



Terápiás lehetőségek alkalmazása a dohányzók leszokásának segítésére a kardiológiai gyakorlatban

Fényes Márta, Cselkó Zsuzsa

Dohányzás Leszokást Támogató Módszertani Központ, Budapest
Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Budapest

Levelezési cím:

Dr. Fényes Márta, Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Szervezési és Módszertani Osztály,
1121 Budapest, Korányi F. út 1. E-mail: drfenyesmarta@gmail.com, cselko.zs@koranyi.hu, leszokas@koranyi.hu

A dohányzás szerepe a kardiovaszkuláris betegségek létrejöttében és a kórképek prognózisában egyértelműen bizonyított. A kardiológiai szakellátás és rehabilitáció során a beteg rizikófaktorainak rendezése és célmeghatározott kezelése napi terápiás rutin a szakorvosi és szakasszisztensi teendők sorában. A dohányzásról való leszokás szervezett támogatása mind a nagy kockázatú, mind a kardiovaszkuláris eseményen átesett, vagy krónikus szívbeteg dohányosok részére erősen javasolt a kardiológiai és rehabilitációs szakellátás keretein belül. A dohányzásról való leszokással kapcsolatos aktuális és konkrét orvosi tanácsok jelentősen növelik a leszokási hajlandóságot. Motivált leszokni vágyónál az igényelt szintű tanácsadás és a személyre szabott gyógyszeres kezelés együttes alkalmazása fokozza a leszokási próbálkozás sikerességét.

Kulcsszavak: dohányzás, leszokástámogatás, elektronikus cigaretta, hevített dohánytermékek, ártalomcsökkentés

Applying therapeutic options in cardiology practice to help smokers quit

The role of smoking in the development and the prognosis of cardiovascular disease had been clearly demonstrated. During cardiology specialist care and rehabilitation, the secondary prevention and targeted treatment of patients' risk factors is a daily therapeutic routine in the line of specialist and assistant tasks. Organized support for smoking cessation is strongly recommended in the context of cardiology specialist care and rehabilitation for both high-risk population and those who had experienced a cardiac event or smokers with a chronic heart disease. Up-to-date and personalized physician's advice on quitting smoking significantly increases the willingness to quit. For those who are motivated to quit, the success of the quit attempt is enhanced by combining the required level of counseling with personalized pharmacotherapy.

Keywords: smoking, cessation support, electronic cigarettes, heated tobacco products, harm reduction

Bevezetés

Az Európai Unió huszonzét tagállamában és az Egyesült Királyságban 2020-ban 23% volt a hagyományos dohányterméket (cigaretta, szivar, szivarka, pipa) használók aránya, további 2%, illetve 1% használt elektronikus cigarettát (e-cigaretta), illetve hevített dohányterméket (1). Az előbbi mutató három százalékponttal csökkent 2017 óta, mindazonáltal a korábbi

Eurobarométer felmérésekkel összhangban továbbra is tapasztalhatók a jelentős földrajzi, társadalmi és demográfiai különbségek. Magyarországon a lakosság mintegy harmada (28%) használt hagyományos dohányterméket és további 1-1%-a elektronikus cigarettát, illetve hevített dohányterméket. Összehasonlításképpen 2017-ben a hagyományos dohányterméket használók aránya 27%, az e-cigarettát használóké 1% volt (1).

A dohányfüggőség kezelése minden egészségügyi dolgozótól elvárt tevékenység

Irányelvi meghatározás szerint a dohányfüggőség krónikus betegség, amelynek kezelése minden egészségügyi dolgozótól elvárt tevékenység (2). A bizonyítékkal rendelkező és irányelvben javasolt támogatási lehetőségek széles skálája rendelkezésre áll Magyarországon is, ezért tanácsadói felkészültségtől függően és a dohányzói igény alapján ajánlott ezek alkalmazása (2, 3). A dohányzóval történő adekvát foglalkozás érdekében a szakemberekben és a dohányzóban is tudatosítani kell, hogy a dohányfüggőség krónikus betegség és nem rossz szokás, bűn vagy életmódbeli választás. A függőségből adódóan a dohányzás rövidebb-hosszabb időre felfüggeszthető ugyan, de a végleges absztinencia életmód-változtatást igényel, amely szakemberi segítséggel és farmakoterápiával együtt a leghatékonyabb. A dohányzás abbahagyása rövid-, közép- és hosszú távon is jelentős pozitív hatással van a leszokó egészségi állapotára és a jövőbeni dohányzás okozta egészségkárosodások kockázatának mértékére (2).

A dohányzó szív-ér rendszeri betegek kockázata

A dohányzás és a hipertónia vezető mortalitást befolyásoló rizikófaktorok, mégis kevesebb eredmény könyvelhető el a dohányzásleszokás előmozdítása terén (4). Ismert rizikóállapot vagy már meglévő szív-ér rendszeri betegség esetén is tovább dohányzó betegnél egyértelműen nikotinfüggés áll fenn és ehhez társul a több évtizedes pszichés függés (szokás, stresszkezelés, hangulatjavítás) (3). A kockázati állapottal rendelkező dohányos beteg motiválása a leszokásra és a leszokás aktuális, konkrét és személyre szabott segítése – a dohányzás kettős függés háttere miatt – nehéz feladat, azonban mai lehetőségeink szerint egyre több a hatékony nem-gyógyszeres és gyógyszeres terápiás lehetőség, megadva ezzel a nagyobb sikerráta lehetőségét a kardiológiai és rehabilitációs szakellátásban (3).

A dohányzás és a krónikus szívbetegség, illetve a dohányzás és az akut kardiális események összefüggése széles körben vizsgált és publikált evidencia, számos ide vonatkozó adatot találunk (5). A dohányzás okozta káros érrendszeri következmények a nikotin és a dohányfüstben lévő égéstermékek hatására alakulnak ki, de a nikotin önmagában is káros a keringésre (5). A károsító tényezők szinergizmusa jön létre: trombózis, endothel-diszfunkció, ateroszklerózis, hemodinamikai hatások, ritmuszavar, metabolikus hatás (6, 7, 8, 9).

Az Európai Kardiológusok Társasága (ESC) 2003 óta javasolja a tünetmentes, de rizikófaktorokkal rendelkező egyéneknél a kardiovaszkuláris prevenció hatékonyságának növelésére a SCORE kockázatbecslő tábla használatát, amelyben a rizikófaktorok között kiemelt és

a besorolást jelentősen súlyosbító tényezőként szerepel az aktuális dohányzás (10). Amerikai szerzők közel húszéves adatbázis elemzése szerint az ST-elevációs myocardialis infarktus miatt primer PCI-ellátásban részesült betegek 44,6%-a dohányos vagy korábbi dohányosnak bizonyult (n=438 954) és a dohányosok nyolc évvel fiatalabbak voltak, mint a nemdohányosok (56,6 vs. 64,3 átlagos életkor), továbbá az esemény előtt még kevesebb társbetegségük volt (11). Fiatal életkorban, instabil angina vagy AMI miatt PCI-kezelésbe vont dohányos betegeknél az instabil plakk-ruptura és a vazospasztikus angina hátterében a dohányzás kóroki szerepet játszhat. A trombolízis időszakában született és a korai halálra vonatkozó „smoking paradoxon” megfigyeléseket a PCI és a korszerű gyógyszeres kezelés időszakában – tisztított paraméterek mellett – számos szerző cáfolta, a jelenséget „pseudo-paradoxon”-nak nevezve és egyben hangsúlyozva az érélyes szekunder prevenció keretében a dohányzástól való leszokás szükségességét (12, 13, 14). Az ST-elevációs infarktust elszenvedett dohányos betegeknél három év múlva szignifikánsan emelkedett a mortalitás (12). A CLARIFY multicentrikus vizsgálatban 32 703 betegnél ötéves követés során elemezték a dohányzás hatását a kardiális történések kimenetelére (14). A dohányosok átlagéletkora alacsonyabb volt és körükben mind az összmortalitást, a kardiális okból bekövetkező halálhozást, mind az akut infarktushalálhozást és az összetett kardiovaszkuláris halálhozást magasabbnak találták a nemdohányzókkal összehasonlítva. A korábbi dohányosok heterogén csoportot képviselnek, de magasabb kockázati besorolást jelentenek a soha nem dohányzókhöz képest (15). Akut koronáriszindróma után fontos a korai tanácsadás: 18 809 betegnél vizsgálták a viselkedésváltozást elősegítő tanácsadás 30 napos adherenciáját és ennek hatását a rövid távú kardiális eseményekre. A továbbra is dohányzó és a diétás előírást, mozgásprogramot nem tartó betegeknél 3,8-szeres emelkedett rizikót találtak AMI, stroke és halálhozási végpontok tekintetében a soha nemdohányzó és a jó adherenciájú betegekhez viszonyítva (16). Akut myocardialis infarktus után a dohányzás elhagyása 30-50%-kal csökkentheti az ismétlődő kardiális eseményt és a mortalitást (17).

Mindezen adatok és következtetések nyomán a dohányos beteg leszokásának elősegítése kiemelten fontos a kardiológiai szakellátásban. Hosszú távon a modern kardiológia eredményei a háttérben lévő kockázati tényezők terápiájával érvényesülnek és a dohányosok figyelmét erre érdemes minden lehetséges eszközzel felhívni a rehabilitációban és az alapellátásban is. Szakemberek hazánkban is felhívták a figyelmet a másodlagos prevenció fontosságára, mivel akut koronáriaeseményen átesettek körében még mindig magas a tovább dohányzó aránya. Akut esemény ellátásakor a páciens még a tanítható, a változtatásra fogékony pszichés állapotban van. Aktuális a leszokási tanácsadás

akkor, ha a rendelkezésre álló támogatási lehetőségek ismertek mind a szakorvosok, mind a szakdolgozók számára és azt át is tudják adni a betegeknek. Konkrét a tanácsadás, ha a leszokás hasznát egyénre szabva ismertetik, együttesen választanak a lehetőségek közül, és a leszokás időpontját közös megállapodással tűzik ki. A tanácsadási formát az ellátási hely lehetőségei is megszabják, de az orvos-szakdolgozói együttműködés, tanácsadási lánc helyben is kialakítható, továbbá országos szinten is elérhetők ingyenes támogató programok. Az egészségügyi dolgozók számára rendszeres továbbképzési lehetőség áll fenn a támogatási szintek megismerése és alkalmazása céljából. Kitekintve a dohányzók leszokási szándékára, a Fel-
nőtt Dohányzás Felmérés 2019 szerint a megkérdezés pillanatában a dohányzók harmada (33%) válaszolta azt, hogy szeretne leszokni. A 35–64 évesek leszokási hajlandósága a legmagasabb (60%), feltételezhetően azért, mert ebben az életkorban válnak nyilvánvalóvá a rendszeres dohányzás egészségkárosító hatásai. A jelenleg dohányzók 26%-a már kísérletet tett a leszokásra, és közülük 69% volt sikeres a próbálkozásban, viszont 31% visszaesett. Csak 18% az, aki igénybe venne a külső támogatást a leszokáshoz, noha a szakember által támogatott leszokás kétszer olyan eredményes, mint az önerőből történő füstmentességi próbálkozás (3, 18). Az alacsony arányú segítségkérés abból is eredhet, hogy kevesen tudják milyen leszokástámogatási lehetőségek állnak rendelkezésre.

A leszokástámogatás módszerei és lehetőségei

A dohányzás kettős – fizikai és lelki – függés. Orvosi kórképként mindkét komponensével foglalkozni kell. A fizikai függőséget a nikotin ismétlődő bevitele alakítja ki és tartja fenn. A fizikai függőség hatására a dohánytermékek ismételt használata szokássá válhat. A társas együttlét és a napi rutinhoz kapcsolódó helyzetek megerősíthetik a dohányzást, és idővel ez a viselkedés rögzül (2).

A *minimál intervenció* a leszokástámogatás legegyszerűbb, bizonyítékokon alapuló módszere, amelynek gyakorlása az egészségügyi dolgozók irányelvben előírt feladata (3). A minimálisan 3 perc alatt lezajló beszélgetés elemei: a dohányzás tényére történő rákérdezés, a dohányzás abbahagyásának határozott javaslata, a leszokás szándékára való rákérdezés, a motiváció felkeltése vagy megerősítése, nyomtatott információs anyagok átadása, illetve gyógyszeres terápia és/vagy pszichés támogatás felajánlása. Elfogadás esetén, programszerű vagy intenzív leszokást támogató centrumba (ingyenes, országosan elérhető telefonos leszokást támogató program 06 80 442 044), illetve területileg illetékes tüdőgondozóban, egészségfejlesztési irodában szervezett egyéni vagy csoportos

leszokástámogatás) történő irányítás ajánlott (3). A gondozott dohányos beteg esetén a minimál intervenció egyénre szabottan ismétlődő. Kiterjesztett minimál intervenció vagy programszerű támogatás olyan ellátóhelyeken történik, ahol szakosodott team áll fenn és a keretek erre biztosítottak. A képzésen részt vett szakdolgozók figyelemmel kísérhetik a dohányzás-csökkentés módját, a leszokási motiváció fázisait figyelembe véve az önfigyelést és önkormányt, a stresszfactorok kezelését és a sóvárgás okait és végül a konkrét leszokási próbálkozást, valamint farmakoterápiát is javasolhatnak.

Tájékoztatásul fontos tudni, hogy az *intenzív leszokástámogatás* olyan, képzett szakember által vezetett, több (általában hat) alkalomból álló program, amelynek célja a viselkedés megváltozásának segítése. Programszerű támogatási forma a dohányos választását, elhatározását és motivációját igényli, ilyenkor a segítség magát a leszokási módszert és a tartós absztinencia elérését jelenti. A magatartásformáló program során hangsúlyt kap a visszaesés megelőzését célzó, a problémák megoldását segítő, valamint a nehézségek leküzdésére irányuló készségek fejlesztése és – csoport esetén – ezek társas támogatása. Minimál intervencióval mintegy megkétszereződik, programozott tanácsadással akár megháromszorozódik a leszokás valószínűsége. Segítség nélkül viszont a dohányzók mindössze 3-7%-ának sikerül leszokni (2, 3) (1. táblázat).

1. TÁBLÁZAT. Az evidenciával bíró támogató lehetőségek ajánlása és hatékonysága (Szakmai Irányelv) (3)

Leszokást támogató módszer	Evidenciaszint/ a támogatási módszer hatásossága (relatív kockázat)	Ajánlás erőssége
Minimál intervenció	A	erősen ajánlott
Orvosi tanács	1,66	
Önsegítő anyag	1,21	
Programszerű támogatás	A	erősen ajánlott
Egyéni (vs. minimál intervenció)	1,39	
Csoportos (vs. önsegítő anyag)	1,98	
Telefonos	1,27	
Programszerű farmakoterápia	C	erősen ajánlott
Motivációs interjú (orvos)	A 3,49	erősen ajánlott
Nem gyógyszeres és gyógyszeres támogatás kombinációja (vs. csak tanácsadás)	A 1,7	erősen ajánlott
Gyógyszeres és nem gyógyszeres támogatás kombinációja (vs. gyógyszer)	A 1,4	erősen ajánlott
Mobiltelefonos applikáció (interaktív, viselkedésváltozásra fókuszáló)	B 1,71	egyelőre nem konzisztens

2. TÁBLÁZAT. Gyakorlati tennivalók nikotinfüggő dohányzók-nál (Szakmai Irányelv) (3)

Tennivaló	Evidencia-szint	Ajánlás erőssége
Nikotinfüggőség meghatározása	B	erősen ajánlott
Megvonási tünetek kezelése (készségfejlesztés, farmakoterápia)	B	erősen ajánlott
Fekvőbeteg-intézeti ellátás során (speciális előkészítés, illetve foglalkozás)	C	ajánlott

Megfelelően motivált betegnél, a különböző – akár kombinációban alkalmazott – gyógyszeres kezelések eredményesen segítik a leszokást, azaz csökkentik a megvonási tüneteket és a sóvárgást, ezáltal segítve a tartós absztinencia kialakulását. Ez előrelépés a dohányzás kezelésében, mivel a leszokástámogatást hasonlóvá teszi más krónikus betegségek gondozásához (2). A gyógyszeres kezelések megfelelő és kellően hatékony alkalmazásához elengedhetetlen a szakember közreműködése, tanácsa (3). Szakember segítsége nélkül és esetleges sikertelen leszokási próbálkozás esetén a dohányzó lemondhat a gyógyszeres kezelés alkalmazásáról és haszontalannak könyvelheti el azt. (Gyakori példa erre a nem csökkentett dohányzás okozta kudarc és a nikotinpótlók helytelen alkalmazása) (2. táblázat).

A *farmakoterápia* a cigaretta letétele kapcsán fellépő megvonási tünetek kezelését nyújtja különböző hatásmechanizmussal és formában, de fontos tényező, hogy szétkapcsolja a rágyújtási mozzanatot a csökkenő nikotinszinttől.

A leszokást támogató bázisgyógyszerek nikotintartalmuk, vagy a nikotin központi idegrendszeri receptorális kötődését gátló nem-nikotintartalmú hatóanyaguk révén csökkentik a cigaretta letétele utáni megvonási tüneteket és a sóvárgást (19, 20). Alkalmazásuk a leszokási próbálkozás legkritikusabb, korai szakaszán segíti át a dohányost, megelőzve a korai relapszust, ezzel önbizalmat is adva a tartós absztinencia eléréséhez. A farmakoterápia alkalmazásával a dohányzással összekapcsolt rituálék és szokások is sikeresebben legyőzhetők (2, 3). A lehetőségeket és alkalmazásuk módját a leszokni vágyó dohányosok kevéssé ismerik, ezért a szakemberi tájékoztatás nagyban segíti a terápia elfogadását.

A nikotinpótlók családja kétféle lehetőséget kínál a cigaretta teljes letétele után. Az elhúzódó felszívódású tapaszok megváltoztatják a nikotin farmakokinetikáját, többféle, ajánlás szerint szakaszosan csökkentett dózistartalmuk révén, kivezetik a nikotinhatóást (receptor-szám csökken). Az alacsony dóziszú, rövid hatású készítmények (rágógumi, szopogató tabletták) önmagukban alkalmasak a sóvárgások leküzdésére vagy a hosszú

hatású tapaszok kiegészítésére (2, 3). A nikotinpótlók vény nélkül elérhetők, megfelelő használatuk azonban nem lehetséges szakemberi (orvosi, gyógyszerészi) tanács és követés nélkül. Nem adekvát alkalmazásuk (gyógyszerhasználat melletti folyamatos dohányzás, nem megfelelő időtartamú és dóziszú használat, nem alkalmazott fokozatos dóziscsökkenés) gyakran vezet eredménytelen leszokási próbálkozáshoz vagy akár toxikus hatáshoz.

A megvonási tüneteket leghatékonyabban csökkentő és ezáltal leszokástámogató készítmények a köztiagi nikotinos acetilkolin-receptorokon kettős hatást kifejtő, vényköteles tablettás gyógyszerek (2, 3). A megfelelő hatékonyságeléréshez nagy előnyük a magasabb szintű (orvosi) tájékoztatás.

A legkorábban használt citizin valamint a később kifejlesztett vareniklin farmakológiája és farmakokinetikája speciális, ezáltal indikációjuk kifejezetten a dohányzásról való leszokás segítése. Magas szelektivitással és a nikotinnál nagyobb affinitással kötődnek a mesolimbi-kus acetilkolin-receptorokhoz, ahol antagonisták és parciális agonisták hatást fejtenek ki. A kettős hatás révén a nikotin kiszorul a receptorális kötéstől, míg a kapcsolódó vareniklin és a citizin – gyengébb agonista hatásuk révén – csökkentik a nucleus accumbens sejtjeiben a dopamin termelődését. Mindezen hatások következtében csökken a dopaminerg pályarendszer, vagyis a jutalmazási központ aktivitása (így a pozitív megerősítés is), enyhülnek a megvonási tünetek és ritkul a sóvárgás (nem esik jól a cigaretta, ha az egyén mégis rágyújt). Ezen gyógyszerek alkalmazása sem engedi meg a nikotintartalmú dohánytermékek további használatát, teljes letételt kíván, de a megfelelő plazmaszint eléréséig időben átfedés lehet a gyógyszerhasználat és a dohányzás elhagyásában (2, 3).

A vareniklin 2006 óta elérhető a felnőtt dohányosok leszokásának elősegítésére. Hatásosságát, hatékonyságát és biztonságosságát nagyszámú randomizált kontrollált klinikai vizsgálat bizonyítja, monoterápiás alkalmazást tekintve az egyik leghatékonyabb leszokástámogató gyógyszer, tisztázott mellékhatásokkal, egyszerű orális formulával és áttekinthető alkalmazási javaslattal. Egy kontrollált randomizált vizsgálatban az ismert stabil kardiovaszkuláris betegségben szenvedők gyógyszeres leszokás támogatása szignifikánsan jobb leszokási rátát mutatott, mint a gyógyszerrel nem kezelték, utalva ezzel a függő dohányosok esetében a farmakoterápia alkalmazásának fontosságára (21) (2. táblázat).

A leszokástámogatásban javallott farmakoterápiás pалetta újabb készítménnyel bővült. A már korábról is ismert citizin hazánkban vényköteles tablettás gyógyszerként került forgalomba, ami lehetővé teszi az egészségügyi szakember általi ajánlást és a támogató, követő tevékenységet. A vareniklin és a citizin felírására minden orvos jogosult (20).

Kevésbé ártalmasak-e az új típusú nikotintartalmú- és dohánytermékek?

A dohányipar üzleti érdekei, azaz a hagyományos dohánytermékek fogyasztásának csökkenése következtében kieső profit pótlásának szándéka miatt az új típusú nikotintartalmú- és dohánytermékeket (elektronikus cigaretta/e-cigaretta, hevített dohánytermékek, nikotinos tasak) különböző gyártó cégek úgy tüntetik fel, mint amelyek rendszeres használata (azaz az átszokás) csökkenti a dohányzás ártalmait (4). Pedig egyelőre nem bizonyított, hogy az e-cigaretta vagy a hevített dohánytermékek használata hosszabb távon csökkenti-e az egészségkárosodás kockázatát, annak ellenére, hogy ezek a termékek a cigarettafüstben mérhető képest alacsonyabb mennyiségben tartalmaznak sok káros vegyületet (22, 23). Az eddigi laboratóriumi és klinikai vizsgálatok alapján feltételezhető, hogy mind az e-cigaretta, mind a hevített dohánytermékek a hagyományos cigarettához hasonlóan károsítják a tüdőt, az immunrendszert és az érrendszert (24, 25, 26, 27). Az aeroszolban lévő rákkeltő vegyületek szintje alacsonyabb ugyan, mint a hagyományos cigaretta füstjében mért érték, azonban egyelőre nincs kellőképpen feltárva, hogy ez mit jelent a daganatkeltő kockázat szempontjából, mivel bármely inhalált összetevő, az expozíció intenzitása és a tartóssága is befolyásolja a rák kialakulásának kockázatát (22, 23, 24).

Komoly gondot jelent továbbá, hogy miközben a hagyományos dohánytermékek fogyasztása Magyarországon nem az elvárt ütemben csökken, az új típusú dohány- és nikotintartalmú élvezeti termékek világszerte, így hazánkban is terjednek (1, 4). Az e-cigaretta és a hevített dohánytermékek esetében a technológiai újdonság, a sokféle, kedvelt ízesítésű termék, valamint a dohányipar reklámtevékenysége hatására vonzóvá válhat és ösztönözheti a termék kipróbálását a korábban nemdohányzó fiatal, magasabb jövedelmű, városi lakosság körében is (28, 29). Pár hét nikotintartalmú termék alkalmi használata után már jelentkezhetnek a nikotinfüggőség jelei (30). A rendszeres használat bizonyítottan növeli a hagyományos cigarettára való rászokás valószínűségét (4, 24, 30). Továbbra sincs tudományos bizonyíték arra, hogy az e-cigaretta vagy hevített dohánytermékek alkalmasak lennének a dohányzás okozta fizikai és lelki függőség kezelésére (4, 24). Magas azoknak a személyeknek az aránya, akik a leszokás szándékával kezdik el használni az e-cigaretta és térnek át annak hosszú távú használatára, vagy kialakul náluk a kettős használat gyakorlata (24). Az Európai Unió tagországainak dohányzási szokásait felmérő tanulmány szerint az e-cigaretta használatának okaként leggyakrabban a leszokást vagy a dohányzás mértékének csökkentését nevezik meg a fogyasztók. A hevített dohánytermék-használóknál ez a második leggyakoribb indok azután, hogy kevésbé károsnak hiszik, mint a hagyományos cigarettát. Az e-cigaretta vagy

hevített dohányterméket használó jelenleg dohányzók, vagy leszokottak 30%-a állítja, hogy a termékek segítettek a leszokásban, és több mint negyedük állítja, hogy használatuk által csökkentették a dohányfogyasztást. Igazolódott ugyanakkor az is, hogy az e-cigaretta használók 59%-a, a hevített dohánytermék-használók 79%-a „kettős használó”, azaz az új típusú termékek mellett hagyományos cigarettát, szivart, szivarkát vagy pipát is szív. A kettős használók közül a hagyományos dohánytermékeket és e-cigaretta is használók 68%-a már megpróbált leszokni a dohányzásról (1). A fentiek okán a leszokást támogató irányelvek nem javasolják leszokást segítő eszközként az e-cigaretta. Mivel a hevített dohánytermékek dohányt tartalmaznak, ártalomcsökkentőként való nevesítésük a leszokás helyett az átszokás felé tereli a dohányzókat (4, 31).

Az ártalomcsökkentő megközelítés amiatt is káros, mert figyelmen kívül hagyja vagy helytelenül tárgyalja a leszokás bizonyítottan hatékony módszereit és eredményességét, holott igazolt, hogy a nikotin- és dohányfüggőséggel való sikeres megküzdés esetén maximalizálható az egyéni és a közösségi egészségnyereség, és ezt hátráltatja az új típusú termékek széleskörű elterjedése. Fontos továbbá az a gyógyító szemléletű megközelítés, hogy a nikotinpótló-termékek fő célja a javasolt időtartam melletti fokozatos dóziscsökkentés, a nikotinfüggőség kivezetése (2, 32).

Ha a páciens az egészségügyi szakember véleményét kéri az új típusú nikotintartalmú és dohánytermékek leszokásban betöltött szerepéről, az már a leszokás szándékát jelezheti. Fel kell ismerni, kihasználni, erősíteni és támogatni a páciens abban, hogy eljusson a leszokás tudatos vállalásához. Meg kell ismerni a dohányzási szokásait, esetleges korábbi leszokási kudarcait, majd javasolni kell valamelyik, a páciensnek legmegfelelőbb – bizonyítékkal rendelkező és irányelvben javasolt – leszokást támogató programot (telefonos, egyéni-, illetve csoportfoglalkozás) és/vagy gyógyszert (4, 19, 20). Ha az illető már használ valamilyen új típusú nikotintartalmú vagy dohányterméket, fontos felhívni a figyelmét a hagyományos cigaretta teljes elhagyására, hiszen a kettős használat következtében fokozottan nő az egészségkárosodás valószínűsége. Fontos annak hangsúlyozása, hogy kerülje ezek használatát nemdohányzók közelében, hogy megkímélje őket az eszköz aeroszoljával kilélegzett nikotintól és más mérgező anyagoktól. Javasolt a leszokás dátumának kijelölése is, annak érdekében, hogy az új nikotintartalmú és dohánytermékek összetevői minél rövidebb ideig károsítsák a páciens egészségét (4, 2, 32).

Következtetések

A dohányos szív-ér rendszeri betegek terápiás ellátásába javasolt rutinszerűen bevonni és a többi kockázati faktor kezelési sorához hasonló nyomatókkal beiktatni

ni a minimál intervenciót és a célzott farmakoterápiát. Napjainkban a kardiológiai szakellátásban is felmerülő kérdés az új típusú nikotintartalmú és dohánytermékek használata, és megkívánja a megfelelő gyógyító megközelítés képviselését.

Nyilatkozat

A szerzők kijelentik, hogy az összefoglaló közlemény megírásával kapcsolatban nem áll fenn vele szemben pénzügyi vagy egyéb lényeges összeütközés, összeférhetetlenségi ok, amely befolyásolhatja a közleményben bemutatott eredményeket, az abból levont következtetéseket vagy azok értelmezését.

Irodalom

- Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes, 2020. European Union, 2021. <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2240>
- European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP). 2020 Guidelines for Treating Tobacco Dependence. http://ensp.network/wp-content/uploads/2020/10/guidelines_2020_english_forprint.pdf
- Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a dohányzásról való leszokás támogatásáról. 2019. EüK. 2. szám. https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2837/fajok/EMMI_szakmai_iranyelve_dohanyzasrol.pdf
- WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. The health consequences of smoking – 50 years of progress. A report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US). 2014. <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/index.html>
- Yusuf S, et al. Effect of potentially modifiable risk factor associated with myocardial infarction. *Lancet* 2004; 364: 937–52. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17018-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17018-9)
- Benowitz NL. Cigarette smoking and cardiovascular disease: pathophysiology and implications for treatment. *Prog Cardiovasc Dis* 2003 Jul-Aug; 46(1): 91–111. [https://doi.org/10.1016/s0033-0620\(03\)00087-2](https://doi.org/10.1016/s0033-0620(03)00087-2). PMID: 12920702
- Ambrose JA, Barua RS. The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease: an update. *J Am Coll Cardiol* 2004 May 19; 43(10): 1731–7. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2003.12.047> PMID: 15145091
- Prasad DS, Kabir Z, Dash AK, Das BC. Smoking and cardiovascular health: a review of the epidemiology, pathogenesis, prevention and control of tobacco. *Indian J Med Sci* 2009 Nov; 63(11): 520–33. <https://doi.org/10.4103/0019-5359.58884> PMID: 20075556
- European guideline on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J* 2003; 24:1601-1610. [https://doi.org/10.1016/S0195-668X\(03\)00347-6](https://doi.org/10.1016/S0195-668X(03)00347-6)
- Gupta T, Kolte D, Khara S, et al. Smoker's Paradox in patients with ST-segment elevation myocardial infarction undergoing primary percutaneous coronary intervention. *J Am Heart Assoc* 2016; 5(4): e003370. Published 2016 Apr 22. <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.003370>
- Steele L, Palmer J, Lloyd A, Fotheringham J, Iqbal J, Grech ED. The impact of smoking on mortality after acute ST-segment elevation myocardial infarction treated with primary percutaneous coronary intervention: a retrospective cohort outcome study at 3 years. *J Thromb Thrombolysis* 2019 May; 47(4): 520–526. <https://doi.org/10.1007/s11239-019-01812-1>. PMID: 30666553
- Acar B, Ozeke O, Unal S, et al. Change in left ventricular systolic function in patients with ST elevation myocardial infarction: Evidence for smoker's paradox or pseudo-paradox? *Indian Heart J*. 2016 Nov-Dec; 68(6): 816–820. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2016.04.001> Epub 2016 Apr 14. PMID: 27931553; PMCID: PMC5143820
- Bouabdallaoui N, Messas N, Greenlaw N, et al. CLARIFY Investigators. Impact of smoking on cardiovascular outcomes in patients with stable coronary artery disease. *Eur J Prev Cardiol* 2020 Apr 27. 2047487320918728.

<https://doi.org/10.1177/2047487320918728> Epub ahead of print. PMID: 32340463

- Leopold JA, Antman EM. Ideal Cardiovascular Health in Former Smokers. *J Clin Med* 2021; 10(11): 2450. Published 2021 Jun 1. <https://doi.org/10.3390/jcm10112450>
- Chow CK, Jolly S, Rao-Melacini P, et al. Association of diet, exercise, and smoking modification with risk of early cardiovascular events after acute coronary syndromes. *Circulation*. 2010 Feb 16; 121(6): 750–8. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.891523> Epub 2010 Feb 1. PMID: 20124123
- Benowitz NL, Prochaska JJ. Smoking cessation after acute myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol*. 2013 Feb 5; 61(5): 533–5. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2012.11.017> PMID: 23369418
- Felnőtt Dohányzás Felmérés 2019. Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet megbízásából a M.Á.S.T. Kft. által végzett felmérés. http://www.leszokastamogatas.hu/wp-content/uploads/2021/03/Osszefoglalo_Felnott_Dohanyzas_Felmeres_2019_1.4.pdf
- Fényes M, Cselkó Z. A dohányzásleszokás farmakoterápiája. *Gyógyszerészet* 2018; 62: 643–649.
- Fényes M. Több dohányosnál lehet eredményes a leszokás. Új farmakoterápiás lehetőség a dohányzásról történő leszokásban. *Orvostovábbképző Szemle* 2021; 28: 1.
- Rigotti NA, Pipe AL, Benowitz NL, et al. Efficacy and safety of varenicline for smoking cessation in patients with cardiovascular disease: a randomized trial. *Circulation*. 2010 Jan 19; 121(2): 221–9. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.869008> Epub 2010 Jan 4. PMID: 20048210; PMCID: PMC4096941
- WHO Heated tobacco Products information sheet, 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-2020.2>
- WHO Framework Convention on Tobacco Control: Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ ENDS) Report by WHO. http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_EN.pdf
- Bozier J, Chivers EK, Chapman DG, et al. The Evolving Landscape of e-Cigarettes: A systematic review of recent evidence. *Chest* 2020; 157(5): 1362–1390. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.12.042>
- Moazed F, Chun L, Matthay MA, et al. Assessment of industry data on pulmonary and immunosuppressive effects of IQOS. *Tob Control* 2018 Nov; 27(Suppl 1): s20–s25. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054296> Epub 2018 Aug 29. PMID: 30158203; PMCID: PMC6252496
- Nabavizadeh P, Liu J, Havel CM, et al. Vascular endothelial function is impaired by aerosol from a single IQOS HeatStick to the same extent as by cigarette smoke. *Tob Control* 2018; 27: s13–s19. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054325> Epub 2018 Sep 11. PMID: 30206183; PMCID: PMC6202192
- Pataka A, Kotoulas S, Chatzopoulos E, et al. Acute Effects of a Heat-Not-Burn Tobacco Product on Pulmonary Function. *Medicina* 2020; 56: 292. <https://doi.org/10.3390/medicina56060292> PMID: 32545573; PMCID: PMC7353844.
- Bialous SA, Glantz SA. Heated tobacco products: another tobacco industry global strategy to slow progress in tobacco control. *Tob Control* 2018; 0: 1–7. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054340>
- Ratajczak A, Jankowski P, Strus P, Feleszko W. Heat Not Burn Tobacco Product-A New Global Trend: Impact of Heat-Not-Burn Tobacco Products on Public Health, a Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(2): 409. Published 2020 Jan 8. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020409>
- Ferkol TW, Farber HJ, La Grutta S, et al. Electronic cigarette use in youths: a position statement of the Forum of International Respiratory Societies. *European Respiratory Journal* 2018; 51: 1800278; <https://doi.org/10.1183/13993003.00278-2018>
- ERS Position Paper on Heated Tobacco Products. A statement prepared by the ERS Tobacco Control Committee and approved by the ERS Advocacy Council, Science Council and Executive Committee. <https://www.ersnet.org/news-and-features/news/ers-position-paper-on-heated-tobacco-products/>
- U.S. Department of Health and Human Services. Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2020.