорака, висока сигурност; б) НЗТ треба да се користи со претпазливост кај пациенти кои имале неодамнешен миокарден инфаркт, нестабилна ангина, тешки аритмии или неодамнешни цереброваскуларни настани. Силна препорака, умерена сигурност. Препорака: За луѓе кои се воздржале од користење тутун по стандарден курс на варениклин во комбинација со поддршка во однесувањето, лекарите може да размислат за дополнителен курс на варениклин за да се намали релапсот. Условна препорака за интервенција, мала сигурност. Препорака: За луѓе кои се обидуваат да се откажат од пушењето користејќи варениклин придружен со поддршка во однесувањето, лекарите може да препорачаат употреба на варениклин во комбинација со НЗТ, во споредба само со варениклин. Условна препорака за интервенција, умерена сигурност.

5.2.1. Варениклин таблети од 0,5 и 1,0 мг

Парцијалните агонисти на никотин ацетилхолин рецептори се докажале како моќна фармаколошка терапија во процесот на одвикнување од користење тутун и тутунски производи. За да се резбере начинот на кој делуваат тие потребно е да се разбереме „кругот на задоволство“ кој го овозможува никотинот добиен од согорување на тутунот. При користење тутун, ослободениот никотин преку алвеолите на белите дробови и крвта се пренесува многу брзо до ацетилхолин рецепторите во централниот нервен систем. Ацетилхолинските рецептори притоа праќаат порака за ослободување голема доза на невротрансмитерот – допамин кој последователно го зголемува чувството на задоволство и чувството за награда, а ги намалува чувството на иритабилност, стрес и апстинецијалните симптоми од недостаток на никотин. После период од 1 час почнува да се намалува дејството на допамин, се зголемува чувството на стрес и иратабилност, поради што се

зголемува потребата да се запали нова цигара која ќе овозможи ослободување нова количина на допамин. При користење никотин-рецепторагонисти, истите се врзуваат за ацетилхолин рецепторите и пониско ниво на допамин во однос на ослободениот допамин од никотинот, а со тоа лесно го зголемуваат чувството на награда, а ги намалуваат апстиненцијалните симптоми и чувството на иритабилност и стрес. На овој начин лицата кои користат тутун веќе не го добиваат посакуваното задоволство од испушената цигара и немаат потреба да запалат нова.

- Потребно е да се одреди точен датум на одвикнување од пушење,
- Таблетарна форма, се дозира според шема,
- Третманот почнува 7 дена пред денот на одвикнување,
- Должина на третман 12 недели,
- Не се препорачува во текот на бременост и доење и кај лица помлади од 18 години,
- Контраиндикации: алергија на лекот, историја за епилептични напади или можност за појава на напади (кај кранијални повреди, метаболни синдроми, алкохолизам) и употреба на МАО инхибитори.

5.2.2. Цитизин

Цитизин е алкалоид екстрахиран од Cytisus Laburnum и претставува парцијален агонист на α4β2 никотински рецептор. Молекулската структура му е слична со никотинот.

- Ја намалува желбата за цигара и јачината на симптомите поврзани со откажување од пушење.
- Таблети од 1,5 мг се примаат според соодветната шема за која треба точно да се одреди датум за откажување од пушење тутун.
- Времетраењето на терапијата е 25 дена.
- Не се препорачува на лица под 18 и над 65 години, како и кај бремени и доилки.
- Релативно е евтин.

Антидепресиви во лечење на никотинска зависност

5.2.3. Бупропион

Бупропион е норепинефрин и допамин реаптејк инхибитор и никотински антагонист на α3β4 никотински рецептор.

- Ја намалува желбата за цигара и јачината на симптомите поврзани со откажување од користење тутун.
- Може да се комбинира со НЗТ кај тешка зависност.
- Третманот започнува 3-7 дена пред датумот за откажување од користење тутун.
- Таблетарна форма, 1x150 mg - 6 дена, потоа 2x150 mg.

- Должина на третман: 8-12 недели, со можност за продолжување со ниски дози на одржување.
- Контраиндикации: алергија на лекот, актуелни епилептични напади или историја за напади, тумори на ЦНС, МАО инхибитори, хепатална цироза, бременост и лактација.
- Несакан ефект: инсомнија (се избегнува вечерната доза), зголемен ризик од епилептични напади.

6. КОМБИНИРАН МОДЕЛ НА ТРЕТМАН ЗА ОТКАЖУВАЊЕ ОД КОРИСТЕЊЕ ТУТУН И НИКОТИНСКИ ПРОИЗВОДИ

Препорака: СЗО препорачува комбинирана фармакотерапија и бихевиорална интервенција во поддршка на корисници на тутун и тутунски производи кои се мотивирани да се откажат.
Силна препорака/ висока сигурност.

Препорака: СЗО препорачува да се обезбедат интензивни интервенции за поддршка во однесувањето (индивидуални советувања, групно советување или телефонско советување) за корисниците на тутун заинтересирани да се откажат.

Силна препорака/ умерена сигурност.

Најдобар ефект на третманот на откажување од користење тутун и тутунски производи има ако фармаколошката терапија се комбинира со бихевиорална терапија (третман за промена на однесувањето). Овој третман би му помогнал на пациентот преку одредени промени во однесувањето, навиките и размислувањата, како и со соодветни интервенции во одредени ситуации, да го подобри третманот за да дојде до статус на непушач и истиот да го задржи.

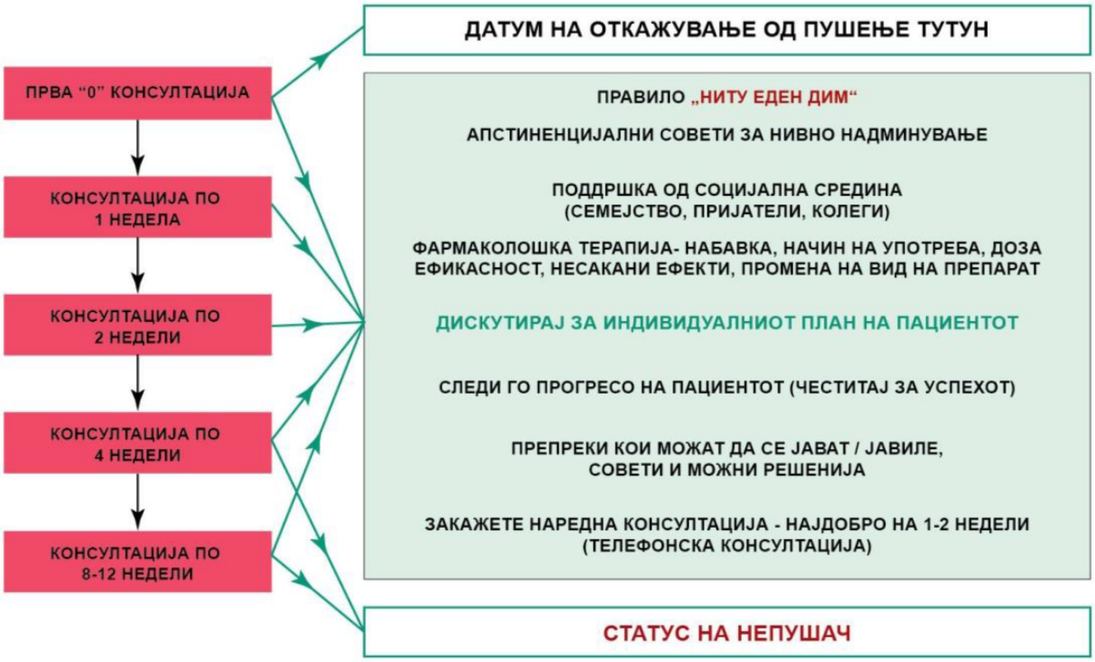
Бихевиоралниот третман заедно со фармаколошкиот третман лицето може да ги добие во ординацијата на лекарот од ПЗЗ кој е соодветно едуциран, каде за секој мотивиран пациент се изготвува индивидуален план за никотински третман. Исто така, пациентот може да се обрати и во Советувалиштата за одвикнување од користење тутун, тутунски производи и никотински производи при Центрите за јавно здравје и други здравствени установи, каде може да добие бихевиорален третман кој може да биде индивидуален или групен. Во овие Советувалишта, исто така може да се добие и препорака за фармакотерапија.

Совет и препорака за третман на никотинска зависност може да се добие и од фармацевт во најблиската аптека, како и кај избраниот гинеколог или педијатар, кои се соодветно едуцирани за бихевиорална терапија.

Станува збор за комплексни случаи кои бараат големо внимание при водење на истите и повлекуваат големи вложувања од страна на давателите на услуги. Целта е, низ навидум обичен разговор, со насочени прашања и соодветни одговори, целно да се поттикне промена во однесувањето и да се води кон исполнување на истата. Во склоп на комбинираниот модел за откажување од користење тутун и тутунски производи бројот на потребните консултации се утврдува индивидуално согласно индицидуата, неговата зависност, неговите потреби, очекувања, и секако, можностите на давателот на услугата. Во просек се 5 консултации, но овој број сепак се моделира индивидуално. Притоа давателот на услугата потребно е да биде соодветно едуциран кои се клучните точки според кои треба да биде конструирана една таква консултација.

Според наведениот дијаграм јасно може да се воочи дека најголемиот број од наведените 10 точки се застапени во секоја од планираните консултации. Со цел да се овозможи целосна поддршка на лицето кое поминува низ процесот на откажување, потребно е давателот на услуга да внимава истите да бидат застапени во секоја консултација.

Дијаграм 6: Комбиниран модел на третман за откажување од користење тутун и никотинкси препарати



Прва консултација или нулта консултација започнува на денот одбран како датум за одвикнување од пушење тутун. На оваа консултација потребно е да се обрне внимание на:

- правило „ниту еден дим“,
- дали лицето набавило фармаколошката терапија?
- објаснете ги симптомите поврзани со откажување од пушење и совети за нивно полесно надминување.
- поддршка за лицето од социјалната околина (блиско семејство, колеги, другари).
- можна опција за поддршка преку телефонска консултација.
- кои препреки би го предизвикале пациентот да посегне по цигара.
- совети и решенија за полесно надминување на препреките (промени во дневната рутина) и употреба на ПРАВИЛО на 4Д: Delay (одложи), Deap breathe (ддлабоко диши), Drink water (пи вода), Do something else (прави нешто друго).
- дискутирајте за индивидуалниот план на пациентот - дневник за саморефлексија.
- закажете наредна консултација.

Закажаните контролни консултации пред сѐ се однесуваат на следење на успехот на лицето, мотивирање за достигнување статус на „поранешен пушач“ преку правилото на „ниту еден дим“ и нудење соодветни совети и решенија за препреките.

Консултација после 8-12 недели е консултацијата која го означува крајот на процесот на одвикнување од користење тутун и моментот кога лицето кое било истрајно во целиот процес ќе добие статус поранешен пушач. На оваа консултација потребно е:

- да се провери прогресот, мотивираноста, задоволството од постигнатиот „статус на непушач“.
- честитајте за постигнатиот успех.
- да се продолжи со правило на „ниту еден дим“.
- да се дадат насоки за фармаколошката терапија – намалување или исклучување, ефекти и несакани ефекти, потреба од продолжување на третманот.
- препреки кои се јавиле во текот на изминатиот период - совети и можни решенија.
- закажате наредна консултација зависно од потребата.

Треба да се има во предвид дека лицата кои успеале да се откажат од користење тутун, тутунски производи и никотински производи, може во текот на својот живот повторно да се вратат на својата зависност. Поради тоа е потребно секогаш кога ќе постои можност да се мотивира лицето подолго време да го задржи „статусот на непушач“ преку честитки за постигнатиот успех, давање можност лицето да ги опише позитивните ефекти од откажувањето, правилото на „ниту еден дим“ и препреките кои можат да се појават во претстојниот период, со совети и можни решенија за истите.

Постојат ситуации која многу често лицата ќе се обидат да се откажат од користење тутун и тутунски производи, но нема да бидат истрајни во постигнување на својата цел. Тие еднаш се обиделе да се откажат, но не биле доволно мотивирани или истрајни во тоа, што дава позитивна насока за Давателите на услугата да продолжат конструктивно да ги мотивираат овие лица да ја лекуваат никотинската зависност. Кај сите лица кои биле неуспешни во процесот на откажување, потребно е да се продолжи со користење на мотивациско интервју и 5А и 5Р модел.

Во зависност од никотинската зависност можат да се јават одредени апстиненцијални симптоми кои треба да се препознаат и соодветно на тоа и да се третираат со одредени интервенции. Во текот на првата консултација потребно е да се опишат сите можни состојби на апстиненцијални кризи и да се дадат точни насоки за нивно надминување. Во текот на останатите консултации потребно е да се праша лицето за појавата на овие симптоми, колку долго траеле и како ги надминал. Дали побарал дополнителна помош или терапијата која му била советувана била доволна.

Симптомите на одвикнување од никотин се однесуваат на физички и ментални промени кои може да се појават при ненадејно прекинување на употребата на тутун, како што се главоболки, кашлање, желби, зголемен апетит или зголемување на телесната тежина, промени во расположението (тага, раздразливост, фрустрација или лутина), немир, намален пулс, тешкотии со концентрирање, симптоми слични на грип и несоница. Добрата вест е дека овие симптоми обично се привремени, (2-4 недели) и ќе се смират кога тело повторно ќе научи како да функционира без високите нивоа на никотин. Не мора да значи дека лицето кое се откажало од користење тутун и тутунски производи ќе ги почувствува сите симптоми на апстиненција.

Сите симптоми може да се контролираат со здрав начин на живот. Лицето треба да води сметка да јаде и спие доволно, да зема мултивитамини, да вежба, да направи добар избор во исхраната, да развие механизми за релаксација (без разлика дали се работи за користење топка за стрес, длабоко дишење, јога или нешто друго), и да се наградува со работи како нова книга или топла бања, кои не само што ќе му помогнат да се опушти, туку и да ќе му го одвлечат вниманието од неговите моментални нагони и желби.

Табела 5: Симптомите на одвикнување од никотин и можни интервенции

Најчести апстиненцијални симптоми и можни интервенции			
Симптоми	**Причина**	**Времетраење**	**Интервенција**
Копнеж за цигара	Желба на телото за никотин	најинтензивно првата недела, постојано присутно	Бори се со нагонот, дистракција на внимание, кратки прошетки
Анксиозност, иритабилност	Желба на телото за никотин	2-4 недели	Физ.активност, топли бањи, користи техники за релаксација, избегнувај кофеин
Инсомнија	Желба на телото за никотин, привремено ↓ време во длабок сон	2-4 недели	Избегнувај кофеин после 18.00, физ.активност, користи техники за релаксација
Замор	Адаптација на телото на ↓ стимулација од никотин	2-4 недели	Одмарај, не се форсирај
Недостаток на концентрација	Адаптација на телото на ↓ стимулација од никотин	околу 2 недели	Добра организираност, избегнувај стрес
Глад	Желбата за цигара се заменува со други инстинкти	и до неколку недели	Внес на вода или нискокалорични пијалоци и ужинки
Кашлица, суво грло, назална секреција	Ослободување на телото од вишокот на мукос во дишните патишта	неколку недели	Внес на течности, препарати за кашлица
Констипација, надуеност	↓ Перисталтика поради недостаток на никотин	1-2 недели	Внес на течности, на диететски влакна, физ.активност

Секогаш треба да се советува лицето кога ќе му се појават какви било дилеми или бариери, да се обрати на едуцирани и искусни професионалци кои ќе му понудат соодветен совет и третман за да може успешно да ја реализира својата цел - да стане непушач.

Лекарите од ПЗЗ можат да препорачаат терапија (НЗТ или Неникотинска), а во склоп на овој третман да се реализира комбиниран модел дополнет со бихевиоралната терапија, кој вклучува индивидуално изготвен план за никотински третман преку редовни и навремени контролни прегледи, доволно долго да му ја пружат целосната поддршка и континуирана мотивација за да издржи низ тој процес сè до добивање статус на непушач. Во овој процес на лицата може да им се предочат и СОС телефонските линии на Институтот за јавно здравје, кои исто така нудат совети за можни интервенции при апстиненцијални кризи, како и мотивација на лицата да ги надминат овие состојби.

Најважно е пациентот редовно да се прашува од страна на давателите на услуги на ПЗЗ, дали сака да се откаже од користење тутун, тутунски производи и никотински производи. Во ординацијата на матичниот доктор редовно да се мотивира да го зачува сопственото здравје и да почне да размислува за третман за откажување од користење тутун. Кога мотивацијата на лицето ќе биде на соодветно ниво, да се одреди датум за откажување, да се направи индивидуален план за третман со соодветно комбинирање на НЗТ, неникотинска терапија, како и бихевиорален третман, со цел да се одржи мотивацијата на високо ниво, да се надминат апстиненцијалните кризи и лицето да го реализира статусот на непушач, и понатаму да се дадат правилни насоки на редовните контроли, сè со цел да се избегнат релапси и овој статус на непушач да се задржи.

7. ПРИЛАГОДУВАЊЕ НА УПАТСТВОТО

Националното упатство за практикување медицина заснована на докази за кратки интервенции за откажување од тутун, тутунски производи и никотински производи на ниво на примарна здравствена заштита ќе се ревидира на секои три години и / или во прилагодени временски рокови, во зависност од националните процеси за контрола на тутунот, потребите на лекарите од ПЗЗ и пациентите и условите на работа.

8. ЛИТЕРАТУРА:

1. Бихевиорални истражувања на СЗО за мотивацијата и бариерите за откажување од пушење спроведени во 2023 година.
2. Резултати од Инвестицискиот случај за тутун на УНДП и СЗО спроведен во 2022 година.
3. Светска здравствена организација (СЗО). Извештај за глобалната тутунска епидемија, 2023: заштита на луѓето од тутунскиот чад. Женева: Светска здравствена организација; 2023. Лиценца: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Светска здравствена организација (СЗО). Клинички насоки за третман на одвикнување од пушење кај возрасни. Женева: Светска здравствена организација; 2024. Лиценца: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Светска здравствена организација (СЗО). Решавање на незаразните болести: најдобри практики и други препорачани интервенции за превенција и контрола на незаразните болести, второ издание. Женева: Светска здравствена организација; 2024. Лиценца: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. Светска здравствена организација (СЗО). Техничка белешка за повик за акција за електронски цигари (2023).
7. Светска здравствена организација (СЗО), Регионална канцеларија за Западен Пацифик. Електронски цигари (Е-цигари). Манила: Регионална канцеларија на СЗО за Западен Пацифик; 2024. https://iris.who.int/handle/10665/376682. Лиценца: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Светска здравствена организација (СЗО). Препораки за превенција и управување со употребата на тутун и изложеноста на пасивно пушење за време на бременост. Женева: Светска здравствена организација; 2013.
9. Светска здравствена организација (СЗО). Алатка за спроведување кратки интервенции според методите 5A и 5R во примарната здравствена заштита. Женева: Светска здравствена организација; 2014.
10. Светска здравствена организација (СЗО), Регионална канцеларија за Европа. Интегрирани кратки интервенции за ризик-фактори за незаразни болести во примарната здравствена заштита: Прирачник. Копенхаген: Регионална канцеларија на СЗО за Европа; 2022. Лиценца: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
11. Прирачник за откажување од пушење за корисници на тутун. Светска здравствена организација (СЗО); 2014.
12. ESPAD група (2020). ESPAD извештај 2019: Резултати од Европската анкета во училиштата за алкохол и други дроги. EMCDDA заеднички публикации, Канцеларија за публикации на Европската Унија, Луксембург.
13. Забалета-дел-Олмо Е., Касахуана-Клосас М., Лопез-Хименез Т., Помбо Х., Понс-Вигес М., Пужол-Рибера Е. и др. Интервенција за промена на повеќе здравствени однесувања во примарната здравствена заштита за одвикнување од пушење, физичка активност и здрава исхрана кај возрасни од 45 до 75 години (EIRA студија): Хибридно ефективно-имплементационо кластерско рандомизирано испитување. BMC Public Health. 2021;21(1):1–23. doi:10.1186/s12889-021-11982-4.
14. Вест Р., Ро М., МекНил А., Стид Л., Авејард П., Битон Џ., Стаплтон Џ., МекРоби Х., Покрел С., Лестер-Џорџ А., Борланд Р., Здравствени интервенции за промоција и помош при откажување од пушење: преглед на ефикасноста, ефективноста и достапноста за употреба во национални упатства. Addiction. 2015;110(9):1388-403. doi:10.1111/add.12998.
15. Фрингс Д., Албери И. П., Мос А. К., Брангер Х., Бургелеа М., Вајт С., и Вуд К. В. Споредба на програмата „Лесен начин на Ален Кар“ со специјализирана бихевиорална и фармаколошка поддршка за откажување од пушење: Рандомизирано контролирано испитување. Addiction. 2020;115(5):977–985. doi:10.1111/add.14897.

9. ЛИСТА НА ПРИЛОЗИ:

Прилог 1: Ниво на докази
Прилог 2: Модели за одвикнување од пушење во ПЗЗ
Прилог 3: FAGERSTROM ТЕСТ – Скала за зависност од никотин
Прилог 4: Видови тутунски производи
Прилог 5: Фармакотерапија

Прилог 1: Ниво на докази

СЗО во своите упатства користи GRADE2 систем за проценка на квалитетот на доказите и за користење докази во провцесот на информирање за изготвување препораки.

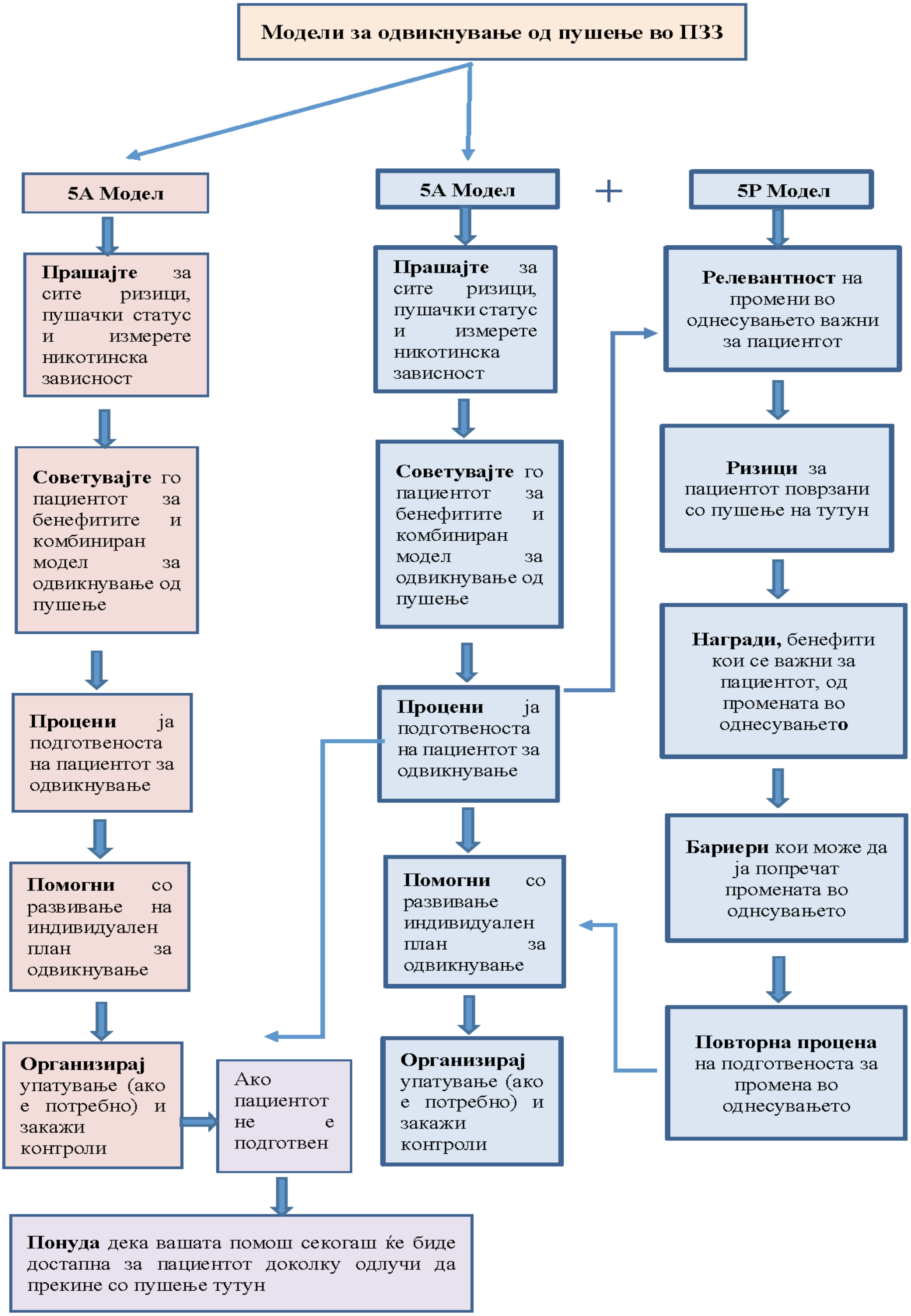
Јачина на препорака:

- **„силна“:** што укажува дека квалитетот на доказите во комбинација со сигурност за вредностите, преференции, придобивки и изводливост на препораката значи дека тоа треба да се направи во повеќето околности. Кај повеќето луѓе треба да се примени оваа препорака.
- **„условно“:** што укажува дека постои помала сигурност за комбинираниот квалитет на доказите и неговите вредности, преференции, придобивки и изводливост на препораката што значи дека може да има околности во кои таа нема да се применува. Изборот на препораката ќе се базира на индивидуален пристап и ќе биде соодветен за индивидуални пациенти.

Сигурност на доказ:

Висока	Понатамошните истражувања е многу малку веројатно да ја променат сигурноста во проценка на ефектот.
Умерена	Понатамошните истражувања веројатно ќе имаат важно влијание врз сигурноста во ефектот и може да ја променат проценката на ефектот.
Ниска	Понатамошните истражувања се многу веројатни да имаат важно влијание врз сигурност во проценката на ефектот.
Многу ниска	Секоја проценка на ефектот е многу неизвесна.

Прилог 2: Модели за одвикнување од пушење во ПЗЗ



6. Дали пушите и кога сте болни, толку многу што ви е тешко да станете од кревет?

Одговор	Бод
☐ Да	1
☐ Не	0

Резултат:

Вкупно бодови	Толкување
0–3 бода	Без зависност или низок степен на зависност
4–6 бода	Среден степен на никотинска зависност
7–10 бода	Висок степен на никотинска зависност

Извор:

Fagerström, K. U., & Schneider, N. (1989). *Measuring nicotine dependence: A review on the Fagerström Tolerance Questionnaire*. Journal of Behavioral Medicine, 12, 159–182.

Модификација на Fagerström тест за адолесценти од 14 до 20 години, каде се додава и следното прашање:

Дали го вовлекувате димот од цигарата?

Одговор	Бод
☐ Секогаш	2
☐ Често	1
☐ Повремено	1
☐ Никогаш	0

Во овие случаи бодувањето е поригорозно и тоа:

Вкупно бодови	Толкување
0–2 бода	Без зависност или низок степен на зависност
3–5 бода	Среден степен на никотинска зависност
6–9 бода	Висок степен на никотинска зависност

Прилог 4: Видови тутунски производи

- **Тутунски чад** е чад ослободен од тутунски производ кој согорува при негово користење и чад ослободен од белите дробови за време на пушењето.
- **Пури** се свитоци од тутун наменети за пушење, со една обвивка или со внатрешна и надворешна обвивка, кои се направени исклучиво од природен тутун, со надворешна обвивка од природен тутун или - свитоци на тутун со иситнето мешано полнење и со надворешна обвивка со кафена боја во сите нијанси, изработена од реконституиран тутун.
- **Цигарилоси** се свитоци од тутун наменети за пушење, со една обвивка, кои се: - направени исклучиво од природен тутун или - свитоци на тутун со иситнето мешано полнење и со надворешна обвивка со кафена боја во сите нијанси изработена од реконституиран тутун, која целосно го опфаќа производот, вклучувајќи каде што е соодветно и филтерот, но не го обвива усникот (чибук) кај цигарилосите со усник (чибук).
- **Тутун за луле** е тутун за пушење кој може да се консумира преку постапка на горење и кој е наменет исклучиво за користење во луле.
- **Тутун за водено луле (наргиле)** е тутунски производ за пушење кој може да се консумира преку водено луле (наргиле). Се состои од тутун со содржина или без содржина на глицерол, ароматични масла и екстракти, меласа или шеќер, ароматизирана или неароматизирана со овошје.
- **Цигара** е ролна од сечен тутун (или тутун и друга материја) што може да се пуши како што е, но што не е пура или цигарилос. Ролната од сечен тутун (или тутун и друга материја) е завиткана во цигарна хартија или е вметната во цигарна хартија.
- **Тутун за самостојно виткање** цигари е тутун за пушење кој е изработен со индустриски процес (сечен, сосиран, ароматизиран, пакуван во мали единечни опаковки), наменет да се пушти во легален промет за рачно правење цигари, кои ги изработуваат самите потрошувачи.
- **Тутун без чад** е производ кој при консумирање не согорува, вклучувајќи го тутунот за џвакање, тутун за шмркање и тутунот за орална употреба.
- **Тутун за шмркање** е тутун во форма на прав или во форма на зрнца кој не е соодветен за пушење туку е за шмркање.
- **Тутун за џвакање** е тутун во форма на стапчиња, коцки, кркчиња или фолии, кои се така подготвени да не се соодветни за пушење туку за џвакање.
- **Тутун за орална употреба** ги опфаќа сите производи од тутун, наменети за шмркање или џвакање, направени целосно или делумно од тутун, во форма на прашок или во форма на парчиња или во каква било комбинација на тие форми, особено оние што се нудат во пакувани ќеси или порозни ќеси или во форма слична на прехранбени производи.

Прилог 5: Лекови кои се користат за третман на зависноста од тутун (10,11)

Никотинска заместителна терапија (NRT, НЗТ)			
Вид на терапија	**За и Против**	**Забелешки / Ограничувања**	**Препорачани дози**
Никотинска лепенка Не е потребен рецепт **24-часовен систем на достава:** 7,14,21 mg/24 часа **16-часовен систем на достава:** 5,10,15, mg/16 часа ***Долгоделувачка НЗТ***	**За** • Да се постигне поскаувано ниво на замена • Едноставна употреба • Апликација еднаш во текот на денот • Малку несакани ефекти **Против** • Помалку флексибилно дозирање • Бавен почеток на доставување • Минимален осип на кожата и иритација **Несакани ефекти** • Локални кожни рекации • Алергии • Несоница • Несекојдневни соништа	Никотинот се доставува трансдермално. Лепенките се разликуваат по јачина и време потребно никотниот да се достави. Во зависност од брендот, може да се остават на кожата од 16 до 24 часа. Лепенките може да се стават каде било на горниот дел од телото, вклучувајќи ги рацете и грбот. Треба да се менува страната при секое ново ставање на лепенката. Не ја користи кај лица со силна егзема и псоријаза.	**Доза (24-часовна лепенка)** >40 цнд = 42 mg на ден 21-39 цнд = 28 -35 mg на ден 10-20 цнд =14-21 mg на ден <10 цнд = 14 mg на ден Адаптирање на доза според појава на симптоми на откажување, потребите и комфорот. По 4-6 недели апстиненција од пушење, во зависностот од толеранцијата, постепено намалувајте ја дозата во чекори секои 2-4 недели по 7-14 mg 8-12 недели

уред во кој тутунот
загревањето;
пареа која содржи
извод, вклучувајќи
ри можат да бидат
ку резервоарот за
шки за еднократна
тун со тоа што не
ли содржи или не
игара.
исушени делови на
по пат на постапка

Никотински пастили (бомбони за лижење) Не е потребен рецепт 2 mg, 4 mg стандардна големина 2 mg, 4 mg мини големина ***Краткоделувачка НЗТ***	**За** • Лесни за употреба • Достава на 25 % повисоки дози на никотин од никотинската гума за џвакање **Против** • Да не се јаде или пие 15 минути пред или за време на употреба (особено да се избегнуваат кисели течности, како кафе или **кола**) • Да не се џвака или голта • Гадењето е најчест несакан ефект (12-15 %) **Несакани ефекти** • Икање • Кашлица • Жиговина (Горушица)	Доставува никотин преку мукоза на устата при растворување на пастилите. На почеток користете најмалку 8-9 пастили дневно. Ефикасноста и честотата на несаканите ефекти се дозно зависни. Мини пастилите побргу се растворуваат и се со помала големина од стандардната.	**Дозирање како монотерапија** Базирано на време на земање на прва цигара во денот: <30 минути = 4 mg >30 минути = 2 mg Базирано на испушени цигари во текот на денот (цнд): >20 цнд = 4 mg <20 цнд = 2 mg Почетна доза 1-2 **пастили** секои 1-2 часа (минимум 9 на ден). Максимум 20 пастили/ден Намалување според толеранцијата. 1-6 нед. – 1/ 1-2 часа 7-9 нед. – 1/ 2-4 часа 10-12 нед. – 1/ 4-8 часа
Никотинска гума за џвакање Не е потребен рецепт 2 mg, 4 mg	**За** • Удобно и флексибилно дозирање. • Побрзо доставување на никотинот во спореба со лепенките. **Против**	Многу луѓе не ја користат правилно. Не се џвака како вообичаено - само се џвака кратко и се сместува меѓу образот и гингивата во текот на 30 минути.	**Дозирање како монотерапија** Базирано на време на земање на прва цигара во денот: <30 минути = 4 mg >30 минути = 2 mg Базирано на испушени цигари во текот на денот (цнд): >20 цнд = 4 mg

Краткоделувачка НЗТ	• Може да е несоодветно за лица со дентални проблеми и за оние со синдром на темпоромандибулиарниот зглоб. • Да не се јаде или пие 15 минути пред или за време на употреба (особено да се избегнуваат кисели течности, како кафе или **кола**). • За да се постигне соодветно ниво на никотин потребна е честа употреба. **Несакани ефекти** • Сушење на устата/болка • Стомачна болка/иритација • Икање • Болка во вилицата	Доставува никотин преку мукоза на устата кога гумата е сместена меѓу образот и гингивата. Внимателно да се чита препораката во упатството да за да се обезбеди максимален бенефит од производот.	<20 цнд = 2 mg Почетна доза 1-2 секои 1-2 часа (10-12 на ден) Намалување според толеранцијата. 12 недели, не повеќе од 24 парчиња на ден.
Никотински спреј за нос Потребен е рецепт	**За** • Флексибилно дозирање. • Може да се користи како одговор на стрес или потреба да се пуши. • Најбрзо доставување на никотинот во споредба со достапните продукти за замена на никотин. **Против**	Достава на никотин преку мукозата на носот кога се аплицира во носницата. За разлика од назалните декогестанти, никотинскиот спреј не треба да се вдише во носната празнина. Наместо тоа се распрскува на мукозата на секоја носница еднаш или двапати во текот на еден час.	**Дозирање како монотерапија** 1 прскање во секоја носница: 1-2 пати на час до 5 пати на час/ максимум 40 пати на ден Најчесто на почеток се користат во просек 14-15 дози на ден.

Краткоделувачка НЗТ	• Честа иритација на нос и на грлото, вообичаено исчезнува во тек на една недела • За да се постигне соодветна доза, неопходно е често користење. • Ретко крвавење од носот. **Несакани ефекти** • Иритација на носот (се подобрува со време). • Може да создаде зависност.	(Максимум пет пати во текот на еден час) . НЕ кај пациенти со астма. ДА НЕ се инхалира!	Намалување според толеранцијата. 3-6 месеци
Никотински инхалер Потребен е рецепт ***Краткоделувачка НЗТ***	**За** • Флексибилно дозирање. • Го имитира движењето на раката кон устата како кај пушењето. • Малку несакани ефекти. **Против** • За да се одржи соодветно ниво на никотин потребна е честа употреба во тек на денот. • Може да предизвика иритација на устата или грлото. **Несакани ефекти** • Локална иритација на устата и грлото (се подобрува со време).	Пластичен цилиндер кој содржи полнење од кое се доставува никотинската пареа кога се **пуфка**. Доставува никотин преку мукоза на устата, не преку белите дробови, слично на **пастилите** или на гумата за џвакање. **Пуфкањето** мора да биде често, многу почесто отколку со цигарите. Секое полнење е дизајнирано за 80 **пуфкања** и за повеќе од 20-минутна употреба. Пациентот не треба длабоко да инхалира за да го постигне ефектот.	**Дозирање како монотерапија** Минимум 6 полнења на ден, до 16 на ден Намалување според толеранцијата

Лекови кои не содржат никотин			
Вид терапија	**За & Против**	Забелешки	**Препорачани дози**
Bupropion SR Потребен е рецепт; достапна генерика, препорака од психијатар Zyban Wellbutrin	**За** • Едноставна употреба како таблета • Малку несакани ефекти (најчесто сува уста или несоница) • Може да се користи во комбинација со NRT (никотински лепенки, спреј, гума и инхалер) **Против** • Контраиндициран кај одредени медицински состојби и може да даде интеракција со МАО инхибитори • Интеракција со лекови како стероиди, преднизон, кинолони **Несакани ефекти** • Несоница • Сува уста • Потешко концентрирање, нервоза • Главоболка, вртоглавица	Мал ризик од епилептичен напад (1:1000). Треба да се процени ризикот за епилепти-чен напад. Ризикот е зголемен ако постои: • Историја за претходни напади • Значајна траума на глава или повреда на мозок • Anorexia nervosa или булимија • Истовремена употреба на лекови кои го намалуваат прагот за напади • Пакувањето содржи врамено предупредување за промени во расположе-нието, идеи за обиди за самоубиство и за агресивно однесување. ПРЕКИНИ го лекот: • Да се избегнува кај пациенти со хепатално нарушување.	**Дозирање: Дозите да се земаат најмалку на растојание од 8 часа** Да се започне една недела пред таргетираниот датум за прекин со пушење (TQD): **150 mg еднаш дневно 3 дена, потоа 150 mg двапати дневно во текот на 4 дена, потоа на TQD прекини со пушење и продолжи со 150 mg 2 х дневно во текот на 12 недели** Третманот може да се користи до 12 месеци и може да е ефикасен за редуцирање на релапсот. Може да се прекине нагло; нема потреба да се намалува.
Varenicline Потребен е рецепт	**За** • Едноставна употреба како таблета • Генерално добро се толерира	• За да се намали гадењето треба да се зема со храна и да се титрира дозата како што е препорачано.	**Дозирање: Да се зема заедно со храна.**

Chantix	• Нема познати интеракции со лекови **Несакани ефекти** • Гадење • Несоница • Опстипација • Надуеност • Повраќање • Несекојдневни соништа и пореметувања во сонот се чести несакани ефекти.	• Студиите покажуваат дека безбедно може да се користи во комбинација со bupropion и/или НЗТ; не е покажана ефикасноста на овие комбинации. • Намалување на дозата кај нарушена функ-ција на бубрезите, или спроведување дијализа. • Врамено предупредување: промени во расположе-нието, идеи и обиди за самоубиство и за агресив-но однесување	**Да се започне една недела пред таргетираниот датум за прекин со пушење (TQD):** **0,5 mg еднаш дневно X 3 дена,** **Потоа** **0,5 mg двапати на ден X 4 дена,** **Потоа** **На TQD прекини со пушење и користи 1,0 mg двапати на ден во текот на 11 недели.** Ако не пуши на крајот на 12 недели, може да се продолжи со 1,0 mg двапати на ден во текот на дополнителни 12 недели. Може да се прекине нагло; нема потреба да се намалува.
Cytisine (Tabex) Не е потребен рецепт	**За** • Евтин • Едноставна употреба како таблета • Вообичаено добро се поднесува • Нема познати интеракции со лекови. • Студиите сугерираат дека е поефективен од плацебо и комбинација ЗНТ. **Против**	Орален лек хемиски сличен на varenicline (добиен од него) и се смета дека има сличен механизам за одвикнување од тутун. Несаканте ефекти вообичаено исчезнуваат за време на третманот. Контраиндикации: • **Ангина (Angina pectoris)**	**Дозирање:** Почетна доза: 1x1.5 mg таблета, 6 пати на ден (секои 2 часа) во текот на 3 дена додека се намалува бројот на испушени цигари; **Да се прекине ако е неефикасен по 3 дена** **Ако е ефикасен:** **4-12 ден: 1 таблета секои 2 ½ часа (5 таблети на ден)**

	• Малку публицирани докази на ефикасност. • Недостиг на сеопфатно тестирање за безбедноста (иако се користи со години). • Не е тестиран за користење кај бремени жени. • Несакани ефекти: промени во вкус и апетит, сува уста, главоболка иритабилност, гадење, констипација, тахикардија, пореметување на сонот, покачување на артерискиот притисок . • Не е испитан подолготраен третман (>21-25 дена).	• Неодамнешен инфаркт на миокард • Срцево попуштање • Аритмија Инциденцата на несаканите ефекти се зголемува ако пациентот продолжи да пуши додека користи cytisine.	**13-16 ден: 1 таблета секои 3 часа (4 таблети на ден)** **17-20 ден: 1 таблета секои 5 часа (3 таблети на ден)** **21-25 ден: 1 до 2 таблети на ден** **На 5-от ден од третманот треба да се прекине со пушење.** **Да не се повторува третманот во текот на 6 месеци.**

Комбинирана терапија			
Вид терапија	**За & Против**	**Забелешка**	**Препорачани дози**
Долгоделувачки + Краткоделувачки НЗТ **Bupropion + НЗТ** **Varenicline + bupropion**	**За** • Овозможува континуирано ниво на никотин со брзо прилагодување кај акутна потреба. • Поефикасно од монотерапијата. **Против** • Цена на чинење	Обезбедува два типа на систем на достава (еден или два долгоделувачки медикаменти и еден или повеќе краткоделувачки НЗТ) се чини дека е поефикасно и треба да се земе предвид кај оние што не успеале со монотерапија во минатото и кај оние со висока зависност од тутун. Краткоделувачките НЗТ и/или bupropion може да се користат во комбинација со varenicline ако пациентот нема контраиндикации за користеење на кои било од нив поединечно.	**Дозирање:** • Дозирање на лепенката како што е претходно опишано, според цигарите кои се користат на дневна основа. • Додади краткоделувачки: • 2 mg гума за џвакање, 2 mg пастили, никотински инхалер или никотински назален спреј. • Користи ги секои 1-2 часа по потреба при појава на симптоми на откажување и при појава на потреба на користење тутун. Зголеми ја дозата на лепенката ако е потребно често земање на краткоделувачката НЗТ. Целта е да се минимзира потребата од дозирање со краткоделувачка НЗТ. Некои пациенти ќе имаат корист од додавање bupropion кон комбинација со НЗТ.