



**Ravijuhendi „Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 7
23. septembril 2021. a**

Kl 11.00-15.00 Zoom`is

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

ja sekretariaadi liikmed: Kristi Kalvet, Viktoria Ivanova

Puudusid: Inga Karton, Pille Stamm

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister

Koosolekut juhatas: Ülle Ani

Protokollis: Kristi Kalvet, Tatjana Meister

Koosoleku päevakord:

1. Huvide deklareerimine

2. Kliiniliste küsimuste arutelu:

2.1 KLIINILINE KÜSIMUS NR 8. Kas kõigi tubaka- või nikotiinitoodete kasutajate nõustamisel kasutada või mitte telemeditsiini sekkumisi (kaugvastuvõtt videolahenduste kasutamisega, telefoninõustamine, nõustamine e-posti vahendusel) loobumise määra tõstmiseks?

2.2 KLIINILINE KÜSIMUS NR 6. Kas nende täiskasvanud tubaka- või nikotiinitoodete kasutajate puhul, kellele ei sobinud esimese rea nikotiinsõltuvusravimid (varenikliin, bupropioon, nikotiinasendusravimid) kasutada või mitte nortriptülliini lisaks motiveerivale intervjuerimisele loobumise määra tõstmiseks? (psühhiaatri kommentaar ja kliinilise soovitude koostamine).

2.3 KLIINILINE KÜSIMUS NR 10. Kas kõigile tubaka- või nikotiinitoodete kasutajatele pakkuda või mitte interneti või veebipõhiseid suitsetamisest loobumise programme loobumise protsessi toetamise eesmärgil?

2.4 KLIINILINE KÜSIMUS NR 11. Kas nendel tubaka- või nikotiinitoodetest loobunud patsientidel, kellel on tekkinud abstinentsi sümptomina keskendumisraskused, kasutada keskendumisvõime toetamiseks letsitiini või C vitamiini või mitte?

2.5 KLIINILINE KÜSIMUS NR 12. Kas nendel tubaka- või nikotiinitoodetest loobunud patsientidel, kellel on tekkinud abstinentsi sümptomina unehäired, kasutada melatoniini või kvetiapiini või mitte une kvaliteedi parandamiseks?

1. Huvide deklaratsioonid:

Töörühma liikmete huvide deklaratsioonides muutusi ei toimunud.

2. Kliiniliste küsimuste arutelu:

8.KLIINILINE KÜSIMUS: *Kas kõigi tubaka- või nikotiinitoodete kasutajate nõustamisel kasutada või mitte telemeditsiini sekkumisi (kaugvastuvõtt videolahenduste kasutamisega, telefoninõustamine, nõustamine e-posti vahendusel) loobumise määra tõstmiseks?*

Olulisus: Uus sekretariaadi liige Mariliis Põld tutvustas töörühma liikmetele 8.kliinilise küsimuse tõendusmaterjali. Tõenäoliselt saab nimetada antud kliinilist küsimust prioriteetseks, eriti praegu pandeemia ajal, mil peab rakendama kõik võimalikud ressursid nakatumisohu vähendamisele. Eestis kuulub kaugvastuvõtude hulka ka telefoninõustamine ning telefoninõustamist kodeeritakse eraldi teenuse koodiga. Telefoninõustamine on võrreldes näost-näku nõustamisega kättesaadavam, odavam ning ajasäästlikum.

Kaugvastuvõtu teel tubaka või nikotiinitoodetest loobumise nõustamisel osalemine võib olla mõne patsiendi jaoks ainuke võimalus seda teenust saada, eriti COVID-19 pandeemia perioodil.

Kasu ja kahju: Sekkumisest saadud kasu varieerub erinevates uuringutes, sõltuvalt sekkumise sisust, sihtrühmast ja võrdlusrühmast. Tavakäsitlusega võrreldes oli kaugvastuvõtuna rakendatud nõustamine efektiivsem neljas uuringus, kusjuures kolmes nendest uuringutest eeldas tavakäsitlus lühisoovituse andmist loobuda suitsetamisest, eneseabimaterjalide jagamist või ainult ühte visiiti tervishoiutöötajale, st sekkumiste sisu ja intensiivsus uuringurühmades erines olulisel määral. Ühes 2020. aastal (COVID-19 pandeemia ajal) läbiviidud juhuslikustatud uuringus leiti, et kaugvastuvõtuna läbiviidud nõustamine suitsetamisest loobumisel on minimaalselt efektiivsem võrreldes kontaktvastuvõttudega, tegemist oli statistiliselt ebaolulise tulemusega, seega sisuliselt ei leitud olulist vahet.

Uuringust väljalangemise määr oli pisut kõrgem telefoninõustamist saanud patsientide hulgas.

Tõendatuse aste: töörühm hindas tõendatuse astet madalaks. Tõendatuse astet on langetatud uuringute heterogeensuse ja laua usaldusvahemiku tõttu mitmes uuringus.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: tõenäoliselt ei esine olulist varieeruvust väärtushinnangutes

Kasu ja kahju suhe: Kaugvastuvõtu efekti suitsetamisest loobumise määrale on raske hinnata, sest enamikes uuringutes on tehtud võrdlus tavakäsitlusega, tavakäsitluse alla kuulusid eneseabimaterjalid, kontaktvastuvõttud (lühinõustamine), ainult medikamentoosne ravi, soovitus loobuda suitsetamisest jne. Nendes uuringutes, kus kaugvastuvõttu oli võrreldud kontaktvastuvõttuga, ei leitud gruppide vahel olulist erinevust abstinentsi saavutamise osas, st nende uuringute alusel võib väita, et telekommunikatsiooni lahenduste kaudu rakendatud proaktiivne struktureeritud nõustamine (uuringutes said sekkumisrühma patsiendid mitu konsultatsiooni teatud ajavahemikuga) ei ole vähem efektiivne võrreldes kontaktvastuvõttuga.

Ressursivajadus: kaugvastuvõttud kodeeritakse Eestis eraldi EHK teenuste koodidega (eriarsti kaugvastuvõtt, kood 3201, hind 15,92; õe iseseisev kaugvastuvõtt, kood 3206, hind 12,7; ämmaemanda kaugvastuvõtt, kood 3208, hind 15,14); tubaka või nikotiinitoodetest loobumise nõustamist Eestis osutavad spetsiaalselt selleks välja koolitatud spetsialistid, kes läbinud TAI koolituse.

Ressursivajaduse tõendatus: ei ole hinnatud

Kulutõhusus: 2018 aastal Euroopa Komisjoni poolt tellitud üle euroopaline telemeditsiini alane turuuuring leidis, et telemeditsiini lahendused on 73.3% juhtudest kuluefektiivsed. 21.3% juhtudest on nende kuluefektiivsus sama praeguse praktikaga ning 5,6% juhtudest osutus telemeditsiini lahendus kallimaks.

Võrdsus: võib olla oluliselt mõjutatud. Patsiendid, kes ei tunne ennast piisavalt pädevana kaasaegsete telekommunikatsiooni lahenduste kasutamisel, ei pruugi kaugvastuvõttuna rakendatud nõustamisest saada sama palju kasu nagu need patsiendid, kes tunnevad ennast sellele alal kindlamalt.

Aktsepteeritavus: tegemist on tõenäoliselt vastuvõetava sekkumisega, mida kinnitavad nii tõendusmaterjali allikana kasutatud juhuslikustatud uuringud, kui ka 2020.kevadel EHK läbiviidud rahulolu analüüs.

Rakendatavus: tegemist on tõenäoliselt rakendatava sekkumisega. Telemeditsiini võimaluste kasutamisel esineb mitmeid tõkkeid, sealhulgas patsientide vähene teadlikkus kaugkonsultatsiooni võimalusest, teenusepakujate vähene kogemus telemeditsiini võimaluste kasutamisel, kvaliteetse internetiühenduse puudumine, spetsiaalse tarkvara puudumine ja tarkvara ja oskuste arendamisega seotud kulud. Töörühma hinnangul kaugvastuvõttude edukaks juurutamiseks tubaka või nikotiinitoodetest loobuja nõustamisel inimesele peab andma selgeid juhiseid kaugvastuvõtule registreerimiseks ning tehniliste lahenduste kasutamise kohta. Lisaks tuleb kasuks nikotiinisõltuvuse ja emotsionaalse enesetunde eelnev hindamine patsiendi enda poolt, kasutades selleks spetsiaalseid küsimustikke (Fagerströmi küsimustik, EEK-"). Nende tingimuste täitmisel võiks kaaluda esmase nõustamise läbiviimist kaugvastuvõttuna. Eestis hetkel puuduvad digilahendused küsimustike täitmiseks ja edastamiseks raviarstile elektroonselt.

Sõnastati soovitused:

- **Tubaka- või nikotiinitoodete kasutajate nõustamine võib toimuda kaugvastuvõtuna.**

Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

- **Kaugvastuvõtuna toimuva nõustamise edukust soodustab:**

- hea tehniline tugi
- patsiendi identifitseerimise võimalus
- patsiendile on antud selged ja arusaadavad juhised kaugvastuvõtu toimumise kohta
- enne esmakordset nõustamist patsient täidab ära nikotiinisõltuvust hindava küsimustikku ja emotsionaalset enesetunnet hindavat küsimustikku (EEK-2)

Praktiline soovitus

6. KLIINILINE KÜSIMUS: *Kas nende täiskasvanud tubaka- või nikotiinitoodete kasutajate puhul, kellele ei sobinud esimese rea nikotiinsõltuvusravimid (varenikliin, bupropioon, nikotiinasendusravimid) kasutada või mitte nortriptülliini lisaks motiveerivale intervjuerimisele loobumise määra tõstmiseks? (psühhiaatri kommentaar ja kliinilise soovitusel koostamine).*

Töörühma otsusel koosolekule kutsuti välisekspertina psühhiaater dr Ants Kask, kes tutvustas nortriptülliini kasutamise valdkonda, sh näidustused psühhiaatrilise diagnoosiga. Nortriptülliin on tritsükliline antidepressant, mis sobib kasutamiseks k.a kaasuva ärevuse korral. Üledoseerimisel võib anda eluohtlikke rütmihäireid, mida peab kindlasti arvestama ravimi väljakirjutamisel vanematele ja kaasuvate südamehaigustega patsientidele. Lastel (< 18 aastat) ei ole nortriptülliini kasutamist tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise eesmärgil piisavalt uuritud, seega nortriptülliini võib soovitada ainult täiskasvanutele patsientidele.

Töörühm arutas laste ja noorukite suunamise vajadust psühhiaatrile tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise medikamentoosse ravi (k.a NRT) alustamiseks. Lepiti kokku, et lapsed ja noorukeid (12–aastat) ei pea ilmtingimata suunama ravi alustamiseks psühhiaatri vastuvõtule, kui ei ole alusta kahtlustada kaasuvat sõltuvust (nt alkoholist või psühhotropsetest ainetest) või psüühikahäireid. Kuna noorte hulgas on illegaalsete uimastite kasutamine levinud ning nende kasutamine võib mõjutada nii ravivalikuid ka põhjustada ohtlikke koostoimeid, siis ravi alustav arst peab kindlaks tegema, et nooruk ei tarbi ravi alustamise hetkel uimasteid või muid psühhotropseid aineid.

10.KLIINILINE KÜSIMUS. *Kas kõigile tubaka- või nikotiinitoodete kasutajatele pakkuda või mitte interneti või veebipõhiseid suitsetamisest loobumise programme loobumise protsessi toetamise eesmärgil?*

Olulisus: Töörühma hinnangul on tegemist tõenäoliselt prioriteetse küsimusega, võttes arvesse tubaka- või nikotiinitoodete tarvitamise üha kasvavat populaarsust noorte inimeste hulgas. Nutitelefonide ja erinevate äppide kasutamine on eriti populaarne nooremate ja kõrgema haridustasemega inimeste seas. Tervisejälgimise äppide populaarsus varieerub erinevates uuringutes ning Eestis levinud äppide kohta andmed puuduvad. Eestis ei ole hetkel ühtegi äppi, mille eesmärgiks oleks aidata tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajatel loobuda kahjulikust harjumuses.

Kasu ja kahju: Töörühma hinnangul kaasneb veebipõhiste ja mobiilirakenduste kasutamisega mõõdukas kasu. Statistiliselt oluline mõju leiti psühhofarmakoteraapiale lisatud mobiilirakenduse ja tavakäsitlusele lisatud automatiseeritud SMSide saatmisel. Töörühma hinnangul ei kaasne veebipõhiste sekkumistega kahju, kui tubaka- või nikotiinitoodete kasutajale on tagatud juurdepääs tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise teenustele, k.a arsti konsultatsioonile.

Tõendatuse aste: Tõendusmaterjalina kasutati süstemaatilise otsinguga leitud süstemaatilisi ülevaateid ja randomiseeritud üksikuuringuid. Kuna uuringute heterogeensus sekkumise ja kontrollrühma osas oli suur, kasutati vajadusel metaanalüüsides pärit üksikuuringuid.

Töörühm hindas tõendatuse astet madalaks, võttes arvesse asjaolu, et enamus tulemusi on saadud madala kuni keskmise kvaliteediga üksikuuringutest, uuringute sekkumised, uuritavad ja primaarsed tulemusnäitajad varieerusid olulisel määral. Kõikides uuringutes olid kaasatud suitsetajad alates 18 eluaastast, v.a. Müssener jt 2020 a uuring, kuhu olid kaasatud 16-18 a keskkooliõpilased. Seega veebipõhiste rakenduste mõju ei ole lastel ja noorukitel tõestatud. Siiski ei saa välistada, et spetsiaalselt lastele ja noorukitele disainitud veebilehed ja äppid võiksid olla abiks selle sihtrühma käsitlemisel tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise aspektist.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: väärtushinnangute osas ei esine olulist varieeruvust.

Kasu ja kahju suhe: tõenäoliselt kaalub kasu kahju üles

Ressursivajadus: veebipõhiste sekkumiste rakendamisega kaasnevad järgmised kulud: programmi arendusega seotud kulud, IT-toega seotud kulud, programmi reklaamimisega seotud kulud.

Kui täpselt saab ressursivajadust hinnata: uuringuid ei ole kaastaud

Kulutõhusus: Eestis ei ole tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajatele mõeldud veebilehekülgede ja mobiilirakenduste kulutõhusust hinnatud. Rahvusvahelistest uuringutest

saadud andmed sekkumiste kulutõhususe kohta varieeruvad. Veebi- ja mobiilirakenduse põhised sekkumised vajavad edasist uurimist nende efektiivsuse ning efektiivsete rakendamisevõimaluste osas, mistõttu kuluefektiivsuse kohta kindlaid järeldusi hetkel teha ei saa.

Võrdsus: Veebipõhiste rakenduste kasutamisega ei pruugi kõik võrdselt hakkama saada, sekkumine võib olla efektiivsem nooremate inimeste puhul ning vähem efektiivne vanemate ja kehvema digitaalse oskusega inimeste puhul. Samuti ei saa sekkumisele juurdepääsu need inimesed, kel puuuvad vastavad vahendid (nt nutitelefoni, tahvelarvuti).

Aktsepteeritavus: tõenäoliselt on tegemist vastuvõetava sekkumisega, eriti nende inimeste jaoks, kes on harjunud nutitelefoni kasutama. Äppide ja veebilehekülgede kasutajasõbralik profiil, sihtrühmale orienteeritud disain (nt lastele ja noorukitele orienteeritud veebilehekülje sisu), selge ülesehitus ja erinevad lisafunktsioonid (nt aktiivsuse monitor, enesetunde monitor, suitsuvabad päevad jne) võivad tõsta sekkumise aktsepteeritavust.

Rakendatavus: hetkel Eestis puuduvad tubaka- või nikotiinitoodete kasutajatele mõeldud eestikeelsed mobiilirakendused. Tervise Arengu Instituudi poolt hallatav veebilehekülg tubakainfo.ee sisaldab palju kasulikku infot, kuid mitte kõik tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajad ei tea antud veebilehekülje olemasolust.

Sõnastati soovitused:

Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisega alustada soovivale või loobumise protsessis olevale patsiendile soovitage veebipõhiste programmide ja mobiilirakenduste kasutamist lisaks tavapärasele visiitidele

- motivatsiooni toetamiseks
- nõustamisvõimaluste kohta info saamiseks
- info saamiseks ärajäämanähtude ületamiseks ja tagasilanguse ennetamiseks
- info saamiseks suitsuvabana püsimise ja tervisliku eluviisi toetamiseks

11.KLIINILINE KÜSIMUS: Kas nendel tubaka- või nikotiinitoodetest loobunud patsientidel, kellel on tekkinud abstinentsi sümptomina keskendumisraskused, kasutada keskendumisvõime toetamiseks letsitiini või C vitamiini või mitte?

Olulisus: tõenäoliselt on tegemist olulise küsimusega. Keskendumisraskused tekkivad tubaka- või nikotiinitoodetest loobujatel sageli ja nõustaja peab oskama andma nõu abstinentsinähtuna tekkinud keskendumisraskustega toimetulekuks. Uuringud näitavad, et

suitsetajatel on reeglina madalam C-vitamiini tase veres, lisaks esineb C-vitamiini vaegust suitsetajatel sagedamini kui mittesuitsetajatel.

Kasu ja kahju: letsitiini ja C vitamiini positiivseid toime abstinentinähuna tekkinud keskendumisraskustele ei ole tõendatud. Nii letsitiin kui ka C vitamiin on reeglina hästi talutavad.

Tõendatuse aste: Tõendusmaterjali süstemaatilise otsingu tulemusena ei leitud ühtegi süstemaatilist ülevaadet, metaanalüüsi ega juhuslikustatud uuringut, kus oleks hinnatud C vitamiini või letsitiini mõju abstinenti nähuna tekkinud keskendumisele ja muudele kognitiivsetele funktsioonidele.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: ei esine olulist varieeruvust

Kasu ja kahju suhe: ei ole teada, kuna uuringutes ei ole tõestatud letsitiini ja C vitamiini toimet abstinentinähuna tekkinud keskendumisraskustele.

Ressursivajadus: nii letsitiin kui ka C vitamiin on toidulisanditena vabalt kättesaadavad ega nõua suurt rahalist ressursi

Ressursivajaduse tõendatus: uuringuid ei leitud

Kulutõhusus: uuringuid ei leitud

Võrdsus: ei ole teada

Aktsepteeritavus: kuna letsitiin ja C vitamiin on reeglina hästi talutavad, siis tegemist on tõenäoliselt aktsepteeritava sekkumisega.

Rakendatavus: ei ole teada. Nii letsitiini kui ka C vitamiini soovitatatakse sageli abstinentinähuna tekkinud keskendumisraskuste puhul. Kuigi otsene sekkumise kasu toetav tõendusmaterjal puudub, siiski ei saa välistada kaudset positiivset mõju, mis on seotud C vitamiini varude täiendamise või ka platseebo efektiga.

Sõnastati soovitus: Töörühm loobus tõendusmaterjali puudumise tõttu soovitus andmisest C vitamiini ja letsitiini kasutamise kohta tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise abstinentinähuna tekkinud keskendumisraskuste korral.

12. KLIINILINE KÜSIMUS: *Kas nendel tubaka- või nikotiinitoodetest loobunud patsientidel, kellel on tekkinud abstinentsi sümptomina unehäired, kasutada melatoniini või kvetiapiini või mitte une kvaliteedi parandamiseks?*

Olulisus: Tegemist on olulise küsimusega, sest tubaka- või nikotiinitoodetest loobumine võib soodustada abstinentsinähuna unehäire teket. Kuigi kvetiapiinil puudub otsene näidustus unehäirete raviks, siiski kasvas viimastel aastatel kvetiapiini väljakirjutamine unetuse raviks, k. a lastel. Melatoniin on käsimüügiravim, mis on näidanud efektiivsust und soodustava ja uinumisele kuuluva aega lühendava ravimina nii tervetl, kui erinevate krooniliste haigustega patsientidel.

Kasu ja kahju: kvetiapiini und soodustav mõju on leitud alkoholist loobumise abstinentsinähuna tekkinud unehäire korral; kvetiapiini toimet unele ei ole uuritud seoses suitsetamisest loobumisega.

Erinevalt paljudest teistest unehäirete puhul kasutatavatest ravimitest, on melatoniin lühiaegses kasutuses ohutu ning võõrutusnähte esineb selle kasutusel väga harva.

Tõendusmaterjali süstemaatilise otsinguga ei leitud siiski uuringuid, mis kinnitaksid melatoniini toimet tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise abstinentsinähuna tekkinud unehäire korral.

Tõendatuse aste: kvetiapiinil on päris palju kõrvaltoimeid, und soodustav toime on seotud ravimi kõrvaltoimena tekkiva sedatsiooniga. Ettevaatlik peab olema ravimi määramisel südamehaigetele, ravimil on potentsiaalne bradükardiat soodustav toime.

Tõendusmaterjali süstemaatilise otsinguga ei leitud uuringuid, mis kinnitaksid melatoniini und parandavat toimet tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise abstinentsinähuna tekkinud unehäire korral. Melatoniin on vähendanud ühes juhuslikustatud uuringus suitsetamisest loobumise ärajäämanähuna tekkinud närvilisust, rahustus ja viha.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: unekvaliteedi langus võib osutada tõsiseks barjääriks tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise teel ning soodustada relapsi või väiksemat suitsetamisest loobumise katsete arvu.

Kasu ja kahju suhe: Kvetiapiini efektiivsus ning ohutus und soodustava ravimina on kliinilistes uuringutes ebapiisavalt tõendatud, suitsetajatega ei ole uuringuid läbiviidud (suitsetamise staatust ei ole uuringutes täpsustatud). Melatoniini ei ole uuritud suitsetamisest loobumise ärajäämanähuna tekkinud unehäire korral, kuigi muudes uuringutes on ta näidanud head efekti und soodustava ravimina.

Ressursivajadus: kvetiapiini puhul on tegemist soodustingimustel väljakirjutatava ravimiga; melatoniin on apteekides kättesaadav erinevas vormis ja annuses.

Ressursivajaduse tõendatus: ei ole uuringuid

Kulutõhusus: ei ole hinnatud

Võrdsus: ei saa hinnata

Aktsepteeritavus: sekkumise vastuvõetavus varieerub. Kvetiapiini puhul raviefekti võivad langetada sekkumisega kaasnevad kõrvaltoimed, samas depressiooni või ärevusega patsiendid võivad saada sekkumisest suuremat kasu. Melatoniin on üldiselt hästi talutav ning aktsepteeritav unehäiretega inimeste poolt.

Rakendatavus: sekkumine on rakendatav, nii kvetiapiin kui ka melatoniin on Eestis kättesaadavad.

Sõnastati soovitus:

Töörühm loobus kliinilise soovitusel koostamisest melatoniini ja kvetiapiini kasutamise kohta ärajäämanähuna tekkinud unehäire korral tõendusmaterjali puudumise tõttu. Unehäirega patsiendi käsitlusel peab lähtuma unehäirete ravi- ja käsitlusjuhendite soovitustest, täpsustama unehäire põhjust ja pakkuma patsiendile unehäire tõenduspõhist ravi. Täpsemaid soovitusi unehäire diagnostika kohta vt ravijuhendist "Täiskasvanute unehäirete esmane diagnostika (RJ-G/28.1-2018)".

Töörühm otsustas koostada praktilised soovitused loobuja jälgimiseks, sh rõhutada patsiendi teavitamise olulisust ärajäämanähuna tekkida võivast ärevusest ja unehäirest. Ravijuhendi lisades käsitletakse võimalikke soovitusi patsiendile ärajäämanähtudega toimetulekuks.

Sõnastati järgmised praktilised soovitused:

1. Teavitage tubaka ja nikotiiniproduktide loobumise protsessis olevat patsienti nikotiiniproduktide loobumisega kaasnevate ärajäämanähtude tekkimise võimalusest ja nõustage nendega toimetuleku kohta

Lisa X - ärajäämanähud ja kuidas nendega toime tulla.

2. Soovitage patsiendile vältida kiiret reageerimist nõudvaid tegevusi 1.-3.suitsuvabal päeval ärajäämanähuna esineva keskendumisraskuse ja reaktsioonikiiruse languse riski tõttu.

3. Motiveerige patsienti jätkama suitsetamisest loobumise katsega.

4. Tubaka- ja nikotiinisõltuvuse medikamentoosse ravi perioodil peab vältima alkoholi tarbimist ohtlike kõrvaltoimete vältimiseks.

5. Tubaka ja nikotiinitoodetest loobuja nõustamisel peab arvestama sellega, et nikotiinist loobumisel:

- varfariini toime võib tugevneda

- kofeiini toime tugevneb 4 korda

- süstiva insuliini vajadus võib väheneda

- antidepressantide ja bensodiasepiinide toime võib tugevneda

- vererõhu kõikumised, antihüpertensiivsete ravimite vajadus võib väheneda

Muu arutelu:

Nikotiinisõltuvuse tugevust hindavate küsimustike aruteluks korraldatakse lisa koosolek septembri lõpus, Doodle link koosoleku aja kokkuleppimiseks saadetakse peatselt.

Olulised tähtajad:

5.10 - ravijuhendi käsikiri saadetakse töörühmale täiendamiseks, parandamiseks, kommenteerimiseks

14.10 kl 13.00-17.00 rakenduskava arutelu Tartus Biomeedikumis, koosolekul osalevad lisaks töörühma liikmetele rakendustegevuste eest vastutav haigekassa esindaja Marion Kalju ja Eesti Proviisorapteekrite Liidu esinaine Ly Rootslane

15.10 - valmib 5R ja5R algoritm tervishoiutöötajale (koostajateks Ülle Ani ja Heli Tähepõld)

21.10 kl 13.00-17.00 töörühma koosolek ravijuhendi käsikirja ja lisade (algoritmide) aruteluks

25.11 kl 15.00-17.00 avalikkuse ja retsensentide tagasiside arutelu (veebis)