

Dohányzásról leszokást segítő program: tapasztalatok, eredmények



ÖSSZEFOGLALÁS

A tüdőgondozókban 1994 óta működik egységes protokoll alapján, egységes módszerek és dokumentáció alkalmazásával dohányzásról leszokást támogató program (3 hónapos aktív szakasz 7 tervezett vizittel, 9 hónapos követési szakasz, értékelés 12 hónap után – „leszokott”, aki ekkor nem dohányzik).

A leszokási programot 2004-ben a központi rendelésen és 12 tüdőgondozóban 1137 páciens kezdte meg (566 férfi, 571 nő). A páciensek 90,8%-a több mint 5 éve kezdett el dohányozni, 78,2%-uk naponta legalább 20 cigarettát szívott rendszeresen, 53,9%-uk korábban legalább egyszer megpróbálta abbahagyni a dohányzást. A betegség megelőzése (45,8%), a dohányzás okozta panaszok jelentkezése (37,6%) és a cigaretta ára (33,1%) volt a leszokás leggyakoribb motivációja. A nikotinos tapasz volt a leggyakrabban használt leszokást segítő készítmény (85,8%). A 3 hónapos aktív szakasz végén nem dohányzott 43,1%, egy év elteltével 28,1%. Nagyobb arányban sikerült leszokniuk azoknak, akik 5 évnél rövidebb ideje dohányoztak, naponta 20 cigarettánál kevesebbet szívtak, és korábban még nem próbáltak leszokni. A leszokás sikeressége egyenes arányban volt a viziteken történő megjelenés számával: a csak egy viziten megjelentek 11%-a, az 5 vagy több viziten megjelentek 47%-a nem dohányzott 12 hónap elteltével. A cigarettát sikeresen elhagyók 10,9%-a hízott 5 kg-nál többet. A program kiterjesztése számottevően hozzájárulhat a dohányzási helyzet javulásához.

BEVEZETÉS

A magyar lakosság dohányzási szokásai nagyon kedvezőtlenek. A dohányzás okozta megbetegedések nagyon gyakoriak, és

nagyon magas a dohányzással összefüggő halálozás aránya (1. táblázat). Évente kb. 28 000 ember hal meg idő előtt dohányzás következtében, közülük minden második 65 évesnél fiatalabb. A 65 évesnél fiatalabb korban meghaltak átlagosan 21 évet veszítenek el az életükből. A dohányzás okozta egészségkárosodás társadalmi költsége egy évben 50 milliárd forint.

A dohányzás sikeres visszaszorítása a morbiditás és mortalitás csökkentésének alapvető feltétele. Erre két lehetőség van: kevesebben kezdik el a dohányzást, illetve a már dohányzók közül sokan abbahagyják a cigarettázást. A két lehetőség közül az elsőnek a hatása a mortalitás csökkenésében csak több évtized elteltével jelentkezik, mivel a dohányzás megkezdése és a különböző fatális kimenetelű cardiovascularis és daganatos megbetegedések vagy a COPD manifesztációja között hosszú idő telik el. A dohányzás abbahagyása után a morbiditás és a mortalitás már rövid idő után számottevően (például a halálos szívinfarktus előfordulása egy éven belül csaknem a felére) csökken, tehát a dohányzásról leszokást segítő programok eredménye már rövid távon észlelhető. A dohányzás visszaszorítását célzó komprehenzív programoknak nélkülözhetetlen, szerves része a dohányzás abbahagyásának támogatása.

1. táblázat

A dohányzási helyzet és következményei Magyarországon

A 15 éves és idősebb népességben

- A rendszeres dohányosok aránya: férfiak 40%, nők 30%
- Egy főre eső éves cigarettafogyasztás 1500 darab

A 18 éves fiatalok között rendszeresen dohányzik

- a fiúk 50%-a, a lányok 50%-a

A tüdőrák a leggyakoribb rosszindulatú daganat mindkét nemben

A férfiak tüdőrák-halálozása a legmagasabb a világon

A férfiak COPD-halálozása a legmagasabb Európában

A cardiovascularis halálozás a harmadik legmagasabb Európában

Vadász Imre dr.¹
Beke Márta dr.²
Huzián Ida dr.³
Kalmár Éva dr.⁴
Kási Gyula dr.⁵
Magda Tamás dr.⁶
Major Katalin dr.⁷
Schreiner Mária dr.⁸
Selypes Ágnes dr.⁹
Tót Éva dr.¹⁰
Varga Attila dr.¹¹
Naményi Miklós dr.¹²

¹ORSZÁGOS EGÉSZSÉG-
FEJLESZTÉSI INTÉZET,
BUDAPEST

²MEGYEI TÜDŐGONDOZÓ,
ZALAEGERSZEG

³VÁROSI TÜDŐGONDOZÓ,
LENTI

⁴VÁROSI TÜDŐGONDOZÓ,
DEBRECEN

⁵MEGYEI TÜDŐGONDOZÓ,
GYULA ÉS VÁROSI

TÜDŐGONDOZÓ, BÉKÉS
⁶VÁROSI TÜDŐGONDOZÓ,
DOMBÓVÁR

⁷XI. KERÜLETI TÜDŐGONDOZÓ,
BUDAPEST

⁸MEGYEI TÜDŐGONDOZÓ,
PÉCS

⁹VÁROSI TÜDŐGONDOZÓ,
SZEGED

¹⁰XIV. KERÜLETI TÜDŐ-
GONDOZÓ, BUDAPEST

¹¹MEGYEI TÜDŐGONDOZÓ,
TATABÁNYA

¹²MEGYEI TÜDŐGONDOZÓ,
VESZPRÉM

E-MAIL: vadim@szdv.hu



DOHÁNYZÁSRÓL LESZOKÁST SEGÍTŐ PROGRAM A TÜDŐGONDOZÓKBAN

A programban 1994-től önkéntes jelentkezés alapján vesznek részt a tüdőgondozókban dolgozó orvosok és munkatársaik. Az önkéntes jelentkezés biztosítja a feladat iránti elkötelezettséget, a tevékenységet végző szakemberek kellő motiváltságát. A programot szakmailag és módszertanilag az Országos Egészségfejlesztési Intézet keretében működő „Dohányzás vagy Egészség” Központ szervezi és támogatja. A programban részt vevő szakemberek-intézmények a program tevékenységét az egyes vizitek alkalmával végzendő teendőket részletesen leíró útmutató alapján végzik. A rendeléseket a Központ látja el dokumentációval („Pácienskarton”, „Leszokási napló”) és nyomtatott páciens tájékoztató kiadványokkal.

A DOHÁNYZÁSRÓL LESZOKÁST SEGÍTŐ PROGRAM JELLEGZETESSÉGEI

- Egységes protokoll
- Egységes módszerek
- Proaktív (gondozási) rendszer
- Egységes dokumentáció
- Az eredményesség központi értékelése

PROTOKOLL, MÓDSZEREK

A protokoll, az alkalmazott módszerek megfelelnek a WHO-dokumentumokban megfogalmazott, bizonyítékokon alapuló kritériumoknak, elvárásoknak (1). A program időtartama 12 hónap (aktív szakasz 3 hónap, követési szakasz 9 hónap). Az eredményesség értékelésére 12 hónap után kerül sor. Nemdohányzónak tekintjük azt a páciens, akivel az értékelés idején kapcsolatba tudunk lépni, és saját állítása szerint nem dohányzik. Az aktív szakasz alatt 6 vagy 7 programozott vizit van.

Az első vizit alkalmával a következők történnek: tisztázzuk a dohányzási szokásokat (előzmények és aktuális helyzet), a korábbi leszokási kísérletek számát és körülményeit, a jelenlegi leszokási szándék motivációját, a nikotinfüggőség mértékét, rákérdezzük az esetleges betegségekre és a rendszeresen szedett gyógyszerekre. Elvégezzük a kilélegzett levegő szén-monoxid-koncentrációjának és a testsúlynak a mérését. Gyakorlati tanácsokat adunk a rágyújtáshoz-dohányzáshoz vezető helyzetek-csapdák megelőzésére és kikerülésére, a rágyújtással-cigarettezással járó manuális és orális ingerek helyettesítésére. A pácienssel közösen kiválasztjuk az alkalmazásra kerülő leszokást segítő készítményt, és részletesen elmagyarázzuk annak alkalmazási módját, tájékoztatjuk a páciens az esetlegesen várható mellékhatásokról. A pácienssel aláíratunk egy nyilatkozatot, amelyben kijelenti, hogy szeretné abbahagyni a dohányzást, és ehhez orvosi segítséget kér; vállalja, hogy a program három hónapos aktív szakasza alatt az egyeztetett időpontokban felkeresi a rendelőt, és a közösen kiválasztott leszokást segítő készítményt előírás szerint fogja használni; tudomásul veszi, hogy nikotinpótló készítmény alkalmazása esetén a dohányzás veszélyes lehet. Megállapodunk a dohányzás abbahagyásának és a legközelebbi vizitnek az idejében. Mindez rögzítésre kerül a dokumentációban („Pácienskarton”). Átadunk a betegnek egy A/6-os méretű emlékeztető kártyát („Leszokási napló”), amin feltüntetjük a dohányzás abbahagyásának és a következő vizitnek a napját. Megkérjük a páciens, hogy a „Leszokási naplón” minden alkalommal rögzítse, ha szándéka ellenére mégis rágyújtott, és ezt a kártyát minden további vizitre hozza magával.

A további vizitek alkalmával rákérdezzük az aktuális dohányzási helyzetre, és ha a páciens nem volt teljesen absztinens, az előző vizit óta elszívott cigaretták számára, elvégezzük a kilélegzett levegő szén-monoxid-koncentrációjának mérését. Rákérdezzük az alkalmazott leszokást segítő készítmény esetleges mellékhatásaira, és megbeszéljük a megelőző időszak tapasztalatait. Ha a páciens szándéka ellenére rágyújtott, megkíséreljük tisztázni ennek

2. táblázat **A páciensek életkora a program megkezdésekor**

Nemek	-20		21-30		31-40		41-50		51-60		61-70		71-		Együtt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Férfiak	7	1,2	85	15,0	87	15,4	139	24,6	166	28,3	71	12,5	11	1,9	566	49,8
Nők	6	1,1	79	13,8	102	17,9	149	26,1	150	26,3	66	11,6	19	3,3	571	50,2

okait, körülményeit, és tanácsot adunk ennek elkerülésére. Megmérjük a beteg testsúlyát. A második vizit alkalmával kerül sor a testsúlynövekedés megelőzési módjainak, lehetőségének a megbeszélésére. Az aktív szakasz utolsó vizitje alkalmával értékeljük a páciens helyzetét, és tanácsokat adunk a visszaesés megelőzésére. Tájékoztatjuk a páciens, hogy esetleges visszaesés esetén lehetőség van a program megismétlésére, és biztosítjuk, hogy készen állunk a további segítségnyújtásra, ha szükséges.

Amennyiben a páciens nem jelenik meg a korábban egyeztetett soron következő viziten, két-három nap elteltével telefonon kapcsolatba lépünk vele (proaktív gondozási rendszer). Megkíséreljük kideríteni az elmaradás okát, és megerősíteni a leszokási szándékát. Bátorítjuk, hogy folytassa a programot, és segítséget ajánlunk fel az esetleg felmerült problémák megoldásához, a nehézségek leküzdéséhez.

Ha a harmadik-negyedik vizit alkalmával még nem teljesen absztinens a páciens, közösen mérlegeljük a leszokási program felfüggesztésének lehetőségét. Ha erre kerül a sor, megpróbáljuk meggyőzni a páciens, ne adja fel végleg a dohányzás abahagyásának szándékát, és javasoljuk, hogy egy későbbi, alkalmasabb időpontban ismét keresse fel a rendelőt, és kísérelje meg újból a cigaretta elhagyását.

Tizenkét hónap elteltével levélben kapcsolatba lépünk minden pácienssel, aki megkezdte a programot. Felkérjük, hogy lehetőleg személyesen keresse fel a rendelőt, de legalább telefonon, e-mailben

vagy levélben jelentkezzen. A bármilyen formában jelentkező páciensnek rögzítjük a dohányzási helyzetét, és testsúlyának alakulását. A személyesen jelentkező páciens esetében megmérjük a kilélegzett levegő szén-monoxid-koncentrációját. A levélben felajánljuk az ismételt segítségnyújtást is, ha szükséges.

DOHÁNYZÁSRÓL LESZOKÁST SEGÍTŐ PROGRAM – 2004

Dohányzásról leszokást segítő rendelés 2004-ben 106 helyen működött. A program tevékenységéről és a 12 hónapos eredményességről 46 rendelés (a rendelések 43%-a) küldött beszámolót a „Dohányzás vagy Egészség” Központba. Ezeket a rendeléseket 2004. január 1. és december 31. között 1716 páciens kezdte meg a leszokási programot. A forgalom jelentős része (1137 eset, az összforgalom 66,3%-a) a központi rendelésen és 12 tudógondozóban (Budapest XI. és XIV. ker., Békés, Debrecen városi, Dombóvár, Gyula, Lenti, Pécs megyei, Szeged, Tatabánya, Veszprém, Zalaegerszeg) történt. Ezeknek a pácienseknek az adatait dolgoztuk fel és ismertetjük a következőkben.

A programba bekapcsolódott 1137 páciens közül 566 férfi (49,8%) és 571 nő (50,2%) volt. A páciensek több mint a fele mindkét nemben a 40 és 60 közötti korosztályba tartozik (2. táblázat).

A páciensek további jellegzetességei a következők voltak:

- A páciensek közel fele-fele 6 és 20 év között, illetve több mint 20 éve kezdett el dohányozni (3. táblázat). A dohányzás

3. táblázat **Hány éve kezdett el dohányozni?**

Mióta dohányzik?	Férfiak		Nők		Együtt	
	N	%	N	%	N	%
5 éve vagy kevesebb	26	4,6	42	7,4	68	6,0
6-20 éve	240	42,4	249	43,6	489	43,0
20 évnél régebben	286	50,5	257	45,0	543	47,8
Ismeretlen	14	2,5	23	4,0	37	3,3
Összesen	566	100	571	100	1137	

4. táblázat **A naponta elszívott cigaretták száma**

Nap/cigaretta	Férfiak		Nők		Együtt	
	N	%	N	%	N	%
20-nál kevesebb	65	11,5	107	18,7	172	15,1
20–25	261	46,1	268	46,9	529	46,5
25-nél több	209	36,9	151	26,4	360	31,7
Ismeretlen	31	5,5	45	7,9	76	6,7

5. táblázat **Korábbi leszokási kísérletek száma**

Hány alkalommal próbált meg korábban leszokni?	Férfiak		Nők		Együtt	
	N	%	N	%	N	%
Egyszer sem	216	38,2	195	34,2	411	36,1
1-szer	161	28,4	161	28,2	322	28,3
2–5-ször	98	17,3	112	19,6	210	18,5
5-nél többször	45	8,0	35	6,1	80	7,0
Ismeretlen	46	8,0	68	11,9	114	10,0

időtartamában a nemek között nem volt számottevő eltérés.

- A páciensek csaknem fele naponta 20–25 cigarettát, csaknem egyharmaduk több mint 25 cigarettát, a többiek ennél kevesebbet szívtak el naponta. A férfiak között több volt az erős dohányos, a nők között a naponta kevesebbet szívók voltak többségben (4. táblázat).
- Mind a férfiak, mind a nők több mint a fele (együttesen 53,8%-uk) legalább egyszer – egynegyedük egynél többször – megpróbálta korábban abbahagyni a dohányzást (5. táblázat).
- A 6. táblázatban azt mutatjuk be, hogy aktuálisan mi készítette a pácienseket arra az elhatározásra, hogy letegyék a cigarettát (egy páciens több indokot is megjelölhetett). Az indokok között mindkét nemben vezet a betegség megelőzésének szándéka. Ezt gyakoriságban a nők között a dohányzásnak tulajdonított panaszok, a férfiak között a cigaretta ára követi. Mindkét nemben nagyjából azonos súllyal szerepel a cigaretta elhagyására vonatkozó orvosi tanács és a hozzátartozók kívánsága, illetve az a szándék, hogy ne okozzanak maguknak egészségi ártalmat. Az indokok közül a két nem között statisztikailag szignifikáns különbséget a betegség megelőzésében ($p < 0,01$) és a cigaretta árban ($p < 0,1$) találtunk.

A PROGRAM VÉGREHAJTÁSA

A 7. táblázatban látható, hogy a páciensek bő egyharmada csupán egy viziten jelent

meg, később ismételt erőfeszítéseink ellenére sem keresték fel a rendelést. A páciensek egyötöde két viziten jelent meg (tehát az első vizit után még egy ízben visszajött) és ugyancsak egyötödük teljesítette a programot az eredeti vállalás szerint (ők legalább öt viziten megjelentek). A nők között többen voltak, akik már az elején feladták a programot, a férfiak valamivel tovább kitartottak, de végül is a vállalt együttműködést mindkét nembe tartozók azonos arányban teljesítették.

A vizitek alkalmával a kilélegzett levegő szén-monoxid-tartalmának mérése 619 betegen (54,4%) történt meg.

A programba bekapcsolódott páciensek 93,6%-a alkalmazott valamilyen leszokást segítő készítményt, túlnyomó többségükben nikotinos tapaszt (8. táblázat); csak igen kevés esetben került sor többféle készítmény kombinációjára.

EREDMÉNYEK

Az aktív szakasz végén nem dohányzott 490 páciens (43,1%). Leszokottnak tekintettük azt a 319 páciens (28,1%), aki a követési szakasz végén, a program kezdetétől számított legalább 12 hónap elteltével nem dohányzott (9. táblázat). A nemdohányzók aránya mindkét nemben és a különböző korcsoportokban hasonló volt. A program eredményességét kiszámítottuk a páciensek különböző jellegzetességei szerint is (zárójelben a sikeresen leszokottak aránya a csoporton belül): nagyobb volt a valószínűsége a leszokás sikerességének azok között, akik legfel-

6. táblázat **Miért akar leszokni a dohányzásról?***

Indok	Férfiak		Nők		Együtt	
	N	%	N	%	N	%
Betegségmegelőzés	289	51,1	232	40,6	521	45,8
Dohányzásnak tulajdonított panaszok	227	40,1	201	35,2	428	37,6
Orvosa tanácsolta	81	14,3	104	18,2	185	16,3
Gyermekeket tervez/állapotos	10	1,8	44	7,7	54	4,7
Hozzátartozók kívánsága/védelme	86	15,2	94	16,5	180	15,8
A cigaretta ára	255	45,1	121	21,2	376	33,1
Egyre több helyen nem lehet cigarettázni	7	1,2	4	0,7	11	1,0
Egyéb	11	1,9	25	4,4	36	3,2
Ismeretlen	3	0,5	3	0,5	6	0,5

* Többféle választ is meg lehetett jelölni

A megadott arányszámok (%) a „férfiak” oszlopban 566, a „nők” oszlopban 571, az „együtt” oszlopban 1137 esetre vonatkoznak.

jobb 5 éve kezdtek el cigarettázni (38,1%), akik naponta 20 cigarettánál kevesebbet szívtak (gyenge nikotinfüggőség) (40,7%), és akiknek ez volt az első kísérletük a dohányzás elhagyására (38,4%). Nem volt különbség a sikerességben a dohányzás abbahagyásának különböző motivációi szerint. Az alkalmazott leszokást segítő készítmények hatásosságát nehéz összehasonlítani, mivel a nikotinos tapasz kivételével az egyes készítményeket kevés páciens használta. Mégis megjegyzésre érdemes, hogy a 44 bupropiont használó páciens közül 26, a 17 egyidejűleg többféle nikotinpótló készítményt használó páciens közül pedig 12 nem dohányzott 12 hónap után. Határozott különbség mutatkozott a leszokás sikerességében aszerint, hogy a páciens hány viziten jelent meg (7. táblázat).

TESTSÚLYVÁLTOZÁS

A testsúlyváltozás alakulásáról 470 páciens (41,3%) esetében van adatunk, közülük 266 tartozik a leszokottak csoportjába.

(ez a leszokottak 84,2%-a). A leszokottak közül a ± 1 kg-ot nem haladta meg a testsúlyváltozás 140 esetben (52,6%), 2 kg és 5 kg között hízott 97 (36,5%) és 29-en híztak 5 kg-nál többet (10,9%).

MEGBESZÉLÉS

A nemzetközi szervezetek dohányzással foglalkozó dokumentumai, ajánlásai szerint a dohányzás visszaszorítását célzó stratégiáknak szerves, nélkülözhetetlen része a leszokás elősegítése, támogatása (1, 2). A WHO Dohányzásellenes Keretegyezményéhez (FCTC) csatlakozó országok vállalják ilyen programok szervezését, fenntartását és finanszírozását (3). Az Egészségügyi Minisztérium által kibocsátott módszertani levél a dohányzás abbahagyásához történő segítségnyújtást mind az alapellátásban, mind a szakellátásban dolgozó orvosok feladatává teszi (4). Különösen fontos, hogy a tüdőbetegek abbahagyják a dohányzást, ezért elengedhetetlen, hogy a tüdőgyógyászok ehhez proaktív módon és folyamatosan segítséget nyújtsanak (5).

7. táblázat **Hány viziten jelent meg a páciens?**

Vizitek száma	Férfiak		Nők		Együtt		12 hónap után nem dohányzik*	
	N	%	N	%	N	%	n	sor%
1	171	30,2	230	40,3	401	35,3	44	11,0
2	124	21,9	99	17,3	223	19,6	60	26,9
3	83	14,7	63	11,0	146	12,8	46	31,5
4	68	12,0	67	11,7	135	11,9	56	41,5
5 vagy több	118	20,8	112	19,6	230	20,2	108	47,0
Ismeretlen	2	0,4	–	–	2	0,2	2	

* Az 1. viziten, a 2–3. viziten és a 4–5. viziten megjelentek absztinenciaaránya között a különbség szignifikáns ($p < 0,01$)

8. táblázat **Használt-e a páciens leszokást segítő készítményt?**

A készítmény megnevezése	Páciensek száma	
	N	%
Nem	38	3,3
Csak nikotinos tapaszt	984	85,8
Csak nikotinos ráógumit	20	1,7
Csak nikotinos szopogató tablettát	6	0,5
Csak bupropiont	44	3,8
Többféle nikotinpótló készítményt	17	1,5
Nikotinpótló készítményt + bupropiont	3	0,3
Ismeretlen	35	3,1

Magyarországon a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Epidemiológiai és Gondozói Szekciójának „Dohányzás vagy Egészség” munkacsoportja kezdeményezésére 1994-től működnek önkéntes részvétel alapján dohányzásról leszokást segítő rendelések, elsősorban tüdőgondozókban. A rendelések szervezését, szakmai irányítását és tevékenységük értékelését az Országos Egészségfejlesztési Intézet „Dohányzás vagy Egészség” Központja végzi. A Népegészségügyi Program ezeknek a rendeléseknek a gyakorlata, tapasztalatai alapján a dohányzásról leszokást segítő program szakellátási tevékenységére a tüdőgondozókat jelölte ki. A rendelések első öt éves tapasztalatairól 2000-ben számoltunk be (6). A jelen közleményben azzal az 1137 pácienssel szerzett tapasztalatokat ismertetjük, akik a programot 2004-ben 13 rendelésen kezdték meg.

Bár Magyarországon a dohányosok között túlsúlyban vannak a férfiak, a leszok-

káshoz segítséget kérők egyenlő arányban kerültek ki mindkét nemből. Az életkor szerinti megoszlás a két nemből egyaránt a középkorúak túlsúlyát mutatta. Nem volt jelentős különbség a nemek között abban sem, hogy milyen régen kezdtek el dohányozni. A naponta elszívott cigarettaszámot tekintve itt is igazolódt az a közismert adat, hogy a dohányzó nők valamivel kevesebbet szívnak, mint a férfiak (ugyanolyan arányban voltak mindkét nemből azok, akik napi egy doboz cigarettát szívtak, de az ennél többet szívók között több volt a férfi, a kevesebbet szívók között a nő). A mindkét nemű páciensek bő egyharmada próbálkozott a cigaretta elhagyásával most első ízben és elég szép számmal voltak olyanok is, akiknek ez már több mint az ötödik leszokási kísérletük volt.

A leszokás motivációját tekintve a betegség megelőzése volt mindkét nemből a vezető indok, ez valószínűleg azt jelzi, hogy nem marad hatás nélkül a dohányzásnak az egészségre gyakorolt kedvezőtlen hatását ismertető egészségnevelési tevékenység. Nem túlságosan kedvező viszont az, hogy a második leggyakoribb ok a leszokásra a már meglévő panaszok voltak – ezek a páciensek már tapasztalták a cigaretta egészségkárosító hatását. A dohányzás abbahagyását előmozdító, tájékoztató orvosi aktivitás elégtelenségére mutat azoknak a betegeknek az alacsony aránya, akik a dohányzás abbahagyását orvosi tanácsra határozták el. A családtagok egymás iránt érzett felelősségét jelzi, hogy csaknem ugyanennyien családtagjaikra való tekintettel döntöttek a dohányzás abbahagyása mellett. Figyelemre méltó – és a dohányzás visszaszorításának gazdasági eszközökkel történő eredményességét erősíti meg – azoknak a viszonylag magas száma, akik a cigaretta emelkedő ára miatt akartak felhagyni a dohányzással (férfiak között ez volt a második leggyakoribb indok; úgy látszik, a nők kevésbé „árérzékenyek”). A dohányzás szabályozására, térbeli korlátozására irányuló intézkedések hatásosságát, elégséges voltát kérdőjelezi meg, hogy alig néhányan jelölték meg ezt az okot.

A páciensek bő egyharmada csupán az

9. táblázat **A dohányzásról leszokást segítő program**

Nemek	Az aktív szakasz (3 hó) végén			12 hónap után			
	Nem dohányzik	Dohányzik	Nincs adat	Nem dohányzik	Dohányzik	Eltűnt	Meghalt
Férfiak	n 250	140	176	170	214	181	1
N = 566	% 44,2	24,7	31,1	30,0	37,8	32,0	0,2
Nők	n 240	141	190	149	194	228	–
N = 571	% 42,0	24,7	33,3	26,1	34,0	39,9	–
Együtt	n 490	281	366	319	408	409	1
N = 1137	% 43,1	24,7	32,2	28,1	35,9	36,0	0,1

első viziten jelent meg. Ennek a csoportnak a többsége valószínűleg olyan érdeklődő volt, akiben még nem érett meg a leszokás szándéka. Az idő előrehaladtával a viziteken megjelenők száma folyamatosan csökkent és a programot megkezdőknek csupán egyötöde tartotta meg eredeti elhatározását, vállalását – ők legalább öt viziten megjelentek.

A dohányzás abbahagyását megkönnyítő készítmények közül az orvos és a páciens – mérlegelve a különböző szempontokat, mint például életkor, foglalkozás, egyik vagy másik fajta készítménnyel szembeni averzió vagy éppen affinitás – közösen választotta ki azt, amelyiket aktuálisan alkalmaztak. Néhány esetben a program közben a készítmény megváltoztatása is előfordult. Míg egyes külföldi (észak- és nyugat-európai) országokban a nikotinos rágógumi a legnépszerűbb nikotinpótló készítmény, pácienseink a nikotinos tapaszot választották messze leggyakrabban a leszokás megkönnyítésére. Volt néhány olyan páciens is, aki segédeszköz nélkül kísérelte meg abbahagyni a dohányzást. Ennek a döntésnek a megalapozottságát igazolja, hogy közülük viszonylag sok volt az egy év után nem dohányzó.

Összességében a programot megkezdett dohányosok közül a három hónapos aktív szakasz végén nem dohányzott a páciensek közel fele, egy év elteltével csaknem egyharmada – őket tekinthetjük „leszokottnak”. Az elmúlt évek során a program eredményességének értékelésekor következetesen hasonló arányokat regisztráltunk. Ezek megegyeznek a hasonló külföldi programok eredményességével (3).

Általános az a vélekedés, hogy a dohányzás abbahagyása a hízás veszélyével jár. Ennek kétségtelenül van alapja, de a veszély mértéke nem olyan nagy, mint azt általában feltételezik. A dohányosok nem jelentéktelen részének súlyhiánya van, az ő esetükben előnyös lehet néhány kilogramm súlygyarapodás. A dohányzást sikeresen abbahagyó pácienseink felének nem változott a testsúlya és csupán minden tizedik hízott 5 kg-nál többet.



KÖVETKEZTETÉSEK

Számos egészségügyi intézményben több mint egy évtizede működik a leszokni akaró dohányosokat eredményesen támogató program. Ennek jellemzői (időtartam, vizitek száma és gyakorisága, alkalmazott módszerek, leszokást segítő készítmények) mellett fontos tényezőnek bizonyult a szakember személyisége, aktivitása, elkötelezettsége, önbizalma és meggyőző ereje. Ezt támasztja alá, hogy az egyes intézmények által a programba bevont leszokni akaró dohányosok száma igen széles határok között változik – pedig valószínű, hogy a dohányosok, és közöttük a leszokni akarók aránya nagyjából azonos az egész országban. Bár vizsgálatunk esetszáma a dohányosok országos számához képest relatíve alacsony, a program korlátozott hatóköréhez képest mégis magasnak tartható, és így ennek nemcsak egyéni hasznossága vitathatatlan, de népegészségügyi szempontból is egy pillanatképet ad a leszokás támogatás hatásairól. Úgy gondoljuk, hogy eredményeink egyértelműen jelzik, hogy a program modellértékű és bizonyítják nemcsak az általunk járt út helyességét, hanem annak hatékonyságát és működőképességét.

Ha sikerülne megvalósítani azt, hogy a dohányzás abbahagyásához nyújtott segítség minden tüdőgondozó alaptevékenysége legyen, és ezt a lehetőséget a dohányosok és a háziorvosok is megismerjék – nem utolsósorban, ha az orvosnak és az egészségügyi személyzetnek ezt a tevékenységét anyagilag elismernék, és a leszokást segítő készítményeket támogatnák –, jelentősen emelkedne a dohányzást abbahagyók és csökkenne a dohányosok száma, sőt a dohányzással összefüggő betegségek morbiditása és mortalitása.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A program végrehajtásában, a dokumentáció kezelésében és a közlemény előkészítésében végzett munkájukért a tüdőgondozók asszisztenseinek, az adatgyűjtésben és a feldolgozásban végzett kiváló és lelkes munkájáért Kissné Vincze Erzsébetnek, a központi rendelés munkatársának mondunk köszönetet. ■

Irodalomjegyzék

- 1 WHO Evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence. WHO, Geneva, 2001.
- 2 Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. The World Bank, Washington, D. C. 1999.
- 3 WHO Tobacco Framework of Tobacco Control. http://fctc.org/about_FCTC/treaty_pdfs.shtml
- 4 Dohányzásról leszokást segítő program. Módszertani levél. Egészségügyi Minisztérium, Budapest, 2002.
- 5 Toennesen P, Carozzi L, Fagerström K. O., et al. Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy. Eur Respir J 2007; 29: 390-417.
- 6 Vadász I. Dohányzásról leszokást segítő országos program – 5 év tapasztalatai. Medicina Thoracalis 2000; 53: 140-144.