

S p r a w o z d a n i a

KONFERENCJA: „POSTĘPY W ZAPRZESTAWANIU PALENIA W KRAJACH EUROPY ŚRODKOWEJ I WSCHODNIEJ”, Londyn 21.01.2000 r.

Bogusław Habrat

Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Konferencja została zorganizowana przez firmę farmaceutyczną Glaxo-Wellcome i Fundację „Promocja Zdrowia”. Wzięło w niej udział ok. 200 osób głównie z Europy Środkowej i Wschodniej.

Konferencję otworzył prof. W. Zatoński (Polska), który przedstawił katastrofalną sytuację w Europie Środkowej i Wschodniej dotyczącą wpływu palenia na przedwczesną umieralność. Na tym tle pozytywnie wyróżnia się Polska, w której podjęto zakrojone na szeroką skalę działania mające na celu zmniejszenie podaży wyrobów nikotynowych i motywowanie do zaprzestania palenia. Obecnie jedną z największych potrzeb jest opracowanie i wdrożenie programów motywacji do zaprzestania palenia i kompleksowej pomocy osobom podejmującym decyzję o niepaleniu, jako postępowania rutynowego każdego lekarza.

P. Anderson (WHO) przedstawił działania WHO w dziedzinie promowania programów zmierzających do zmniejszenia liczby palących. Obecnie problemem jest wprowadzenie nowych, bardziej efektywnych metod farmakologicznego leczenia nikotynizmu, które niestety wiążą się z dość znacznym kosztem terapii. Wymaga to rozwiązań polityczno-ekonomicznych (zmniejszenie ceny, refundacja kosztów itp.).

Pierwsza część Konferencji dotyczyła różnych aspektów leczenia nikotynizmu bupropionem.

Balfour (Szkocja) przedstawił biologiczne podstawy uzależnienia od wyrobów tytoniowych. Wg niego kluczową rolę odgrywa pośredni stymulujący wpływ nikotyny na receptory dopaminergiczne układu mezo limbicznego, co powoduje odczuwanie przyjemności, a przy powtarzających się cyklach – odczuwanie „głodu” nikotyny.

Johnston (USA) przedstawił historię zastosowania bupropionu do leczenia nikotynizmu. Bupropion był zsyntezowany do leczenia depresji, gdyż wykazywał głównie działanie dopaminergiczne i noradrenergiczne. W czasie badań nad skutecznością tego leku w leczeniu depresji zaobserwowano, że część pacjentów zaprzestała palenia tytoniu lub zmniejszyła liczbę wypalanych papierosów, a przy tym zgłaszała zmniejszenie głodu nikotyny. Pilotażowe badania Ferry potwierdziły przewagę bupropionu nad placebo w skuteczności utrzymywania abstynencji tytoniowej. Stało się to przesłanką do przeprowadzenia badań na wielką skalę, które stały się podstawą zarejestrowania w USA bupropionu jako leku pomagającego w zaprzestaniu palenia.

Te badania kliniczne bliżej opisał Fiore (USA) konkludując, że bupropion wydaje się wiodącym lekiem służącym zaprzestaniu palenia. Podkreślono, że stosowanie bupropionu w zalecanej dawce do 300mg/d i przestrzeganie przeciwwskazań praktycznie eliminują ryzyko indukowania drgawek (u żadnej z kilkuset osób objętych badaniami nie obserwowano drgawek).

Natomiast Ahluwalia (USA) podzielił się praktycznymi obserwacjami i radami wynikającymi z doświadczeń z leczenia bupropionem. Wg niego w USA już ok. 1 mln palaczy ma jakieś doświadczenia z bupropionem. Większość z nich to osoby dość zamożne, gdy tymczasem najwięcej problemów z paleniem mają osoby z małymi dochodami. Dla takich osób otrzymał lek nieodpłatnie z Glaxo-Wellcome. W stosunku do większości palaczy stosowano krótkie interwencje motywujące do leczenia. Badania wykazały, że u tych osób, które chcą zaprzestać palenia, a mimo przyjmowania bupropionu nie udaje się im to, bupropion należy stosować przez 7 tygodni, bo po tym czasie u części z nich można obserwować pozytywne wyniki.

Druga część Konferencji poświęcona była różnym programom zaprzestawania palenia.

Vadasz (Węgry) opisał program, w którym od 1994 r. uczestniczy 130 ośrodków, głównie chorób płuc i lekarzy pierwszego kontaktu. Kralikova (Czechy) opisała trzy rodzaje programów: dla profesjonalistów z podstawowej opieki zdrowotnej, dla lekarzy specjalizujących się w pomocy osobom chcącym zaprzestać palenia i leczenie farmakologiczne. Natomiast Przewoźniak (Polska) opierając się na wynikach badań charakteryzujących palaczy w Europie Środkowej i Wschodniej rozwijał sposoby, w jaki optymalny sposób zmotywować ich do zaprzestania palenia. Krasowski (Ukraina) wykazywał dużą rolę organizacji pozarządowych w realizacji zadań polityki antynikotynowej.

Konferencja potwierdziła dwa trendy: coraz większe zainteresowanie problematyką przeciwdziałania skutkom palenia tytoniu i organizowanie profesjonalnych, kompleksowych kampanii przeciwtytoniowych, natomiast w zakresie leczenia osób uzależnionych – wprowadzenie leczenia bupropionem.