

# Մոդուլ 4 Դեղորայքային բուժում



**ՍԿԻՉԲ**

## Դասընթացն ավարտելուց հետո Դուք՝

01

Կծանոթանաք ծխելը դադարեցնելու առաջին շարքի դեղամիջոցներին, այդ թվում դրանց պատշաճ օգտագործմանը՝ ծխելը դադարեցնելու գործընթացում առավելագույն արդյունքի հասնելու համար

- Նիկոտինային փոխարինող բուժում,  
բուլարոպիոն, վարենիկլին

02

Կսովորեք ծխելը դադարեցնելու այլ դեղամիջոցների մասին



«Բժիշկները պետք է խրախուսեն ծխելը դադարեցնելու փորձ կատարող բոլոր հիվանդներին ծխելը դադարեցնելու համար օգտագործել արդյունավետ դեղամիջոցներ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ կան հակացուցումներ կամ մարդկանց հատուկ խմբերի համար չկան այդ դեղամիջոցների արդյունավետության վերաբերյալ բավարար ապացույցներ»:

**Կարող է  
կրկնապատկել կամ  
եռապատկել  
երկարաժամկետ  
դադարեցման  
հավանականությունը**



Բուժման անհատականացում

Բուժման երկարաձգում

Դեղաչափերի հարմարեցում

Դեղերի համակցում





Ինչպե՞ս են գործում

Ի՞նչ տեսակներ են հասանելի

Որքանո՞վ են արդյունավետ

Ովքե՞ր կարող են օգտագործել

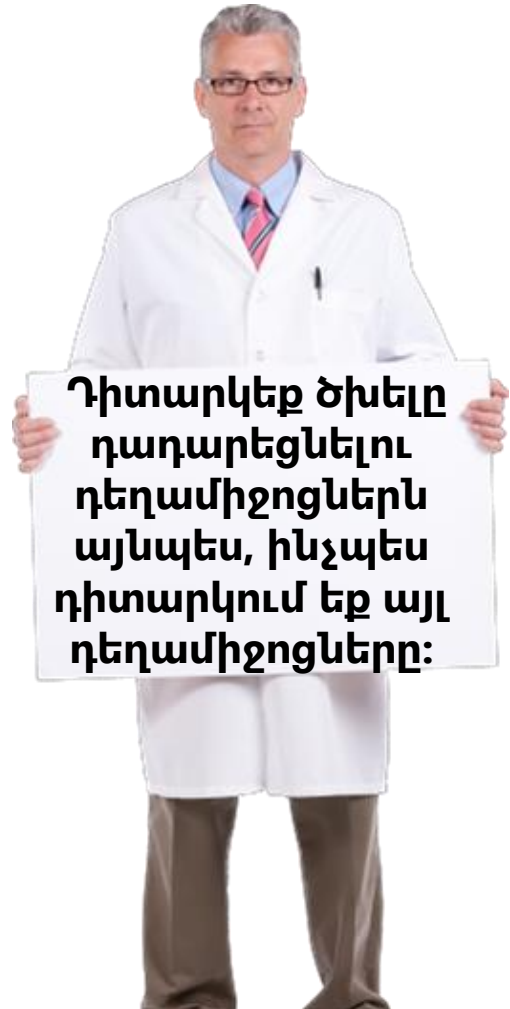
Որո՞նք են կողմնակի ազդեցությունները

Ի՞նչ ցուցումներ պետք է տրվեն ծխողներին

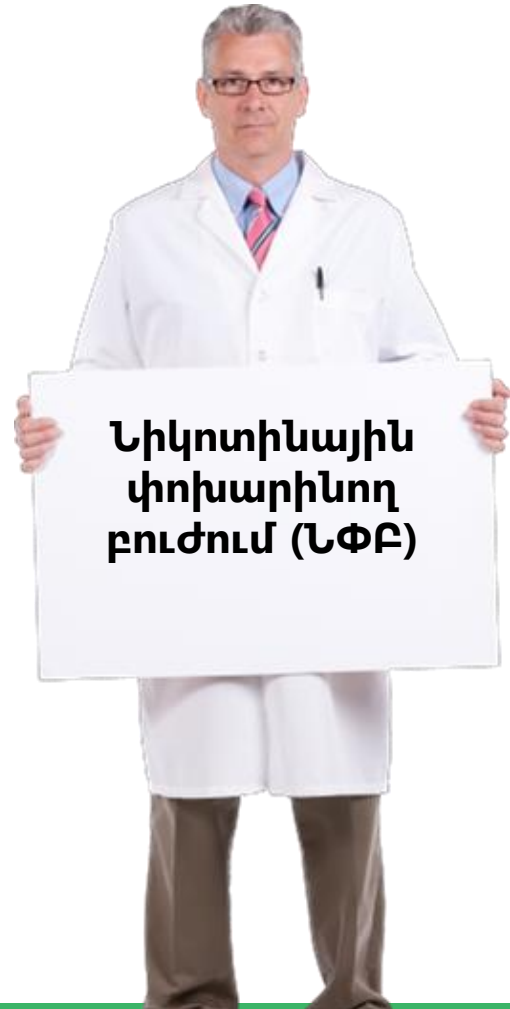
Նիկոտինային  
փոխարինող  
բուժում  
(ՆՓԲ)

Վարենիկլին

Բուլպրոպին



**Դիտարկեք ծխելը  
դադարեցնելու  
դեղամիջոցներն  
այնպես, ինչպես  
դիտարկում եք այլ  
դեղամիջոցները:**



**Նիկոտինային  
փոխարինող  
բուժում (ՆՓԲ)**



*Ծխելու կանխարգելման եվրոպական ցանցի (ԾԿԵՑ) կլինիկական գործելակերպի ուղեցույցն առաջարկում է՝*

*Նիկոտինային փոխարինող բուժումը (ՆՓԲ) ծխելը դադարեցնելու արդյունավետ դեղորայքային բուժում է (A մակարդակի ապացույց):*

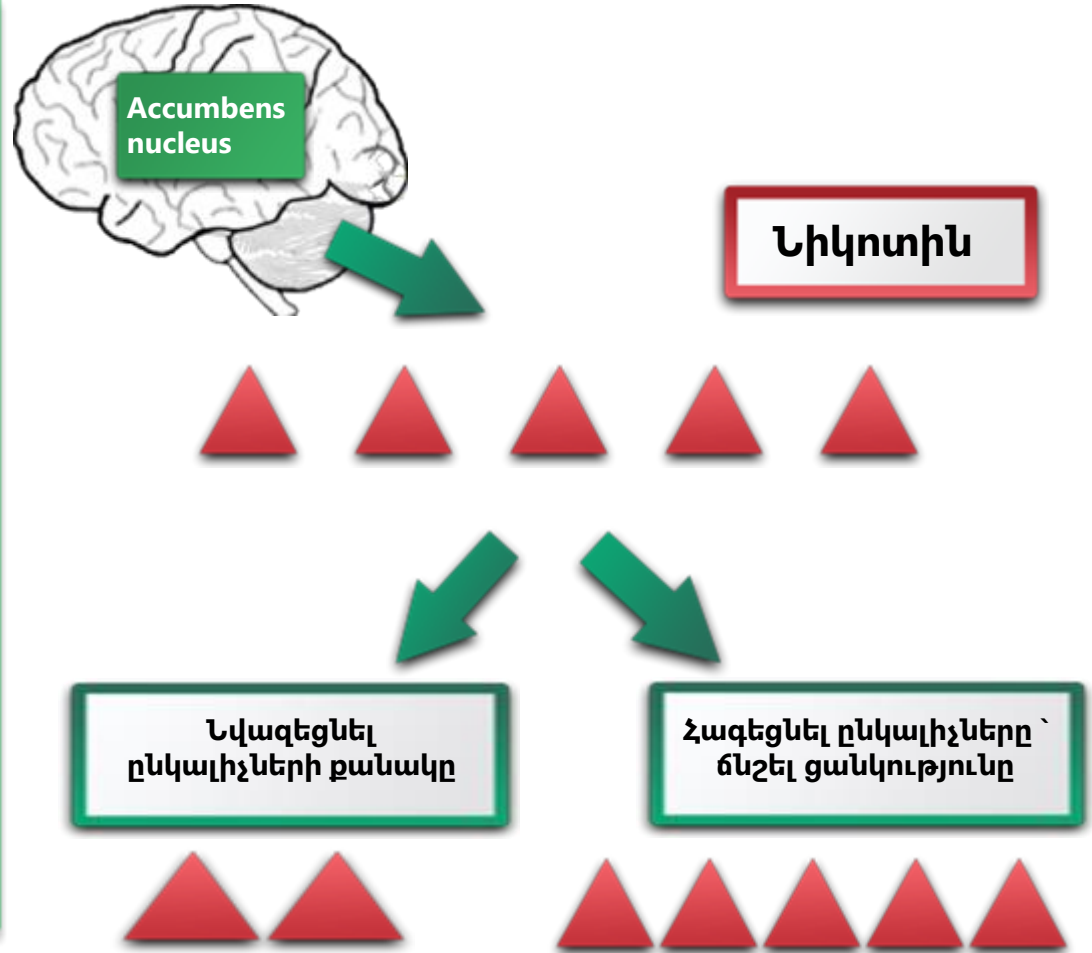


## Նիկոտինային փոխարինող բուժումը

շուկայում առկա է ավելի քան 40 տարի, և ծխելը դադարեցնելու գործում դրա արդյունավետության վերաբերյալ կան շատ հստակ ապացույցներ (A մակարդակի ապացույց):

Նիկոտինային փոխարինող բուժման նպատակներն են՝

- խթանել/հազեցնել նիկոտինային ընկալիչները, նվազեցնել ծխելու անհագ ցանկությունը և զրկանքի ախտանշանները,
- բուժման մի քանի շաբաթների կամ ամիսների ընթացքում նվազեցնել նիկոտինային ընկալիչների քանակը:





## Սպեղանի

16ժ (25մգ, 15մգ,  
10մգ, 5մգ)  
24ժ (21մգ, 14մգ,  
7մգ)



## Ներշնչակ

10մգ (յուր.  
քարթրիջում)  
2մգ (կանոնավոր  
ներծծվում է)



## Բերանի ցողացիք

1մգ յուր.  
սեղմումից



## Մաստակ

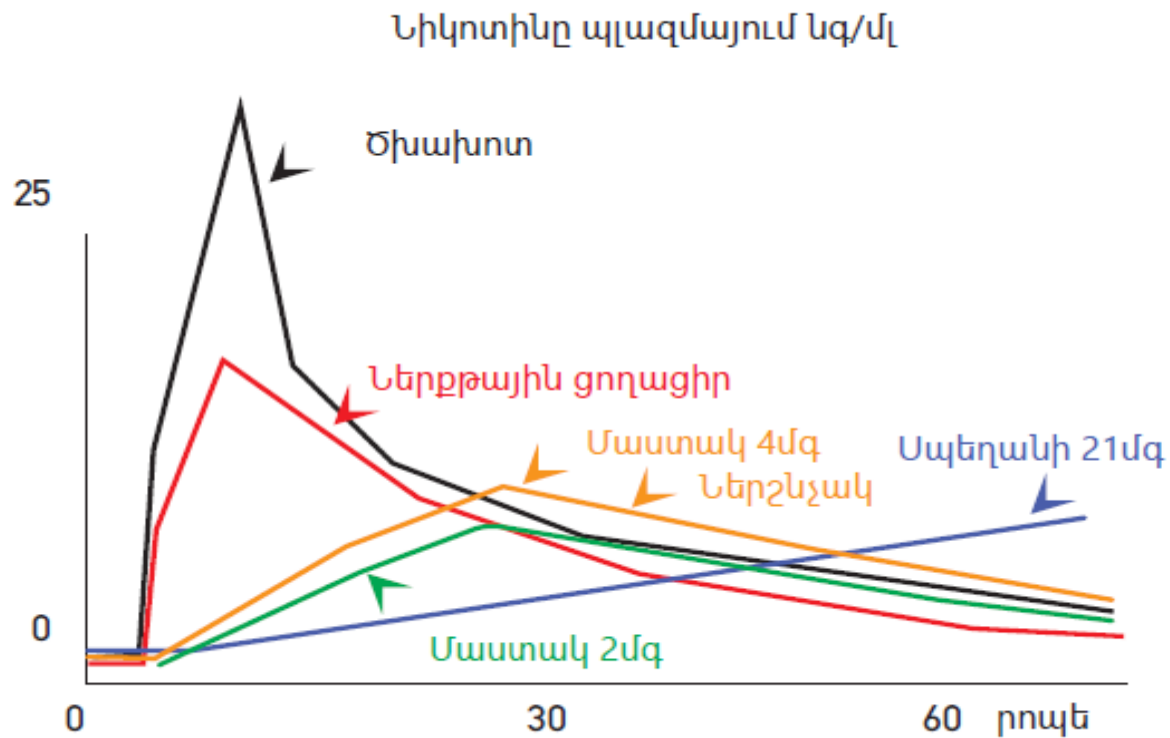
2մգ, 4մգ



## Բերանում լուծվող և ենթալեզվային հաբեր

1-ից 4 մգ

Նիկոտինի կինետիկան զարկերակային արյան մեջ ծխախոտի կամ նիկոտինային տարբեր փոխարինողների օգտագործումից հետո



- **16 ժամ** ազդեցությամբ սպեղանիներն ունեն 4 դեղաչափ (5մգ, 10մգ, 15մգ, 25մգ)
- **24 ժամ** ազդեցությամբ սպեղանիներն ունեն 3 դեղաչափ (7մգ, 14մգ, 21մգ)



	0.3մգ/ժ	0.6 մգ/ժ	0.9 մգ/ժ	1.6մգ/ժ
16 ժամ	5մգ	10մգ	15մգ	25մգ
24 ժամ	7մգ	14մգ	21մգ	-

## Ցուցումներ

- կպցնել սպեղանին մաքուր, չոր և ոչ մազածածկ մաշկի վրա մարմնի վերին հատվածում (բազուկ, կրծքավանդակ, մեջք)
- 24 ժամ հետո փակցված սպեղանին փոխարինել նորով
- քնելու դժվարությունների դեպքում հանել սպեղանին գիշերային քնի ժամանակ





**Մաստակ**

2մգ, 4մգ



**Ներշնչակ**

10մգ (յուր.  
քարթրիջում)  
2մգ (ներծծվում է)



**Բերանի ցողացիր**

1մգ յուր.  
դեղաչափը/  
սեղմումը



**Բերանում լուծվող  
և ենթալեզվային  
հաբեր**

1մգ - 4 մգ

## Ցուցումներ

- օգտագործել մաստակը մեկ կամ երկու անգամ ծամելով այն հանախականությամբ, որով կկատարեիք սիգարետի ներքաշում
- ծամել դանդաղ մինչև կզգացվի նիկոտինի համը կամ թեթև ծակծկոց բերանում, այնուհետև դադարեցնել ծամելը
- տեղավորել մաստակը այտի և լնդի միջև
- մեկ րոպե անց կրկնել գործընթացը այնքան, մինչև անհագ ցանկությունը բավարարվի
- խուսափել ուտելիքի կամ հեղուկի ընդունումից օգտագործումից 15 րոպե առաջ և հետո





- Ազդում է արագ՝ ճնշելով ծխելու անհագ ցանկությունը
- Պահպանում է ծխախոտ ծխելու ժեստը
- 10 մգ նիկոտին ամեն քարթրիջում
- ✓ միայն 2 մգ է կանոնավոր ներծծվում



## Ցուցումներ

- Առաջին օգտագործումից առաջ փորձարկել ցողացիրի պոմպը՝ սեղմելով օդում
- Տեղադրել ցողացիրի գլխիկը հևարավորինս մոտ բացված բերանին և սեղմել
- Մի քանի վայրկյան խուսափել կո՛ւլ տալուց



- **Բերանում լուծվող հաբեր (1-ից 4 մգ)**

- ծծել դանդաղ, առանց ծամելու

- **Ենթալեզվային հաբեր (2մգ)**

- տեղադրվում է լեզվի տակ
- հալվում է բերանում 15-30 րոպեների ընթացքում



**ՆՓԲ դեղաչափի  
հարմարեցում**

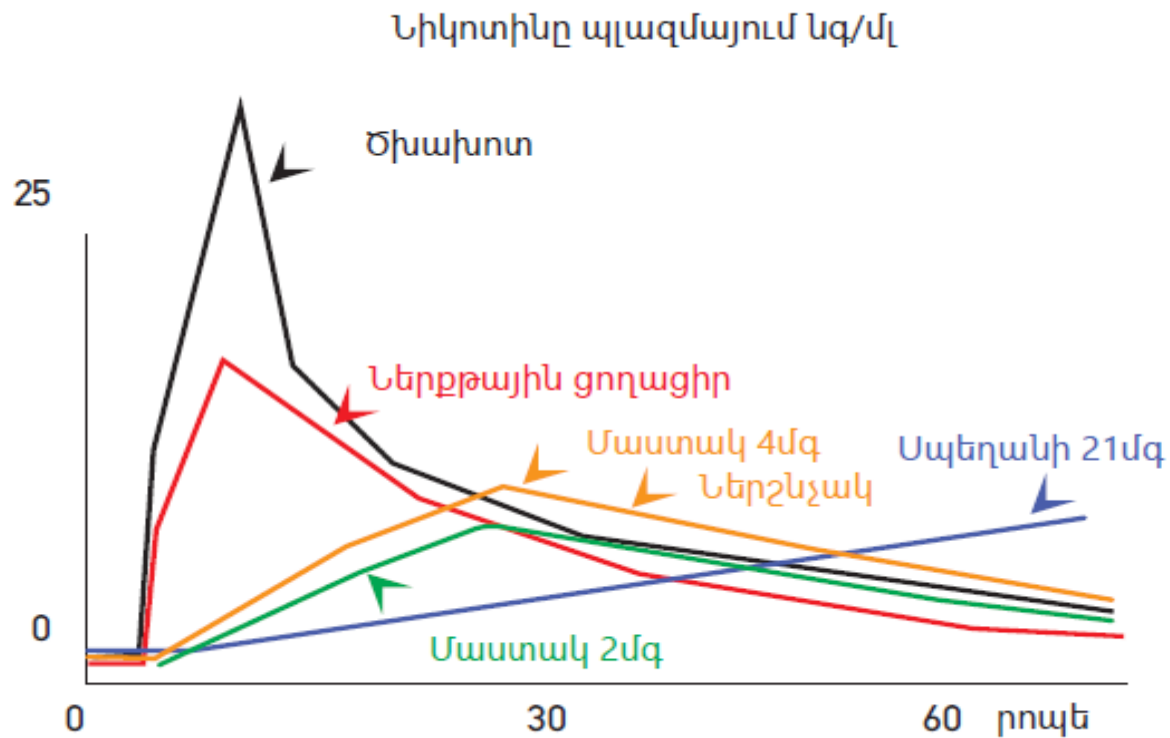


Ինչպես և մի շարք  
դեղամիջոցների դեպքում,  
տարբեր մարդկանց համար  
արդյունավետ են տարբեր  
դեղաչափեր:

**Ծխախոտ օգտագործողների 50-65 %-ը կարիք կունենան  
ստանալու ՆՓԲ բարձր դեղաչափ:**



Նիկոտինի կինետիկան զարկերակային արյան մեջ ծխախոտի կամ նիկոտինային տարբեր փոխարինողների օգտագործումից հետո



ՆՓԲ արտադրատեսակների սկզբնական դեղաչափերը կարելի է հեշտությամբ որոշել՝ օգտագործելով հետևյալ 3 տվյալները՝

- օրական ծխած գլանակների քանակը,
- առավոտյան արթնանալուց հետո առաջին ծխախոտի ժամանակը,
- անցյալում ծխելը դադարեցնելու փորձառությունը:

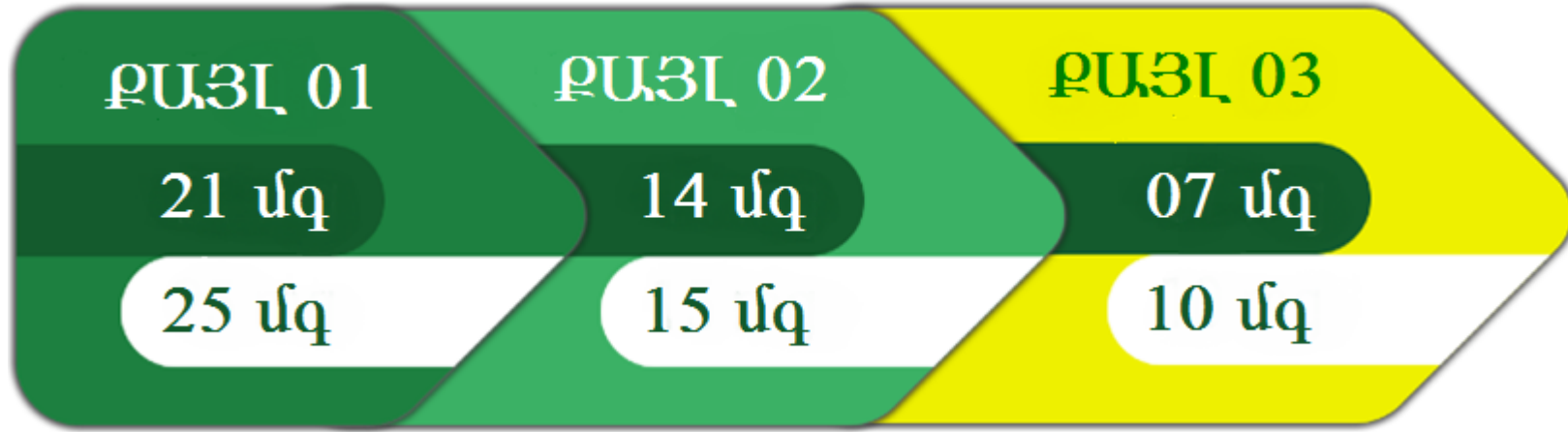




1-1.5 մգ նիկոտին = 1 գլանակ

Ծխում է $\geq 30$ րոպե արթնանալուց հետո	Ծխում է $\leq 30$ րոպե արթնանալուց հետո	16 ժամ սպեղանի	24 ժամ սպեղանի
<10		10մգ օրական կամ օգտագործել կարճատև ազդեցությամբ ՆՓԲ	7մգ օրական կամ օգտագործել կարճատև ազդեցությամբ ՆՓԲ
10 - 19	<10	15մգ օրական	14մգ օրական
20 - 29	10 – 19	25մգ օրական	21մգ օրական
30 - 39	20 – 29	25մգ օրական (25մգ + 10մգ)	28մգ օրական (21մգ + 7մգ)
	30 - 40	35մգ օրական (25մգ + 15մգ)	35մգ օրական (21մգ + 14մգ)
40+		40մգ օրական (25մգ X 2)	40մգ օրական (21մգ X 2)





1-6 շաբաթ

7-8 շաբաթ

9-10 շաբաթ

## ՆՓԲ սպեղանի



## Կարճատև ազդեցությամբ տեսակներ



## *Ծխելու կանխարգելման եվրոպական ցանցի (ԾԿԵՑ) կլինիկական գործելակերպի ուղեցույցն առաջարկում է՝*

Օրալ ՆՓԲ-ի և սիկոտիևային սպեղանիների  
համակցումը, որն ապահովում է անհատի  
կողմից օրական ընդունվող սիկոտիևի  
չափաբաժինը, բարձրացնում է ծխելը թողնելու  
հաջողությունը ( A մակարդակի ապացույց ):

- Ծխում է 1.5 տուփ (35 գլանակ/օր)
- Ծխում է արթնաձևաց հետո 30 րոպեների ընթացում
- Ծխելը դադարեցնելու նախկին փորձերի ժամանակ դիտվել են զրկանքի ծանր ախտանիշներ
- Մասնակի պրոթեզ
- Վարորդ է

-30 գլանակ/օր = 30մգ- 37մգ նիկոտին  
ՆՓԲ-ից  
-25մգ սպեղանի + օրալ ՆՓԲ





Եթե նիկոտինային սպեղանու սկզբնական օգտագործումից հետո զրկանքի կամ անհագ ցանկության ախտանշանները շարունակում են պահպանվել, ավելացնել ՆՓԲ-ի այլ տեսակներ (մաստակ կամ ներշնչակ անհագ ցանկությունը ճնշելու համար, ըստ անհրաժեշտության):

Եթե 24 ժամ անց անհագ ցանկությունը շարունակվում է, կարող եք ավելացնել 7մգ նիկոտինային սպեղանի (ավելացնել միայն 7մգ չափաբաժիններով):



**Ծխելու կանխարգելման եվրոպական ցանցի (ԾԿԵՑ) կլինիկական գործելակերպի ուղեցույցն առաջարկում է՝**

Ապացուցված է, որ 14 շաբաթներից ավել ՆՓԲ-ի երկարաձգված օգտագործումը բարձրացնում է ծխելը թողնելու հավանականությունը (A մակարդակի ապացույց):

- Մաշկի գրգռվածություն սպեղանու մշտական կրումից
- Սիրտ-անոթային հիվանդությունների վրա բացասական ազդեցությունների բացակայություն
- ՆՓԲ-ից կախվածության շատ ցածր ռիսկ





Արդյո՞ք անվտանգ է սիկոտիկային սպեղանու կամ ՆՓԲ այլ տեսակների օգտագործման հետ զուգահեռ ծխելը:

**Հիվանդների համար  
ՆՓԲ-ը ծխախոտ  
ծխելուց շատ ավելի  
անվտանգ է:**





**Բուլարոպիոնը ծխելը դադարեցնելու  
առաջին շարքի երկրորդ դեղամիջոցն է:**



- Հակադեպրեսանտ, որը նվազեցնում է ծխելու ցանկությունը և սիկոտիկից բավարարվածության զգացումը:
- Ծխելը դադարեցնելու առաջին շարքի դեղամիջոց է:
- Կրկնապատկում է զրկանքի ցուցանիշները:
- Նվազեցնում է ծխելու անհագ ցանկությունը:



Ծխելը թողնելու  
օրվանից 7 օր առաջ



**Սկսել ընդունել  
ծխելը թողնելուց  
առնվազն 7 օր  
առաջ**

1-ից 3-րդ օր



**150մգ օրական**

4-րդ օրվանից  
մինչև 12 շաբաթ

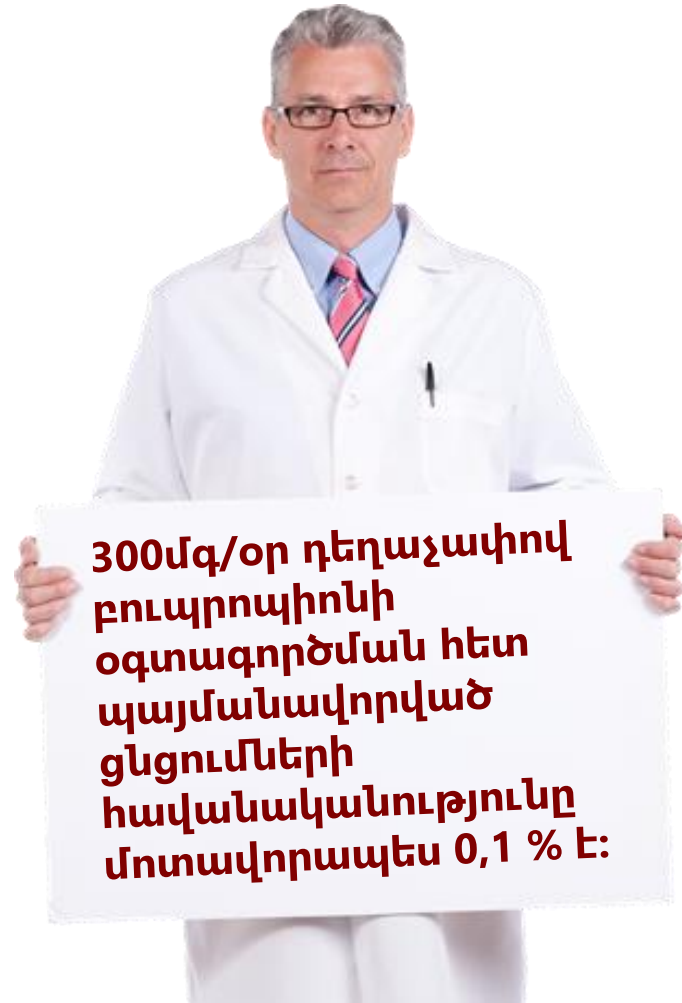


**150մգ նախաճաշին  
և ճաշին**

կամ նվազագույնը 8  
ժամ ընդմիջում  
ընդունումների միջև

- Բերանում չորություն
- Անքնություն
- Գլխացավ
- Կենտրոնանալու դժվարություններ
- Սրտխառնոց
- Տազնապ
- Փորկապություն
- Դող
- Մաշկի ցան
- «Ես լավ չեմ զգում ինձ»





## Կողմնակի ազդեցությունների հաղթահարում

- Անհրաժեշտ է դեղամիջոցն ընդունել մեկ լիքը բաժակ ջրով:
- Կարելի է օգտագործել հակա-սրտխառնոցային դեղամիջոցներ, եթե ախտանշանները շարունակում են պահպանվել:
- Նվազեցնել դեղաչափը 50%-ով (վերադառնալ 150մգ օրական 1 անգամ դեղաչափին), եթե ախտանշանները ծանր են կամ անտանելի:



- 18-ից ցածր տարիք
- Հղիություն, կրծքով կերակրում, հղիության պլանավորում
- Տնցումային խանգարումների կամ գլխի տրավմաների պատմություն
- Հիպոգլիկեմիկ դեղերի, ինսուլինի օգտագործում
- Նախկինում կամ առկա ուտելու խանգարումներ, ալկոհոլի կամ թմրամիջոցների չարաչափում
- ԿՆՀ ուռուցքներ, լյարդի ծանր անբավարարություն
- Նախկինում կամ առկա ռեակցիա բուլարոպիոնի կամ վելբուտրինի նկատմամբ
- ՄԱՕ-ի (մոնոամինօքսիդազ) ինհիբիտորների օգտագործում
- Տնցման շեմը նվազեցնող այլ դեղամիջոցների միաժամանակյա ընդունում, ներառյալ՝
  - հակափսիխոտիկներ, հակադեպրեսանտներ, լիթիում
  - ամանտադին , թեոֆիլին
  - համակարգային ազդեցությամբ ստերոիդներ, քիսոլոնների խմբի հակաբիոտիկներ
  - հակամալարիայի դեղամիջոցներ



- Ծիւղում է 15 գլանակ/օր
- Նրհար է / ցածր քաշ
- Նախկինում ծխելը դադարեցնելու նպատակով հաջողությամբ օգտագործել է բուլարոպին
- Հակացուցումներ չկան
- Սկսել է գանգատվել սրտխառնոցից, երբ դեղաչափը գերազանցել է 150մգ x 2/օրական դեղաչափը

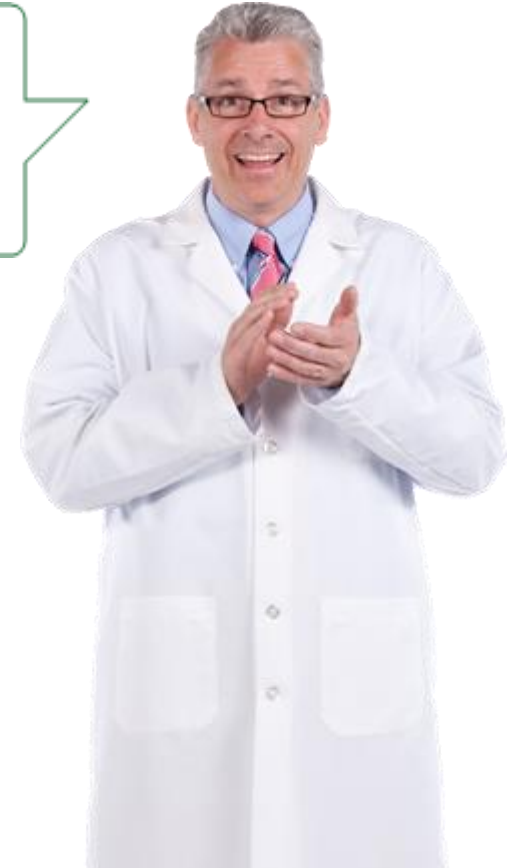


Նվազեցնել դեղաչափը՝ դարձնելով  
**150մգ օրական**

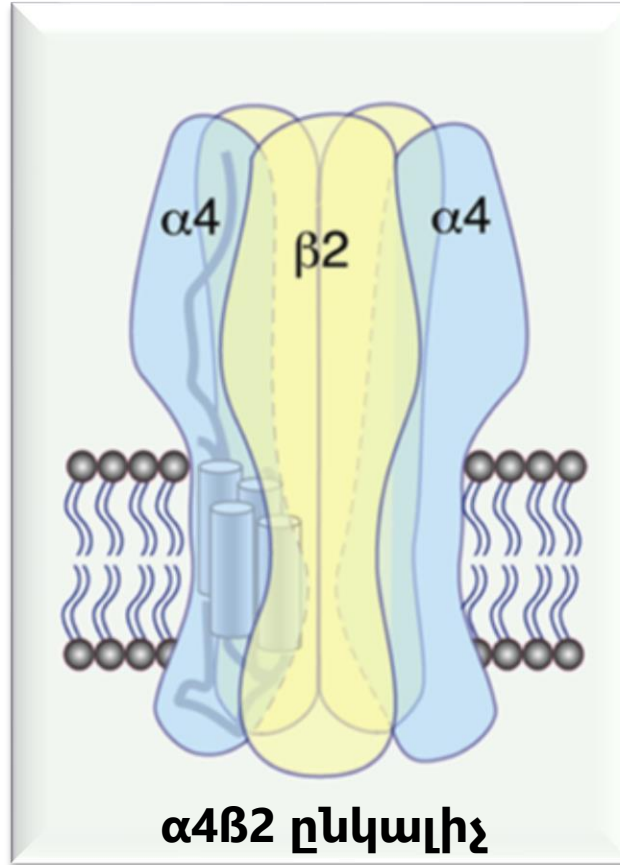




**Վարենիկլինը առաջին շարքի  
ծխելը դադարեցնելու երրորդ  
դեղամիջոցն է:**



Բջջաթաղանթ



# Վարենիկլինը **նիկոտինի ացետիլխոլինային (ACh) ալֆա4բետա2 ( $\alpha4\beta2$ ) ընկալիչների ընտրովի մասնակի ագոնիստ է**

- Ագոնիստական ազդեցությունն՝ ապահովում է ծխելու անհագ ցանկության և զրկանքի ախտանշանների թերևացում:
- Անտագոնիստական ազդեցությունն՝ արգելակում է նիկոտինից հաճույք ստանալը և բավարարվածության զգացումը:



# Նիկոտինի $\alpha 4\beta 2$ ագեոտիլիտլինային ընկալիչի (A4 $\beta$ 2 nAChR) մասնակի ագոնիստներ



Ծխել մասնակի ագոնիստի բացակայության պայմաններում

Զծխել մասնակի ագոնիստի առկայությամբ

Ծխել + մասնակի ագոնիստ

A4 $\beta$ 2 nAChR



Ագոնիստ



100%



Մասնակի ագոնիստ



50%

Ծխելը դադարեցնելու ընթացքում անհագ ցանկության և զրկանքի թեթևացում



Անտագոնիստ



50%

Ծխելու ընթացքում ծխելու վարքային ամրապնդող մեխանիզմների արգելակում

Պատասխան

Ծխելը թողնելու  
օրվանից 1-2  
շաբաթներ  
առաջ



Սկսել ընդունել  
ծխելը  
թողնելուց 1-2  
շաբաթներ  
առաջ

1-ից 3 օրեր



**0.5մգ օրական**

4-ից – 7 օրեր



**0.5մգ  
Նախաճաշին  
և ընթրիքին**

2-ից-12  
շաբաթներ



**1մգ  
Նախաճաշին  
և ընթրիքին**

**Կարելի է**

Շարունակել ընդունել 0,5մգ  
Նախաճաշին և ընթրիքին



## Ընդհանուր կողմնակի ազդեցություններ

- Առավել բնորոշ է սրտխառնոցը (30%)
  - Հիմնականում թեթև կամ միջին (միայն 3% դեպքերում ծանր), սովորաբար անցողիկ

Հաղթահարել սրտխառնոցը/գլխացավը

- Ընդունել լիքը բաժակ ջրով կամ ուտելիքի հետ
- Դիմենսիդրինատ
- Եթե սրտխառնոցը շարունակվում է, դիտարկել դեղաչափի նվազեցում



## Հիվանդի ընտրության նկատառումներ

Վարենիկլինի հակացուցումներ`

- Հղիություն կամ կրծով կերակրում
- 18-ց ցածր տարիք
- Ներկայումս բուլարոպիոնի ընդունում
- Նախկինում գերզգայունություն վարենիկլինի նկատմամբ
- Երիականային անբավարարության պատմություն և ցիմետիդինի ընդունում





Երիկամային անբավարարության	Վարենիկլինի դեղաչափ
<p style="text-align: center;"><b>Թերև</b> (կրեատինին հեռացումը &gt; 50 և &lt; 80մլ/րոպե)</p>	<p>դեղաչափի հարմարեցման անհրաժեշտություն չկա</p>
<p style="text-align: center;"><b>Միջին</b> (կրեատինին հեռացումը <math>\geq 30</math> և <math>\leq 50</math>մլ/րոպե)</p>	<p>դեղաչափի հարմարեցման անհրաժեշտություն չկա</p>
<p style="text-align: center;"><b>Ճանր</b> (կրեատինինի հեռացումը &lt; 30մլ/րոպե)</p>	<p>Խորհուրդ է տրվում 0,5մգ օրական 2 անգամ: Դեղաչափի հարմարեցումը պետք է սկսել օրական մեկ անգամ 0,5մգ-ից առաջին 3 օրերի համար, հետո հասցնել 0,5մգ օրական 2 անգամ դեղաչափի:</p>
<p style="text-align: center;"><b>Երկամային հիվանդության վերջնական փուլ</b></p>	<p>Հիմնվելով ոչ բավարար ապացույցների վրա, վարենիկլինի օգտագործումը խորհուրդ չի տրվում երիկամային հիվանդության վերջնական փուլում գտնվող հիվանդների համար:</p>



## 1մգ X 2/օրական վարենիկլին, ընդհանուր կողմնակի ազդեցություններ

- Այլ ընդհանուր կողմնակի ազդեցություններ
  - անքնություն (18%)
  - գլխացավ (15%)
  - տարօրինակ երազներ (13%)
- Կողմնակի ազդեցությունները կարող են պայմանավորված լինել դեղաչափով, ուստի անհրաժեշտ է հաղթահարել դեղաչափի քանակի տիտրմամբ



*Վերջերս իրականացված  
հետազոտությունների արդյունքում  
չեն ստացվել ապացույցներ առ այն,  
որ այս դեղամիջոցն առաջացնում է  
նյարդահոգեկան դեպքերի աճ:*





- Ծխում է 30 գլանակ/օր
- Ցանկանում է թողնել ծխելը
- Նշանակվել է վարենիկլին
- Չի ծխում արդեն 2 շաբաթ
- Չունի ծխելու ցանկություն
- Գանգատներ.
  - Սրտխառնոց
  - Չափազանցված երազներ

Ցանկանում է դադարեցնել բուժումը կողմնակի ազդեցությունների պատճառով

**Այսպիսով, ինչպե՞ս կվարվեիք այս իրավիճակում:**



- Ծխում է 40 գլանակ/օր (2 տուփ)
- Նշանակվել է վարենիկլին
- Նվազեցրել է գլանակների քանակը մինչև 5 գլանակ օրական
- 3 շաբաթ անց չի կարողանում ամբողջովին թողնել ծխելը

**Այսպիսով, ինչպե՞ս կվարվեիք այս իրավիճակում:**

## Ծխելու կանխարգելման եվրոպական ցանցի (ԾԿԵՑ) կլինիկական գործելակերպի ուղեցույցն առաջարկում է՝

Վարենիկլինը ապացույցների վրա հիմնված ծխելը դադարեցնելու առաջին շարքի դեղամիջոց է, որը, ինչպես ցույց է տրվել, ավելի արդյունավետ է զրկանքի ցուցանիշները բարձրացնելու գործում, քան բուսրոպիոնը կամ ՆՓԲ մոնոթերապիան (A մակարդակի ապացույց):

Մինչև 6 ամիս բուժման երկարաձգումը նվազեցնում է ախտադարձի ռիսկը:

Կողմնակի ազդեցությունները նվազում են ժամանակի ընթացքում և կառավարելի են:





**Ֆիտիզինը** ծխելը դադարեցնելու **երկրորդ** շարքի դեղամիջոց է:

Ֆիտիզինը **բնական** ակալոիդ է, որը ստացվել է բույսի սերմերից:



- Նիկոտինի ալֆա4բետա2 ( $\alpha 4\beta 2$ ) ացետիլխոլինային ընկալիչի մասնակի ազոնիստ է:
- Նվազեցնում է՝
  - գրկանքի ախտանշանները և ծխելու անհագ ցանկությունը
  - ծխախոտի օգտագործման հետ կապված բավարարվածությունը :



- Մատչելի է
- Անվտանգ է
- ԵՄ շատ երկրներում գրանցված չէ



1-ից 3-րդ օր

4-ից 12-րդ օր

13-ից 16-րդ օր

17-ից 21-րդ օր

22-ից 25-րդ օր



**1 հաբ յուր.  
2 ժամ հետո**

\*Ծիսելը պետք է  
սկսվի ցերեկ



**1 հաբ յուր.  
2-3 ժամ հետո**

\*Ծիսելը պետք է  
դադարեցվի  
օգտագործման 5-րդ  
օրը



**1 հաբ յուր.  
3 ժամ հետո**

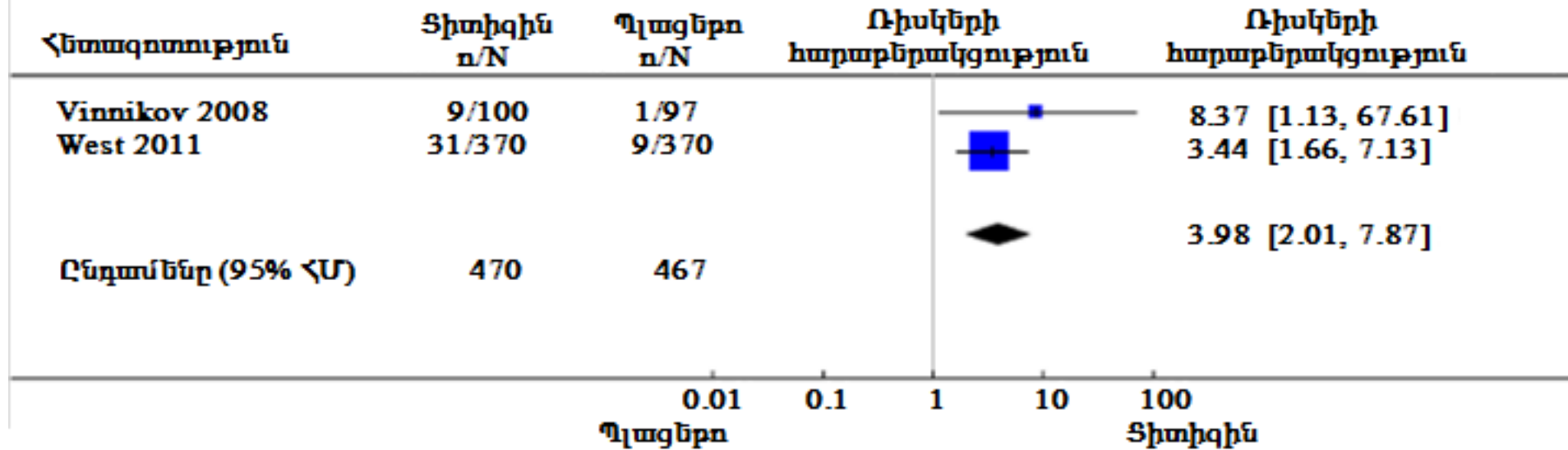


**1 հաբ յուր.  
5 ժամ հետո**



**1 հաբ յուր.  
6 -8 ժամ հետո**

## Շարունակական զրկանքի ցուցանիշ. ցիտիզինի և պլացեբոյի համեմատություն



**Cochrane Database of Systematic Reviews**

9 MAY 2016 DOI: 10.1002/14651858.CD006103.pub7

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006103.pub7/full#CD006103-fig-00101>

## *Ծխելու կանխարգելման եվրոպական ցանցի (ԾԿԵՑ) կլինիկական գործելակերպի ուղեցույցն առաջարկում է՝*

Ցիտիզինը բարձրացնում է ծխելը թողնելու ցուցանիշները, սակայն, ապացույցները սահմանափակվում են երեք հետազոտություններով (B մակարդակի ապացույց):

Ծխելը դադարեցնելու այս խոստումնալից միջամտության արդյունավետությունն ուսումնասիրող հետագա հետազոտությունների անհրաժեշտություն կա:



Մոնոթերապիա	Չրկանքի OR (95% ՀՄ)	Չրկանքի ցուցանիշ (95% ՀՄ)
Պլացեբո	1.0	13.8
Նիկոտինի սպեղանի Բարձր չափաբաժնով սպեղանի	1.9 (1.7-2.2) 2.3 (1.7-3.0)	23.4 (21.3-25.8) 26.5 (21.3-32.5)
Նիկոտինի ներշնչակ	2.1 (1.5-2.9)	24.8 (19.1-31.6)
Նիկոտինի մաստակ	1.5 (1.2-1.7)	19.0 (16.5-21.9)
Բուպրոպիոն	2.0 (1.8-2.2)	24.2 (22.2-26.4)
Վարենիկլին	3.1 (2.5-3.8)	33.2 (28.9-37.8)
Համակցված թերապիա	Չրկանքի OR (95% ՀՄ)	Չրկանքի ցուցանիշ (95% ՀՄ)
Սպեղանի + Ներշնչակ	2.2 (1.3-2.6)	25.8 (17.3-36.5)
Սպեղանի + Մաստակ	2.6 (2.5-5.2)	26.5 (28.6-45.3)
Սպեղանի (երկարաժամկետ՝ > 14 շաբաթ) + Նիկոտինային փոխարինող բուժում (մաստակ կամ ցողացիր)	3.6 (2.5-5.2)	36.5 (28.6-45.3)
Սպեղանի + Բուպրոպիոն	2.5 (1.9-3.4)	28.9 (23.5-25.1)

- Հիվանդները հաճախ դժկամությամբ են օգտագործում ծխախոտի դադարեցման դեղամիջոցները:
- Խրախուսել բոլոր հիվանդներին որպեսզի օգտագործեն դեղամիջոցները:
- Օգնել նրանց հաղթահարել հանդիպող խնդիրները:



1

Հետևողականություն

2

Բուժման  
ամբողջական կուրս



Ծիսերը թողնելու ան



1

Ծխելը դադարեցնելու հաջողության լավագույն միջոցը վարենիկլինն է կամ նիկոտինային սպեղանիների համակցումը արագ ազդեցությամբ ՆՓԲ դեղամիջոցների հետ:

2

Այս դեղամիջոցները հրաշքեր չեն գործում և հաջողության հասնելու համար անհրաժեշտ է հետագա հաստատակամություն:

3

Դեղամիջոցները գործում են ծխելու անհագ ցանկությունները ճնշելու միջոցով, սակայն չեն կարող դրանք ամբողջությամբ վերացնել:

4

Դեղամիջոցներն առավել արդյունավետ են, երբ օգտագործվում են այնպես ինչպես ցուցված են: Դա նշանակում է, որ պետք է օգտագործել ամբողջական դեղաչափը բուժման ողջ ընթացքում, նույնիսկ անգամ եթե չեք զգում դրա անհրաժեշտությունը:

5

Եթե առաջանում են անցանկալի ախտանշաններ, տեղեկացրեք ինձ և մենք կքննարկենք դրանց հետ կապված հետագա անելիքները:



**Շնորհավորում ենք:** Դուք այժմ ավարտեցիք **Դեղորայքային բուժում** դասընթացը: Հուսով ենք, որ այս մոդուլի օգնությամբ Դուք ձեռք բերեցիք ծխելը դադարեցնելու հասանելի դեղամիջոցների օգտագործման վստահություն: Բոլոր բժիշկները պետք է պատրաստ լինեն իրենց ծխող հիվանդներին առաջարկել ապացույցների վրա հիմնված այս դեղամիջոցները: Երբ ձեռք կբերեք բավարար փորձ և ձեր հիվանդներին աջակցելու նպատակով այս դեղամիջոցների օգտագործման վստահություն, ինքներդ կտեսնեք դրանց կարևորությունը: Ծխելը դադարեցնելու դեղորայքային բուժման վերաբերյալ որևէ լրացուցիչ տեղեկության անհրաժեշտության դեպքում խորհուրդ ենք տալիս օգտվել Ծխելու կանխարգելման եվրոպական ցանցի (ԾԿԵՑ) 2017 թվականի կլինիկական գործելակերպի ուղեցույցներից:

