



**Ravijuhendi „Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 5
17. juunil 2021. a**

Kl 11.00-15.00 Zoom`is

Osalesid töörühma liikmed: Ülle Ani, Anna-Liis Kulpas, Heli Tähepõld, Marili Lipp, Inga Karton, Pille Stamm, Signe Borissov, Jaan Aruväli, Merike Viin, Signe Ojakäär

ja sekretariaadi liikmed: Kristin Kolts, Ingrid Kirs, Alina Titova

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister

Koosolekut juhatas: Ülle Ani

Protokollis: Alina Titova, Tatjana Meister

Koosoleku päevakord:

1. Huvide deklareerimine

2. Kliiniliste küsimuste arutelu

2.1 KLIINILINE KÜSIMUS NR 1. **Kas nende tubaka-või nikotiinitoodete kasutajate nõustamisel, kes ei ole motiveeritud loobumisega alustama, rakendada või mitte motiveerivat intervjuerimist motivatsiooni ülesehitamiseks?**

2.2 KLIINILINE KÜSIMUS NR 3. **Kas nende tubaka- või nikotiinitoodete kasutajate puhul, kellel ei ole veel motivatsiooni nendest toodetest loobuda, rakendada või mitte lühisekkumist loobumise määra tõstmiseks?**

2.3 KLIINILINE KÜSIMUS NR 4. **Kas kõigi tubaka- või nikotiinitoodete kasutajate puhul kasutada lisaks motiveerivale intervjuerimisele nikotiinasendusravimeid (nikotiinplaastrid, -nätsud, -lozengid, -pihustid) vs varenikliini vs bupropiooni vs mitte midagi suitsetamisest loobumise määra tõstmiseks?**

1. Huvide deklaratsioonid:

Töörühma liikmete huvide deklaratsioonides muutusi ei toimunud. Koosolekul osales väliseksperdina Eesti Proviisorapteekide Liidu esindaja, Lõunakeskuse apteegi juhataja Signe Ojakäär. Signe Ojakääre esitatud huvide deklaratsioonis esineva potentsiaalse huvide konflikti tõttu ei saa tema osaleda töörühma hääletamistes.

2. Kliiniliste küsimuste arutelu:

1.1. KLIINILINE KÜSIMUS NR 1. Kas nende tubaka-või nikotiinitoodete kasutajate nõustamisel, kes ei ole motiveeritud loobumisega alustama, rakendada või mitte motiveerivat intervjuerimist motivatsiooni ülesehitamiseks?

Olulisus: Töörühm pidas antud kliinilist küsimust prioriteetseks. Varasemates ravijuhendites käsitletakse tagasihoidlikult mittemotiveeritud patsientide nõustamist ning viiteid konkreetsetele mittemotiveeritud patsientide nõustamist käsitlevatele uuringutele on vähe. Samas, just mittemotiveeritud patsiendid võivad vajada kõige rohkem tähelepanu meditsiinitöötaja poolt motivatsiooni ülesehitamiseks suitsetamisest loobuma, sest nii on võimalik oluliselt langetada suitsetamisega seotud tervisekomplikatsioonide tekkeriski.

Olemasolevatest suitsetamisest loobumise ravijuhenditest annavad mittemotiveeritud patsientide puhul motiveeriva intervjuerimise kasutamise osas konkreetseid soovitusi ainult 3 ravijuhendit, mis rõhutavad motiveeriva intervjuerimise võtete rakendamise olulisust just nendel patsientidel, kes ei ole valmis veel suitsetamisest loobumisega alustama (NCCN, ACC, ENSP)

Tervishoiutöötaja võiks välja selgitada ja dokumenteerida inimese motivatsiooni astet enne sekkumist. Selleks eesmärgiks sobivad vastavad skaalad, nt I, II,... Va ja Vb ning 0-10 skaala..

Soovitud mõju: Töörühm hindas olemasoleva tõendusmaterjali alusel sekkumisega kaasnevat soovitud mõju mõõdukaks, võttes arvesse asjaolu, et käitumuslikes uuringutes on metodoloogiliselt keeruline mõõta sekkumise mõju ning sekkumise ja keskkonna interaktsioonidest tulenev nihe võib mõjutada uuringutulemusi.

Tulemused suitsetamisest loobumise määra kohta olid vasturääkivad, seevastu suitsetamisest loobumise katsete arv, nõustamisele pöördunud inimeste arv ja motivatsiooni tase olid kõrgemad motiveerivat intervjuerimist saanud patsientide rühmas, seega motiveeriva intervjuerimise mõju mittemotiveeritud suitsetavatele patsientidele võib olla esialgu varjatud toimega ja potentsiaalselt kasulik.

Soovimatu mõju: Töörühma hinnangul ei kaasne sekkumisega negatiivseid mõjusid. Olemasolevas tõendusmaterjalis ei ole sekkumise kahjulikke mõjusid välja toodud.

Tõendatuse aste: Töörühm hindas tõendatuse astet mõõdukaks. Tõendatuse astet on langetatud nihke riski tõttu, mis tuleneb uuringute disainist, sekkumiste erinevast interpretatsioonist uuringute läbiviijate poolt ja uuritavate mitmekesisusest. Uuringutes esines sekkumiste kattuvusi, näiteks ühes uuringus (Catley D, 2016) vastandati terviseõpetust (*health education*) motiveerivale intervjuerimisele, kuigi mõlemad sekkumised sisaldasid *MI* komponente; nimelt nõustati terviseõpetuse rühma kuuluvaid patsiente "5R" põhimõtete alusel). Teistes uuringutes vastandati "5A ja 5R" põhimõtetel üles ehitatud sekkumisi.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: Töörühma hinnangul võib esineda mõningane varieeruvus tulemusnäitajate väärtushinnangutes. Näiteks näitasid mõned uuringud, et vanemad ja raskemalt haiged patsiendid usuvad, et suitsetamisest loobumine ei paranda enam nende tervislikku seisundit (Orleans CT, 1991) ning samuti ei pruugi nad tajuda riski suitsetamisega seotud haiguste ees.

Kasu ja kahju suhe: MI-st saadud kasu kaalub tõenäoliselt kahju üles. MI rakendamisega ei tuvastatud otseselt kahju patsiendile.

Ressursivajadus: Sekkumisega kaasnevad mõõdukad kulud, mis on seotud enamasti personali väljaõppega. Samuti peab arvestama ajalise ressursi kuluga, kuna mittemotiveeritud patsiendi motivatsiooni ülesehitamiseks võib kuluda rohkem aega.

Ressursivajaduse tõendatus: Hinnang baseerub töörühma kogemusele. Mittemotiveeritud patsientide suitsetamisest loobumise nõustamisel motiveeriva intervjuerimise kasutamise kohta on tõendusmaterjali hulk minimaalne, mistõttu hindas töörühm ressursivajaduse tõendatuse astet väga madalaks.

Kulutõhusus: Kuluefektiivsuse hinnang baseerub ühe juhuslikustatud uuringu tulemustele, mis näitas, et mittemotiveeritud patsientide puhul oli tervisenõustamine lõpuks kõige efektiivsem. Töörühma hinnangul tegemist on tõenäoliselt kuluefektiivse sekkumisega, sest mittemotiveeritud patsientide suitsetamisest loobumisel langeb suitsetamisega seotud surmade arv ja haiguste koormus.

Võrdsus: Olemasolevas tõendusmaterjalis ei ole otseselt sekkumise mõju ebavõrdsusele ega võrdsusele käsitletud.

Aktsepteeritavus: tegemist on nii patsientidele kui ka tervishoiutöötajatele aktsepteeritava sekkumisega. Patsientidele teeb sekkumist aktsepteeritavaks nõustaja empaatiline lähenemine.

Rakendatavus: Koosolekul käsitletud tõendusmaterjali alusel selgub, et sekkumine on rakendatav nii täiskasvanutel, kui ka noorukitel.

Sõnastati soovitused:

1. Tubaka-või nikotiinitoodete kasutajate nõustamisel, kes ei ole motiveeritud suitsetamisest loobumisega alustama, rakendage loobumiskavatsuse suurendamiseks ja loobumiskatse teostamiseks MI põhised lähenemised

Tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

Muu arutelu:

Inga Karton koostab ravijuhendi lisa, mis annab lühikese ülevaate motiveeriva intervjuerimise vaimsusest ning põhimõtetest.

KLIINILINE KÜSIMUS NR 3. Kas nende tubaka- või nikotiinitoodete kasutajate puhul, kellel ei ole veel motivatsiooni nendest toodetest loobuda, rakendada või mitte lühisekkumist loobumise määra tõstmiseks?

Olulisus: Töörühma hinnangul tegemist on prioriteetse küsimusega. Iga tervishoiutöötaja võiks küsida tema vastuvõtule pöördunud patsienti suitsetamise kohta, kartmata seejuures, et küsimus võib olla patsiendile ebameeldiv või ebakohane. Ravijuhendi lisana koostatakse 5 "A" algoritm (küsi, soovita, hinda, abista, korralda), mida saaksid rakendada oma igapäevatoos kõik tervishoiutöötajad.

Paljudes apteekides on olemas tänapäeval eraldi ruumid inimeste lühinõustamiseks suitsetamisest loobumiseks. Nõustamine apteegis on oluline ja aitab ära hoida käsimüügis olevate suitsetamisest loobumise ravimite väärkasutamist, kindlustades seejuures ravimite manustamist õiges annuses ning toetades inimeste motivatsiooni suitsetamisest loobumisega jätkama.

S Preventive Services Task Force (USPSTF) 2021.aasta juhendis soovitatakse küsitleda kõiki vastuvõtule pöördunud täiskasvanuid patsiente suitsetamise kohta, anda lühisoovitus suitsetamisest loobumiseks ja tagada patsientidele käitumuslikku sekkumist ja farmakoteraapiat.

Töörühma hinnangul võiks mittemotiveeritud patsientide puhul kasutada vähemalt esimest kolme 5"A" punkti: küsi, soovita, hinda.

Kasu ja kahju: Töörühm hindas sekkumisega kaasnevat kasu suureks. Tõendusmaterjali allikana kasutati kõrge AGREE hinnanguga rahvusvahelistes ravijuhendites viidatud allikaid. 42 juhuslikustatud uuringul põhinev metaanalüüsiga süstemaatiline ülevaade näitas, et intensiivne lühisekkumine (vastab 5"A" sekkumise kriteeriumitele) suurenes erineva motivatsiooni tasemega patsientidel loobumise riski 86% võrra võrreldes tavakäsitlusega. Noorukitega läbiviidud juhuslikustatud uuringus leiti, et lühisekkumine on äärmiselt efektiivne, tõstes suitsetamisest loobumise riski 59% võrra (NNT=8). Suitsetamisest püsiva loobumise määra tõstsid sagedasemad kordus visiidid nõustaja juurde.

Minimaalse lühisekkumise puhul (sekkumine kestis alla 5 min ja sisaldas soovituselise suitsetamisest loobumiseks ning infomaterjalide jagamist) oli suitsetamisest loobumise risk 66% kõrgem vs tavakäsitluse grupis (patsiendid ei saanud üldse mitte mingisugust nõustamist). Intensiivsema lühinõustamise puhul (nõustamine 5 A põhimõtetel) oli suitsetamisest loobumise risk 86% kõrgem võrreldes tavakäsitlusega.

Töörühma hinnangul ei kaasne sekkumisega kahju patsiendile.

Tõendatuse aste: Töörühm hindas tõendatuse astet mõõdukaks, võttes arvesse uuringutes esinevat kliinilist heterogeensust ja nihke riski.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: Töörühma hinnangul võib esineda väärtushinnangutes mõningat varieeruvust, tulenedes patsientide erinevast motivatsiooni tasemest. Motivatsiooni ülesehitamine algab uba perearsti vastuvõtul, k.a siis, kui vastuvõtule tullakse muu probleemiga. Patsientide esindajat motiveeris suitsetamisest loobumisega alustama teadmine, et suitsetamine omab tema elu üle suuremat kontrolli, kui ta ise soovib.

Kasu ja kahju suhe: Sekkumisega kaasnev kasu kaalub kindlalt kahju üles.

Ressursivajadus: Ressursikulu on seotud personali, aja- ja ruumide kuluga. Korduvate visiitide kokkuleppimine võib olla aeganõudev. Isegi kui patsient valib kordusvisiidiks kaugvastuvõtu, võib olla patsientide kättesaamine üsna aeganõudev. Kokkulepitud aegadel ei vastata kõneledele, seetõttu osutuvad vajalikuks korduvad telefonikõned mitmete päevade vältel. Lühisekkumise läbiviimisel on oluline tagada regulaarsed visiidid, mis võiksid toimuda 2 nädala, 2 kuu, 6 kuu ja 12 kuu möödudes.

Retseptiravimite kasutamisel peab tagama patsiendile lisaviisiidid 1. nädal ning iga kord kliinilise vajaduse ilmnemisel (nt ravimite kõrvaltoimete puhul).

Sekretariaat koostab ravijuhendi lisa, millesse kantakse lühisekkumise (5"A") etapid ja patsiendi jälgimise algoritm koos soovituslike visiitide aegadega.

Algoritmi koostamisel peab arvestama "Alkoholi tarvitamise häirega patsiendi käsitusjuhendi" soovitustega, sest patsiendi kordus visiidid võivad olla seotud nii alkoholist kui ka suitsetamisest loobumisega.

Ravijuhendi lissasse kantakse ka suitsetamisest loobumise ravimid koos annuste ja manustamisskeemidega. Ravimite tabel peaks sisaldama informatsiooni ravimite vastunäidustuste ja kõrvaltoimete kohta, lisaks peab sisaldama tabel informatsiooni oluliste parameetrite kohta, mida tuleb jälgida medikamentoosse ravi saava patsiendi juures (nt südameveresoonkonna näitajad, emotsionaalne seisund jne).

Kui täpselt saab ressursivajadust hinnata: Ressursikulu hinnang põhineb töörühma kogemusele

Kulutõhusus: Töörühma hinnangul on tegemist kulutõhusa sekkumisega, kuigi Eestis ei ole vastavaid uuringuid läbi viidud. Suitsetamisest loobumine on eriti kulutõhus haiguste puhul, mille geneesis mängib suitsetamine suurt rolli (nt KOK). Samas aga ka tervete inimeste nõustamine ning abistamine suitsetamisest loobumisel aitab ära hoida suuremaid tervisega seotud kulutusi tulevikus.

Võrdsus: Lühisekkumine võiks sobida kõikidele ühiskonnagruppidele

Aktsepteeritavus: Tegemist on nii patsientide, kui ka tervishoiutöötajate poolt aktsepteeritava sekkumisega, mida on võimalik rakendada eelkõige esmatasandil (perearstikeskustes, apteekides)

Rakendatavus: Tegemist on nii patsientide, kui ka tervishoiutöötajate poolt aktsepteeritava sekkumisega, mida on võimalik rakendada eelkõige esmatasandil (perearstikeskustes, apteekides)

Sõnastati soovitus:

1. Küsitlege kõik tervishoiuasutusse pöördunud patsiendid suitsetamise ja muude tubaka või nikotiinitudete tarvitamise kohta ja dokumenteerige suitsetamise staatus patsiendi raviloos.

Praktiline soovitus

2. Paisendile, kes suitsetab, pakkuge suitsetamisest loobumise nõustamist, läbides selleks järgmised sammud:

- Andke kindel patsiendikeskne soovitus loobuda suitsetamisest
- Küsige valmisoleku kohta suitsetamisest loobumisega alustamiseks
- Teavitage suitsetamisest loobumise ravimeetoditest (sh suitsetamisest loobumise kaasaaitavatest ravimitest, nõustamismeetoditest jne)
- Küsige, millal patsient soovib suitsetamisest loobumisega alustada. Vajadusel määrake suitsetamisest loobumise medikamentoosne ravi
- Leppige kokku konkreetne loobumiskuupäev ja järgmise visiidi aeg

Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste

3. Suitsetamisest loobumise medikamentooset ravi saavad patsiendid peavad jõudma korduvale visiidile 1 nädala möödudes medikamentoosse raviga kaasnevate kõrvaltoimete hindamiseks ja edasise raviplaani koostamiseks.

Praktiline soovitus

4. Suitsetamisest loobumise protsessi toetamiseks on oluline tagada patsiendile regulaarsed visiidid nõustaja juurde, mis võiksid toimuda järgmise skeemi järgi:

- 2 nädala möödudes

- 2 kuu möödudes

- 6 kuu möödudes

- 12 kuu möödudes

Praktiline soovitus

5. Nõustage suitsetamisest loobumisega alustada soovivat patsienti suitsetamisest loobumise võimaluste osas, sh suitsetamisest loobumise kabinetide kohta juhul, kui teil puudub võimalus tegeleda patsiendi struktureeritud nõustamisega.

Paktiline soovitus

KLIINILINE KÜSIMUS NR 4. Kas kõigi tubaka- või nikotiinitoodete kasutajate puhul kasutada lisaks motiveerivale intervjuerimisele nikotiinasendusravimeid (nikotiinplaastrid, -nätsud, -lozengid, -pihustid) vs varenikliini vs bupropiooni vs mitte midagi suitsetamisest loobumise määra tõstmiseks?

Küsimusele vastamiseks otsis sekretariaat tõendusmaterjali järgmiste võrdluste kohta:

4.1 Nikotiinasendusravi vs mitte midagi /platseebo /ainult psühhosotsiaalsed sekkumised/ tavakäsitlus

4.2 Varenikliin vs mitte midagi /platseebo/ainult psühhosotsiaalsed sekkumised/ tavakäsitlus või bupropioon või nikotiinasendusravi

4.2 Bupropioon vs mitte midagi /platseebo/ainult psühhosotsiaalsed sekkumised/bupropioon lisaks nikotiinasendusravile

Sekretariaat koostas tõendusmaterjali kokkuvõtte ja soovitusteni jõudmise tabeli iga toodud võrduse kohta.

Küsimus 4.1

Olulisus: Tegemist on kahtlemata prioriteetse küsimusega, kuna nikotiinasendusravi (NAR) suitsetamisest loobumise kaasaitava meetodina on laialt kasutusel ning NAR-i hulka kuuluvad ravimid on kättesaadavat ilma retseptita. Kõik rahvusvahelised suitsetamisest loobumise ravijuhendid soovivad kasutada nikotiinasendusravimeid esimese rea preparaatina suitsetamisest loobumise ravis. Patsiendi nõustamisel on oluline rõhutada

nikotiinasendusravimite (NAR) kasutamist õiges annuses ja õige pikkusega perioodi jooksul, sest ainult nii on võimalik tagada ravimi optimaalne mõju.

Kasu ja kahju: Tõendus nikotiinasendusravi efektiivsuse kohta pärineb kõrge AGREE hinnanguga rahvusvahelistes ravijuhendites viidatud süstemaatilistes ülevaadetest. Nii näitas 136 juhuslikustatud uuringul põhinev metaanalüüs, et NAR aitab tõsta suitsetamisest loobumise riski 56% võrra ning keskel 18 patsienti peavad saam ravi NAR-iga, et üks nendest püsiks suitsuvaba 6 kuu pärast.

NAR plaastrid ja närimiskumm näitasid võrdset efektiivsust. Rasedatega läbiviidud uuringutes ei leitud NAR kindlat efektiivsust.

Noorukitega läbiviidud uuringutes näitas NAR efektiivsust ainult siis, kui noorukid olid saanud medikamentoosse ravi kõrvalt intensiivset nõustamist ning noorukitele on tagatud korduvaid visiite nõustaja juurde, kusjuures NAR-i pikatoimeline vorm (plaaster) oli lühitoimelisest vormist (näts) efektiivsem. Uuringus, kus medikamentoosse raviga ei kaasnenud regulaarseid kohtumisi nõustajaga, ei olnud NAR üksi efektiivne suitsetamisest loobumiseks.

Nikotiinasendusraviga kaasnevaid negatiivseid toimeid hindas tööühm mõõdukaks. Kõige sagedamini esinevateks kõrvaltoimeteks uuringutes nimetati: luksumine, seedimishäired, valu alalõualuu piirkonnas". Tööühma hinnangul tõstab kõrvaltoimete esinemise tõenäosust NAR närimiskummi ebaõige kasutamine. Transdermaalsete plaastrite kasutamisega uuringutes täheldati lokaalseid nahaärritusreaktsioone - need reaktsioonid n iseloomulikud 16h plaastritele.

livelduse, peavalu ja söögiisu kadumise riski NAR ravi ajal tõstab nikotiini liiga suur kontsentratsioon veres, mis võib olla valesti valitud NAR annuse või kohvi endises annuses tarbimise tagajärg. Suitsetamisest loobuvad patsiendid peavad vähendama kohvi tarbimist.

Tõendatuse aste: Täiskasvanud patsientide ja noorukite jaoks hindas tööühma tõendatuse astet mõõdukaks.

Kahe metaanalüüsi tulemused, mis hindasid NAR efektiivsust rasedatel, olid vasturääkivad, suhteriski usaldusvahemikud olid laiad. Tõendatuse astet langetas suurkliiniline heterogeensus ja nihke risk uuringutes. Kokkuvõttes oli tõendatuse aste rasedate patsientide jaoks madal.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: Teatud varieeruvus hinnangutes võib olla põhjustatud nikotiinasendusraviga kaasnevatest kõrvaltoimetest, mille intensiivsus sõltub omakorda valitud nikotiinasendusravi vormist (plaaster, närimiskumm jne).

Patsiendiga koostöös sobiva nikotiinasendusvormi hoolikas valimine võib tõenäoliselt langetada ravimi kõrvaltoimete tõttu ravist loobunud patsientide arvu.

Kasu ja kahju suhe: Sekkumisega saadud kasu kaalub kahju üles. NARiga seotud kõrvaltoimeid aitab vähendada hoolikalt kogutud anamnees (sh kohvi tarbimise päeva annus), nikotiinisõltuvuse hindamine, patsiendi eelistuste ja võimaluste hindamine ning regulaarsete visiitide tagamine nõustaja juurde. NAR patsiendile ebasobivas annuses ei abista loobumisel või hoopis suurendab nikotiinisõltuvust ja tekitab häirivaid ja hirmutavaid kõrvaltoimeid ning ravi katkestamist.

Ressursivajadus: Kulud on seotud ravimi hinnaga, kuna NAR ei kuulu hetkel Eesti haigekassa kompenseeritavate ravimite loetellu.

Kui täpselt saab ressursivajadust hinnata: hinnang baseerub tööühma kogemusele

Kulutõhusus: Tõenäoliselt on tegemist kulutõhusa sekkumisega, Eesti kohta siiski puuduvad usaldusväärsed andmed. Hinnang baseerub 2019.aastal koostatud tervisetehnoloogia hindamise raportile TTH 43 "Suitsetamisest loobumise meetodite eelarvemõju analüüs Eestis":

NRT oli domineeriv strateegia võrreldes ravimiteta loobumisega kümnes uuringus 21-st. Ülejäänud uuringutes oli ICER 400 – 13 800 eurot võidetud QALY kohta, 2700 – 28 000 eurot võidetud eluaasta kohta ja 5200 – 26 000 eurot välditud DALY kohta¹.

Võrdsus: NAR-iga kaasnevad kõrvaltoimeid võivad olla häirivamad krooniliste südamehaiguste patsientidele. Rasedad ei pruugi NARist suurt kasu saada, pealegi võib kaaluda rasedate puhul NAR-iga kaasnev risk kasu üles.

Aktsepteeritavus: Tõenäoliselt on tegemist aktsepteeritava sekkumisega, kuid mõningane varieeruvus on võimalik lähtuvalt patsientide eelistustest ja individuaalsest ravimi taluvusest.

Rakendatavus: Nikotiinasendusravi on võimalik rakendada nii perearstiabis, kui ka suitsetamisest loobumise kabinettides ja eriarstiabis. Oluline on tagada patsientidele regulaarsed vastuvõttud ning kontrollida patsiendid NAR võimalike kõrvaltoimete suhtes. Statsionaaris ja erakorralise meditsiini osakondades ei ole patsientide nõustamine suitsetamise osas ja NAR veel laialt levinud.

Muud küsimused: Soovituse sõnastamisel otsustas tööühm liita nikotiinasendusravi puudutav soovitus üldise medikamentooset ravi käsitleva soovituse alla, et rõhutada seeläbi medikamentoosse ravi olulisust ning erinevate võimaluste olemasolu medikamentoosse ravi läbiviimiseks. Medikamentoosse ravi alustamisel toimub ravimi valimine koostöös patsiendiga, võttes arvesse nikotiinisõltuvuse astet, patsiendi muid tervisekaebusi, psüühilist ja emotsionaalset seisundit, varasemat suitsetamisest loobumise

¹ <https://rahvatervis.ut.ee/handle/1/7345>

kogemust ning patsiendi võimalusi medikamentoosse ravi alustamiseks ja jätkamiseks (sh rahalisi võimalusi).

Sõnastati soovitused:

1. Mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvusega patsiendi puhul soovitage vastunäidustuste puudumisel loobumise kaasaitavate ravimitena varenikliini, bupropiooni või nikotiinasendusravi, võttes arvesse patsiendi eelistusi, kõrvaltoimete profiili ja ravi eeldatavat sobivust.

Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste

2. Kõigile nikotiinisõltuvusega noorukitele määrake vastunäidustuste puudumisel lisaks nõustamisele farmakoteraapia nikotiinasendusravimitega

Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste

3. Patsiendile, kes saab ravi nikotiinasendusravimitega, eelistage nikotiinasendusravi pikatoimelist vormi

Praktiline soovitus

3. Ärge pigem määrake nikotiinasendusravi rasedatele naistele.

Nõrk negatiivne soovitus, madal tõendatuse aste.

Järgmine töörühma koosolek toimub 12.augustil auditoorselt.

Nädal aega enne koosolekut saadetakse töörühmale link GRADEpro keskkonnale, eesmärgiks on hinnata soovituste koostamiseks kogutud tõendusmaterjali ning kaaluda erinevaid aspekte koosoleku eelselt.