

Farmakoterapia uzależnienia od nikotyny

Pharmacotherapy for nicotine addiction

mgr farm. Joanna Krajewska

Apteka Szpitalna Szpitala Specjalistycznego „INFLANCKA” w Warszawie

PDF www.lekwpolsce.pl

Streszczenie: Palenie tytoniu to jedna z głównych przyczyn zgonów w społeczeństwach krajów rozwiniętych. Zwalczanie uzależnienia od nikotyny wymaga wsparcia psychologicznego oraz farmakologicznego. Postępowanie farmakologiczne obejmuje nikotynową terapię zastępczą oraz leczenie cytyzyną, bupropionem lub warenikliną.
Słowa kluczowe: nikotyna, uzależnienie, nikotynowa terapia zastępcza, cytyzyna, bupropion, wareniklina.

Abstract: Smoking is one of the leading causes of death in the societies of developed countries. Overcoming nicotine addiction requires psychological and pharmacological support. Pharmacological management includes nicotine replacement therapy or treatment with cytisine, bupropion or varenicline. **Keywords:** nicotine, addiction, nicotine replacement therapy, cytisine, bupropion, varenicline.

» Wprowadzenie

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) w 2014 r. tytoń w różnej formie paliło codziennie ponad 29% dorosłych mężczyzn i 17% kobiet. Nałóg palenia jest najpowszechniejszy u pięćdziesięciolatków (50-59 lat) – w tej grupie wiekowej dotyczy on 36% mężczyzn i 27% kobiet. Osoby mocno uzależnione od nikotyny (palące co najmniej 20 papierosów dziennie) stanowią 55% ogółu palących mężczyzn oraz 31% palących kobiet [1]. Szkodliwość nałogu tytoniowego jest dobrze udokumentowana, a walka z nim wymaga często wsparcia zarówno farmakologicznego, jak i psychologicznego. Obecnie na rynku dostępnych jest wiele środków, a wybór optymalnej formy terapii powinien być uwarunkowany przede wszystkim stopniem uzależnienia i chorobami współistniejącymi [2].

» Konsekwencje nałogowego palenia tytoniu

Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowia uzależnieniem od tytoniu nazywamy zespół objawów behawioralnych, fi-

zjologicznych i psychicznych, które są skutkiem systematycznego używania nikotyny [3]. Uzależnienie od nikotyny pozostaje wciąż podstawową, możliwą do uniknięcia przyczyną zgonów w społeczeństwach krajów rozwiniętych [4].

Zagrożenia zdrowotne związane z paleniem obejmują ponad 500 różnych chorób i patologii. Jest ono czynnikiem ryzyka m.in.: nowotworów (np. płuc, układu pokarmowego), choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia, miażdżycy, zawału serca, rozedmy płuc, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, udaru mózgu, wrzodów żołądka i dwunastnicy, zaburzeń płodności i potencji. Dodatkowo palenie tytoniu skutkuje defektami takimi jak ziemista cera, pożółkłe palce, przedwczesne zmarszczki, nalot na zębach, kaszel, świszczący oddech, zmniejszone łaknienie, przytępiony węch i smak oraz wiele innych. U palących ciężarnych konsekwencje palenia to także niższa waga urodzeniowa dzieci, ryzyko przedwczesnego porodu czy zespołu nagłego zgonu niemowląt. Wdychanie dymu tytoniowego przez osobę niepalącą również stanowi duży problem i wystawia ją na takie samo ryzyko wspomnianych chorób [5]. Wszystkie osoby palące

Największa szansa na rzucenie palenia

z **NiQuitin**^{*}

Stosuj razem 



**KONTROLA NAD
GŁODEM NIKOTYNOWYM**

**DODATKOWA POMOC
W RAZIE SILNEJ POKUSY ZAPALENIA PAPIEROSA**

NOWOŚĆ

Od dnia 6 lipca 2018 r. możliwe jest łączne stosowanie plastrów transdermalnych **NiQuitin**[®] **Przejroczysty** z innymi formami doustnymi **NiQuitin**[®], takimi jak: **NiQuitin**[®] 2 mg lub 4 mg, **pastylki do ssania** oraz **NiQuitin**[®] **MINI** 1,5 mg lub 4 mg, tabletki do ssania. Przez pewien czas (do wyprzedania stanów magazynowych) ulotki informacyjne dołączone do opakowań produktów leczniczych **NiQuitin**[®] **Przejroczysty** nie będą zawierać informacji o możliwości łączenia terapii opartej na plastrów transdermalnych z formami doustnymi.

Mimo tego, pacjenci mogą sięgać po ten rodzaj terapii.

powinny być zatem zachęcane do zerwania z nałogiem i do stosowania farmakoterapii przez okres 6-12 tygodni [4].

» Nikotynowa terapia zastępcza (NTZ)

Nikotyna to alkaloid pobudzających tzw. neuronalne receptory nikotynowe, łatwo wchłaniający się z jamy ustnej i układu oddechowego oraz przenikający przez barierę krew-mózg, łożysko i do mleka matki karmiącej. W małych dawkach nikotyna pobudza OUN, zaś na obwodzie powoduje m.in. tachykardię, zwiększenie pojemności wyrzutowej serca i podwyższenie ciśnienia tętniczego. Nikotyna jest jedyną substancją uzależniającą w papierosach – jej nagłe odstawienie powoduje wystąpienie zespołu abstynencyjnego, przebiegającego m.in. ze zwiększoną drażliwością, agresją i zaburzeniami snu.

Nikotynowa terapia zastępcza polega na dostarczaniu palaczowi nikotyny w ilości i w sposób zapewniający przynajmniej częściowe zmniejszenie objawów abstynencyjnych, przy jednoczesnym wykluczeniu ekspozycji na szkodliwe składniki dymu tytoniowego. Nikotyna do NTZ dostępna jest w postaci gum do żucia, inhalatorów, plastrów, tabletek do ssania czy tabletek pod język. Przyjmuje się, że niezależnie od formy, NTZ zwiększa 2-krotnie (w porównaniu do placebo) odsetek palaczy utrzymujących po roku całkowitą abstynencję. Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy stosowanie skojarzonej NTZ (z użyciem plastrów nikotynowych oraz preparatów nikotyny o natychmiastowym uwalnianiu, np. rozpylacza do nosa lub papierosów elektronicznych) daje lepsze efekty niż prowadzenie „monoterapii nikotynowej” (tj. NTZ z użyciem pojedynczego preparatu). Korzystanie z NTZ powinno być ograniczone w czasie, a dawki stosowanej nikotyny powinny być sukcesywnie zmniejszane [4;2,6,7].

Cytyzyna

Cytyzyna to naturalny alkaloid roślinny, pobudzający autonomiczny układ nerwowy w sposób podobny jak nikotyna, występujący m.in. w na-

sionach złotokapu (*Laburnum anagyroides*). Dzięki zdolności do selektywnego wiązania się z receptorami nikotynowymi cytyzyna pobudza ośrodek oddechowy i naczynioruchowy, zwiększa wydzielanie adrenaliny, podwyższa ciśnienie tętnicze i znosi objawy występujące w okresie po odstawieniu nikotyny. Jest dostępna na rynku bez recepty, w formie tabletek doustnych. Terapia cytyzyną trwa ok. 4 tygodni. Zaleca się zaprzestanie palenia w okresie pierwszych 1-5 dni przyjmowania leku.

Najczęstsze działania niepożądane obejmują dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego (m.in. suchość w jamie ustnej, bóle brzucha, nudności, wymioty, zmiany odczuwania smaku), zwiększenie apetytu, zwiększenie masy ciała, zmiany nastroju i rozdrażnienie. Lek należy stosować ostrożnie u osób z zaawansowaną miażdżycą, nadciśnieniem tętniczym. Jest także przeciwwskazany dla kobiet w ciąży i karmiących piersią [2,8;6].

Chlorowodorek bupropionu (amfebutamon)

Bupropion jest słabym, selektywnie działającym inhibitorem wychwytu zwrotnego katecholamin. Zablockowanie wychwytu zwrotnego dopaminy powoduje zniesienie chęci zapalenia kolejnego papierosa, a zahamowanie wychwytu noradrenaliny – zmniejsza nasilenie objawów zespołu abstynencyjnego. Lek wydawany jest na receptę, terapia trwa ok. 7 tygodni. Leczenie rozpoczyna się jeszcze w momencie, gdy pacjent pali. Moment zerwania z nałogiem zwykle przypada na drugi tydzień terapii.

Bezwzględny przeciwwskazaniem do zastosowania bupropionu jest padaczka, napady drgawek, zdiagnozowane wcześniej bulimia/anoreksja oraz leczenie inhibitorami monoooksydazy A i B [2]. Skutki uboczne terapii bupropionem obejmują m.in.: drgawki, bezsenność, pobudzenie, suchość w ustach, zmiany zachowania, wrogość, pobudzenie, nastrój depresyjny, myśli i próby samobójcze [8;4].

Wareniklina

Wareniklina to syntetyczny, częściowy agonista receptora nikotynowego, o dobrze udokumentowanej skuteczności zmniejszania objawów głodu nikotynowego. Lek wydawany jest na receptę, a terapia trwa ok. 12 tygodni i rozpoczyna się 1-2 tygodnie przed zaprzestaniem palenia.

W trakcie leczenia należy zwrócić szczególną uwagę na osoby z objawami depresyjnymi. Wykazano, że lek ten może powodować wystąpienie bądź nasilenie objawów lękowych, psychoz czy myśli samobójczych. Inne działania niepożądane obejmują m.in.: nudności o miernym nasileniu, ustępujące w miarę leczenia, niezwykle marzenia senne, bezsenność i ból głowy, a także wzmożone łaknienie, zawroty głowy i senność (upośledza zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych), zaburzenia smaku, dolegliwości żołądkowo-jelitowe, suchość w jamie ustnej oraz zmęczenie [2,8].

» Podsumowanie

Zwalczanie nałogu palenia tytoniu jest istotne z punktu widzenia profilaktyki licznych chorób cywilizacyjnych i ograniczenia śmiertelności w krajach rozwiniętych. Farmakoterapia jest ważnym elementem leczenia uzależnienia od nikotyny, ułatwiającym utrzymanie abstynencji wielu palaczom. Dostępne bez recepty preparaty z nikotyną (NTZ) i cytyzyną w większości przypadków są wystarczającym uzupełnieniem postępowania nefarmakologicznego. W pozostałych przypadkach konieczna może być farmakoterapia bupropionem lub warenikliną, prowadzona pod nadzorem lekarza, ponieważ pomimo skuteczności leki te wywołują dużo działań niepożądanych. © P

Piśmiennictwo:

1. Krion R, Kuziemska K. Rozpowszechnienie palenia tytoniu i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc w Polsce. Forum Medycyny Rodzinnej 2017;11(6):263-269.
2. Serafin A. Farmakologiczne metody rzucenia palenia. <https://www.mp.pl/treningzdrowotny/zasady-treningu/aktywnosc-fizyczna/126932,farmakologiczne-metody-rzucenia-palenia.html>.
3. Szpringer M, Makowska A, Olędzka M. Uzależnienie od nikotyny i ocena skuteczności rzucania palenia u dorosłych. Medycyna Środowisko-

wa – Environmental Medicine 2016; Vol. 19(No.1):43-50.

4. Kostowski W, Herman ZS. Farmakologia. Podstawy farmakoterapii. Warszawa : PZWL, 2010.

5. Nowak D, Wojciechowska M, Z Kopański Z, Brukwicka I, Uracz W, Roński J, Maslyk Z, Sklyarov I. Skutki zdrowotne palenia tytoniu. Journal of Clinical Healthcare 2014;4.

6. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Faith Dorffman S, Goldstein MG, Gritz ER, et al. Wytyczne leczenia uzależnienia od tytoniu. Raport US Public Health Service (2000). Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, June 2000 (http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf).

7. Lingford-Hughes AR, Welch S, Peters L, Nutt DJ. British Association for Psychopharmacology, Expert Reviewers Group. BAP updated guidelines: evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance abuse, harmful use, addiction and comorbidity: recommendations from BAP. Journal of Psychopharmacology 2012;27(7): 899-952.

8. Bała M, Mejza F, Górecka D. Uzależnienie od tytoniu. <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.3.23>.

mgr Joanna Krajewska

joanna.krajewska@gmail.com

Nadesłano: 09.05.2019; Copyright© Medyk Sp. z o.o.