



SEMMEIWEIS EGYETEM, EFK, EGÉSZSÉGPOLITIKAI ÉS SZERVEZÉSTUDOMÁNYI TANSZÉK, BUDAPEST

ALAPELLÁTÓ ORVOSOK, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓK SZEREPE A DOHÁNYZÁSRÓL VALÓ LESZOKTATÁSBAN

DR. GYENES MÓNIKA–DR. BALÁZS PÉTER

Bevezetés

Nincs még egy olyan kockázati tényező, amely annyi ember halálát okozná, mint a dohányzás, illetve ezen belül tulajdonképpen a cigarettázás. Az Egészségügyi Világszervezet a világ népességének egészségi állapotáról szóló jelentése (2001) szerint „a dohányzás jelenleg a betegségek és idő előtti halálozások legfontosabb, megelőzhető okai közé tartozik. Két dohányzóból egy, idő előtt hal meg a szenvedélybetegség következtében”.

Az alapellátásnak semmi mással nem helyettesíthető szerepe van a dohányzás megelőzésében, és a leszoktatásban. Számos vizsgálat bizonyította a leszoktató módszerek hatásosságát és költséghatékonyágát. Az egészség védelmét szolgáló viszonylag kis befektetéssel és egy rövid „intervenció”-val azonnal ugyan nem, de már középtávon is csökkenthetők az OEP egészségügyi kiadásai, másfelől lényegesen javíthatók a leszoktatók életkilátásai. Hazánkban a leszoktató programok szervesen kapcsolódnak a nemzetközi trendekhez, így az Egészség Évtizede Johan Béla Nemzeti Programjának ez irányú része is a Nemzetközi Egészségfejlesztési és Egészségnevelési Unió (IUPHE 1999) meghirdetett programjához.

Az egész világon 1999-ben több mint 1,25 milliárd ember dohányzott. Ez a szám 15 éves kortól a népesség egyharmadát jelenti. Több mint 25 olyan betegség van, amely dohányzás specifikus halálökként definiálható: közöttük találunk daganatos, szív-érrendszeri, illetve légzőrendszeri betegségeket. Egyedül a 2000. évben a dohányzás négymillió ember halálát okozta, ami az összhálozás 7%-a! Összehasonlításképpen: a tuberkulózis és az összes nem-fertőző emésztőrendszeri betegség halálos áldozatainak száma 2–2 millió volt. Az ipari országokban kétféle ember halt meg dohányzás következtében, ami a meghaltak 16 %-a (WHO 2001).

Magyarországon a korcsoportosan számított várható élettartam jelentősen (6–12 év) eltér a nem dohányzó és a dohányzó nők és férfiak esetében (KSH 2002).

Mind Magyarországon, mind Európa szerte megfigyelhető, hogy a férfínépességben csökken, vagy legalábbis nem emelkedik a dohányzók részaránya, míg a női népességben a dohányzók aránya – főleg a tizenévesek között (!) – következetesen növekszik. A lányok és a fiúk is általában tizenéves korukban szoknak rá a dohányzásra, és akik korábban kezdenek dohányozni, azok több cigarettát szívnak naponta.

A leszokás leggyakoribb oka valamilyen sokkoló hatást kiváltó betegség. Férfiak főleg szív- és érrendszeri okok miatt, nők a terhesség hatására hagyják abba a dohányzást. Jóllehet a dohányzás komplex társadalmi jelenség, a visszaszorítására irányuló stratégiák sikerét és hatékonyságát nem lehet elválasztani az egészségügyi ellátó rendszertől. Ha az ellátó rendszeren belül csak az orvosok foglalkoznak leszoktatással, az sokkal kevésbé lesz sikeres, mintha az egészségügyi személyzet minden tagját bevonnák a dohányzás elleni küzdelembe.

Célszerű lenne, ha az egészségpolitika és az egészségbiztosítás is támogatná az ágazat dolgozóinak részvételét a célzott továbbképző programokban, annak érdekében, hogy a dohányos páciensek konzisztens és hatékony kezelést kaphassanak.

A dohányosok magatartása

Érzelmi függés: sokan a stressz-hatásokat győzik le a dohányzással. Tipikusnak mondható továbbá az is, hogy a cigarettázást a napi rutin tevékenységek megszokására, szünetek, beiktatására használják. Érdekes, hogy azok a nők, akik abbahagyják, gyakran dühösséget és agresszivitást tapasztalnak magukon, mivel korábban a dohányzást használták arra, hogy elnyomják a negatív érzéseiket.

Fontos tudomásul venni, hogy a dohányosok egyszerűen szeretik és gyűlölik a cigarettát, és ugyanígy viszonyulnak saját függésükhöz is. A cigarettázás stimuláció és relaxáció is lehet a nap legkülönbözőbb időszakában.

Az önkárosító magatartásformák pszichológiai háttértényezői:

- szorongás, depresszió, öngyógyítás (közismert az alkohol és a nikotin szorongásoldó hatása),
- unalom és egyhangúság oldása,
- a gyenge önazonossággal rendelkező fiatalok számára igen fontos az együtt ivás, a dohányzás, mint a csoporthoz tartozás élménye,
- kamaszkorban az újszerűség, az élménykeresés, a normák átlépése a vonzó cél, a baráti társaság hatására, különösen újévkor vagy a születésnapok alkalmával.

A dohányzók döntő többsége le akar szokni a dohányzásról: a 16–24 éves dohányzók közötti felmérések azt igazolják, hogy 2/3-uk abba akarja hagyni a dohányzást. A 25–34 évesek között az arány 3/4-re növekszik. Jellemző, hogy a dohányosok nagy része már jelentkezett valamilyen leszoktató kurzusra. Sőt, az egészen fiatal korosztály, a 16–24 évesek 66%-a is próbálkozott már a leszokással (1997-es magyarországi adatok).

A leszokást számos tényező befolyásolja. Lényeges az aktuális családi környezet, ha ugyanis valaki dohányzó családban él, kevésbé lesz sikeres a szándéka véghezvitelében. A rossz szociális és gazdasági helyzet (szegénység) nem segíti elő a leszoktatást. Sajnos azok, akik pénzügyi szempontból a legkevésbé engedhetnék meg maguknak a dohányzást, a legkevésbé akarnak leszokni róla. A pszichés adottságok, a depressziós megbetegedések és a fokozott stressz által terhelt életkörülmények, ugyancsak alacsony leszokási rátát eredményeznek.

Farmakológiai dependencia: a napi cigarettafogyasztás és a reggeli szokások (felébredés utáni rágyújtás) a nikotin függőség erős indikátorai. A dohányzók 17%-a felébredés után 5 perc múlva és több mint 50% felébredés után 30 percen belül rágyújt (Magyarország, KSH, 2002).

Miért hagyják abba a dohányosok a dohányzást?

Számos ok közül leggyakrabban az alábbiak fordulnak elő:

- változás a személyes körülményekben (új élettárs, állásváltoztatás, terhesség, a baba megérkezése),
- betegség által kiváltott lelki válság,
- dohányárak árának felemelése,
- dohányzó barát, vagy rokon halála,
- baráti társaság nyomása, különösen újévkor, vagy születésnapon.

Legtöbb oka az egészségügyi dolgozóknak lenne, hogy abbahagyják a dohányzást, de sajnos ők sem füstmentesen élnek. Magyarországon körükben 35–40

%-os a rendszeres dohányzók aránya (2002). Azon túl, hogy saját rizikófaktorai számát fokozzák, a betegek előtt sem lesznek hitelesek, ha – képletesen szólva – egyik cigarettáról a másikra gyújtva hirdetik a leszokás előnyeit. A leszoktatást végző személy hitelessége az egyik legerősebb erkölcsi alap, melyre a leszoktatásban részt vevők támaszkodhatnak, a nehéz pillanatok áthidalásában.

Az alapellátók szerepe

Nemzetközi adatok alapján a dohányosok számára az igazi segítséget az alapellátásban dolgozó orvosok, fogorvosok, és egészségügyi szakdolgozók jelentik:

- hetente közel 100 pácienssel találkozhatnak, ezek közel 40%-a dohányos,
- az orvos-beteg találkozás eleve olyan élethelyzet, amelyben a páciens legjobban rászorul a támogatásra, és ilyenkor a leginkább nyitott a dohányzásról való leszokásra is,
- az alapellátók tanácsaiban jobban bízik a páciens, mint bárki másban,
- ők tudnak személyre szabott tanácsadást nyújtani, mivel pontosan ismerik betegeik anamnézisének, és aktuális egészségügyi problémáit,
- az alapellátók rendelkeznek a legtöbb közvetlen orvosi, statisztikai adattal a dohányzás okozta megbetegedésekről, halálozásokról,
- közvetlen, és egyszerűen megérthető tanácsokat tudnak adni a leszoktatás módjairól, lehetőségeiről, az azt segítő gyógyszerekről, és gyógynövényekről.

Módszerek a leszoktatásban

A dohányzás elleni harc, azaz a leszoktatás lépéseit „4-A” néven, több mint egy évtizeddel ezelőtt, először az angolszász szakirodalomban publikálták. Az angol nyelvű szakirodalom több folyómeért tesz ki bármely egyetemi könyvtár polcán, ennek ellenére ez ideig tudományos igényű magyar közlemény nem jelent meg a gyakorlati módszerekről. Hazai orvosi közvéleményünk ugyan kissé idegenkedik a „4-A” típusú, néha erőltetetten didaktikus, elsősorban amerikai ötletektől, ezek azonban mégis hasznosak a hétköznapi gyakorlatban. Ezért a leszoktatás „4-A” algoritmusát – elsőként a hazai szakirodalomban – „négy T”-nek magyarosítottuk, az alábbiak szerint:

- *Tudakozódás* – a dohányzási szokásokról!
- *Tanácsolás* – minden dohányosnak, hogy hagyja abba!
- *Támogatás* – a döntésének meghozatalában!
- *Tevékeny ellenőrzés* – lehetőség szerint folyamatosan!

A nikotinfüggőség krónikus állapot, amely leszoktatás esetén gyakran megismétlődő intervenciót kíván. Mivel ma már erre hatékony módszerek léteznek, hosszú hatású akár, „életfogytiglan” tartó „absztinenciát” is elérhetünk. Minden páciensnek, aki dohányzik,

0–2	nagyon alacsony
3–4	alacsony
5	közepes
6–7	erős
8–10	nagyon erős

1. táblázat

A Fagerström-féle nikotintolerancia kérdőív

1. Ébredés után mennyi idővel gyújt rá az első cigarettára? 30 percen belül	1 pont
később	0 pont
2. Problémát okoz-e, ha olyan helyen van, ahol nem lehet rágyújtani? Igen	1 pont
Nem	0 pont
3. A nap folyamán mikor élvezi legjobban a cigarettát? A reggeli első rágyújtásnál	1 pont
Nincs időhöz kötve	0 pont
4. Naponta hány cigarettát szokott elszívni? 1–15 szál (gyenge dohányos)	0 pont
16–25 szál (mérsékelt dohányos)	1 pont
26-nál több szál (erős dohányos)	2 pont
5. Többet szív reggel, mint a nap hátralévő részében? Igen	1 pont
Nem	0 pont
6. Akkor is rágyújt, ha olyan beteg, hogy fel sem tud kelni az ágyból? Igen	1 pont
Nem	0 pont
7. Kedvenc cigarettája mennyi nikotint tartalmaz? 0,9 mg nikotint (könnyű)	0 pont
1,0–1,2 mg nikotint (átlagos)	1 pont
1,2 mg nikotinnál többet (erős)	2 pont
8. Leszívja a füstöt a tüdejére? Soha	0 pont
Néha	1 pont
Mindig	2 pont

miután érdeklődtünk a szokásaik felől, két lehetőséget tudunk felkínálni:

- ha le akarnak szokni a dohányzásról, bátran elkezdhetik a leszokató kurzust,
- ha kijelentik, hogy nem akarnak leszokni, de különben érdeklődnek a téma iránt, találjunk valamilyen hatásos okot, amivel a jövőre nézve emelhetjük a motivációs szintjüket, de ne erőltessük a dolgot, ha szándékuk megerősödik, később úgyis visszatérnek.

Tudakozódás: Minden betegre rá kell kérdezni a dohányzást illetően. A törzsadatok, és a státusz mellett legyen egy külön dohányzási státusz is rögzítve. Feljegyzendő, hogy a páciens dohányzik vagy nem, vagy jelenleg nem dohányzik, de korábban dohányzott-e. Lépünk azonban túl a hagyományos és rutinszerű anamnézis-kérdéseken. A függőség mértékét ugyanis a nemzetközileg elfogadott Fagerström teszttel objektív módon is megállapíthatjuk.

A teszt értékelése, a pontszámok, és a függőség foka szerint:

Tanácsolás: minden dohányosnak tudnia kell, hogy a leszokás milyen előnyökkel jár, és milyen kockázatai vannak a további dohányzásnak. A tanácsadás legyen világos és személyre szabott. A praxis minden munkatársa ismételten említse meg a leszokás előnyeit, és támogassa a páciens, ha az a leszokás mellett döntött. Tulajdonképpen minden dohányzónak van valamilyen jó oka arra, hogy abbahagyja a dohányzást. Ezek feltárása segíthet a döntés meghozatalában.

A betegek lehet, hogy ismerik a dohányzás egyes egészségügyi kockázatait, de nem biztos, hogy teljes rálátással rendelkeznek. Segítsünk abban, hogy az összes kockázatot megismerjék, de óvakodjunk a szükségtelen ijesztgetéstől. Óvatosan és nagy empátiával végezze mindenki a munkáját, ha részt vesz a leszoktatásban. A dohányzás abbahagyását és/vagy az alkohol csökkentését legcélszerűbb négy szemközti beszélgetés keretében megtárgyalni. Éreztessük a beteggel, hogy tulajdonképpen ő irányítja a beszélgetést, és ha úgy véli, hogy bármi kellemetlenné válnék számára, azonnal megszakíthatja. A félbe maradt beszélgetés

nem jelent feltétlenül kudarcot. Amikor a beteg már jobban megemésztette a problémát, ismét jelentkezni fog a szándékával.

okozza, mivel ennek következtében a cigaretta elhagyásakor rendszerint megvonási tünetek lépnek fel. Ezek általában átmenetiek – egy-két héttől 6 hétig

2. táblázat

Az egyes dohányzás leszoktatási módszerek hatékonysága, a célcsoportok függvényében

	Módszer	Célcsoport	Hatékonyság
1.	Ismertető füzetek	Segítséget kereső dohányosok	1%
2.	Telefonos tanácsadás	Leszokni vágyó dohányosok, akik a személyes találkozón nem vettek részt	2%
3.	Rövid szokványos tanácsadás az orvostól	Dohányosok, akik a háziorvoshoz, vagy szakorvoshoz fordulnak	2%
4.	Személyes, intenzív magatartás-orvoslási tanácsadás	Kórházban fekvő dohányosok	4%
5.	Nikotin tartalmú rágógumi	Közepesen erős és erős dohányos, aki korlátozott magatartásorvoslási tanácsadásban is részesül	5%
6.	Nikotin tartalmú tapasz	Közepesen erős és erős dohányos, aki korlátozott magatartásorvoslási tanácsadásban is részesül	5%
7.	Nikotin tartalmú tapasz	Közepesen erős és erős dohányos, aki intenzív magatartás tanácsadásban is részesül	6%
8.	Személyes, intenzív magatartás-orvoslási tanácsadás	Közepesen súlyos erős dohányosok, akik le akarnak szokni	7%
9.	Személyes, intenzív magatartás-orvoslási tanácsadás	Várandós nők	7%
10.	Nikotin tartalmú rágógumi	Közepesen erős és erős dohányos, aki intenzív magatartásorvoslási tanácsadást is kap	8%
11.	Bupropion	Közepesen erős és erős dohányos, aki intenzív magatartásorvoslási tanácsadást is kap	9%
12.	Intenzív magatartásorvoslási tanácsadás + bupropion	Közepes vagy erős dohányosok	13–19%

Forrás: Robert West, Ann Mc Neill: Smoking cessation guidelines for health professionals: an update (www.thoraxjul.com)

Minden dohányos betegnek a cigaretta azonnali és teljes elhagyását kell tanácsolni. Ha a beteg erre késznek érzi magát, ki kell tűzni egy lehetőleg nem távoli időpontot, amiktől nem fog dohányozni.

Hangsúlyozzuk, hogy a korábbi sikertelen leszokási kísérletek nem jelentik a következő biztos sikertelenségét. Sőt, a legtöbb tartós ex-dohányosnak nem az első, hanem a sokadik leszokási kísérlete jár eredménnyel. Számos esetben előfordul azonban, hogy a dohányosok egyik napról a másikra, minden segítség nélkül válnak meg a cigarettától – jellemzően valamilyen sokkoló esemény hatására (az első infarktus, tüdőrákban meghalt barát vagy rokon stb.). A sikertelen kísérletek, és gyakori visszaesések azonban azt jelzik, hogy nem mindig ilyen gyors és egyszerű a leszokás. Sok dohányos több időpontot is kítűz, mielőtt egyáltalán elkezdene. Ezt általában 3–4 alkalommal ismétli, így a relapszus a folyamat normális részének tekinthető. A legfőbb nehézséget a nikotinhoz való hozzászokás

tarthatnak –, de nagyon kellemetlenek lehetnek. Ha úgy érezzük, hogy a beteg nincs felkészülve a cigaretta elhagyására, adni kell neki egy tájékoztató kiadványt és javasolni, hogy barátkozzék a leszokás gondolatával, és akkor térjen vissza, ha már döntött.

Támogatás: A dohányzás abbahagyásának javaslata legyen határozott, de együttérző és egyben barátságos is. A tanácsadás testreszabottságát segíti, ha az orvos önmaga számára jól azonosítható csoportokba (tinédzserek, terhesek, tünetmentes felnőttek, tünettel már rendelkezők) osztja a leszoktatásra jelentkezőket. Egyértelmű összefüggés áll fenn a kezelési típusok és az eredményesség között (2. táblázat). Megjegyezzük a táblázattal kapcsolatban, hogy „a korlátozott tanácsadás” néhány perces, elsősorban adatgyűjtésre szűkített beszélgetést jelent. Az „intenzív tanácsadás” legalább 3 alkalommal történő min. 30 perces beszélgetés. Kritikai módszertani elemzések különben azt igazolják,

hogy optimálisnak a mintegy 10 perces beszélgetés tekinthető, legalább 5 alkalommal.

A nikotinmegvonási tünetek kiküszöbölése, vagy mérséklése jelentősen megkönnyíti a dohányzás abbahagyását. Hangsúlyozni kell azonban, hogy ez csak egy „mankó”, és nem helyettesítheti a páciensnek nyújtandó intenzív tanácsadást. Nikotinpótló készítményt, vagy Nicobrevin kapszulát vénymentesen, a bupropiont (Zyban) pedig vényköteleesen lehet kapni. Több külföldi közlemény olvasható a hipnózis és akupunktúra kedvező hatásáról is.

A dohányzás leszoktatás során alkalmazott módszerek igen ritkán állnak csak konzultációból, vagy csak magatartásorvoslásból. Mindkét elemet felhasználjuk a gyakorlatban, mivel valójában azok kombinált alkalmazása vezethet sikerhez (3–5. táblázat).

Kívánatos, hogy az orvos a leszoktatási tanácsadásba bevonja a munkatársát, vagy munkatársait (egészségügyi szakdolgozók) is, akik kiválóan ellátják a dohányzási szokások kikérdezését, feljegyzését (dokumentáció). Sok beteg könnyebben kommunikál a nővérrel, mint az orvossal. Ezért is hasznos, ha az orvossal történt megbeszélés után még a nővér is kezdeményez egy kis beszélgetést a pácienssel. Így kiderülhet, ha esetleg valamit nem értett meg, vagy nem világos, hogy milyen közvetlen teendői vannak.

Tevékeny ellenőrzés: Ideális esetben a pácienseket a leszokás megkezdését követően egy-két hét múlva kell először visszahívni. A sikeres leszokás után feltétlenül szükséges a folyamatos ellenőrzés. Minden külföldi tanulmány azt bizonyítja, hogy több mint kétszer olyan

3. táblázat

Támogató intervenciók közös elemei kezelés közben

Támogató intervenciók	Példák
Bíztassa páciensét a dohányzás abbahagyására!	Hangsúlyozza, – hogy hatékony leszoktatási módszerek léteznek, – hogy azok fele, akik valaha dohányoztak, ma már leszokott, – hogy a páciens képes arra, hogy leszokjon.
Éreztesse a törődést, a gondoskodást!	Kérdezze meg, hogy érzelmileg hogyan viszonyul a páciens a dohányzás abbahagyásához. Fejezze ki törődését és segíteni akarását. Legyen nyitott a páciens félelmei, szorongásai, és ambivalens érzelmei iránt.
Bíztassa páciensét, hogy beszéljen a leszokás folyamatáról!	Kérdezzen, – az okokról, amelyekért vállalja a leszokást, – a félelmekről, – a sikerekről, melyeket elért, – a problémákról, melyekkel szembesült a leszokás során.

Forrás: Treating Tobacco Use and Dependence, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, June, 2000

4. táblázat

Támogató tanácsok a közvetlen kezelésen kívül

Támogató tanácsok	Példák
Tanítsa meg páciensének hogyan kell támogatást szerezni a környezetétől (készség tanítás)	Segítsen, hogyan kell a család támogatását megszerezni a dohányfüst-mentes otthon kialakításához! Tanítsa meg, hogyan kell a szociális környezettől támogatását kérni (család, barátok)
Adjon gyakorlati tanácsokat a támogatás megszerzéséhez	Segítsen páciensének, hogyan találhat olyan személyeket, akik támogatják Időnként hívja fel páciensét, és kérdezze meg, hogy szüksége van-e segítségre Írja fel páciensének az ingyenesen hívható számokat, önszolgáltató csoportok címeit
Szerezzen külső támogatást is a munkájához	Hívjon fel dohányzásleszoktató egyesületeket, önszolgáltató csoportokat, betegek támogatására Hívjon meg külsősöket a leszoktatási ülésekre Kérje meg már leszokott betegét, hogy legyen ő más dohányos példaképe, tanácsadója

Forrás: Treating Tobacco Use and Dependence, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, June, 2000

Problémamegoldás és a készségek gyakorlása (tipikus elemek a konzultációban)

Tipikus elemek	Példák
A veszély felismerése olyan helyzetekben, amelyekben fokozott a visszaesés kockázata	<ul style="list-style-type: none"> ▪ negatív hatás, ▪ együttlét más dohányosokkal, ▪ alkoholizálás, ▪ belső kényszer a nikotin fogyasztásra, ▪ határidő kényszer.
Alkalmazkodási készség kifejlesztése. Problémamegoldó készségek, és a reagálás helyes módja a veszélyes helyzetek megoldásában.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A belső kényszer azonnali észlelésének és elkerülésének megtanítása. ▪ Tudatos megoldások elsajátítása, amelyekkel a negatív hangulati elemek csökkenthetők. ▪ Olyan életmódváltás, ami csökkenti a stresszt, növeli az életminőséget, és örömet szerez. ▪ Tudatos, gyakorlati technikák megtanítása, amelyekkel a dohányzási kényszer leküzdhető.
Alapvető ismeretek átadása a sikeres leszokási folyamatról.	<p>Tudatosítani kell,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ hogy akár egyetlen szippantás is jelentősen megnöveli a visszaesés esélyét, ▪ hogy a dohányzás szenvedély-betegségéként viselkedik, ▪ hogy a leszokás megkezdése utáni negatív tünetcsúcs 1–3 hét után csökken, ▪ hogy a nikotínéhség, a rossz közérzet, a koncentrációképesség csökkenése (mint a leszokás természetes következményei) folyamatosan csökkennek, majd eltűnnek.

Forrás: Treating Tobacco Use and Dependence, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, June, 2000

sikeres a leszoktatási arány, ha rutinszerűen követjük a betegeinket.

A leszokás mellett döntő dohányosnak önmagát is ellenőriznie kell. Az angol irodalomból átvéve, „4-V”-nek nevezhetjük a tartós füstmentesség alapszabályát, amelyet mindig, mindenkinek be kell tartania.

A „4-V”, mint a tartós füstmentesség záloga:

Vesd el a nikotint, ne nyúlj a cigaretta után, öt perc múlva a nikotin éhség úgyis csökkenni fog, és igazolja, hogy mennyivel kellemesebb a nikotinmentesség!
Végy mély levegőt, a belégzett tiszta levegő élvezete kellemesebb a dohányfüstnél!
Vizet igyál, lassan kortyolva, sokáig a szájban tartva a folyadékot!
Valami más dolgot tegyél azonnal, ami eltereli a figyelmedet, ha jelentkezik a rágyújtási kényszer!

Leszoktatás, és a bizonyítékokon alapuló orvoslás

A *Bizonyítékokon Alapuló Orvoslás* korában fontos és nem elhanyagolható szempont a különféle leszoktatási módszerek, eszközök, gyógyszerek hatékonyságának objektív vizsgálata. A brit Health Education

Authority, a Thorax című szakfolyóiratban tette közzé azon elemzéseinek eredményét, amelyet a Cochrane együttműködés keretében összegyűjtött és rendszerezett adatok alapján nyertek.

A leszoktatási kezeléseket, mind klinikailag, mind költség-hatékonyság szempontjából kedvezőbbek, ha ezeket összevetjük a dohányzás miatt kialakult betegségek kezelésével, vagy ezen betegségek más megelőzési módszereivel. Így mind a gyógykezelések közvetlen finanszírozójának (TB), mind az államnak érdeke, hogy a leszoktatásban a konzultációk és a gyógyszeres kezelés költségei a lehető legnagyobb támogatásban részesüljenek. A bizonyítottan hatékony módszerek szerint végzett eredményes leszoktatás számos krónikus megbetegedést és költséges kezelést képes megelőzni. Ennek a haszna jelentősebb méretű leszokás esetén már éves szinten is, legkevesebb tízmilliárdos nagyságrenddel mérhető.

Ha figyelembe vesszük az alapellátásban dolgozó háziorvosok, fogorvosok, szakdolgozók lehetőségeit a leszoktatásban, az alábbi meglepő számokat állapíthatjuk meg:

- Körülbelül 10 000 alapellátó van Magyarországon.
- A praxisban regisztráltak közül valamilyen panasszal évenként legalább 1 000 beteg, legalább

egyszer megjelenik vagy a háziorvosánál, vagy a fogorvosánál.

- Közülük a becsült adatok alapján legalább 350 dohányzik.
- Ha közülük csak minden huszadik dohányost (17 fő) sikerül leszoktatni, akár a háziorvosi, akár a fogorvosi rendelésen, ez 6.500 háziorvosi praxisra vetítve évente mintegy 110 000 főt jelentene.

Sajnos, azt is tudomásul kell venni, hogy a leszokottak helyett minden évben újabb, és egyre fiatalabb generációk lépnek be a dohányzók táborába. A sikeres

leszoktatás azonban jelentősen csökkentheti a mintakövetési effektust (családban, kisebb közösségekben), és tömeges méreteivel elérhető, hogy évről évre nettó egyenlegében is csökkenjen Magyarországon a dohányosok száma.

IRODALOM: a szerzőknél

Levelezési cím: Dr. Gyenes Mónika, Semmelweis Egyetem, EFK, Egészségpolitikai és Szervezéstudományi Tanszék – 1088 Budapest, Szentkirályi u. 14., E-mail: gyenes.monika@enternet.hu.

A DOHÁNYZÁS LESZOKTATÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA

*14 kreditpont (vizsgálva) a FOK-on és az ÁOK-on végzetteknek,
az ETI-nél regisztráltaknak várhatóan 10 pont.*