دکتر فرشاد روشن‌ضمیر*

اجتماعی

تمهیدات کارساز در ترک سیگار

به نوشته مجله جامعه پزشکی امریکا (JAMA)[1] در سال ۱۹۸۶ تقریباً یك بیلیون نفر انسان بیش از ۵ تریلیون سیگار را دود کرده‌اند.[2] از سوی دیگر گفته شده که در دود سیگار بیش از چهارهزار ماده شیمیائی بالقوه مضر منجمله هیدرو کربورهای چندحلقه‌ای، سیانایدها، آلدئیدها، اکسیدهای ازت، کربن مونواکساید و... وجود دارد.

در مورد ضایعات حاصل از سیگار نیز به اختلالات قلبی ـ عروقی، ریوی، سرطان و غیره اشاره‌های زیادی شده است. اعلام گردیده که سالیانه ۳۰۰۰۰۰ امریکایی براثر عوارض ناشی از سیگار درمی‌گذرند که در واقع مسئول حدود ۵ درصد همه مرگها سیگار شناخته شده است. از سوی دیگر مجموع هزینه‌های درمانی اختلالات ناشی از سیگار و کاهش بازدهی افراد سیگاری را حدود ۱۰۰ بیلیون دلار در سال برآورد نموده‌اند. این نتایج موجب بروز اقداماتی در جهت کاهش مصرف سیگار در امریکا شده است، اما در همان حال صادرات سیگار امریکا به آسیا در سال ۱۹۸۸ رونقی چشمگیر یافته است. مقایسه سیگاریهای امریکایی در فاصله سالهای ۱۹۵۰ تا ۱۹۸۰ خبر از کاهشی سی درصدی می‌دهد، در عین حال فعلاً ۵۰ میلیون نفر در امریکا سیگار می‌کشند و دهشتبار اینکه بالاترین رکورد مصرف سیگار به نوجوانان زیر ۱۸ سال تعلق دارد، و علیرغم کاهش ادعا شده در مصرف سیگار، روزانه ۴۰۰۰ نوجوان به خیل «دودی‌ها!!» افزوده می‌شوند. سیگاری شدن امری ساده و ترك سیگار از آن ساده‌تر است،

* گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی ـ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

گویا این نکته منتسب به برنارد شاو باشد که گفت: «هیچ کاری به راحتی ترك سیگار نیست، چرا که من صدهابار!! آنرا ترك کرده‌ام»، و جان کلام در همین است: چه کار کنیم که دیگر بار به سراغ این ترکیب مرگ آفرین نرویم.

خلق، بیخوابی، دوار سر، اختلالات ریتم قلب و.... که با تجویز نیکوتین از راههای دیگری بجز تدخین سیگارمی‌توان نشانه‌های مذکور را تخفیف داد.

بکار گیری پاره‌ای تدابیر فارماکولوژیکی

قبل از تحقیقات!

* * *

کشیدن سیگار یك وابستگی روانی و نیز فیزیکی ایجاد می کند که عامل وابستگی فیزیکی به سیگار را عمدتاً «نیکوتین» می‌دانند. در یك فرد سیگاری قطع آن موجب بروز نشانه‌های زیر می گردد:

اشتیاق و تمایل شدید برای سیگار، اضطراب، تحریك پذیری، بیقراری، تغییرات

همراه با شیوه‌های رفتاری مناسب و اعمال مشورتهای مورد لزوم را می‌توان در یك برنامه جامع و فراگیر «اجتناب از سیگار» گنجانید و به نتایج مثبت آن امیدوار بود.

الف: آدامسهای نیکوتینی:

مهمترین وسیله‌ایست که می‌توان بکمك آن سیگار را ترك کرد و نیکوتین ضروری

برای مقطع ترك را جایگزین آن نمود. این فرآورده اولین بار در ۱۹۷۳ در سوئد ساخته شد و بعداً به اشکال تجارتی در سطح جهان عرضه گردید. در این آدامسها نیکوتین را همراه با یك رزین تعویض کننده یون به گونه‌ای بافر نموده‌اند که PH آن حدود ۸/۵ شده است. این امر جذب نیکوتین از مخاط دهان را تسهیل می‌نماید. اگر مصرف آدامس منظماً ادامه یابد و همراه با مشاوره‌های روانی و رفتاری باشددر کسانیکه نسبت به سیگار وابستگی فیزیکی بالایی دارند، با موفقیت همراه خواهد بود. افراد برشمرده در زیر را «سیگاری» حرفه‌ای دانسته وابستگی فیزیکی آنها را «بالا» برآورد می‌کنیم، اینها کسانی هستند که:

۱ـ روزانه بیش از ۱۵ سیگار دود می‌کنند.

۲ـ دود سیگار را به دفعات و عمیقاً فرو می‌دهند.

۳ـ کمتر از نیم‌ساعت پس از بیدار شدن به سراغ سیگار می‌روند.

o نتایج حاصل از مضرات سیگار موجب بروز اقداماتی در جهت کاهش مصرف سیگار در امریکا شده است. اما در همان حال صادرات سیگار امریکا به آسیا در سال ۱۹۸۸ رونقی چشمگیر یافته است.

۴ـ در ساعات صبح سیگار بیشتری می‌کشند.

۵ـ برایشان توقف در مکانهایی که تدخین سیگار در آنها منع شده، دشوار باشد.

۶ـ سیگارهای با نیکوتین بالا را ترجیح می‌دهند.

۷ـ حتی در موارد بیماری دست از کشیدن سیگار نمی‌کشند.

o حاصل بکارگیری مجموعه‌ای از مشاورات، راهنمائی‌ها و تجویز آدامسهای حاوی نیکوتین به میزان دو برابر پلاسبو (دارونما) موفقیت نشان داده است.

ملاحظات بالینی و راهنمای مصرف

o این آدامسها برای کسانی تجویز شود که مصمم به قطع سیگار باشند و راهنمائی‌ها و مشورتهای لازم همزمان با آن باید در دسترس داوطلب باشد.

o قبل از آغاز مصرف آدامس نیکوتینی، مصرف سیگار باید بطور کامل قطع شود، زیرا آتش زدن حتی یك سیگار، به «پنبه» شدن «رشته‌ها» خواهد انجامید.

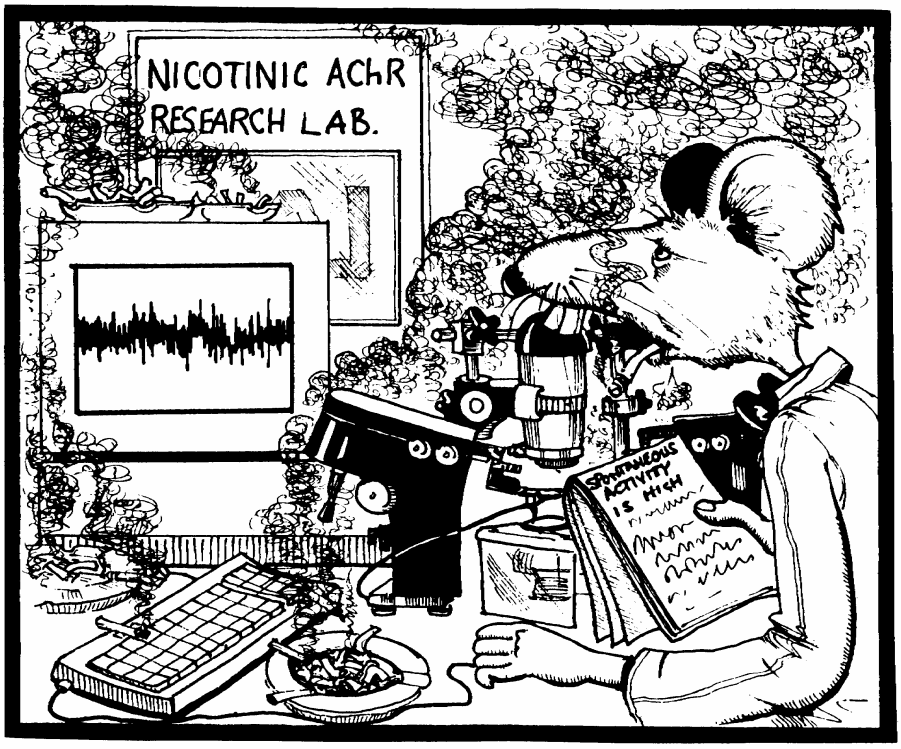
o روز ترك سیگار از قبل مشخص شده و در همان روز بلافاصله با بروز نشانه‌های تمایل به سیگار، آدامس نیکوتینی جویده شود.

o معمولاً هر آدامس حاوی ۲ میلیگرم نیکوتین است که می‌توان تا نیم‌ساعت آنرا بطور ملایم جوید، در فواصل جویدن آنرا میان لثه و گونه (در داخل دهان) حفظ کرد.

ظرف نیم‌ساعت تدریجاً نیکوتین موجود در آن رها شده‌از مخاط دهان جذب می‌شود.

o در صورت تمایل به سیگار، بلافاصله

آدامس دیگری در دهان قرار گیرد. روزانه تا ۱۲ قطعه آدامس (در ماه اول) می‌توان مصرف نمود. باید دقت کرد که آدامس به سرعت جویده نشود زیرا با اینکار نیکوتین با سرعت بیشتری رها شده سبب سیلان بزاق می گردد که استفراغ، بی‌اشتهائی، بیخوابی، سیلان بزاق، اختلال در حس چشائی، برافروختگی، طپش قلب، آشفتگی ذهن که بخشی از این عوارض مربوط به تحریك گیرنده‌های نیکوتینی در عقده‌های اتونوم و در نتیجه رهاشدن



بعد از تحقیقات!

نهایتاً میزان نیکوتین بلع شده را بالا می‌برد. پی‌آمد این بلع اضافی تسریع در متابولیسم نیکوتین و ظهور عوارض آن خواهد بود.

○ در حین خوردن و نوشیدن نباید از آدامسهای نیکوتینی استفاده شود زیرا با اینکار نیز نیکوتین را به معده انتقال داده عوارض زیر را احتمالاً موجب می‌شود:

سوزش پشت جناغ سینه، سکسکه، تهوع، کاتکولامین‌ها خواهد بود.

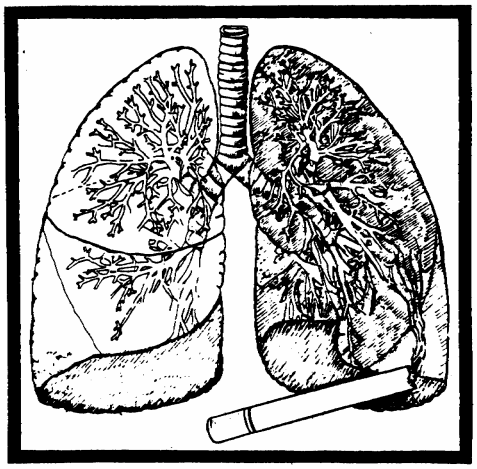
○ طول درمان ۲ الی ۳ ماه و ندرتاً تا ۶ ماه خواهد بود. با کاهش تمایل به سیگار می‌توان تدریجاً از میزان آدامسهای مصرفی کاست، و آنرا به یکی دو قطعه در روز رسانید و سپس آنرا بطور کامل قطع کرد.

○ مصرف این آدامسها برای بیش از ۶ ماه توصیه نمی‌شود. در مواردی (۳ درصد) تا دو

سال به جویدن این آدامسها ادامه داده‌اند.

موارد منع مصرف:

افـــراد غـــیرسیگاری، بـــلافاصله بعداز انفارکتوس میوکارد، در حضور آریتمی‌های



مهلك، حاملگی و آنژین صدری حاد.

موارد مصرف محتاطانه:

بـیماریهای کـرونر، دیـابت وابـسته به انسولین، سابقه انفارکتوس، آریتمی، فشارخون بـالا، الـتهاب دهـان، پـرکاری تـیروئید و شیردهی. حـاصل بـکارگیری مـجموعه‌ای از مـشاورات، راهـنمائی‌ها و تـجویز آدامسهای حـاوی نـیکوتین بـه مـیزان دوبـرابر دارونما (پلاسبو) موفقیت نشان داده است. ضمناً مصرف این آدامسها مانع افزایش وزن افراد گردیده که یك پیامد منفی برای قطع سیگار به شمار می‌آید. از نیکوتین به اشکال دیگری نیز استفاده شده است: قطره‌بینی، وصلهٔ ترانس درمال و نیکوتین آئروسول.

ب: کلونیدین

کـاربرد اصـلی کـلونیدین بـمنظور کاهش فشارخون می‌باشد، اما به گونه‌ای فزاینده در سایکاتری (Psychiatry) برای موارد غیر افزایش فشارخون هم بکار رفته است. این امر شامل درمان اضطراب و بهبود واکنشهای ناشی از قـطع اوپـیاتها و الـکل بـوده است. در سال ۱۹۸۴ گزارش شد که کلونیدین در مقایسه با آلـپرزولام (یـك تـرکیب بـنزودیازپینی) و دارونما به گونه‌ای معنی‌دارتر، نشانه‌های قطع را کاهش داده است.

در یك بررسی دابل ـ بلایند کنترل شده با دارونـما بـه نـیمی از سیگاریهای داوطلب ترك سـیگار، ضـمن دریـافت مـشورتهای ضروری، کلونیدین و به باقیمانده افراد همان مشورتها به اضافهٔ دارونـما داده شـد. در پـایان هـفته چهارم بررسی از میان گروه اول (دریافت کننده‌های کلونیدین) ۶۱ درصد از میان گره دوم ۲۶ درصد سیگار را تـرك نـمودند. در بررسیهای دیگری نیز همراه بودن مشاوره یا کلونیدین

o تخمین زده‌اند که مرگ و میر جهانی ناشی از سرطان ریه تا سال دوهزار به دو میلیون مورد برسد که این افزایش مرگـبار رابطه مستقیمی با افزایش افراد سیگاری دارد.

نتایج موفقیت‌آمیزی دربرداشت.

در بررسی جداگانه‌ای از وصله‌های ترانس درمال کلونیدین نیز نتایج مثبتی به دست آمد.

ج: داروهای ضدافسردگی و ضداضطراب: افقی تازه؟

یکی از یافته‌های قابل توجهی که بکارگیری کلونیدین بهمراه داشت این یافته بود که در سیگاریهای با سابقهٔ افسردگی عمده، احتمال شکست «ترک سیگار» بیشتر بود، از اینرو برمبنای رابطهٔ محتمل میان افسردگی و وابستگی به نیکوتین (که در چندین بررسی عیان گردید) بکارگیری داروهای ضدافسردگی پیشنهاد گردید.

Hughes و همکارانش در ۱۹۸۶ مشاهده نمودند که در میان بیماران افسرده، وابستگی به سیگار بیشتر است و در یك مطالعهٔ دیگر سالمندان گرفتار خلق افسرده مصرف سیگارشان بسیار بالا بود.

در مطالعات مقدماتی از نورتریپتیلن و دوکسپین با نتایج مثبتی استفاده شد. برای نتیجه گیری نیاز به اطلاعات بیشتری خواهیم داشت اما همین شواهد موجود نشان از آن دارد که از سیگار کشیدن برای رفع یا تخفیف نشانه‌هایی مثل: اضطراب، کشش عاطفی، خشم و ناامیدی استفاده می‌شود.

مطالعاتی هم برروی داروهای ضداضطراب صورت گرفته که نمونه آن بررسی انجام شده در دانشگاه Yale است که داروی ضداضطراب buspiron آثار مثبتی بر روی قطع سیگار نشان داده است، همچنین alprazolam اثر مناسبی برروی نشانه‌های قطع سیگار از خود بروز داده است.

د: سایر جهات:

اینگونه که بررسیها نشان داده‌اند امکان بکارگیری یك ابزار فارماکولوژیکی برای تخفیف سندرم قطع سیگار محتمل است.

اینك بخوبی ثابت گردیده که حاصل جمع چندین حالت بسیار نامطبوع متعاقب امتناع از کشیدن سیگار بصورت پاره‌ای تغییرات فیزیولوژیك خود را آشکار می‌سازد. چنین عواملی موجبات شکست در هفته اول قطع را فراهم می‌آورند. در چنین مرحله‌ای استفاده از ابزارهای فارماکولوژیك می‌تواند سودمند باشد و درصد سیگاریهای موفق به ترك سیگار را بالا ببرد.

و در پایان مقاله جمله دیگری از همان مجله JAMA (که در مقدمه به آن اشاره شد) ذکر کنیم شاید دوستان سیگاری مردد را، به تصمیمی جدی‌تر وادار سازد: «در سراسر جهان سرطان ریه به سرعت رو به گسترش است. در سال ۱۹۷۵، ششصدهزار مورد جدید سرطان ریه گزارش گردید. تخمین زده‌اند که مرگ و میر جهانی ناشی از سرطان ریه تا سال ۲۰۰۰ به دو میلیون مورد برسد که این افزایش مرگبار رابطه مستقیمی با افزایش افراد سیگاری دارد».

مآخذ:

1- Councilon Scientific Afairs The wordwide Smoking Epidemic JAMA June 27 1990 Vol 263 Pg: 3312, 3318 No:24

2- Covington, T.R. Nicotine Polacritex-Guidelines for use. Drug News letter Nov. 90 Vol: 9 No: 11 Pg: 86-87.

3- Glassman, A.H. and Covey, L.S. Future Trends in the Pharmacological Treatment of smoking cessation. Drugs 40(1), 1-5 1990.