



TUBAKA- VÕI NIKOTIINITOODETEST LOOBUMISE NÕUSTAMINE

Eesti ravijuhend

RJ-Z/56.1-2021

Ravijuhendi tööühma liikmed

Ülle Ani (juht)	Kopsuarst, Tartu Ülikooli Kliinikum; Eesti Kopsuarstide Selts
Merike Viin	Kopsuõde, Tartu Ülikooli Kliinikum
Anna-Liis Kulpas	TAI vanemspetsialist
Heli Tähepõld	Perearst, Ülikooli Perearstikeskus, Eesti Perearstide Selts
Marili Lipp	Pereõde, Ülikooli Perearstikeskus
Inga Karton	Kliiniline psühholoog, TÜ peremeditsiini õppetool
Pille Stamm	Kopsuarst, PERH, Eesti Kopsuarstide Selts
Signe Borissov	Eesti Haigekassa esindaja
Jaan Aruväli	Patsientide esindaja

Ravijuhendi sekretariaadi liikmed

Ingrid Kirs	Peremeditsiini arst-resident, Tartu Ülikool; Eesti Perearstide Selts
Alina Titova	Peremeditsiini arst-resident, Tartu Ülikool; Eesti Perearstide Selts
Kristin Kolts	Peremeditsiini arst-resident, Tartu Ülikool; Eesti Perearstide Selts
Viktoria Ivanova	Kopsuarst, Tartu Ülikooli Kliinikum
Kristi Kalvet	Peremeditsiini arst-resident, Tartu Ülikool; Eesti Perearstide Selts
Mariliis Põld	Peaspetsialist, Eesti Haigekassa

Ravijuhendi konsultandid

Signe Ojamaa	Eesti Proviisorapteekide Liidu esindaja
Ants Kask	Psühhiaater, PERH

Ravijuhendi metoodiline tugi ja sekretariaadi juhtiminekonsultandidliikmed

Tatjana Meister	Ravijuhendite püsisekretariaadi metoodikanõunik, Tartu Ülikooli peremeditsiini- ja rahvatervishoiu instituut
-----------------	--

Ravijuhendi koostajate huvide deklaratsioonide koondandmed, tõenduse kokkuvõtte tabelid, soovitude kokkuvõtte tabelid ja koosolekute protokollid on kättesaadavad veebiaadressil www.ravijuhend.ee.

Soovituslik viitamine: Tubaka-või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine, RJ-Z/56.1-2021. Ravijuhendite nõukoda 2021

Otsingusõnad:

© Eesti Haigekassa 2021

www.ravijuhend.ee

Lastekodu 48, Tallinn 10113

info@haigekassa.ee

ISBN 978-9916-608-33-3

ISBN 978-9916-608-34-0 (pdf)

Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine

Eesti ravijuhend







RJ-Z/56.1-2021

Ravijuhend on valminud vastavalt Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatule (www.ravijuhend.ee).


Teadusliku tõenduse kvaliteet (Balslem 2011)

Kõrge	Võib olla väga kindel, et sekkumise tegelik mõju on väga lähedane uuringutes antud hinnangutele.
Mõõdukas	Võib olla mõõdukalt kindel, et sekkumise tegelik mõju on lähedane uuringutes antud hinnangutele, kuid see võib ka oluliselt erineda.
Madal	Ei saa olla kindel sekkumise mõjule antud hinnangutes, tegelik mõju võib hinnangutest oluliselt erineda.
Väga madal	Ei saa üldse kindel olla sekkumise mõjule antud hinnangutes, tegelik mõju erineb hinnangutest tõenäoliselt oluliselt.

Soovituse tugevus ja suund (Guyatt 2008)

Tugev soovitus teha 	Soovituse tugevus näitab, kui kindel võib olla, et sekkumisest saadav kasu ületab võimaliku kahju.
Soovitus pigem teha 	Soovituse tugevust määravad tegurid: <ul style="list-style-type: none">- soovitud ja soovimatu toime vahelise erinevuse suurus;- teadusliku tõenduse kvaliteet;- patsientide eelistuste varieeruvuse määr;- ressursikulu.
Soovitus pigem mitte teha 	Tugev soovitus antakse, kui on kindel, et enamik hästi informeeritud patsiente otsustaksid selle sekkumise kasuks.
Tugev soovitus mitte teha 	Nõrga soovitusel puhul on ette näha, et patsiendi suhtumine sekkumise valikusse oleneb isiklikest väärtustest ja eelistustest ning arst peab olema kindel, et neid on arvestatud.
	Tugevat soovitusi väljendavad sõnad „tehke“, „kasutage“, nõrka soovitusi väljendavad „võib teha“, „kaaluge tegemist“.

Hea tava suunised

	Ravijuhend sisaldab suuniseid, mis põhinevad ravijuhendi töörühma liikmete kliinilisel kogemusel ja võivad olla praktikas abiks parima ravitulemuse saamisel.
---	---

Sisukord

Lühendid	6
Mõisted	6
Sissejuhatus	9
Ravijuhendi koostamine	12
Ravijuhendi soovitude loetelu	15
Tubaka- või nikotiinitoodetest loobuja nõustamine	22
Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise medikamentoosne ravi	36
Toidulisandid tubaka või nikotiinitoodetest loobumisel	49
Tubaka- või nikotiinitoodetest loobuja jälgimine	50
Lisa 1. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiiniline nõustamine	53
Lisa 2. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise laiendatud lühinõustamine	57
Lisa 3. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise lühisekkumine	58
Lisa 4. Motiveeriva intervjuerimise põhimõtted	59
Lisa 5. Motiveeriv intervjuerimine tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamisel, „5 R-i“ juhised	64
Lisa 6. Fagerströmi nikotiinisõltuvuse test	68
Lisa 7. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise farmakoloogilise ravi algoritm ja ravimite tabel	69
Lisa 8. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise nõustamisega seotud visiidid	75
Lisa 9. Sagedamini esinevad tubaka- või nikotiinitoodetest loobumiseärajäämanähud ja nendega toimetuleku võimalused	77
Lisa 10. Emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2	78
Kasutatud kirjandus	80

Lühendid

GOLD	Ülemaailmne Kroonilise Obstruktiivse Kopsuhaiguse Algatus, ingl Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease; rahvusvaheline mittetulundusorganisatsioon, mille eesmärk on parandada kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse (KOK) ravi
NAR	Nikotiinasendusravi
MI	Motiveeriv intervjuerimine
NNT	Raviparemus arv, ingl number needed to treat; inimeste arv, kes peaksid saama uuritavat ravi (võrreldes kontrolliga), et takistada ühel korral soovimatut sündmust (nt mitteparanemine, surm).
NNH	Ravihalvemuse arv, ingl number needed to harm; keskmine inimeste arv, kes peaksid saama uuritavat ravi, et soovimatu sündmus (nt mitteparanemine, surm) juhtuks ühel korral enam, võrreldes olukorraga, kus neid inimesi ravitaks teise, võrreldava ravimiga
FTND-ST	Fagerströmi nikotiinisõltuvuse tugevuse hindamise test suitsuvabade nikotiinitoodete tarvitajatele, ingl Fagerstrom nicotine dependence scale – smokeless tobacco

Mõisted

Abstients	Hoidumine harjumuspärasest tubaka-või nikotiinitoodete kasutamisest
Ärajäämanähud	Intensiivsed ebameeldivad aistingud, mis tekivad tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise esimestel nädalatel. Ärajäämanähud võivad kesta mitu nädalat ja avalduda eri tervisehäiretena, nagu unehäired, südametegevuse korratus, meeleolulangus, peavalu, seedehäired, suurenenud ärritus ja rahutus, liighigistamine, söögiisumuutused, üldine ärevus, tähelepanuvõime ja töövõime vähenemine jms. Kõik need nähud ei ilmne korraga ja varieeruvad intensiivsuse ja kestuse poolest, samuti individuaalselt.
Ambivalentsus	Ühte ja samasse objekti vastandlike tundmustega suhtumine
Nikotiin	Tubakataimedes leiduv alkaloid, mille korduval manustamisel tekib narkootilistele ainetele iseloomulik sõltuvus
Nikotiinitoode	Nikotiini sisaldav toode suitsetamiseks, närimiseks, imemiseks, ninna tõmbamiseks, naha- või limaskestast kaudu manustamiseks

Nikotiinisõltuvus	Füsioloogiline tolerantsus nikotiini suhtes, mis väljendub regulaarselt uue nikotiiniannuse manustamise vajaduses, et rahuldada tungi nikotiini järele ja vältida ärajäämanähtusid
Nikotiinasendusravi	Nikotiini sisaldavate ravimtoodete kasutamine tubaka- või nikotiinisõltuvuse raviks, mh nikotiinitungi ja ärajäämanähtude leevendamiseks; nikotiinasendusravimid jagunevad toimepikkuse poolest lühi- ja pikatoimelisteks
Nikotiinasendusravi pikatoimeline vorm	Nikotiini sisaldavad transdermaalne plaaster, millest nikotiin imendub pika aja vältel (16 või 24 tunni vältel) naha kaudu vereringesse ja tagab püsiva nikotiinisalduse organismis. Sellisel viisil saadud nikotiini kogus on üldiselt väiksem tubaka- või nikotiinitoodetest saadud nikotiini kogusega. Nikotiini ühtlase kontsentratsiooni puhul kohaneb organism järjest väiksema nikotiinitasemega.
Nikotiinasendusravi lühitoimeline vorm	Nikotiini sisaldav närimiskumm, imemistablett või pihusti, millest nikotiin imendub peaaegu sama kiiresti, kui tubaka- või nikotiinitoodetest. Sellisel viisil saadud nikotiin kustutab nikotiini nälja ja toimib kuni 30 minutit.
Tubakatoode	Täielikult või osaliselt tubakast valmistatud toode suitsetamiseks, närimiseks, imemiseks või ninna tõmbamiseks
Suitsetatav tubaka- või nikotiinitoode	Tubakat või nikotiini sisaldav toode suitsetamiseks (sigaret, sigar, sigarillo, e-sigaret, piibutubakas, vesipiibutubakas, kuumutatav sigaret)
Suitsuva tubaka- või nikotiinitoode	Närimiseks, imemiseks või ninna tõmbamiseks mõeldud tubakat või nikotiini sisaldav toode, mille tarvitamiseks ei ole vaja põlemisprotsessi (närimistubakas, huuletubakas, nuuskubakas, nikotiini sisaldav närimiskumm, nikotiini sisaldav suuõõnepihus, nikotiiniplaaster)
Tervishoiutöötaja	Tervishoiu- või apteegiteenust osutav eriharidusega töötaja, nt arst, hambaarst, õde, ämmaemand, proviisor, farmatseut
Tervisevaldkonna spetsialist	Füsioterapeut, kutsetunnistusega psühholoog või muu tervisevaldkonna spetsialist ja abispetsialist
Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine	Tubaka- või nikotiinitoodete tarvitaja nõustamine loobumise vajaduse ja võimaluste teemal jaguneb kolmeks: <ul style="list-style-type: none"> • tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise lühisekkumine; • tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise laiendatud lühinõustamine; • tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiiniline nõustamine.
Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise lühisekkumine	Tubaka- või nikotiinitoodete tarvitaja teavitamine loobumise vajadusest ja võimalustest, sh nikotiinasendusravist, võimalusest konsulteerida loobumise asjus oma raviarsti- või perearstiga või pöörduda tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamise kabinetini. Sobib kasutamiseks kõigile, kes oma tööülesannetest lähtuvalt peavad oskama anda esmast teavet tubaka- või nikotiini sisaldavate toodete tarvitajatele loobumise võimaluste kohta.

<p>Tubaka- või nikotiinootodetest loobumise laiendatud lühinõustamine</p>	<p>Tubaka- või nikotiinootodete tarvitaja nõustamine loobumise vajadusest ja võimalustest, järgides nõustamisel motiveeriva intervjuerimise põhimõtteid.</p> <p>Laiendatud lühinõustamine sisaldab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • loobumise kavatsuse hindamist; • inimese teavitamist loobumise võimalustest, sh nikotiinasendusravist, võimalusest konsulteerida loobumise asjus oma raviarsti- või perearstiga või pöörduda tubaka- või nikotiinootodetest loobumise nõustamise kabinetti; • tehnikaid, et suurendada loobumiskavatsust ja tugevdada eneseusku. <p>Laiendatud lühinõustamine ei sisalda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • retseptiravimite väljakirjutamist, • patsiendi jälgimist, et ravimite toimet hinnata. <p>Nõustamise tegemiseks on soovitatav läbida tubaka- või nikotiinootodetest loobumise nõustamise baaskoolitus.</p> <p>Sobib kasutamiseks kõigile, kes oma tööülesannetest lahtuvalt peavad oskama teavitada tubaka- või nikotiinootodete tarvitajaid loobumise võimalustest, tehes seda motiveeriva intervjuerimise võtteid kasutades.</p>
<p>Tubaka- või nikotiinootodetest loobumise meditsiiniline nõustamine</p>	<p>Tubaka- või nikotiinootodete tarvitaja nõustamine loobumise vajaduse ja võimaluste teemal. Nõustamist teeb vastava ettevalmistuse saanud tervishoiutöötaja või tervisevaldkonna spetsialist.</p> <p>Meditsiiniline nõustamine eeldab arsti osavõttu või koostööd arstiga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tubaka- või muu nikotiinootoote tarvitaja sõltuvustaseme ja loobumismotivatsiooni määramist; • motivatsiooni suurendamist; • loobumisevõimaluste arutamist; • loobumis- ja raviplaanide koostamist; • sõltuvuse medikamentoosset ravi; • patsiendi järjepidevat jälgimist; • motiveerimist kogu raviperioodil.
<p>Tubaka- või nikotiinootodetest loobumise meditsiinilise nõustamise kabinet</p>	<p>Kabinet, kus pakutakse tubaka- või nikotiinootodetest loobumise meditsiinilise nõustamise teenust. Et kabinetis meditsiinilist nõustamist osutada, on vajalik ravi rahastamise leping Eesti Haigekassaga.</p>

Sissejuhatus

Ravijuhendi koostamise vajadus

Tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamine on üks peamisi ennetatavaid tervise riskitegureid, mille tagajärjel sureb kogu maailmas üle 8 miljoni inimese aastas (1). Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumine on oluline paljude krooniliste haiguste ennetamises ja ravis, sest parandab nende inimeste elumust ja vähendab hospitaliseerimise ja medikamentoosse raviga seotud tervishoiukulusid. Nikotiinist põhjustatud patofüsioloogiline rada on seotud krooniliste südame-veresoonkonna- ja kopsuhaiguste, kopsuhaiguste ja eri paikmega vähi tekke ja progressiooniga. Need haigused kuuluvad omakorda enim surmasid põhjustavate haiguste hulka nii Eestis (2) kui ka kogu maailmas (3). Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumine on pikemas plaanis kulutõhus ravimeede, sest selle tagajärjel väheneb haigestumus ja invaliidistumise risk, aeglustub haiguse progresseerumise kiirus ning seeläbi ka haiguskoormus ja tervishoiukulud (4).

2020. aastal oli 17,9% Eesti elanikest igapäevasuitsetajad ja suitsetajate osakaal ei olnud võrreldes eelmiste aastatega oluliselt suurenenud. Suitsetajate osakaal oli meeste seas kaks korda suurem kui naiste seas (25,6% vs. 12,5%) ning 2,1% rahvastikust kasutas iga päev suukaudseid nikotiinitooteid. Ligi pooled suitsetajatest (50,8%) sooviksid suitsetamisest loobuda, kuid eelmise aasta jooksul tegi seda ainult 19,4% (5). 2018. aastal tegi Eestis loobumiskatse ligikaudu 66 000 suitsetajat, kuid ainult 11% neist kasutas selleks ravimeid (6).

Lisaks sigarettide suitsetamisele on viimastel aastatel suurenenud suukaudsete tubaka- ja nikotiinitoodete tarbimine, mis on eelkõige kogunud populaarsust nooremate tarbijate seas. Umbes 90% tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajatest alustab nende toodete tarvitamisega lapse- või noorukieas (7) ning selles vanuserühmas on sõltuvuse tekkerisk eriti suur ja sõltuvusse jäädakse kiiremini:

- 10%-l noorukitest tekib sõltuvus juba kahel järjestikusel päeval sigaretisuitsu sisse hingates;
- 50%-l areneb sõltuvus, kui suitsetatud sigarettide arv tõuseb kuni seitsme sigaretini kuus.

(GOLD 2016. aasta ravijuhend).

Seetõttu on laste ja noorukite puhul eriti tähtis avastada tubaka- või nikotiinitoodete tarvitamine vara ja sihipäraselt sekkuda.

Eestis toimub praegu tubakast loobumise nõustamine haiglavõrgu arengukava haiglates, kuhu on loodud nõustamiskabinetid. Nõustamiskabinettides osutavad tubakast või nikotiini toodetest loobumise nõustamise teenust väljakoolitatud nõustajad (8).

Eestis puudub praegu ühtne tubaka- või nikotiini toodetest loobujate käsitlus väljaspool tubaka- või nikotiini toodetest loobumise kabinette. Muuhulgas puudub tervishoiutöötajate ja muude tervisevaldkonna spetsialistide ühtne arusaam tubaka- või nikotiini toodetest loobumise eri sekkumiste sobivusest sõltuvalt patsiendi füsioloogilistest ja psüühilistest eripäradest ning patsiendi toetamise ja motiveerimise võimalustest loobumise protsessis. Et saavutada parem ja kestmam tulemus, on vaja tubaka- või nikotiini toodetest loobumise nõustamist eri terviseteenuste pakkujate vahel ühtlustada.

Tubaka- või nikotiini toodetest loobumisele eelneb lähedaste või tuttavate poolne motivatsiooni kujundamine, et loobumiskatsega alustada. Seetõttu on eriti tähtis teavitada tõenduspõhistest loobumismeetoditest ja nõustamisvõimalustest neid sihtrühmi (nt kooliõed, noorsootöötajad, sotsiaaltöötajad), kes puutuvad oma tööülesannetes kokku hoolealustega, kellega tuleks rääkida tubaka- või nikotiini toodetest loobumise vajadusest ja võimalustest.

Ravijuhendi eesmärk on kujundada tubaka- või nikotiini toodetest loobuja käsitlust ja raviteekonda soovitude abil, mis võiksid olla rakendatavad nii tervishoiusüsteemi eri tasemetel kui ka väljaspool tervishoiusüsteemi (nt koolides, noortekeskustes jne).

Ravijuhendi käsitlusala ja sihtrühm

Ravijuhendis käsitletakse 12-aastaste ja vanemate laste ning täiskasvanute tubakast või nikotiini loobumise nõustamist, sh motiveerivat intervjuerimist, ja loobumisega alustada soovijatele kaasaaitavate ravimite kasutamist.

Ravijuhend on mõeldud perearstidele, eriarstidele, hambaarstidele, õdedele (sh vaimse tervise õdedele, kooliõdedele), ämmaemandatele, psühholoogidele, füsioterapeutidele, tegevusterapeutidele, apteekritele, sotsiaaltöötajatele, noorsootöötajatele ja teistele tervisevaldkonna spetsialistidele, kes peavad oma ülesannetest lähtuvalt oskama anda esmast nõu tubakat või nikotiini sisaldavate toodete tarvitajatele loobumise võimaluste ja käsitluse kohta.

Ravijuhend annab suuniseid tubaka- või nikotiinitoodete tarvitamisest loobuda soovija esmaseks käsitlemiseks, sealhulgas:

- loobumise motivatsiooni loomiseks ja toetamiseks;
- loobumisele kaasaaitavate ravimite kasutamiseks;
- loobumisprotsessis oleva inimese jälgimiseks.

Lisaks antakse ravijuhendis ülevaade tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisel kasutatavate ravimite toimemehhanismidest ja kõrvaltoimetest, võimalikest ärajäämanähtudest ning nendega toimetuleku võimalustest.

Ravijuhendis käsitletakse motiveeriva intervjuerimise põhimõtteid ja olulisust tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamisel, muuhulgas:

- kirjeldatakse motiveeriva intervjuerimise põhielemente ja tehnikaid;
- tuuakse konkreetseid näiteid motiveeriva intervjuerimise rakendamise kohta ambivalentse või mittemotiveeritud patsiendi puhul.

Ravijuhend ei käsitle:

- retseptiravimite kasutamist alla 18-aastastel tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajatel;
- tubaka- või nikotiinitoodetest põhjustatud haiguste ravi;
- kaasuvate sõltuvushäirete ravi;
- kaasuvate haiguste ravi.

Olulisimad tulemusnäitajad on:

- nõustamisele pöördujate arv;
- tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise määr;
- püsiv tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise määr;
- ravisoostumus;
- motivatsioon;
- elukvaliteet;
- tarvitamisvabade päevade arv;
- suitsetatud sigarettide kogus;
- unekvaliteet;
- keskendumisvõime.

Ravijuhendi soovitused lähtuvad tõenduspõhiste uuringute tulemustest ja kliinilisest praktikast. Siiski ei võta ravijuhend tervishoiutöötajalt või -spetsialistilt õigust teha sobivamaid raviotsuseid lähtuvalt konkreetsest patsiendist ja tema tervislikust seisundist.

Ravijuhendi koostamine

Eesti Kopsuarstide Seltsi ettepanekul algatas TÜ ravijuhendite püsisekretariaat 2020. aastal ravijuhendi koostamise teemal „Tubaka- või nikotiiniinoodetest loobumise nõustamine“. Teemaalgatuse koostamisel konsulteeriti Eesti Perekarstide Seltsi, Eesti Ämmaemandate Ühingu ja Eesti Psühhiaatrite Seltsiga.

Töörühma kaasati tubaka- või nikotiiniinoodetest loobumise nõustamisega tegelevad spetsialistid: perearst, pereõde, kliiniline psühholoog ja tubaka- või nikotiiniinoodetest loobumise nõustamise kabinettides töötavad kopsuarst ja kopsuõde, perearst, pereõde ja kliiniline psühholoog. Lisaks kuulusid ravijuhendi töörühma Tervise Arengu Instituudi, Eesti Haigekassa ja patsientide esindajad. Konsultantidena osalesid koosolekul Eesti Proviisorapteekide Liidu esindaja ja psühhiaater.

Juhendi koostamist koordineeris Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna ravijuhendite püsisekretariaat. Püsisekretariaadi eestvõttel kogunesid juhendi koostajad esimest korda märtsis 2020. Ravijuhendite püsisekretariaadist osales juhendi koostamisel Tatjana Meister.

Ravijuhendite Nõukoda kinnitas ravijuhendi käsitusala e-koosolekul 30. märtsil 2021. Käsitusala sisaldas 12 kliinilist PICO-formaadis küsimust ja 9 tervishoiukorralduslikküküsimust. Ravijuhendikoostajate huvide deklaratsioonide kokkuvõtte, käsitusala, täisversioon, tõendusmaterjali kokkuvõtted ja soovitude koostamise tabelid, rakenduskava ja koosolekute protokollid on kättesaadavad veebiaadressil www.ravijuhend.ee. Ravijuhendi koostamisel lähtuti „Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatu“ (2020) põhimõtetest (9).

Kliiniliste küsimuste arutamiseks ja soovitude sõnastamiseks, tervishoiukorralduslikele küsimustele vastamiseks ja juhendi muude materjalide (patsiendi infovoldik, juhendi rakenduskava) koostamiseks pidas töörühm 9 koosolekut. Lisaks toimusid koosolekutevahelisel ajal töörühma liikmete veebiarutelud ja -kohtumised. Iga koosoleku alguses vaadati läbi töörühma ja sekretariaadi liikmete võimalike huvide konfliktide deklaratsioonid ja veenduti otsustajate erapooletuses. Koosolek oli otsustusvõimeline, kui kohal oli vähemalt 3/4 töörühma liikmetest. Enamasti olid koosolekute otsused üksmeelsed, vajadusel korraldas töörühma juht hääletuse. Eriarvamusele jäänud töörühma liikme arvamus dokumenteeriti ja seda arvestati soovitude tugevuse määramisel.

Pärast ravijuhendi kinnitamist uuendatakse seda viie aasta pärast või siis, kui avaldatakse uut asjakohast tõendusmaterjali.

Tõendusmaterjali sünteesimine ja soovitude koostamine

Iga kliinilise küsimuse kohta koostas sekretariaat tõendusmaterjali kokkuvõtte tabeli ja valmistas ette soovitude koostamise tabeli, kasutades veebipõhist tarkvara GRADEpro. Peale huvipakkuva sekkumise kohta teadusuuringutest leitud kasu ja kahju ning tõendusmaterjali kvaliteedi kaalumist võttis töörühm kliinilise soovitude koostamisel arvesse ka patsientide eelistusi ja väärtushinnanguid, sekkumise vastuvõetavust kõigile sellega seotud osapooltele ja soovitusega kaasnedes võivad patsientide ebavõrdsesse olukorda jätmist. Samuti hinnati sekkumise teostatavust Eestis – võimalusi ja ressursse selle rakendamiseks. Mitme sekkumise kulutõhususe arutelu juures kasutati tõendusmaterjali allikana TÜ teadlaste koostatud tervisetehnoloogiate hindamise raportit (TTH 43) (6). Soovitude koostamise tabelis sõnastas sekretariaat kavandi, kuid lõpliku soovitude suuna ja tugevuse otsustas ning soovitude sõnastas töörühm üksmeelselt nii teadusliku tõendusmaterjali kui ka teiste eelnimetatud kriteeriumide põhjal. Tõendusmaterjali ja soovitude koostamise tabelid on kättesaadavad veebiaadressil www.ravijuhend.ee. Ravijuhendi koostamiseks otsiti tõendusmaterjali „Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatu“ juhiste järgi. Esmalt otsiti suitsetamisest või tubaka- ja nikotiini toodetest loobumise nõustamist või farmakoteraapiat käsitlevaid ravijuhendeid. Ravijuhendite süstemaatilise otsingu tegi TÜ meditsiiniteaduste valdkonna ravijuhendite püsisekretariaat. Muuhulgas vaadati läbi spetsiaalsed ravijuhendite andmebaasid National Institute for Health and Care Excellence (<http://www.nice.org.uk>) ja Eesti ravijuhendite andmebaas (<https://www.ravijuhend.ee>).

Ravijuhendite süstemaatiline otsing tehti andmebaasis PubMed 26. märtsil 2021 järgmise strateegia alusel:






((“Smoking Cessation”[Mesh] OR smoking cessation [Title/Abstract] OR “Smoking Cessation Agents”[Mesh]) AND ((“Practice Guideline” [Publication Type] OR “Practice Guidelines as Topic”[Mesh] OR “Standard of Care”[Mesh] OR guideline [Title/Abstract] OR clinical guideline[Title/Abstract] OR recommendation[Title/Abstract] OR standard of care[Title/Abstract] OR practice guideline[Title/Abstract]) NOT (“randomized controlled trial”[Publication Type] OR “randomized controlled trials as topic”[MeSH Terms] OR “randomized controlled trial”[Title/Abstract] OR “randomized control trial*”[Title/Abstract] OR (“clinical trial”[Publication Type] AND (“random allocation”[MeSH Terms] OR “random*”[Title/Abstract] OR “double-blind method”[MeSH Terms] OR “double blind*”[Title/Abstract]))) AND ((“2016/01/01”[Date - Publication] : “2021/03/26”[Date - Publication]))*




Esimese otsinguga leiti 389 kirjet, millest valiti välja 11 käitlusalaga sobivat ravijuhendit. Teemakohaste ravijuhendite kvaliteeti hinnati töövahendiga AGREE II. Iga ravijuhendit hindas teineteisest sõltumatult kaks sekretariaadi liiget, hinnangutes ei esinenud olulisi lahknevusi. Lõpuks pidas töörihm vajalikuks kaasata töösse kaheksa ravijuhendit:





- 1) US Preventive Services Task Force. „Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Persons: US Preventive Services Task Force Recommendation“ (2021) (10);
- 2) American Thoracic Society. „Initiating Pharmacologic Treatment in Tobacco-Dependent Adults“ (2021) (11);
- 3) US Preventive Services Task Force. „Primary Care Interventions for Prevention and Cessation of Tobacco Use in Children and Adolescents: Recommendation Statement“ (2020) (12);
- 4) „Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG“ (2017) (13);
- 5) Canadian Task Force on Preventive Health Care. „Recommendations on behavioural interventions for the prevention and treatment of cigarette smoking among school-aged children and youth“ (2017) (14);
- 6) NICE Clinical Practice Guideline „Stop smoking interventions and services“ (2018) (15);
- 7) „ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents“ (2018) (16);
- 8) European Network for Smoking and Tobacco Prevention. „Guidelines for Treating Tobacco Dependence“ (2020) (17).

Kaasatud juhendites vaadati läbi koostatava juhendi käsitlusalaga haakuvad soovitusel, nende aluseks olnud teaduslik tõendusmaterjal ning muud soovitusel suunda ja tugevust mõjutavad kriteeriumid. Tõendusmaterjali kokkuvõtete koostamiseks otsiti vajaduse korral lisaks teaduslikku tõendusmaterjali: süstemaatilisi ülevaateid, metaanalüüse ja üksikuuringuid. Seejuures eelistati juhulikumustatud võrdlusrühmaga uuringuid. Täiendavate otsingutega leitud ja ravijuhendi koostamisel kasutatud teadusartiklid on juhendi tekstis viidatud.







Ravijuhendi soovitude loetelu








Tubaka- või nikotiinitoodete tarvitaja nõustamine		
1		Vastuvõtule pöördunud patsiendilt uurige tubaka- või nikotiinitoodete tarvitamise kohta ja dokumenteerige vastus patsiendi raviloos. <i>Praktiline soovitus</i>
2		Tubaka- või nikotiinitoodet tarvitavale patsiendile tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilist nõustamist pakkudes toimige järgmiselt: <ul style="list-style-type: none"> • soovitage patsiendil tarvitamisest loobuda; • hinnake patsiendi valmisolekut loobumiseks; • hinnake nikotiinisõltuvust; • hinnake patsiendi emotsionaalset enesetunnet; • koostage patsiendile kindel raviplaan ja korraldage tema järjepidev jälgimine kogu raviperioodi jooksul; • juhendage nõustamise kõigis etappides motiveeriva intervjuerimise põhimõtetest. <i>Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i> <i>Täpsemaid juhiseid tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise kohta vt lisast 1.</i> <i>Motiveeriva intervjuerimise põhimõtteid on kirjeldatud lisas 4.</i>
3		Et hinnata nikotiinisõltuvust suitsetatavate tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajate puhul, kasutage Fagerströmi nikotiinisõltuvuse tugevuse testi (vt lisa 6). <i>Praktiline soovitus</i>
4		Et hinnata nikotiinisõltuvust suitsuvabade nikotiinitoodete tarvitajate puhul, kasutage FTND-ST testi*. <i>Praktiline soovitus</i> <i>* FTND-ST testi suitsuvabade nikotiinitoodete tarvitajatele tõlgitakse ja valideeritakse ravijuhendi valmimisel.</i>
5		Patsiendi emotsionaalse enesetunde hindamiseks võite kasutada küsimustikku EEK-2 (vt lisa 10). <i>Praktiline soovitus</i>








6		<p>Juhul, kui Teil ei ole võimalik tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajale kindlat loobumis- ja raviplaani koostada ning kogu loobumisperioodi jooksul talle järjepidevat jälgimist tagada, tehke tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise laiendatud lühinõustamine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hinnake inimese valmisolekut tubaka- või nikotiinitootest loobuda, juhindudes motiveeriva intervjuerimise põhimõtetest; • hinnake nikotiinisõltuvust; • tutvustage loobumise võimalusi, sh nikotiinasendusravi, võimalust pidada nõu oma raviarsti või perearstiga või pöörduda tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamise kabinetti. <p><i>Praktiline soovitus</i></p> <p><i>Täpsemaid juhiseid laiendatud lühinõustamise tegemiseks vt lisast 2.</i></p>
7		<p>Juhul, kui Teil ei ole võimalik hinnata inimese valmisolekut tubaka- või nikotiinitootest loobumiseks motiveeriva intervjuerimise põhimõtetest juhindudes, hinnata nikotiinisõltuvust ja koostada ravi- ja jälgimisplaani, tehke tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise lühisekkumine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutvustage loobumise võimalusi, sh nikotiinasendusravi, võimalust konsulteerida oma raviarsti või perearstiga või pöörduda tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamise kabinetti. <p><i>Praktiline soovitus</i></p> <p><i>Täpsemaid juhiseid vt lisast 3.</i></p>
8		<p>Tubaka- või nikotiinitoodete kasutaja puhul, kes ei ole motiveeritud loobuma, rakendage tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise käigus loobumiskavatsuse suurendamiseks ja loobumiskatse teostamiseks motiveeriva intervjuerimise põhimõtteid, läbides viis punkti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise olulisus; • tubaka- või nikotiinitoodete kasutamise riskid; • tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise kasud; • tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisel tekkida võivad takistused; • tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise uueks katseks motiveerimine. <p><i>Tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i></p> <p><i>Täpsemaid juhiseid vt lisast 5.</i></p>

9		<p>Tubaka- või nikotiinitoodete kasutajate puhul, kes on motiveeritud loobumisega alustama, kaaluge tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilist nõustamist rühmas juhul, kui tegu on:</p> <ul style="list-style-type: none"> • noorukiga; • kaasuva alkoholisõltuvuse all kannatava inimesega; • ühte sõprus- või perekonda kuuluvate inimestega. <p><i>Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste</i></p>
10		<p>Tubaka- või nikotiinitoodete tarvitaja nõustamiseks kaaluge kaugvastuvõttu, juhindudes inimese eelistustest ja võimalustest.</p> <p><i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i></p>
11		<p>Kaugvastuvõtuna tehtud tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise edukust soodustab/soodustavad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hea tehniline tugi; • patsiendi identifitseerimise võimalus; • patsiendile antud selged ja arusaadavad juhised kaugvastuvõttu kohta; • see, kui patsient on enne esimest vastuvõttu täitnud nikotiinisõltuvust hindava küsimustiku (Fagerströmi nikotiinisõltuvuse tugevuse või FTND-ST test) ja emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2). <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
12		<p>Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisega alustada soovijale või loobumisprotsessis olijale soovitage lisaks tavapärastele visiitidele võimaluse olemasolul veebiprogramme ja mobiilirakendusi, et toetada motivatsiooni ja saada teavet järgmise kohta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nõustamisvõimalused; • ärajäämanähud ja nende ületamise võimalused; • tagasilanguse ennetamine; • tubaka- või nikotiinivabana püsimine ja tervislik eluviis. <p><i>Tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i></p>






Tubaka- või nikotiinotoodetest loobumise farmakoloogiline ravi

13		<p>Kerge nikotiinisõltuvusega täiskasvanule soovitage vastunäidustuste puudumisel tubaka- või nikotiinotoodetest loobumisele kaasaitava ravimina nikotiinasendusravi lühitoimelist vormi (imemistablett, närimiskumm, pihusti).</p> <p><i>Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i></p>
14		<p>Kerge nikotiinisõltuvusega täiskasvanule soovitage nikotiinasendusravi lühitoimelise vormi individuaalse talumatuse korral (nt suu limaskestast põletik, hambaproteesid) pikatoimelist nikotiinasendusravi (plaaster).</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
15		<p>Kerge nikotiinisõltuvusega tubaka- või nikotiinotoodete tarvitajal, kel püsib vajadus nikotiinasendusravi lühitoimelise vormi järele üle kahe kuu, soovitage pöörduda raviplaani koostamiseks oma ravi- või perearsti poole või tubaka- või nikotiinotoodetest loobumise nõustamise kabinetti.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
16		<p>Kerge nikotiinisõltuvusega tubaka- või nikotiinotoodete tarvitajale, kel püsib vajadus nikotiinasendusravi lühitoimelise vormi järele üle kahe kuu ja kelle nikotiinisõltuvus on tubaka- või nikotiinotoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise käigus endiselt madal, soovitage pikatoimelist nikotiinasendusravi (plaaster).</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
17		<p>Mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvusega täiskasvanule soovitage vastunäidustuste puudumisel loobumisele kaasaitavate ravimitena varenikliini, bupropiooni või nikotiinasendusravi pikatoimelist vormi (plaaster), arvestades loobuja eelistusi, kõrvaltoimete profiili ja ravi eeldatavat sobivust.</p> <p><i>Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i></p> <p><i>Täpsemaid juhiseid tubaka- või nikotiinotoodetest loobumisele kaasaitavate ravimite doseerimise ja patsiendi jälgimise kohta vt lisast 7.</i></p>
18		<p>Mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvusega üle 12-aastase lapse puhul kaaluge tubaka- või nikotiinotoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise käigus nikotiinasendusravi pikatoimelist vormi (plaaster).</p> <p><i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i></p>

19		<p>Mõõduka nikotiinisõltuvusega täiskasvanud patsiendi puhul, kel esineb tavapärase pikatoimelise nikotiinasendusravi annuse juures tugev tung nikotiini järele, kaaluge esimestel loobumispäevadel nikotiinasendusravi lühitoimelise vormi (imemistablett, närimiskumm, pihusti) lisamist raviskeemi.</p> <p><i>Nõrk positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i></p>
20		<p>Tugeva nikotiinisõltuvusega täiskasvanule, kel esineb pikatoimelise nikotiinasendusravi tavapärase annuse juures tugev tung nikotiini järele, soovitage esimestel loobumispäevadel nikotiinasendusravi lühitoimelise vormi (imemistablett, närimiskumm, pihusti) lisamist raviskeemi.</p> <p><i>Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i></p>
21		<p>Pikatoimelise nikotiinasendusravi kombineerimine lühitoimelise nikotiinasendusraviga kestab kuni viis päeva, misjärel jätkatakse ainult pikatoimelise nikotiinasendusraviga (plaaster).</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
22		<p>Loobuja, kes saab nii pika- kui ka lühitoimelist nikotiinasendusravi, kutsuge korduvale vastuvõtule hiljemalt seitse päeva pärast ravi algust, vältimaks otstarbetut kombineeritud nikotiinasendusravi jätkamist ja sellega seotud nikotiinisõltuvuse püsimist.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
23		<p>Nikotiinisõltuvusega rasedatele ärge pigem soovitage nikotiinasendusravi.</p> <p><i>Nõrk negatiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i></p>
24		<p>Soovitage tubaka- või nikotiinitooteid kasutaval rasedal toodetest loobuda ja pöörduda nõustamise saamiseks tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise kabinetti või sellise arsti vastuvõtule, kes teostab tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilist nõustamist.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
25		<p>Bupropioon ja varenikliin on rasedate puhul vastunäidustatud tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaitavate ravimitena.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>

26		Mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvusega patsiendile, kel esineb depressioon või kelle puhul esineb kahtlus suitsiidsusele, ärge pigem määrake tubaka- või nikotiinitoostest loobumisele kaasaitava ravimina varenikliini. <i>Nõrk negatiivne soovitus, nõrk tõendatuse aste</i>
27		Mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvusega kroonilise neeruhaigusega patsiendil, kes saab ravi varenikliiniga, vähendage vajaduse korral varenikliini ööpäevast annust, arvestades neerufunktsiooni langust ja ravimi individuaalset taluvust. <i>Praktiline soovitus</i>
28		Mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvusega patsiendi puhul, kel on depressioon, kaaluge tubaka- või nikotiinisõltuvusest loobumisele kaasaitava ravimina bupropiooni. <i>Nõrk positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i>
29		Mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvusega patsiendi puhul, kel esineb suurenenud ärevus (küsimustiku EEK-2 tulemus ≥ 12), ärge pigem kasutage tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaitava ravimina bupropiooni. <i>Nõrk negatiivne soovitus, nõrk tõendatuse aste</i>
30		Nikotiinisõltuvusega patsiendi puhul, kel esineb ärevus- või meeleoluhäire, kaaluge tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise eesmärgil ravi nortriptüliiniga juhul, kui ravi esimese rea preparaatidega (nikotiinasendusravi, varenikliin, bupropioon) on vastunäidustatud, ei anna soovitud tulemust või kui preparaadid ei ole kättesaadavad. <i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i>
31		Patsiendi puhul, kes saab kaasuva psüühilise häire tõttu psühhofarmakoteraapiat, konsulteerige enne bupropiooni, varenikliini või nortriptüliini tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaitava ravimina määramist psühhiaatriga. <i>Praktiline soovitus</i>
32		Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaitavate ravimite kasutamise perioodil peab vältima alkoholitarbimist, et hoida ära ohtlikke kõrvaltoimeid. <i>Praktiline soovitus</i>

Tubaka- või nikotiinotoodetest loobuja jälgimine

33		<p>Nikotiinisõltuvusega patsiendile, kes saab tubaka- või nikotiinotoodetest loobumise farmakoloogilist ravi, planeerige korduvad visiidid nõustaja juurde, et hinnata ravi edukust ja toetada motivatsiooni.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p> <p><i>Täpsemaid soovitusi tubaka- või nikotiinotoodetest loobuja jälgimiseks loobumisperioodil vt lisast 8.</i></p>
34		<p>Tubaka- või nikotiinotoodetest loobumisel tekkinud ärajäämanähtude korral nõustage loobujat nendega toimetuleku teemal ja innustage loobumiskatsega jätkama.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
35		<p>Tubaka- või nikotiinotoodetest loobumise nõustamise käigus soovitage patsiendil 1.–3. suitsuvabal päeval ärajäämanähuna tekkida võiva keskendumisraskuse ja/või reaktsioonikiiruse vähenemise tõttu vältida kiiret reageerimist nõudvaid tegevusi.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
36		<p>Tubaka- või nikotiinotoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise käigus täpsustage, milliseid ravimeid patsient kaasuva(te) haigus(t)e tõttu tarvitab ja teavitage teda, et nikotiinotoodetest loobumisel võivad toimuda järgmised muutused:</p> <ul style="list-style-type: none">• varfariini toime tugevneb, mistõttu väheneb selle vajadus;• vere glükoosisisaldus väheneb, mistõttu väheneb ka süstitava insuliini vajadus;• bensodiasepiinide või antidepressantide toime tugevneb, mistõttu väheneb nende vajadus;• vererõhk kõigub, mistõttu vajab antihüpertensiivsete ravimite annus ülevaatamist. <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
37		<p>Tubaka- või nikotiinotoodetest loobumise nõustamise käigus teavitage loobumiskatsega alustajat kofeiini metabolismi muutustest organismis (kofeiini toime tugevneb neli korda) ja vajadusest vähendada kofeiinitarbimist.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>

Tubaka- või nikotiinist loobuja nõustamine

Tubaka- või nikotiinist loobumise nõustamise põhimõtted

Tubaka- või nikotiinist loobumise nõustamine on üks osa tervishoiutöötaja igapäevast tööst. Patsiendi küsitamine suitsetamise ja muude tubaka- või nikotiinist loobumise kohta ja saadud teabe dokumenteerimine on oluline, et selgitada välja terviseriskid ja planeerida patsiendi edasist käitlust. Uuringud on näidanud, et isegi lühike ja konkreetne tervishoiutöötaja soovitus suitsetamisest loobuda võrreldes mitte millegi tegemisega suurendab mõnevõrra loobumise tõenäosust (18). Siiski on leitud, et patsiendikeskne ja struktureeritud lähenemine toob kaasa suurema arvu patsiente, kes on suitsetamisest loobumisel edukad või teevad rohkem loobumiskatseid (19). Sekkumine põhineb viiel komponendil koondnimel „5 A-d“, mille tõhusust on suitsetamisest loobumise nõustamisel eraldiseisvalt tõestatud arvukates uuringutes (20).

1. Küsige (ingl ask)

Küsige, kas patsient tarvitab tubaka- või nikotiinist loobumiseks, k.a suitsuvabasid nikotiinist loobumiseks.

2. Soovitage (ingl advise)

Soovitage tungival ja kindlalt tubaka- või nikotiinist loobumiseks.

3. Hinnake (ingl assess)

Uurige patsiendi valmisolekut tubaka- või nikotiinist loobumiseks.






4. Abistage (ingl assist)



Aidake patsiendil koostada loobumiskava.

- Leppige kokku konkreetne loobumiskava.
- Pakkuge ja aidake leida tuge.
- Vajaduse korral pakkuge nikotiinist loobumisele kaasaaitavaid ravimeid, hinnates enne patsiendi nikotiinisõltuvuse tugevust.

5. Korraldage (ingl arrange)

- Leppige kokku järgmise visiidi aeg.
- Koostage jälgimise ja korduvate visiitide plaan.

1		<p>Vastuvõtule pöördunud patsiendilt uurige tubaka- või nikotiinitoodete tarvitamise kohta ja dokumenteerige vastus patsiendi raviloos.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
2		<p>Tubaka- või nikotiinitoodet tarvitavale patsiendile tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilist nõustamist pakkudes toimige järgmiselt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • soovitage patsiendil tarvitamisest loobuda; • hinnake patsiendi valmisolekut loobumiseks; • hinnake nikotiinisõltuvust; • hinnake patsiendi emotsionaalset enesetunnet; • koostage patsiendile kindel raviplaan ja korraldage tema järjepidev jälgimine kogu raviperioodi jooksul; • juhinduge nõustamise kõigis etappides motiveeriva intervjuuerimise põhimõtetest. <p><i>Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i></p> <p><i>Täpsemaid juhiseid tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise kohta vt lisast 1.</i></p> <p><i>Motiveeriva intervjuuerimise põhimõtteid on kirjeldatud lisas 4.</i></p>
3		<p>Et hinnata nikotiinisõltuvust suitsetatavate tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajate puhul, kasutage Fagerströmi nikotiinisõltuvuse tugevuse testi (vt lisa 6).</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
4		<p>Et hinnata nikotiinisõltuvust suitsuvabade nikotiinitoodete tarvitajate puhul, kasutage FTND-ST testi*.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p> <p><i>* FTND-ST testi suitsuvabade nikotiinitoodete tarvitajatele tõlgitakse ja valideeritakse ravijuhendi valmimisel.</i></p>
5		<p>Patsiendi emotsionaalse enesetunde hindamiseks võite kasutada küsimustikku EEK-2 (vt lisa 10).</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>

6		<p>Juhul, kui Teil ei ole võimalik tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajale kindlat loobumis- ja raviplaani koostada ning kogu loobumisperioodi jooksul talle järjepidevat jälgimist tagada, tehke tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise laiendatud lühinõustamine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hinnake inimese valmisolekut tubaka- või nikotiinitootest loobuda, juhindudes motiveeriva intervjuerimise põhimõtetest; • hinnake nikotiinisõltuvust; • tutvustage loobumise võimalusi, sh nikotiinasendusravi, võimalust pidada nõu oma raviarsti või perearstiga või pöörduda tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamise kabinetti. <p><i>Praktiline soovitus</i></p> <p><i>Täpsemaid juhiseid laiendatud lühinõustamise tegemiseks vt lisast 2.</i></p>
7		<p>Juhul, kui Teil ei ole võimalik hinnata inimese valmisolekut tubaka- või nikotiinitootest loobumiseks motiveeriva intervjuerimise põhimõtetest juhindudes, hinnata nikotiinisõltuvust ja koostada ravi- ja jälgimisplaani, tehke tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise lühisekkumine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutvustage loobumise võimalusi, sh nikotiinasendusravi, võimalust konsulteerida oma raviarsti või perearstiga või pöörduda tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamise kabinetti. <p><i>Praktiline soovitus</i></p> <p><i>Täpsemaid juhiseid vt lisast 3.</i></p>

Tõendusmaterjali allikana kasutati kvaliteetsetes rahvusvahelistes suitsetamisest loobumise juhendites viidatud metaanalüüsiga süstemaatilist ülevaadet.

11 juhuslikustatud uuringu andmeil suurendab põhimõttel „5 A-d“ põhinev intensiivne nõustamine eri motivatsioonitasemega uuritavate suitsetamisest loobumise tõenäosust 86% enam kui tavakäsitluse puhul (21).

Põhimõttel „5 A-d“ põhinev nõustamine on näidanud tõhusust ka noorukite puhul, suurendades suitsetamisest loobumise tõenäosust 13–17-aastaste laste seas keskmiselt 59% võrra (22).

Järelvisiitide planeerimine ja korduv nõustamine aitab kaasa suitsuvabana püsimisele pikema jälgimisperioodi jooksul.

37 juhuslikustatud uuringu andmeil põhinev metaanalüüsiga süstemaatiline ülevaade näitas, et tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajate intensiivne nõustamine motiveeriva intervjuerimise komponentidega (koos või ilma farmakoteraapiata) on tõhus viis tõstmaks suitsetamisest loobumise määra nende inimeste puhul, kes on motiveeritud suitsetamisest loobumisega alustama (23).

Pikemad ja sagedasemad konsultatsioonid tõid kaasa suitsetamisest loobunute suurema arvu nii motiveeritud kui ka teadmata motivatsiooniga uuritavate seas.

65 juhuslikustatud uuringu andmeid haarav süstemaatiline ülevaade ja metaanalüüs näitasid, et motiveeriva intervjuerimise või käitumusliku teraapia komponente sisaldav proaktiivne nõustamine oli lisaks suitsetamisest loobumise farmakoteraapiale tõhusam kui ainult soovitus andmine või vähem intensiivne sekkumine (24).

Töörühma hinnangul on oluline teavitada inimest lühisekkumise ja laiendatud lühinõustamise käigus, et tal on võimalik pöörduda tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilisele nõustamisele, et saada arstlikku konsultatsiooni. Nõustamise käigus hinnatakse vajadust kirjutada välja tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasa aitav retseptiravim (varenikliin, bupropioon, nortriptüliin).

Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiiniline nõustamine on tubaka- või nikotiinitoodete tarvitaja terviklik käsitus, mis eeldab loobuja regulaarseid kohtumisi spetsiaalse koolituse läbinud nõustajate meeskonnaga, kuhu kuulub kindlasti ka arst.

Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiiniline nõustamine eeldab peale nikotiinisõltuvuse hindamise ka patsiendi emotsionaalse enesetunde hindamist, loobumist takistavate ja sellele kaasa aitavate tegurite väljaselgitamist, loobuja järjepidevat motiveerimist, sobiliku raviskeemi koostamist ja vajaduse korral retseptiravimite väljakirjutamist. Sellele järgnevad regulaarsed visiidid nõustaja juurde, et hinnata ravi mõju, toetada motivatsiooni ja arutada jooksvalt tekkinud loobumisega seotud probleeme.

Selleks et hinnata nikotiinisõltuvuse tugevust, sobib suitsetavate tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajate puhul kasutada Fagerstömi nikotiinisõltuvuse tugevuse hindamise testi, mida on Eestis juba aastaid kasutatud tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise kabinettides. Tegu on usaldusväärse nikotiinisõltuvuse hindamise vahendiga, mida ei ole siiski Eestis veel valideeritud (25, 26).

Küsimustik FTND-ST on mõeldud suitsuvabade tubaka- või nikotiinitoodete kasutajate nikotiinisõltuvuse hindamiseks ja kujutab endast Fagerströmi nikotiinisõltuvuse tugevuse testi modifikatsiooni. Tõendusmaterjali süstemaatilise otsingu tulemusena leiti viis valideerimisuuringut, mis kinnitasid FTND-ST-küsimustiku kõrget reliaablust ja valiidsust (27, 28, 29, 30, 31).

Töörühma hinnangul aitaks eesti keelde tõlgitud ja Eestis valideeritud FTND-ST-küsimustik ühtlustada suitsuvabade tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajate käsitlust.

Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise motivatsiooni kujundamisel on oluline roll kõikidel tugispetsialistidel, kes puutuvad oma tööülesannetest lähtuvalt kokku tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajatega (sh sotsiaaltöötajad, kooliõed, noorsootöötajad jne). Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise protsess algab kindlast soovitusel loobuda nende toodete kasutamisest, millele järgneb inimese teavitamine loobumise võimalustest ja soovitus pidada nõu oma ravi- või perearstiga või pöörduda tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamise kabinetti.

Motivatsiooni ülesehitamisele aitab kaasa inimese loobumissoovi ja enesekindluse hindamine, juhindudes motiveeriva intervjuerimise põhimõtetest. Viimane nõuab siiski aega ja motiveeriva intervjuerimise põhioskuste omandamist spetsiaalsel koolitusel.

Motiveeriv intervjuerimine tubaka- või nikotiinitorude tarvitajate nõustamisel

Motiveeriv intervjuerimine on indiidikeskne, eesmärgile suunatud nõustamismeetod, mis keskendub ambivalentsuse ületamisele ja positiivse muutuse esilekutsumisele patsiendi tervisekäitumises, tugevdades motivatsiooni. Meetodit iseloomustab empaatiline ja mittevastanduv nõustamisstiil, vastupanu vähendamine ja patsiendi julgustamine positiivseks muutuseks. Motiveeriva intervjuerimise põhimõtetele tugineval nõustamisel kasutatakse:

- avatud küsimuste esitamist;
- aktiivset kuulamist;
- peegeldamist;
- kokkuvõtete tegemist;
- vastandlike tundmuste suurendamist.

On leitud, et motiveeriva intervjuerimise meetodi ja muude patsiendikesksete meetodite kasutus aitab parandada tervishoiutöötaja ja patsiendi suhte kvaliteeti, luua usaldust ja vähendada vastupanu muutusteks (32).

Tubaka- või nikotiinitorudest loobumise nõustamisel on oluline käsitleda ka neid tarvitajaid, kes ei ole veel motiveeritud loobuma. Nende puhul mängib motiveerival intervjuerimisel põhinev lähenemine struktureeritud nõustamise osana eriti tähtsat rolli. See aitab tekitada tarvitajas ambivalentsust ja ehitada üles tema sisemist motivatsiooni, et viia ellu positiivne muutus.

Hea kvaliteediga ravijuhendites soovitatakse tubaka- või nikotiinitorudest loobumise katsete arvu suurendamiseks kasutada motiveerival intervjuerimisel põhinevat lähenemist mittemotiveeritud noorukite ja täiskasvanud patsientide puhul.

Tubaka- või nikotiiniinoodete tarvitaja motivatsioonitase selgub vestluse käigus. Tinglikult võib jagada loobumise motivatsioonitaset järgmiselt:

Motivatsioonitase	Selgitus	Kavatus	Ambivalentsus (tähtsus, eneseusk)
I	Motivatsioon puudub	Kavatus puudub: räägib samaksjäamisjuttu	Ambivalentsuse ilmingud puuduvad, tähtsus ja eneseusk on väikesed
II	Motivatsioon areneb	Kaalub loobumist: kõnes nii samaksjäamisjutt kui ka muutusejutt	Ilmneb ambivalentsus, tähtsus või eneseusk on suurenenud
III	Motivatsioon olemas	Valmistub loobuma, kuid jätkab kaalumise: kõnes ülekaalus muutusejutt	Ambivalentsus hakkab saama ületatud, tähtsus või eneseusk on suurenenud
IV	Tugev motivatsioon	Lõpetab tarvitamise Enam ei kaalu: kõnes lisaks muutusejutule veel ka pühendumist väljendavad lausungid	Ambivalentsus on ületatud, tähtsus ja eneseusk on suured
Va	Tugev motivatsioon	Püsib tubaka- või nikotiiniinoodetevaba: tarvitamine pole enam teemaks	Ambivalentsus puudub, tähtsus ja eneseusk püsivalt suured
Vb	Nõrgenenud motivatsioon	Ambivalentsus on tagasi: veel tubaka- või nikotiiniinoodete vaba, kuid jutus on samaksjäamisele ehk tarvitamisele osutavat	Ambivalentsus on tagasi, tähtsus või eneseusk on vähenenud

Motiveerivat intervjuerimist rakendatakse madala motivatsioonitasemega (tase II) või mittemotiveeritud (tase I) tarvitajate nõustamisel eesmärgiga suurendada esimese loobumiskatse sooritamise tõenäosust ja loobumiskatsete arvu. Loobumisprotsessis osaleja puhul rakendatakse motiveerivat intervjuerimist selleks, et toetada motivatsiooni, k.a ebaõnnestunud loobumiskatsete korral.

Patsiendi motivatsiooni ülesehitamiseks rakendatakse viieosalist struktureeritud nõustamist („5 R-i“), mis sisaldab järgmisi komponente:

1. Olulisuse väljatoomine (ingl relevance)

Patsiendi tubaka- või nikotiinitoodete tarvitamist seostatakse tema konkreetse haiguse, tervisekaebuse või mõjuga perekonnale (näiteks lastele) või sotsiaalsele staatusele, tuues esile need aspektid, mis on loobumisega alustamisel konkreetse patsiendi puhul olulised.

2. Riskide rõhutamine (ingl risks)

Patsiendiga arutatakse personaalseid terviseriske nii lühemas (nt KOK-i ägenemine) kui ka pikemas plaanis (nt vähirisk). Samuti rõhutatakse seda, et e-sigarettide, kuumutatavate sigarettide, huuletubaka või muude tubaka- või nikotiinitoodete tarbimisega ei vähene risk tervisele, kuid tekib petlik ohutuse tunne.

3. Kasu esiletoomine (ingl rewards)


Patsiendiga arutatakse tubakast loobumise kasulikkuse üle, rõhutades neid tervisehüvesid ja sotsiaalseid aspekte, mis on selle patsiendi puhul olulisimad.

4. Takistuste esiletoomine (ingl roadblocks)

Patsiendil palutakse nimetada asjaolusid, mis piiravad või takistavad teda tubakast loobumisel. Seejärel palutakse patsiendil nimetada võimalikke lahendusi.

5. Kordamine (ingl repetition)

Loobumise suhtes ambivalentse patsiendi puhul tuleb korrata punktide 1–4 arutelu.

8		<p>Tubaka- või nikotiinitoodete kasutaja puhul, kes ei ole motiveeritud loobuma, rakendage tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise käigus loobumiskavatsuse suurendamiseks ja loobumiskatse teostamiseks motiveeriva intervjuerimise põhimõtteid, läbides viis punkti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise olulisus; • tubaka- või nikotiinitoodete kasutamise riskid; • tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise kasud; • tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisel tekkida võivad takistused; • tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise uueks katseks motiveerimine. <p><i>Tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i></p> <p><i>Täpsemaid juhiseid vt lisast 5.</i></p>
---	---	--

Tõendusmaterjali süstemaatilise otsinguga leiti kümme juhuslikustatud uuringut, milles hinnati tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajate motivatsioonitaset enne ja pärast motiveerivat intervjuerimist.

Ühe juhuslikustatud uuringu andmeil aitas „5 R-i“ komponente sisaldav struktureeritud nõustamine suurendada suitsetamisest loobumise katsete arvu 14–18-aastaste noorukite seas (33).

Kolmes juhuslikustatud uuringus leiti, et „5 R-i“ komponentidega nõustamise järel tegid sekkumisrühma patsiendid rohkem suitsetamisest loobumise katseid või pöördusid sagedamini spetsialisti vastuvõtule (34, 35, 36).

Viies juhuslikustatud uuringus, sh ühes juhuslikustatud uuringus, kuhu olid kaasatud rasedad, tõestati „5 R-i“ komponentidega motiveeriva intervjuu tõhusust motivatsiooni suurendamisel, et loobumiskatsega alustada. Seejuures rakendati motiveeriva intervjuerimise põhist nõustamist nii otsese kontakti kui ka telefoninõustamise teel (37, 38, 39, 40, 41).

Vt ravijuhendite kodulehelt soovitus ja tõendusmaterjali kokkuvõtteid nr 1 ja 7.


Töörühm rõhutas, et motiveeriva intervjuerimise põhimõtteid on tähtis järgida igal nõustamise etapil, alustades patsiendikesksest, loobumisega kaasnevale kasule suunatud soovitusel kuni motivatsiooni järjepideva hindamise ja toetamiseni regulaarsete visiitide käigus.

Strateegia „5 R-i“ on eelkõige mõeldud kujundama sellise loobumise suhtes ambivalentse patsiendi motivatsiooni, kes ei ole loobumissoovis kindel, suurendamaks tema loobumiskatse sooritamise tõenäosust.

Töörühm andis tugeva positiivse soovitusel strateegia „5 R-i“ rakendamiseks loobumissoovi suhtes ambivalentse inimese nõustamisel. Seejuures võeti arvesse asjaolu, et motiveeriva intervjuerimise võtete omandamine ja rakendamine tubaka- või nikotiinitoodete tarvitaja nõustamisel on jõukohane ka spetsiaalse psühholoogi erialase väljaõppeta spetsialistidele, mispärast on see potentsiaalselt laialt rakendatav meetod.

Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumine rühmas

Eestis toimub valdav osa tubaka- ja nikotiinitoodetest loobumise nõustamisi spetsiaalselt selleks loodud tubakast loobumise nõustamise kabinetides, kus tegelevad patsientidega väljakoolitatud arstid, õed ja ämmaemandad, kes teevad meditsiinilist nõustamist (8). Osaliselt toimub meditsiiniline nõustamine esmatasandil perearsti juures ja laiendatud lühinõustamist on tehtud ka mõningates apteekides. Pere- ja eriarstid teevad motiveerivat intervjuerimist ka muude sõltuvushäireid ja tervisekäitumist puudutavate küsimuste korral, samuti kuuluvad motiveeriva intervjuerimise koolitused perearstide residentuuriprogrammi. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobuja vajab korduvaid visiite ja järjepidevat käsitlust, kuid probleemiks võib osutuda visiidi piiratud aeg ja personali nappus ning ülekoormatus. Piiratud ressursside tingimustes võiks kasu olla sellest, kui nõustamine korraldatakse sõltuvushäirega patsientide rühmas.

9		<p>Tubaka- või nikotiinitoodete kasutajate puhul, kes on motiveeritud loobumisega alustama, kaaluge tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilist nõustamist rühmas juhul, kui tegu on:</p> <ul style="list-style-type: none">• noorukiga;• kaasuva alkoholisõltuvuse all kannatava inimesega;• ühte sõprus- või perekonda kuuluvate inimestega. <p>Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste</p>
---	---	--

Kuue juhuslikustatud uuringuga metaanalüüsi andmeil oli suitsetamisest loobumise rühmanõustamine sama tõhus kui individuaalnõustamine (42).

II jälgimisuuringu põhjal oli rühmanõustamine tõhusam kui individuaalnõustamine, sest rühmaterapiat läbinud uuritavate seas loobus suitsetamisest jälgimisperioodi lõpuks 50,4% uuritavatest, individuaalnõustamist saanutest aga 33,9% (43).

Juhuslikustatud uuringute võrgumetaanalüüsi andmeil oli rühmanõustamine 29% võrra tõhusam kui individuaalnõustamine (44).



Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamise kabinettides on võimalik nõustada kuni kahte inimest korraga, seda eeldusel, et loobujad soovivad saada paarisnõustamist. Nõustamine väikeses rühmas võiks sobida nendele patsientidele, kes on ise avaldanud soovi tulla nõustamisele koos lähedase või sõbraga.

Vt ravijuhendite kodulehelt soovitusel ja tõendusmaterjali kokkuvõtet nr 2.

Kaugteenused tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamisel

Intensiivne motiveerival intervjuerimisel põhinev nõustamine tubaka- või nikotiinitoodetest loobumiseks nõuab koolitatud personali olemasolu ning võib olla aeganõudev ja kulukas. Pikad järjekorrad ja visiidile tulekuga seotud lisakulu võivad mõjutada loobumisprogrammis püsimist (45).

Euroopa Komisjoni tellitud 2018. aasta üleeuroopalises telemeditsiini turu-uuringus leiti, et kaugteenused on 73,3%-l juhtudest kulutõhusad. 21,3%-l juhtudest on nende kulutõhusus praeguse praktikaga sama ning 5,6%-l juhtudest osutusid kaugteenused kallimaks (46).

10		<p>Tubaka- või nikotiinitoodete tarvitaja nõustamiseks kaaluge kaugvastuvõttu, juhindudes inimese eelistustest ja võimalustest.</p> <p><i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i></p>
11		<p>Kaugvastuvõtuna tehtud tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise edukust soodustab/soodustavad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hea tehniline tugi; • patsiendi identifitseerimise võimalus; • patsiendile antud selged ja arusaadavad juhised kaugvastuvõtu kohta; • see, kui patsient on enne esimest vastuvõttu täitnud nikotiinisõltuvust hindava küsimustiku (Fagerströmi nikotiinisõltuvuse tugevuse või FTND-ST test) ja emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2). <p><i>Praktiline soovitus</i></p>

Tõendusmaterjali süstemaatilise otsinguga leiti neli juhuslikustatud uuringut, mis käsitlesid kaugvastuvõtuna toimunud suitsetamisest loobumise nõustamise tõhusust.

Kahes juhuslikustatud uuringus ei leitud olulist vahet struktureeritud telefoninõustamise ja kontaktvisiidina toimunud nõustamise vahel suitsetamisest loobumise määras (47, 48).

Suitsetamisest loobumise telefoni- ja veebinõustamised näitasid tõhusust suitsetamise määra vähendamisel onkoloogiliste patsientide hulgas COVID-19 pandeemia ajal (49).

Samuti osutus tõhusaks kaguteenuste rakendamine (telefoninõustamine, SMS, veebimaterjalid) südame isheemiatõvega patsientide seas (50).


Kaugvastuvõtuna toimunud tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamise tõhusust on raske hinnata, sest enamikus uuringutes on võrreldud kaugvastuvõttu tavakäsitlusega, kusjuures kuulusid uuringutes tavakäsitluse alla nii eneseabimaterjalid, psühhosotsiaalsed sekkumised, medikamentoosne ravi kui ka lühike soovitus loobuda suitsetamisest. Seega kasutati uuringutes palju eri sekkumisi ja see langetab tulemuste tõendatuse astet.

Veebirakendused tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamisel

Internet on kättesaadav igal ajal nii arvutis kui ka üha laiemalt levinud nutitelefones. Veebisekkumised võimaldavad suuremat anonüümsust kui kontaktvastuvõtt ja telefoninõustamine. Internetikasutus on eriti levinud noorte seas, mispärast võib eri veebirakenduste loomine ja üldkasutusse toomine olla eriti tõhus noorteni jõudmisel (45).

Nutitelefoni kasutus on naiste hulgas ligi 2 korda kõrgem ja ligi 3 korda kõrgem suurema sissetulekuga inimeste hulgas.

Mobiilirakendused, sh tervisejälgimisega seotud rakendused on vähem levinud vanema kasutajaskonna ja madalama haridustasemega inimeste hulgas (51).

12		<p>Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisega alustada soovijale või loobumisprotsessis olijale soovitage lisaks tavapärastele visiitidele võimaluse olemasolul veebiprogramme ja mobiilirakendusi, et toetada motivatsiooni ja saada teavet järgmise kohta:</p> <ul style="list-style-type: none">• nõustamisvõimalused;• ärajäämanähud ja nende ületamise võimalused;• tagasilanguse ennetamine;• tubaka- ja nikotiinivabana püsimine ja tervislik eluviis. <p>Tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</p>
----	---	--

Tõendusmaterjali süstemaatilise otsinguga leiti kolm juhuslikustatud uuringut, milles käsitleti suitsetamisest loobumise eesmärgil veebirakenduste kasutamist lisaks tavapärasele nõustamisele koos farmakoteraapiaga või ilma. Neist uuringutest kaks näitasid veebisekkumiste tõhusust suitsetamisest loobumise määra tõstmisel.

Ühes juhuslikustatud uuringus leiti, et mobiilirakenduse kasutamine lisaks farmakoteraapiale suurendas suitsetamisest loobumise tõenäosust peaaegu kaks korda (NNT = 8). Vanusele, motivatsioonitasemele ja kaasuvate haiguste kohandatud analüüs näitas, et sekkumiserühmas oli tõenäosus saavutada abstinentsi kolm korda suurem (52).

KOKi-haigete seas tehtud juhuslikustatud uuringus leiti, et spetsiaalse mobiilirakenduse kasutamisel lisaks tavakäsitlusele oli ühe aasta jälgimisperioodi järel suitsetamisest loobunud KOKi-haigete arv suurem kui kontrollrühmas (53).

Mobiilirakenduste kasutuse alla kuulusid eri uuringutes isikupärastatud motiveerivad sõnumid, füüsilise aktiivsuse jälgimine, suitsetamisest loobumise kasuindikaatorid (raha kokkuhoid, suitsuvabad päevad, juurdeteenitud elutunnid tänu mittesuitsetamisele, suitsetamata jäänud sigarettide arv alates loobumisest), suitsetamisest loobumise teave ja eneseabivahendid (hingamisharjutused, mobiilimängud).

Süsteemaatilise ülevaate ja metaanalüüsi andmeil tõstsid isikupärastatud motiveerivad sõnumid suitsetamisest loobumise tavakäsitlusele lisatuna suitsetamisest loobumise määra (54).

Vt ravijuhendite kodulehelt ka soovitusel ja tõendusmaterjali kokkuvõtet nr 13.




Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise medikamentoosne ravi







Nikotiinasendusravi




Nikotiinasendusravi eesmärk on vähendada nikotiinitoodetest loobumise katse ajal tekkivate füsioloogiliste ja psühholoogiliste võõrutusnähtude mõju, suurendades seeläbi abstinenti saavutamise tõenäosust.

Nikotiin metaboliseerub esmalt maksas ja see vähendab suukaudse nikotiinasendusravi biosaadavust. Selle probleemi lahendamiseks ja suukaudse ravimivormi kõrvaltoimete vähendamiseks kasutatakse limaskesta või naha kaudu toimivaid vorme: plaaster, närimiskumm, pastill, imemistablett, inhalaator, pihusti.

Nikotiinasendusplaastritest eritub nikotiin aeglaselt, neid kasutades jääb ära nikotiini kontsentratsiooni kiire tõus ja langus. Nikotiini ühtlase kontsentratsiooni puhul kohaneb organism järjest madalama nikotiinitasemega. Muud tüüpi nikotiinasendusravimid (pihusti, imemistablett, närimiskumm) toimivad kiiremini ja sobivad hästi selleks, et kustutada tugevat nikotiinitungi ravi alguses.

13		<p>Kerge nikotiinisõltuvusega täiskasvanule soovitage vastunäidustuste puudumisel tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaitava ravimina nikotiinasendusravi lühitoimelist vormi (imemistablett, närimiskumm, pihusti).</p> <p><i>Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i></p>
14		<p>Kerge nikotiinisõltuvusega täiskasvanule soovitage nikotiinasendusravi lühitoimelise vormi individuaalse talumatuse korral (nt suu limaskesta põletik, hambaproteesid) pikatoimelist nikotiinasendusravi (plaaster).</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
15		<p>Kerge nikotiinisõltuvusega tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajal, kel püsib vajadus nikotiinasendusravi lühitoimelise vormi järele üle kahe kuu, soovitage pöörduda raviplaani koostamiseks oma ravi- või perearsti poole või tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamise kabinetti.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>

16		<p>Kerge nikotiinisõltuvusega tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajale, kel püsib vajadus nikotiinasendusravi lühitoimelise vormi järele üle kahe kuu ja kelle nikotiinisõltuvus on tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise käigus endiselt madal, soovitage pikatoimelist nikotiinasendusravi (plaaster).</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
17		<p>Mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvusega täiskasvanule soovitage vastunäidustuste puudumisel loobumisele kaasaaitavate ravimitena varenikliini, bupropiooni või nikotiinasendusravi pikatoimelist vormi (plaaster), arvestades loobuja eelistusi, kõrvaltoimete profiili ja ravi eeldatavat sobivust.</p> <p><i>Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i></p> <p><i>Täpsemaid juhiseid tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaaitavate ravimite doseerimise ja patsiendi jälgimise kohta vt lisast 7.</i></p>
18		<p>Mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvusega üle 12-aastase lapse puhul kaaluge tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise käigus nikotiinasendusravi pikatoimelist vormi (plaaster).</p> <p><i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i></p>
19		<p>Mõõduka nikotiinisõltuvusega täiskasvanud patsiendi puhul, kel esineb tavapärase pikatoimelise nikotiinasendusravi annuse juures tugev tung nikotiini järele, kaaluge esimestel loobumispäevadel nikotiinasendusravi lühitoimelise vormi (imemistablett, närimiskumm, pihusti) lisamist raviskeemi.</p> <p><i>Nõrk positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i></p>
20		<p>Tugeva nikotiinisõltuvusega täiskasvanule, kel esineb pikatoimelise nikotiinasendusravi tavapärase annuse juures tugev tung nikotiini järele, soovitage esimestel loobumispäevadel nikotiinasendusravi lühitoimelise vormi (imemistablett, närimiskumm, pihusti) lisamist raviskeemi.</p> <p><i>Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i></p>
21		<p>Pikatoimelise nikotiinasendusravi kombineerimine lühitoimelise nikotiinasendusraviga kestab kuni viis päeva, misjärel jätkatakse ainult pikatoimelise nikotiinasendusraviga (plaaster).</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>

22		Loobuja, kes saab nii pika- kui ka lühitoimelist nikotiinasendusravi, kutsuge korduvale vastuvõtule hiljemalt seitse päeva pärast ravi algust, vältimaks otstarbetut kombineeritud nikotiinasendusravi jätkamist ja sellega seotud nikotiinisõltuvuse püsimist. <i>Praktiline soovitus</i>
23		Nikotiinisõltuvusega rasedatele ärge pigem soovitage nikotiinasendusravi. <i>Nõrk negatiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i>
24		Soovitage tubaka- või nikotiinitooteid kasutaval rasedal toodetest loobuda ja pöörduda nõustamise saamiseks tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise kabinetti või sellise arsti vastuvõtule, kes teostab tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilist nõustamist. <i>Praktiline soovitus</i>

136 juhuslikustatud uuringu andmeil põhinev metaanalüüs näitas, et nikotiinasendusravi suurendab suitsetamisest loobumise tõenäosust keskmiselt 55% võrra kuus kuud peale ravi alustamist (NNT = 18) (55).

Nikotiinasendusravi eri vormid näitasid kliinilist tõhusust, tõstes suitsetamisest loobumise määra nii 6 kuud kui ka 12 kuud peale ravi alustamist. Nii tõstsid 21 juhuslikustatud uuringuga metaanalüüsi andmeil nikotiinasendusplaastrid suitsetamisest loobumise tõenäosust 12 kuud kestnud jälgimisperioodi jooksul 1,5 korda (NNT = 20). Nikotiiniga närimiskummi kasutamine oli samuti 32 juhuslikustatud uuringu andmeil kliiniliselt tõhus, suurendades suitsetamisest loobumise tõenäosust keskmiselt 43% võrra (NNT = 17) (55).

Ühes juhuslikustatud uuringus leiti, et nikotiiniga suuõõnepihusti kasutatuna suitsunälja kustutamiseks mõõduka ja tugeva nikotiinisõltuvusega patsientide seas tõstab suitsetamisest loobumise määra rohkem kui kaks korda (NNT = 12) (56).

Pihusti sellisel kujul kasutamine ei ole parim lahendus, sest kui vajadus pihusti järgi on sage, on oht ravimit üle doseerida.

Rasedate naiste seas tehtud viies platseebokontrolliga juhuslikustatud uuringus ei leitud nikotiinasendusravi kindlat mõju suitsetamisest loobumise määrale raseduse lõpuks (57).

Ühes metaanalüüsisiga süstemaatilises ülevaates leiti, et nikotiinasendusravi saanud rasedate naiste seas loobus suitsetamisest raseduse lõpuks 3% rohkem naisi kui kontrollrühmas. Siiski näitas detailne analüüs, et nikotiinasendusravi positiivne mõju avaldus ainult kahes platseebokontrollita uuringus ning see suurendab nihkeriski, põhjustab tulemuste erinevust ja ebatäpsust, mis omakorda langetab tõendatuse astet (55).

Kõigis uuringutes, kuhu olid kaasatud rasedad naised, rakendati intensiivset nõustamist, mis eeldas regulaarseid kohtumisi nõustajaga ja psühhoteraapiat. Seetõttu arvas tööriühm, et nikotiinasendusravi võimalik positiivne mõju rasedate naiste seas võib olla seotud hoopis psühhoteraapiaga.

Tõendusmaterjali süstemaatilise otsinguga leiti kaks juhuslikustatud uuringut, milles uuriti nikotiinasendusravi 13–17-aastaste laste ja noorukite seas. Mõlemas uuringus leiti, et nikotiinasendusplaastrid olid nikotiinisõltuvuse ravis tõhusamad kui platseebo. Ühe juhuslikustatud uuringu põhjal olid nikotiinasendusplaastrid tõhusamad kui nikotiinasendusravi lühitoimelised vormid (närimiskumm) (58). Uuringus osalenud noorukid said peale nikotiinasendusravi regulaarset nõustamist kogu uuringuperioodil. Nikotiinasendusravi tõhusus langes pikema, 12-kuuse jälgimisperioodi jooksul, mis tõestab korduvate motivatsiooni toetavate kohtumiste olulisust noorukite nikotiinisõltuvuse ravis (59).

Vt ravijuhendite kodulehelt soovitus ja tõendusmaterjali kokkuvõtteid nr 4, 8 ja 9.

Tööriühm pidas nikotiinasendusraviga kaasnevat negatiivset mõju mõõdukaks, võttes arvesse nikotiinasendusraviga kaasnevaid potentsiaalseid terviseriske, ravimi õige doseerimise vajadust ja eri ravimivormide kõrvaltoimeid. Süsteemsete kõrvaltoimete risk ja ravi katkestamise oht võib kasvada, kui kasutada suurema nikotiinisaldusega plaastreid. Laste ja noorukite nikotiinasendusravile peab eelnema tubaka- või nikotiiniitoodetest loobumise meditsiiniline nõustamine, mille käigus koostatakse kindel raviplaan ning lepatakse kokku korduvate visiitide ajad. Sellele järgneb loobuja regulaarne jälgimine, nõustamine ja toetamine kogu raviperioodi vältel.

Metaanalüüsisiga süstemaatilise ülevaate andmeil ei suurendanud nikotiinasendusravi raseduse katkemise, nurisünnituse või pediaatrilise intensiivravi riski. Siiski kaasnevad nikotiinasendusraviga raseduse ajal teatud riskid, mis on seotud nikotiini otsese loodet kahjustava toimega (60).

Tugeva nikotiinisõltuvusega patsientide seas (Fagerströmi skoor > 6) tehtud uuringutel põhinevas metaanalüüsis leiti, et kombineeritud nikotiinasendusravi suurendab suitsetamisest loobumise riski võrreldes ühe nikotiinasendusravi vormi kasutamisega vaid mõõdukalt, kuigi absoluutne riski vähenemine ei olnud suur (vaid 3%) (61).

Siiski suurendas kombineeritud nikotiinasendusravi suitsetamisest loobumise absoluutset riski kliiniliselt olulisel määral. Erinevus oli eriti märgatav kaasuva alkoholisõltuvusega patsientide seas (13,3% vs. 0%) (62).

Kuue juhulikustatud uuringu andmeil esines kõrvaltoimeid kombineeritud nikotiinasendusravi saanud patsientide rühmas neli korda rohkem, kuid ravist loobunute arv kahes rühmas oluliselt ei erinenud (61).






Kombineeritud nikotiinasendusravi puhul on oluline patsienti juhendada ja määrata individuaalne ravimiannus, sh leppida kokku nikotiinasendusravimite manustamisaeg ja määrata maksimaalne päevane annus. Kontrollimatu nikotiinasendustoodete tarbimine (eriti kiiretoimelised vormid) võib viia nikotiini üledoosini.



Nikotiinasendusravi ei ole soovitatav kombineerida teiste tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaitavate ravimitega, sest nii suureneb kõrvaltoimete risk, samuti puudub sel kasutegur.

Täpsemat infot nikotiinasendusravi annustamise ja nikotiinasendusraviga kaasnevate kõrvaltoimete kohta vaata lisast 7.

Varenikliin

Selektiivse nikotiinireseptorite agonisti varenikliini eesmärk on vähendada suitsetamisest loobumisel tekkida võivate ebameeldivate aistingute intensiivsust ning naudingut, mida inimesed tavaliselt suitsetades kogevad (63). Varenikliini dopamiinergilisi retseptoreid stimuleeriva mõju all väheneb nikotiinitung ja see omakorda soodustab suitsetamisest ja muudest tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise katse õnnestumist.

17		<p>Mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvusega täiskasvanule soovitage vastunäidustuste puudumisel loobumisele kaasaitavate ravimitena varenikliini, bupropiooni või nikotiinasendusravi pikatoimelist vormi (plaaster), arvestades loobuja eelistusi, kõrvaltoimete profiili ja ravi eeldatavat sobivust.</p> <p><i>Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i></p> <p><i>Täpsemaid juhiseid tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaitavate ravimite doseerimise ja patsiendi jälgimise kohta vt lisast 7.</i></p>
24		<p>Soovitage tubaka- või nikotiinitooteid kasutaval rasedal toodetest loobuda ja pöörduda nõustamise saamiseks tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise kabinetti või sellise arsti vastuvõtule, kes teostab tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilist nõustamist.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
25		<p>Bupropioon ja varenikliin on rasedate puhul vastunäidustatud tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaitavate ravimitena.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
26		<p>Mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvusega patsiendile, kel esineb depressioon või kelle puhul esineb kahtlus suitsiidusele, ärge pigem määrake tubaka- või nikotiinitoostest loobumisele kaasaitava ravimina varenikliini.</p> <p><i>Nõrk negatiivne soovitus, nõrk tõendatuse aste</i></p>
27		<p>Mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvusega kroonilise neeruhaigusega patsiendil, kes saab ravi varenikliiniga, vähendage vajaduse korral varenikliini ööpäevast annust, arvestades neerufunktsiooni langust ja ravimi individuaalset taluvust.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>

31		Patsiendi puhul, kes saab kaasuva psüühilise häire tõttu psühhofarmakoterapiat, konsulteerige enne bupropiooni, varenikliini või nortriptüliini tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaaitava ravimina määramist psühhiaatriga. <i>Praktiline soovitus</i>
32		Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaaitavate ravimite kasutamise perioodil peab vältima alkoholitarbimist, et hoida ära ohtlikke kõrvaltoimeid. <i>Praktiline soovitus</i>

27 juhuslikustatud uuringu metaanalüüsi andmeil suurendas varenikliin püsiva suitsetamisest loobumise määra pikima jälgimisperioodi järel 14% võrra, suurendades suitsetamisest loobumise tõenäosust veidi üle kahe korra rohkem kui platseebo ($NNT = 9$) (63).

Abstinentsi saavutanud uuritavate arv oli nelja juhuslikustatud uuringu metaanalüüsi andmeil varenikliini saanud uuritavate seas keskmiselt 17% suurem kui platseebot saanud uuritavate seas ($NNT = 15$), samuti oli abstinentsi saavutamise tõenäosus keskmiselt kolm korda suurem.

Varenikliin oli võrreldes bupropiooni või nikotiinasendusraviga tõhusam. Viie juhuslikustatud uuringu andmeil suurendas varenikliin suitsetamisest loobumise tõenäosust 39% võrra enam kui bupropioon ning 25% võrra enam kui nikotiinasendusravi (63).

Töörühm hindas tõendatuse astet kõrgeks.

Varenikliini kõige sagedasem kõrvaltoime on iiveldus, mis oli enamiku uuringute alusel kerge kuni mõõdukas ning möödus mõne aja jooksul pärast ravi alustamist.

29 juhuslikustatud uuringu metaanalüüs näitas, et varenikliin suurendab tõsiste kõrvaltoimete riski keskmiselt 25% võrra, sh võib tõsiste kardiaalsete kõrvaltoimete risk eelneva kardiovaskulaarhaigusega patsientide seas kahekordistuda. Muudest kõrvaltoimetest esines varenikliini tarvitajatel kõige sagedamini unehäire ja peavalu.

Siiski on ravim enamasti hästi talutav ja suhteliselt ohutu ($NNH = 166$) (63).

Töörühma hinnangul tuleb varenikliiniga ravi alustades selgitada välja patsiendi emotsionaalne seisund, sh võimalik depressioon.

Läbilõikeline uuring näitas võimalikku seost suitsetamisest loobumise eesmärgil varenikliini kasutamise ja suitsiidiriski suurenemise vahel (64). Siiski ei leidnud seos hilisemas metaanalüüsis juhuslikustatud uuringute süstemaatilises ülevaates kinnitust (65).

Varenikliini saanud patsientide hulgas esines neuropsühhiaatrilisi kõrvaltoimeid oluliselt rohkem eelneva psüühilise häire diagnoosiga isikute seas (63).

Varenikliini annuseid ja raviga seotud kõrvaltoimeid on täpsemalt kirjeldatud lisas 7.

Vt ravijuhendite kodulehelt soovitus ja tõendusmaterjali kokkuvõtet nr 5.

Bupropioon








Bupropioonravi eesmärk on vähendada tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise katse ajal tekkivate füsioloogiliste ja psühholoogiliste võõrutusnähtude mõju, suurendades seeläbi abstinentsi saavutamise tõenäosust.

Tubaka- või nikotiinitoodete ärajätmisel võivad tekkida või süveneda emotsionaalsed kõikumised, k.a meeleolulangus, tühjuse või kurbuse tunne, nutuvalmidus ja muud depressiooni nähud.

Bupropiooni mõju all aeglustub katehoolamiinide (noradrenaliini ja dopamiini) neuronaalne tagasihaare neuronaalsetes sünapsistes.

Bupropiooni positiivne toime tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisel ei ole seotud ainult selle antidepressiivse toimega. Lisaks sellele mõjutab bupropioon närviradasid ja retseptoreid, mis on nikotiinisõltuvuse aluseks. Seepärast vähendab bupropioon tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise määra ka nende patsientide seas, kes ei ole depressiivsed (66, 67).

Paljud kvaliteetsed rahvusvahelised ravijuhendid soovivad kaaluda suitsetamisest loobumise ravis bupropiooni (15, 17).

17		<p>Mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvusega täiskasvanule soovitage vastunäidustuste puudumisel loobumisele kaasaaitavate ravimitena varenikliini, bupropiooni või nikotiinasendusravi pikatoimelist vormi (plaaster), arvestades loobuja eelistusi, kõrvaltoimete profiili ja ravi eeldatavat sobivust.</p> <p><i>Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i></p> <p><i>Täpsemaid juhiseid tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaaitavate ravimite doseerimise ja patsiendi jälgimise kohta vt lisast 7.</i></p>
28		<p>Mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvusega patsiendi puhul, kel on depressioon, kaaluge tubaka- või nikotiinisõltuvusest loobumisele kaasaaitava ravimina bupropiooni.</p> <p><i>Nõrk positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste</i></p>
29		<p>Mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvusega patsiendi puhul, kel esineb suurenenud ärevus (küsimustiku EEK-2 tulemus ≥ 12), ärge pigem kasutage tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaaitava ravimina bupropiooni.</p> <p><i>Nõrk negatiivne soovitus, nõrk tõendatuse aste</i></p>
24		<p>Soovitage tubaka- või nikotiinitooteid kasutaval rasedal toodetest loobuda ja pöörduda nõustamise saamiseks tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise kabinetti või sellise arsti vastuvõtule, kes teostab tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilist nõustamist.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
25		<p>Bupropioon ja varenikliin on rasedate puhul vastunäidustatud tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaaitavate ravimitena.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
31		<p>Patsiendi puhul, kes saab kaasuva psüühilise häire tõttu psühhofarmakoterapiat, konsulteerige enne bupropiooni, varenikliini või nortriptüliini tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaaitava ravimina määramist psühhiaatriga.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
32		<p>Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaaitavate ravimite kasutamise perioodil peab vältima alkoholitarbimist, et hoida ära ohtlikke kõrvaltoimeid.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>

47 juhuslikustatud uuringu metaanalüüs näitas, et bupropioon suurendas suitsetamisest loobumise tõenäosust võrreldes platseebo või ainult psüühosotsiaalsete sekkumiste rakendamisega 64% võrra (NNT = 12,5) (67).

Bupropioon oli võrdselt tõhus riskisuhete usaldusvahemike võrdlusel nii psüühiliste häiretega, sh depressiooniga, kui ka psüühiliste häireteta uuritavate puhul.

12 juhuslikustatud uuringu metaanalüüsi andmeil ei tõstnud bupropioon lisaks nikotiinasendusravile võrreldes ainult nikotiinasendusraviga suitsetamisest loobumise määra, samas suurenes kõrvaltoimete risk kombineeritud ravi saanud uuritavate seas oluliselt (67).

Juhuslikustatud uuringus leiti, et bupropiooniga kaasnes aasta pärast ravi lõppu väiksem kehakaalu tõus kui platseebot saanud rühmas (3,8 kg vs. 5,6 kg, $p = 0,002$) (68).

Töörühm hindas bupropioonraviga kaasnevat riski mõõdukaks, võttes arvesse 20 juhuslikustatud uuringuga metaanalüüsi tulemusi. Metaanalüüs näitas, et bupropiooni saanud patsientide puhul oli kõrvaltoimete keskmine risk suurem kui muude sekkumiste puhul. Tõendatuse astet langetati uuringute suure heterogeensuse tõttu.

Bupropiooni saanud uuritavatel esines kõrvaltoimena oluliselt rohkem ärevust ja unetust. Tõsiste või eluohtlike kõrvaltoimete risk ei erinenud bupropioonravi- ja kontrollrühmas (67).

Vt ravijuhendite kodulehelt soovitus ja tõendusmaterjali kokkuvõtet nr 6 ja 11.

Bupropiooni kõrvaltoimetenähtena tekkiva peavalu ja suukuivuse riski saab vähendada piisava vedelikutarbimisega, vajaduse korral suurendatakse vedelikutarbimist kuni 2–3 liitrini päevas.

Unehäire puhul on soovitatav võtta esimene bupropiooniannus võimalikult vara hommikul, nii et järgmise annuse manustamine toimuks päeva teises pooles, kuid mitte hiljem kui neli tundi enne magamaminekut. Vajaduse korral vähendatakse bupropiooni päevast annust 150 mg peale, misjuhul tuleb seda manustada ainult hommikuti.

Töörühma hinnangul peab tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaaitava ravimi valikul arvestama bupropiooni ja varenikliini potentsiaalsete psühhiaatriliste kõrvaltoimetega. Tähtis on hinnata patsiendi emotsionaalset seisundit enne ravi alustamist, kasutades selleks valideeritud instrumenti (nt küsimustikku EEK-2).

Kõiki patsiente, kes saavad tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise raviks bupropiooni, peab jälgima järgmiste sümptomite tekke suhtes:

- käitumishäired, sh agitatsioon, agressiivsus;
- meeleolumuutused, sh suitsidaalsus.




Bupropiooni ei tohi kasutada raseduse ajal, kuna mõnes uuringus on teatatud suurenenud sünnidefektide riskist, eriti südamedefektidest, nendel vastündinutel, kelle emad on raseduse ajal kasutanud bupropiooni.

Täpsemat infot bupropiooni annustamise ja raviga seotud kõrvaltoimete kohta vaata lisast 7.

Nortriptüliin

Nortriptüliini soovitatakse kasutada rahvusvahelistes juhendites teise rea preparaadina suitsetamisest loobumise eesmärgil (13, 16). Nortriptüliin on odav ja suhteliselt hästi talutav ravim, mis kuulub tritsükliliste antidepressantide hulka. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisega kaasnevate meeleolumuutuste taga võib olla ravimata depressioon.

Paljud antidepressandid, sealhulgas nortriptüliin, on näidanud mõningat tõhusust suitsetamisest loobumisele kaasaaitava ravimina. Toime ei ole üksnes antidepressiivne, sest ravim on näidanud tõhusust suitsetamisest loobumisele kaasaaitava ravimina nii kaasuva meeleoluhäirega kui ka meeleoluhäireta isikute seas.

30		<p>Nikotiinisõltuvusega patsiendi puhul, kel esineb ärevus- või meeleoluhäire, kaaluge tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise eesmärgil ravi nortriptüliiniga juhul, kui ravi esimese rea preparaatidega (nikotiinasendusravi, varenikliin, bupropioon) on vastunäidustatud, ei anna soovitud tulemust või kui preparaadid ei ole kättesaadavad.</p> <p><i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i></p>
31		<p>Patsiendi puhul, kes saab kaasuva psüühilise häire tõttu psühhofarmakoteraapiat, konsulteerige enne bupropiooni, varenikliini või nortriptüliini tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaitava ravimina määramist psühhiaatriga.</p> <p>Praktiline soovitus</p>
32		<p>Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasaitavate ravimite kasutamise perioodil peab vältima alkohoolitarbimist, et hoida ära ohtlikke kõrvaltoimeid.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>

Kuues juhulikustatud uuringus võrreldi nortriptüliini tõhusust annuses 75–100 mg ööpäevas platseeboga suitsetamisest loobumise eesmärgil täiskasvanud isikute seas (67). Lisaks kasutati kõigi uuritavate puhul käitumuslikke sekkumisi (sekkumine varieerus lühinõustamisest kuni korduvate rühma- või individuaalsessioonideni ja eri intensiivsusega käitumisteraapiani).

Kuuel juhulikustatud uuringul põhinev metaanalüüs näitas, et kuuekuuse jälgimisperioodi järel oli nortriptüliini saanud patsientide rühmas kaks korda rohkem suitsetamisest loobunud inimesi kui platseebot saanud rühmas.

Analüüsi tulemused ei muutunud ka siis, kui analüüsist jäeti välja kaks kõrge nihkeriskiga uuringut.

Ühe väikese juhulikustatud uuringu andmeil esines nortriptüliini kasutajatel suitsetamisest loobumisel vähem ärevust kui kontrollrühmas. See ei olnud siiski statistiliselt oluline tulemus, samuti võib lai usaldusvahemik viidata asjaolule, et teatud inimeste puhul suurendab nortriptüliin ärevust (69).

Nelja juhuslikustatud uuringu andmeil esines nortriptüliini saanute hulgas kaks korda rohkem ravimi kõrvaltoimete tõttu uuringust väljalangemisi kui platseeborühmas (67).

Rahvusvaheliste ravijuhendite soovitudele ja uuringute tulemustele tuginedes võib soovitada nortriptüliini nn teise rea preparaadina tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise ravis. Nortriptüliini kasutamist piirab selle lai kõrvaltoimete profiil ja sekkumise vähene tõendus põhjus.

Vt ravijuhendite kodulehelt soovitus ja tõendusmaterjali kokkuvõtet nr 10.

Toidulisandid tubaka või nikotiinotoodetest loobumisel

Töörühm käsitles toidulisandite kasutamist tubaka- või nikotiinotoodetest loobumisel nende patsientide puhul, kes ei talu või kellele on vastunäidustatud esimese ja teise rea tubaka- või nikotiinotoodetest loobumisele kaasaitavad ravimid. Rahvusvahelistes ravijuhendites puuduvad tõenduspõhised soovitused toidulisandite kasutamise kohta suitsetamisest või muudest tubaka- või nikotiinotoodetest loobumisel.

Tõendusmaterjali süstemaatilise otsinguga ei õnnestunud leida kvaliteetseid ja piisava valimiga juhuslikustatud uuringuid, mis võrdleksid toidulisandite kaasabil ja ilma nendeta saavutatud tubaka- või nikotiinotoodetest loobumise määra tubaka- või nikotiinotoodete tarvitajate seas.

Toidulisandid tubaka- või nikotiinotoodetest loobumisel tekkinud ärajäämanähtudega toimetulekuks

Töörühm käsitles toidulisandite (letsitiin, C-vitamiin) kasutamist nende patsientide puhul, kellel tekivad tubaka- või nikotiinotoodetest loobumisel ärajäämanähuna keskendumisraskused.

Rahvusvahelistes ravijuhendites ei anta soovitusi toidulisandite kasutamise kohta tubaka- või nikotiinotoodetest loobumise ärajäämanähuna tekkinud keskendumisraskuste ravis.

Tõendusmaterjali süstemaatilise otsinguga ei õnnestunud leida juhuslikustatud uuringuid, mis käsitleksid C-vitamiini või letsitiini mõju keskendumisvõimele tubaka- või nikotiinotoodetest loobumise protsessis olevatel inimestel.

Töörühm loobus tõendusmaterjali puudumise tõttu soovitusel andmisest toidulisandite kasutamise kohta abstinentsinähuna tekkinud keskendumisraskuste korral.

Vt ravijuhendite kodulehelt soovitusel ja tõendusmaterjali kokkuvõtet nr 12.

Tubaka- või nikotiinitoodetest loobuja jälgimine

Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiiniline nõustamine eeldab loobuja jälgimist ja korduvat nõustamist loobumisperioodil.

Töörühm rõhutas regulaarsete kohtumiste olulisust nõustajaga, et tagada loobumisprotsessi järjepidevus ja toetada patsiendi motivatsiooni. Regulaarsed kohtumised nõustajaga peaksid toimuma kuni püsiva abstinentsi saavutamiseni.

Korduvate visiitide sagedust planeeritakse koos patsiendiga, võttes arvesse patsiendi valmisolekut teha muudatusi, valitud farmakoteraapia meetodit ja kaasuvate haiguste mõju.

Nõustaja peab teavitama loobujat võimalikest ärajäämanähtudest ja arutama loobujaga võimalusi nende ületamiseks.

Uinumisraskused ja ärevus on ühed sagedamini esinevad nähud tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise perioodil ning neid põhjustab nikotiini närvisüsteemi stimuleeriva toime äkiline lakkamine.

Kvetiapiini ja melatoniini kasutatakse sageli eri põhjustel tekkinud unehäirete korral, seepärast otsustas töörühm otsida tõendusmaterjali nende kasutamise kohta tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise ärajäämanähuna tekkinud uinumisraskuste korral.






Töörühm loobus kliinilise soovitusel koostamisest melatoniini ja kvetiapiini kasutamise kohta ärajäämanähuna tekkinud unehäire korral, sest puudub tõendusmaterjal. Ärajäämanähuna tekkinud unehäire on tavaliselt lühiajaline ja selle käsitlus ei erine muudel põhjustel tekkinud lühiajalise unehäire käsitlusest. Siiski on tähtis teavitada loobujat võimalikust lühiajalisest uinumisraskusest loobumise alguspäevadel ja toetada tema motivatsiooni loobumiskatsega jätkata.

Unehäirega patsiendi käsitlusel peab lähtuma unehäirete ravi- ja käsitlusjuhendite soovitudest, täpsustama unehäire põhjust ja patsiendi emotsionaalset enesetunnet (küsimustik EEK-2). Arvestama peab ka võimaliku kaasuva depressiooni või ärevushäire mõjuga unekvaliteedile.

Täpsemaid soovitusi unehäire diagnostika kohta vt ravijuhendist „Täiskasvanute unehäirete esmane diagnostika (RJ-G/28.1-2018)“ (70).

Võimalikke soovitusi ärajäämanähtudega toimetulekuks vt ravijuhendi lisast 9.

Vt ravijuhendite kodulehelt soovitusel kokkuvõtet nr 14 ja 16.

33		<p>Nikotiinisõltuvusega patsiendile, kes saab tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise farmakoloogilist ravi, planeerige korduvad visiidid nõustaja juurde, et hinnata ravi edukust ja toetada motivatsiooni.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p> <p><i>Täpsemaid soovitusi tubaka- või nikotiinitoodetest loobuja jälgimiseks loobumisperioodil vt lisast 8.</i></p>
34		<p>Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisel tekkinud ärajäämanähtude korral nõustage loobujat nendega toimetuleku teemal ja innustage loobumiskatsega jätkama.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
35		<p>Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamise käigus soovitage patsiendil 1.–3. suitsuvabal päeval ärajäämanähuna tekkida võiva keskendumisraskuse ja/või reaktsioonikiiruse vähenemise tõttu vältida kiiret reageerimist nõudvaid tegevusi.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
36		<p>Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise käigus täpsustage, milliseid ravimeid patsient kaasuva(te) haigus(te) tõttu tarvitab ja teavitage teda, et nikotiinitoodetest loobumisel võivad toimuda järgmised muutused:</p> <ul style="list-style-type: none"> • varfariini toime tugevneb, mistõttu väheneb selle vajadus; • vere glükoosisisaldus väheneb, mistõttu väheneb ka süstitava insuliini vajadus; • bensodiasepiinide või antidepressantide toime tugevneb, mistõttu väheneb nende vajadus; • vererõhk kõigub, mistõttu vajab antihüpertensiivsete ravimite annus ülevaatamist. <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
37		<p>Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamise käigus teavitage loobumiskatsega alustajat kofeiini metabolismi muutustest organismis (kofeiini toime tugevneb neli korda) ja vajadusest vähendada kofeiinitarbimist.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>

Lisad

Lisa 1. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiiniline nõustamine

Lisa 2. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise laiendatud lühinõustamine

Lisa 3. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise lühisekkumine Lisa 4.
Motiveeriva intervjueerimise põhimõtted

Lisa 5. Motiveeriv intervjueerimine tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise
nõustamisel, „5 R-i“ juhised

Lisa 6. Fagerströmi nikotiinisõltuvuse test



Lisa 7. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise farmakoloogilise ravi algoritm
ja ravimite tabel


Lisa 8. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise nõustamisega
seotud visiidid

Lisa 9. Sagedamini esinevad tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise
ärajäämanähud ja nendega toimetuleku võimalused

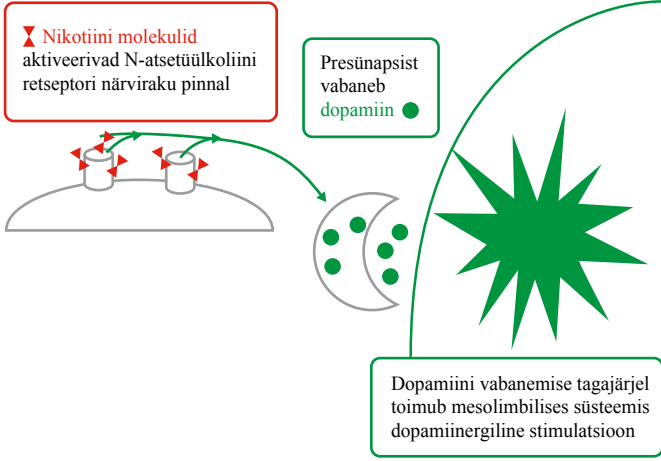
Lisa 10. Emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2

Tabel 1. Loobumissoovi, loobumise tähtsuse ja eneseusu skaala

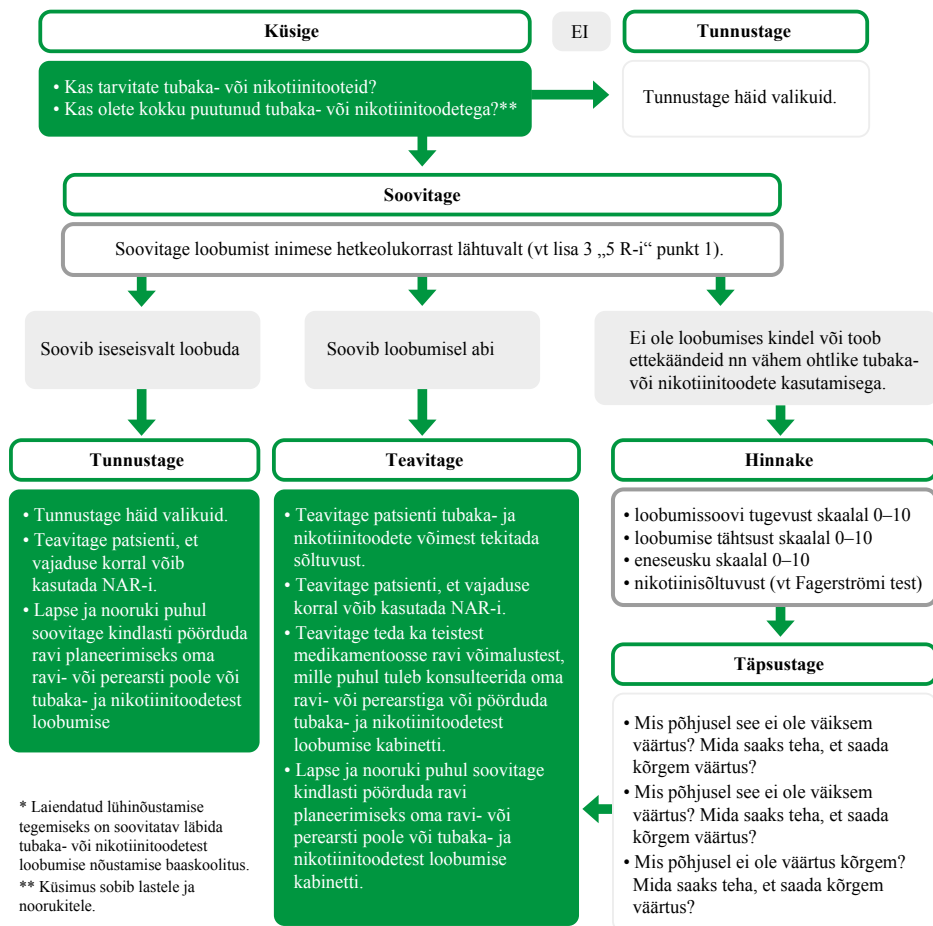
Loobumissoovi tugevuse skaala	
Eesmärk	Võimaldab aru saada, kui tugev on patsiendi soov loobuda
Skaala	 <p>0 - üldse mitte täiesti kindel - 10</p>
Juhend skaala kasutamiseks	<ol style="list-style-type: none"> Küsi patsiendi käest: „Kui tugev on Teie soov loobuda?“ Palu patsiendil osutada sobiva numbri [x] peale skaalal. Küsi patsiendi käest, mis põhjusel ta ei nimetanud väiksemat numbrit, esitades järgmise küsimuse: „Mis põhjusel [x], aga mitte [x-2]?“ Sel viisil küsides avaneb patsiendi jaoks võimalus rääkida sellest, miks tubaka või nikotiinootodetest loobumine on tema jaoks oluline (näiteks selleks, et vältida haigestumist, parendada tervist, muuta igapäevaelu kergemaks jne). Järgmisena uuri, mis aitaks patsiendil liikuda skaalal suurema numbrini, küsides temalt: „Mis aitaks Teil liikuda [x]-lt [x+2]-le?“ See aitab patsiendil läbi mõelda mõningad võimalikud lahendused tubaka- või nikotiinootodetest loobumise olulise suurendamiseks.
Kommentaar	Kui sõnastada 3. küsimus teisipidi, nt esimesena „ Mis põhjusel [x], aga mitte [x+2]? “, pannakse patsienti olukorda, kus ta peab otsima selgitusi, miks muutus pole nii oluline. Sellist liiki juttu kutsutakse samaksjäämisjutuks, mis tähendab seda, et patsient esitab põhjuseid, et mitte muutuda. See aitab patsiendil suurema tõenäosusega samaksjäämist kinnistada.
Tähtsuse skaala	
Eesmärk	Võimaldab aru saada, kui tähtis on loobumine patsiendile; pakub võimalust tuua esile muutuste poolt argumenteerimist (muutusejutt)
Skaala	 <p>0 - üldse mitte täiesti kindel - 10</p>
Juhend skaala kasutamiseks	<ol style="list-style-type: none"> Küsi patsiendi käest: „Kui oluline on Teie jaoks loobuda tubaka- või nikotiinootoote tarvitamisest?“ Palu patsiendil osutada sobiva numbri peale skaalal. Küsi patsiendi käest, mis põhjusel ta ei nimetanud väiksemat numbrit, esitades järgmise küsimuse: „Mis põhjusel [x], aga mitte [x-2]?“ Sel viisil küsides avaneb patsiendil võimalus rääkida sellest, miks tubaka- või nikotiinootodetest loobumine on tema jaoks oluline (näiteks selleks, et vältida haigestumist, parendada tervist, muuta igapäevaelu kergemaks jne). Järgmisena uuri, mis aitaks patsiendil liikuda skaalal suurema numbrini, küsides temalt: „Mis aitaks Teil liikuda [x]-lt [x+2]-le?“ See aitab patsiendil läbi mõelda põhjused, miks loobumine tema jaoks tähtis on. Selle kaudu saame suurendada muutuse tegemise tähtsust.

Eneseusu skaala	
Eesmärk	Aitab tuua esile patsiendi kindlustunnet
Skaala	 <p>0 - üldse mitte täiesti kindel - 10</p>
Juhend skaala kasutamiseks	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esita patsiendile küsimus: „Kui kindel olete, et kui alustaksite, siis ka suudaksite tubaka- või nikotiinitoote tarvitamisest loobuda?“ 2. Palu patsiendil osutada sobiva numbriga peale skaalal. 3. Täpsusta patsiendi käest, miks ta ei nimetanud väiksemat numbrit, esitades järgmist küsimust: „Mis põhjusel [x], aga mitte [x-2]?“ Sel viisil küsides avaneb patsiendil võimalus rääkida oma enesekindlusest. 4. Järgmisena uuri, mis aitaks patsiendil liikuda skaalal suurema numbrini, küsides temalt: „Mis aitaks Teil liikuda [x]-lt [x+2]-le?“ See küsimus aitab patsiendil leida lahendusi, mis aitavad olukorraga hakkama saada ja kindlustunnet suurendada.

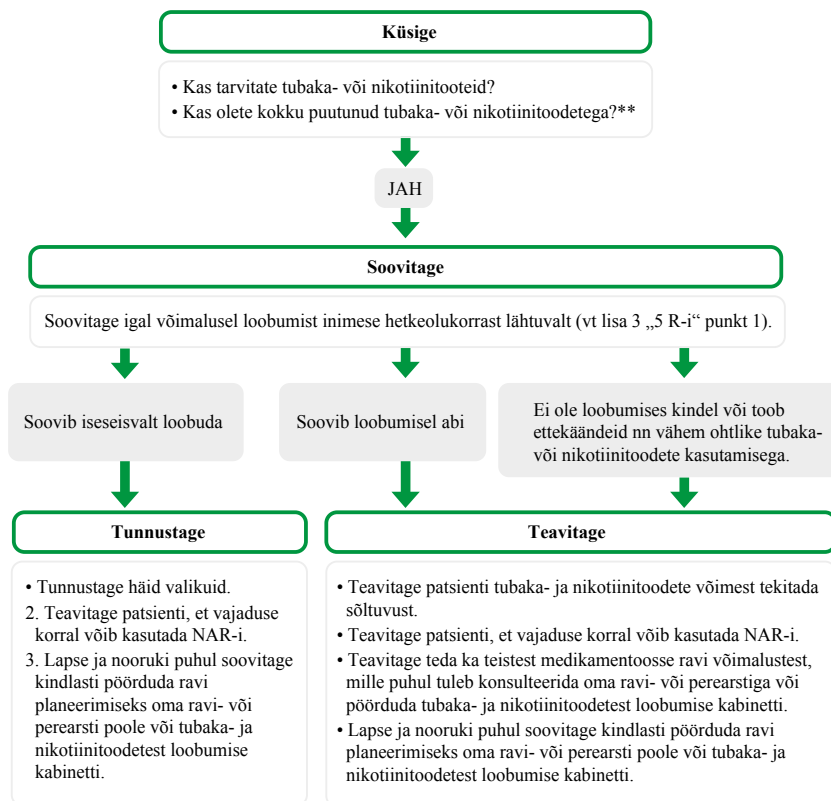
Tabel 2. Nikotiini füsioloogiline toime

Nikotiini toime	Selgitus patsiendile
Sõltuvuse teke	<p>Nikotiin põhjustab tugevat sõltuvust ja seda iga vormi puhul – suitsetades tavalisi sigarette, e-sigarette, vesipiipu, kasutades tubaka- või nikotiinipatju või ka üle kahe kuu nikotiininätsu ja nikotiinipihustit.</p>
Nikotiinireseptorite aktiveerumine ja dopamiini vabanemist soodustav toime	<p>Piltlikult öeldes keerab nikotiin võti lahti lukuaugud ajus, mille toimel avanevad järsult ukSED, millest vabaneb dopamiin. Dopamiin on n-õ organismi enda mõnuaine – inimene jääb selle suurest kontsentratsioonist sõltuvusse. Dopamiini kontsentratsiooni taandumisel (s.o 30–45 minutit peale viimast sigaretti) tekib sõltlase jaoks ebaharilikult väike dopamiini kontsentratsioon, mille foonil tunnetab ta ärajäämanähte. See omakorda põhjustab järgmise nikotiinidoosi tarbimist. Dopamiini suure koguse korral tunnetatakse esmalt nn rahupiibuefekt, kuid tegelikult on tegu nikotiini kui närvmürgi toimega emotsioonidele, mis põhjustab ebaadekvaatset reaktsiooni: liigset rahunemist või eufooriat. Lisaks tekitab dopamiini kõikumine emotsionaalset ebastabiilsust.</p> 
Nikotiinisõltuvuse olemus	<p>Nikotiinisõltuvust võib piltlikult selgitada nikotiinist toituvate sõltuvuskarudega, kes vajavad talveund. Mida rohkem päevi on loobuja suitsetamata, seda sügavamal talveunes karud on. Ainus unest ärataja on üks kiiretoimeline nikotiinidoos, mis äratab kõik karud üles – seetõttu alustab suitsetaja suitsetamist taas samas mahus ja tunneb ärrituvust, ärevust jne. Suitsetamist ei ole mõttekas vähendada järk-järgult – iga sigarettiga aktiveeritakse nikotiinireseptorid (ehk kõik karud äratatakse), aga dopamiini kontsentratsioon jääb vajaminevast väiksemaks (ehk kõigile karudele toitu ei jätku). Tubaka- või nikotiinipatjudest loobumine peab toimuma päeva pealt, kuid ettevalmistusperioodiga. Päeva pealt loobumisel jäävad karud iga päevaga järjest sügavamasse talveunne ja loobuja ärajäämanähud leevenevad kiiremini.</p>

Lisa 2. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise laiendatud lühinõustamine*



Lisa 3. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise lühisekkumine*



* Lühisekkumise meetodikat saavad kasutada kõik, kes puutuvad oma töölesannetest lähtuvalt kokku tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajatega. Lühisekkumise tegemine ei nõua spetsiaalse koolituse läbimist.

** Küsimus sobib lastele ja noorukitele.

Lisa 4. Motiveeriva intervjueerimise põhimõtted

Motiveeriv intervjueerimine (MI) on tõenduspõhine lähenemine käitumismuutustele, mida on võimalik kasutada krooniliste terviseprobleemidega patsientide nõustamisel, sh suitsetamisest loobumise nõustamisel.

Motiveeriv intervjueerimine on koostöös toimuv, eesmärgile suunatud suhtlusstiil, milles pööratakse erilist tähelepanu muutuse keelele ehk muutust väljendavale sõnavarale. Motiveeriv intervjueerimine on kujundatud tugevdama isiklikku motivatsiooni ja pühendumist kindlale eesmärgile, äratades ja uurides aktsepteerivas ja osavõtlikus õhkkonnas inimese enda põhjusi muutumiseks (Miller & Rollnick, 2013).

Motiveeriva intervjueerimise peamised omadused:

- **Juhendav suhtlusstiil**

Juhendavat suhtlusstiili võib paigutada mõttes järgiva (hea kuulamine) ja käskiva (teabe ja nõuannete andmine) stiili vahele. Motiveeriv intervjueerimine nõuab aega, harjutamist, nõustajapoolset eneseteadlikkust ja distsipliini. Motiveerivat intervjueerimist ei kasutata inimeste trikitamiseks tegema seda, mida nad ei taha. See hõlmab rohkem juhendamist kui juhtimist.

- **Muutuste võimestamine**

Motiveeriv intervjueerimine on loodud selleks, et võimestada inimesi muutuma lähtuvalt sellest, kuidas nad ise muutust mõtestavad, tähtsustavad ja ellu viia suudavad. MI abil saab tuua patsiendis esile tema motivatsiooni muuta käitumist tema enda tervise huvides.

- **Austav ja huvitatud suhtlusstiil**

Motiveeriv intervjueerimine põhineb austaval ja huvitatud suhtlusstiilil, mis võimaldab muutuse ellu viia loomuliku protsessina ning austab inimese autonoomiat. Motiveeriv intervjueerimine eeldab nõustajalt inimese kui võrdse partneri kaasamist ja soovimatutest nõuannetest, vastastamisest, kamandamisest ja hoiatamisest hoidumist.

Motiveeritud intervjueerimise põhimõtted ja oskused on rakendatavad paljudes kliinilistes olukordades, mis eeldavad patsiendiga vestlemist ja tema nõustamist. Eriti kasulik on motiveeriv intervjueerimine siis, kui inimesel on vaja aidata mõista enda olukorda ja võimalusi.

Motiveeriv intervjuerimine sobib eriti hästi järgmistes olukordades:

- **tugev ambivalentsus** ehk kahevahelolek, inimesel on muutusega seoses segased tunded;
- **vähene enesekindlus** – inimene kahtleb oma võimekuses muutuda;
- **nõrk soov** – inimene ei tea, kas ta üldse soovib muutuda;
- **muutus tundub vähetähtis** – muutusest saadav kasu ja praeguse olukorra jätkumise kahju ei ole selge.

Motiveeriva intervjuerimise põhielemendid

- **Partnerlus.** Motiveeriv intervjuerimine eeldab koostööd patsiendiga. Intervjuerija peab meeles pidama, et tema on muutust vajava inimese aitamise ekspert ja patsient enda elu ekspert.
- **Esiletoomine.** Muutuseks vajalikud ressursid ja oskused on olemas inimeses endas. Motiveeriv intervjuerimine äratab inimese prioriteetid, väärtused ja tarkuse, mis on vajalikud selleks, et uurida muutuse põhjuseid ja tagada edu.
- **Aktsepteerimine.** Intervjuerija ei mõista kohut, vaid püüab mõista inimese vaatenurka ja kogemusi, väljendades empaatiat, rõhutades inimese tugevusi ja austades tema õigust teha muutuse või samaksjäämise asjus informeeritud valikuid.
- **Osavõtlikkus.** Intervjuerija seab inimese heaolu esikohale, toetades seda aktiivselt ja isetult.

Motiveeriva intervjuerimise põhietapid

Need etapid kirjeldavad vestluse üldist kulgu, ehkki ühest etapist teise liigutakse vajaduse järgi.

- **Kaasamine** – motiveeriva intervjuerimise alus. Eesmärk on luua produktiivne koostöine suhe. Selleks kasutatakse hoolikat kuulamist, teise inimese kogemuste ja vaatenurkade täpset peegeldamist, tunnustades samal ajal tema tugevusi ja toetades tema autonoomiat.
- **Fookustamine** – selle etapi käigus arutatakse läbi tegevuskava, mis arvestab nii patsiendi kui ka nõustaja arvamust ja eelistusi ning annab viimasele loa juhtida vestlust muutuse suunal.

- **Esiletoomine** – selles etapis uurib nõustaja ettevaatlikult inimese enda vastuseid küsimusele „Miks muutuda?“ ning aitab sõnastada kliendi enda mõtteid ja motivatsiooni. Ambivalentsust võetakse kui normaalsust, seda uuritakse ilma kohut mõistmata ja viimaks võidakse see ka ületada. Selles protsessis on tarvis inimese muutusejuttu väga hoolikalt jälgida.
- **Planeerimine** – vastab küsimusele „Kuidas muutuda?“. Nõustaja toetab inimese pühendumist muutusele. Koos luuakse plaan, mis lähtub inimese enda mõtetest ja teadmistest. See protsess ei ole iga kord vajalik, ent kui seda on tarvis, on ajastus ja patsiendi valmisolek plaanide tegemiseks väga tähtis.

Motiveeriva intervjuerimise jaoks vajalikud põhioskused

• Avatud küsimused

Avatud küsimustega saab tuua esile ja uurida inimese kogemusi, vaatenurki ja mõtteid, piiramata tema vastusevõimalusi ainult jah- või ei-vastusega.

Näide: „Kirjeldage palun, milline on olnud Teie suitsetamisest loobumise kogemus.“

Esiletoovad avatud küsimused aitavad inimesel läbi mõelda, kuidas võiks muutus olla mõttekas või võimalik.

Näide: „Mida saaksite teha, et vähendada suitsetamise taasalusustamist soodustavate olukordade tekkimist?“

Avatud küsimusi kasutatakse näiteks selleks, et uurida, mida inimene juba teab.

Näide: „Mida olete kuulnud või kui palju teate nikotiinasendusravist?“

• Tunnustamine

Inimese tugevuste, püüdluste ja varasema edu tunnustamine aitab temas äratada lootust ja kindlust, et ta saab muutusega hakkama.

• Peegeldused

Peegeldamistehnika põhineb hoolikalt kuulamisel ja püüdel aru saada, mida teine inimene ütleb. Selleks kasutatakse kordamist, ümbersõnastamist või ulatuslikumaid oletusi selle kohta, mida inimene tahab öelda. Peegeldamine on motiveeriva intervjuerimise kõige olulisem oskus ja viis empaatia väljendamiseks.

- **Kokkuvõtted**

Kokkuvõtete tegemise abil on võimalik tagada, et asjadest saadakse ühtmoodi aru. Lisaks on seeläbi võimalik rõhutada inimese põhilisi mõtteid. Kokkuvõtte annab patsiendile kindlustunde, et tema mõtetest ja vaadetest on õigesti aru saadud ning neid on aktsepteeritud.

- **Muutuse keele jälgimine**

Inimese muutuse keele jälgimine võimaldab aru saada, mida öeldakse muutuse vastu (samaksjäämisjutt) ja mida öeldakse muutuse poolt (muutusejutt). Kui see tundub kohane, võib inimest julgustada liikuma vähema samaksjäämisjutu ja rohkema muutusejutu poole.

- **Teabevahetus**

Teabevahetus saab alguse nõustaja ja patsiendi vastastikusest lugupidamisest. Teabe jagamine on kahesuunaline tänav, millel tuleb arvestada patsiendi öelduga. Esialgu toob nõustaja avatud küsimuste abil esile inimese teadmised, mõtted, ideed ja hirmud, seejärel küsib luba oma teadmiste jagamiseks ning tunneb huvi, kuidas nõustatav on selle teabe vastu võtnud ja sellest aru saanud.

Teabe jagamine

Motiveeriva intervjuerimise loojad Miller ja Rollnick on sõnastanud löksud, millesse nõustaja võib kukkuda.

- Mina olen ekspert.
- Minu ülesanne on koguda teavet probleemide kohta.
- Kui kliendi teadmistes on lüngad või väärarusaamad, siis parandan olukorda.
- Klienti aitab otsuse tegemisel see, kui anda talle hirmutavat teavet.
- Pean klientidele selgelt ütlema, mida nad tegema peavad.

Motiveerival intervjuerimisel lähtutakse arusaamast, et osa teadmistest kuulub meile ja osa klientidele. Nõustaja ülesanne on välja selgitada, mis laadi infot klient temalt soovib või vajab. Edastatav teave tuleb kohandada kliendi tugevuste ja vajadustega ning ta saab nõustajale anda tagasisidet, kas antud teabest on abi. Otsused peab tegema klient ise, nõustaja saab klienti toetada selles, et ta võime enda heaks otsuseid teha kasvaks.

Teabe jagamisel on oluline toetada kliendi vaba valikut. Selleks küsib nõustaja kliendilt teabe jagamiseks luba, annab talle valikuid ning püsib faktide piires.

Samuti peab nõustaja arvestama sellega, kuidas inimesed teavet töötlevad. Kliendil on kergem pakutu üle mõelda, kui see teda huvitab, tal on võimalus ja vastutus selle üle ise otsustada ning see sobib tema olukorraga.

Nagu öeldud, tuleks teabe jagamist pigem vaadata kui teabevahetusprotsessi, milles austatakse põhimõtet, et nii nõustaja kui ka nõustatav on mingis vallas eksperdid.

Nõustaja võib küll teada palju näiteks nõustatava diagnoosist või sellest, kuidas ravida, kuid iseenda elukogemuse, teadmiste ja mõtete ekspert on siiski nõustatav. Just inimese enda mõtted, tunded ja teadmised on need, mis aitavad muutusele kaasa. Info jagamist nähakse seetõttu kui kahesuunalist tänavat, kus tuleb tähele panna mõlemas suunas toimuvat. Samuti peab nõustaja teavet jagades suunama tähelepanu sellele, kuidas nõustatav sellega seostub.

Seetõttu on teabevahetusprotsessis oluline mõelda nii täpsemale strateegiale kui ka sellele, millise suhtumisega vestlusesse astutakse. Teabevahetuse olemust ja MI-le omast lähenemist toetab strateegia, **millele tuginedes esmalt uuritakse (küsitakse), mida nõustatav juba teema kohta teab, seejärel lisatakse (pakutakse) seda, mida ta veel ei tea, ning seejärel uuritakse (küsitakse), mida nõustatav selle teabega peale hakkab.**

Seda nimetatakse uuri-paku-uuri-sammuks, mille käigus saab kasutada kõiki motiveeriva intervjuerimise põhioskuseid. Sama oluline on seda strateegiat kasutades pöörata tähelepanu oma suhtumisele ehk MI-vaimsuse elementidele. Uuri-paku-uuri-samm annab teabevahetusprotsessile hea struktuuri, mis võimaldab hoida tähelepanu muutusel, säilitades nõustatavaga partnerlussuhted.

Lõppkokkuvõte. Motiveeriv intervjuerimine on pigem **suhtlusmeetod** kui sekkumine. Seda kasutatakse nii eraldiseisva nõustamismeetodina kui ka teiste raviviisidega koos. Motiveeriv intervjuerimine tervikuna on keerukas oskus ning selle omandamine nõuab aega ja harjutamist. Siiski on selle põhimõtete taga intuiitiivne lähenemine muutmist vajavale käitumisele.

Lisa 5. Motiveeriv intervjuerimine tubaka- või nikotiinist loobumise nõustamisel, „5 R-i“ juhised

1. OLULISUS (ingl relevance) ehk tubaka- ja nikotiinist loobumise olulisuse väljaselgitamine

Seostage tubaka- ja nikotiinist loobumise tarvitamist inimese konkreetse tervisemurega, mõjuga perekonnale (näiteks lastele), sotsiaalsele ja majanduslikule staatusele.

Näited

- Inimesel püsib pikemat aega kõha, mis ei ole seotud ägeda haigestumisega – selgitage patsiendile, et nii reageerib organism keemilistele ühenditele, mis leiduvad tubakatoodetes, k.a e-sigaretis.
- Sümptomite püsimine (õhupuudus) astma või KOKi-haigel – selgitage patsiendile, et parem raviefekt on võimalik saavutada vaid suitsetamisest loobudes. Õhupuuduse selgituseks võib tuua methemoglobiini teket veres vastuseks suitsetamisele ja sellega seotud hapniku transpordi häirele.
- Inimesel esinevad stenokardia kaebused või perifeerse vereringe häirest tingitud kaebused – selgitage nikotiini otsesest veresooni ahendavat ja trombogeenset toimet.
- Hüpertooniatõbi ei allu ravile – seostage tubaka või nikotiinist loobumise tarbimist otsese vererõhutusuga ja vererõhuravimite väiksema tõhususega.
- Inimesele on planeeritud kirurgiline ravi – selgitage juba enne operatsiooni, et taastumine on tubaka- ja nikotiinist loobumise tarbides aeglasem ja põletiku tekke risk suurem; loobumisel paranevad haavad kiiremini.
- Inimene tunneb ennast tubakatoode külge aheldatuna – uurige, millal oli tema viimane suitsuvaba päev. See viib mõtled vabale elustiilile, mõttele, et inimene saab ise enda valikud teha (ei sõltu iga päev tubakatoote nn ettekirjutatud režiimist).

NB! Ravimid, mille toime on mõjutatud nikotiinist, on järgmised: beetablokaatorid, varfariin, teofülliin, bensodiasepiinid, insuliin, suukaudsed kontratseptiivid, inhaleeritavad glükokortikosteroidid.

2. RISKID (ingl risks) ehk tubaka- või nikotiinitoodete kasutamisega seotud riskide rõhutamine

Paluge inimesel mõelda ja kirjeldada tubaka- või nikotiinitoote tarvitamise võimalikku negatiivset mõju tema enda tervisele ja enesetundele. Pakkuge välja ja rõhutage neid terviseriske, mis on selle patsiendi puhul olulisimad. Seostage terviseriskid patsiendi kaebustega. Rõhutage, et riske ei saa vähendada väiksema tõrva- või nikotiinisaldusega ega üleminekulga muude tubakatoodete tarvitamisele.

Näited

- Inimene kirjeldab ärevust – rääkige nikotiini emotsioonide kõikumist soodustavast toimest.
- Inimesel tekib füüsilisel koormusel kiiresti tahhükardia – rääkige nikotiini südamesagedust kiirendavast ja füüsilise koormuse taluvust langetavast toimest.
- Inimesel esinevad uinumiskrampid – rääkige nikotiini mõjust aju ärkvelolekule.
- Inimene tunnetab suitsetamise häirivat mõju lähikondlastele – kinnitage seda ja märkige, et lähikondlased ei tihka alati probleemi esile tuua.
- Inimene tunnetab, et on eeskujuks enda lastele, töökaaslastele, tutvusringkonnale – rõhutage selle olulisust.
- Arutage patsiendiga koos tubakatoodetele kuluvat igapäevast, -kuist või -aastast summat. Kinnitage patsiendile, et kulu on suur ja harjumus on kopsudele väga kahjulik.
- Inimese riietel on tugev tõrvahais – märkige, et ta ei tunne seda ise, kuna lõhnareseptorid on blokeeritud.

3. HÜVED (ingl rewards) ehk tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisega seotud kasu rõhutamine

Paluge inimesel kirjeldada tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise kasulikke mõju tema tervisele, suhetele ja sotsiaal-majanduslikule staatusele. Pakkuge välja ja rõhutage neid tervisehüvesid, mis on selle patsiendi puhul olulisimad. Küsige, milliseid positiivseid muutuseid patsient suitsetamisest loobumisel eeldab ja kui olulised need tema jaoks on.

Näited

Juhtige tähelepanu oodatavatele muutustele:

- paraneb maitsetundlikkus;
- inimene hakkab tundma toidulõhna jt aroome;
- kaob ära või väheneb nn suitsumehe kõha;
- väheneb hingeldus, paraneb füüsilise koormustaluvus;
- emotsioonid stabiliseeruvad, paraneb stressitaluvus;
- saab lõpetada muretsemise suitsu mõjust enda ja teiste tervisele;
- paraneb enesekindlus, saab kindlameelsemalt olla eeskujuks enda lastele;
- kaob ära tõrvahais;
- paranevad perekonnasuhted, teismelistel paranevad suhted vanematega (ei ole vajadust enam varjata ega salata).

4. TAKISTUSED (ingl roadblocks) ehk tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisel tekkida võivate takistuste väljaselgitamine

Paluge inimesel nimetada asjaolusid, mis piiravad teda või takistavad tal tubaka- või nikotiinitoodetest loobuda, ja nimetage võimalikke lahendusi.

Näited

- „Mis juhtub, kui Te terve päev ei suitseta?“
- „Kas olete varem kogunud midagi häirivat tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisel, mistõttu alustasite uuesti nende kasutamist?“

NB! Selgitage patsiendile, et ärajäämanähud mööduvad ja ravimite abil on võimalik kaebusi vähendada. Rõhutage, et ärajäämanähtusid põhjustab nikotiinisõltuvus, mille ületamine on võimalik.

5. KORDAMINE (ingl repetition) ehk patsiendi motiveerimine jätkata tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise katsetega

Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise ebaõnnestumisel tuleb motiveerida patsienti jätkama loobumiskatsetega. Neile, kes on eelnevatel loobumiskatsetel läbi kukkunud, tuleb selgitada, et sageli peabki enne edu saavutamist tegema mitu loobumiskatset.

Näide

Patsient on proovinud varem suitsetamisest loobuda, kuid arvab, et tal ei tulnud midagi välja. Esitage küsimus: „Kas Te ei saavutanud ühtegi suitsuvaba päeva?“

Avaldage tunnustust iga saavutatud suitsuvaba päeva, eriti terve nädala, kuu või aasta eest.

Võrrelge iga suitsetamisest loobumise perioodi lotovõiduga (nurkade, diagonaalide ja täismängu võit). Märkige, et patsient on saanud väga hea kogemuse ja innustage tegema järgmist sammu.

Lisa 6. Fagerströmi nikotiinisõltuvuse test*

1. Millal süütad pärast hommikust ärkamist oma esimese sigareti?

5 min jooksul	3 p
6–30 min jooksul	2 p
31–60 min jooksul	1 p
rohkem kui 1 tunni möödudes	0 p

2. Kas Sulle valmistab raskusi mitte suitsetada kohtades, kus see on keelatud?

jah	1 p
ei	0 p

3. Mis sigaretist on Sul kõige raskem loobuda?

esimesest hommikul	1 p
mõnest teisest	0 p

4. Mitu sigaretti suitsetad ööpäevas?

31 või rohkem	3 p
21–30	2 p
11–20	1 p
10 või vähem	0 p

5. Kas suitsetad hommikul pärast ärkamist sagedamini kui ülejäänud aja päevast?

jah	1 p
ei	0 p

6. Kas suitsetad ka siis, kui pead haigena olema enamiku päeva voodis?

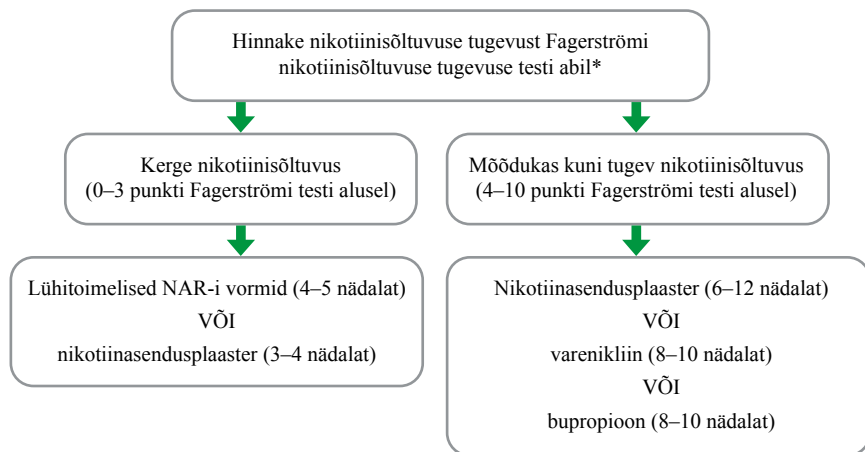
jah	1 p
ei	0 p

Nikotiinisõltuvuse tugevus

0–3 punkti	nõrk
4–5 punkti	mõõdukas
6–10 punkti	tugev

*Fagerströmi nikotiinisõltuvuse test valideeritakse Eestis kasutamiseks ravijuhendi valmimisel rakenduskava tegevuste raames.

Lisa 7. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise farmakoloogilise ravi algoritm ja ravimite tabel



Patsiendi nõustamine enne ravi alustamist

- Teavitage patsienti farmakoloogilise ravi olemusest**.

- ✓ NAR-i alustatakse loobumispäeval;
 - ✓ Ravi varenikliini, bupropiooni või nortriptüliiniga alustatakse seitse päeva enne planeeritavat loobumispäeva.
 - ✓ NAR-i ja tubaka- või nikotiinitooteid ei kasutata koos!
- Teavitage patsienti võimalikest ärajäämanähtudest.

Esimesel loobumispäeval soovitage vähendada kohvi kogust umbes neli korda (nikotiin kiirendab kofeiini eliminatsiooni, nikotiini toime ärajäämisel suureneb kofeiini üledoseerimise oht).

- Teavitage patsienti alkoholitarbimise keelust kogu raviperioodi jooksul.
- Teavitage patsienti rituaalsõltuvuse olemusest.

Ravimitega on võimalik mõjutada ainult nikotiinisõltuvust, mitte harjumust. Rituaalsõltuvus kujuneb nikotiini manustamise vajaduse sageduse järgi. Soovitage keskenduda suitsetamisele kui protseduurile, st nikotiini manustamisele kopsude kaudu. Rõhutage, et sellega kaasneb 4000 keemilise ühendi sissehingamine.

- Teavitage muudatuste tegemisest harjumuslikus käitumises.

Rituaalses sõltuvustegevuses tuleb patsiendil teha muudatusi juba enne loobumisperioodi. Küsige, kuidas patsient saaks muuta oma päevakava. Rõhutage, et suitsetamise jaoks tuleb võtta täiesti eraldi aeg (suitsetamise ajal ei loe uudiseid, ei räägi telefoniga, ei seosta seda puhkepausidega jne). Soovitage suitsetada peegli ees. Soovitage hoida sigarette kohtades, kust nende võtmine ei oleks automaatne liigutus, et vältida olukordi, mil suitsetaja avastab end taas suitsetamast. Soovitage laiendada suitsuvabasid piirkondi.

* Suitsuvabade nikotiinitorude kasutajate nikotiinisõltuvuse hindamiseks sobib paremini FTND-ST-küsimustik. Küsimustik tõlgitakse ja valideeritakse Eestis kasutamiseks ravijuhendi valmimisel rakenduskava tegevuste raames.

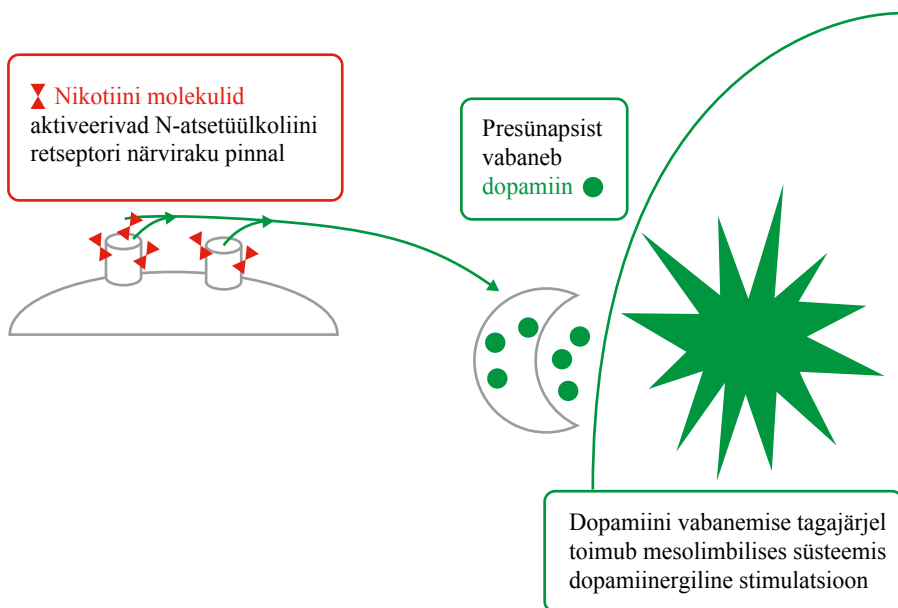
** **Teabe andmisel** on soovitatav võtta aluseks MI-st lähtuv strateegia, mille puhul kõigepealt uuritakse (küsitakse), mida nõustatav juba teema kohta teab, seejärel lisatakse (pakutakse) seda, mida ta veel ei tea, ning uuritakse (küsitakse), mida nõustatav selle teabega peale hakkab. Seda nimetatakse uuri-paku-uuri-sammuks, mille käigus saab kasutada kõiki juba tuttavaid küsimuste küsimise ja ümbersõnastamise ehk peegeldamise tehnikaid. Sama oluline on seda strateegiat kasutades pöörata tähelepanu oma suhtumisele ehk MI-vaimsuse elementidele. Uuri-paku-uuri-samm annab teabevahetusprotsessile hea struktuuri, mis võimaldab hoida tähelepanu muutusel, säilitades nõustatavaga partnerlussuhted.

Toimeaine	Ravimivorm	Annustamine	Kommentaariid
Nikotiin (tühtoimeline)	Suuõõnepihusti 1 mg / pihustus	1–2 mg suitsunälja kustutamiseks, kuni 4 mg tunnis (64 mg ööpäevas)	<ul style="list-style-type: none"> Kasutatakse nikotiinälja kustutamiseks mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvuse korral koos transdermaalse nikotiinasendusplaastriga (kuni 5 esimest päeva). Tubaka- või nikotiinitoodete kasutamine koos NAR-iga ei ole lubatud. Kerge nikotiinisõltuvuse puhul kasutatakse monoterapiana
	Ravimäärimis- kumm 2 mg või 4 mg	2–4 mg kuni 12 korda ööpäevas	<ul style="list-style-type: none"> Kasutatakse nikotiinälja kustutamiseks mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvuse korral koos transdermaalse nikotiinasendusplaastriga (kuni 5 esimest päeva). Tubaka- või nikotiinitoodete kasutamine koos NAR-iga ei ole lubatud. Närimitsehnika on oluline. Sagedad kõrvaltoimed on iiveldus, düspeptilised kaebused (nikotiinimaa limaskesta ärritav toime). Pikema kasutamisel on üledooserimise oht.
Nikotiin (pikatoimeline)	Pressitud imemistablett 1,5 mg või 4 mg	1,5–4 mg kuni 15 korda ööpäevas	<ul style="list-style-type: none"> Kasutatakse nikotiinälja kustutamiseks mõõduka või tugeva nikotiinisõltuvuse korral koos transdermaalse nikotiinasendusplaastriga (kuni 5 esimest päeva) Tubaka- või nikotiinitoodete kasutamine koos NAR-iga ei ole lubatud.
	Transdermaalne plaaster 5 mg / 16 t 10 mg / 16 t 15 mg / 16 t või 7 mg / 24 t 14 mg/24 t 21 mg / 24 t	<p>Kerge nikotiinisõltuvus (0–3 punkti Fagerströmi nikotiinisõltuvuse tugevuse testi alusel)</p> <p>5 mg / 16 t või 7 mg / 24 t 3–4 nädala jooksul</p> <p>Mõõdukas nikotiinisõltuvus (4–5 punkti Fagerströmi nikotiinisõltuvuse tugevuse testi alusel)</p> <p>10 mg / 16 t või 14 mg / 24 t 3–4 nädala jooksul => 5 mg / 16 t või 7 mg / 24 t 3–4 nädala jooksul</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plaaster kleebitakse peale pärast hommikul duši all käimist esimesel tubaka või nikotiinitoodetest loobumise päeval. Tubaka- või nikotiinitoodete kasutamine koos NAR-iga ei ole lubatud. Selgitage patsientide ravimite toimeid piltlikult, nt nikotiinplaaster on rahulik või, mis avab dopamiinuksed aeglaselt ja ainult poikvele. Ärajäämanähud on võrreldes plaastrita loobumisega kergemad. Rõhutage, et plaastrid ei võta ära suitsetamist, vaid võimaldavad loobuda ja vähendavad ärajäämanähke. Piltlikult öeldes on nikotiinplaaster nagu käpa peale kleebitud mesi, mis aitab nikotiinikanul talveunne jääda.

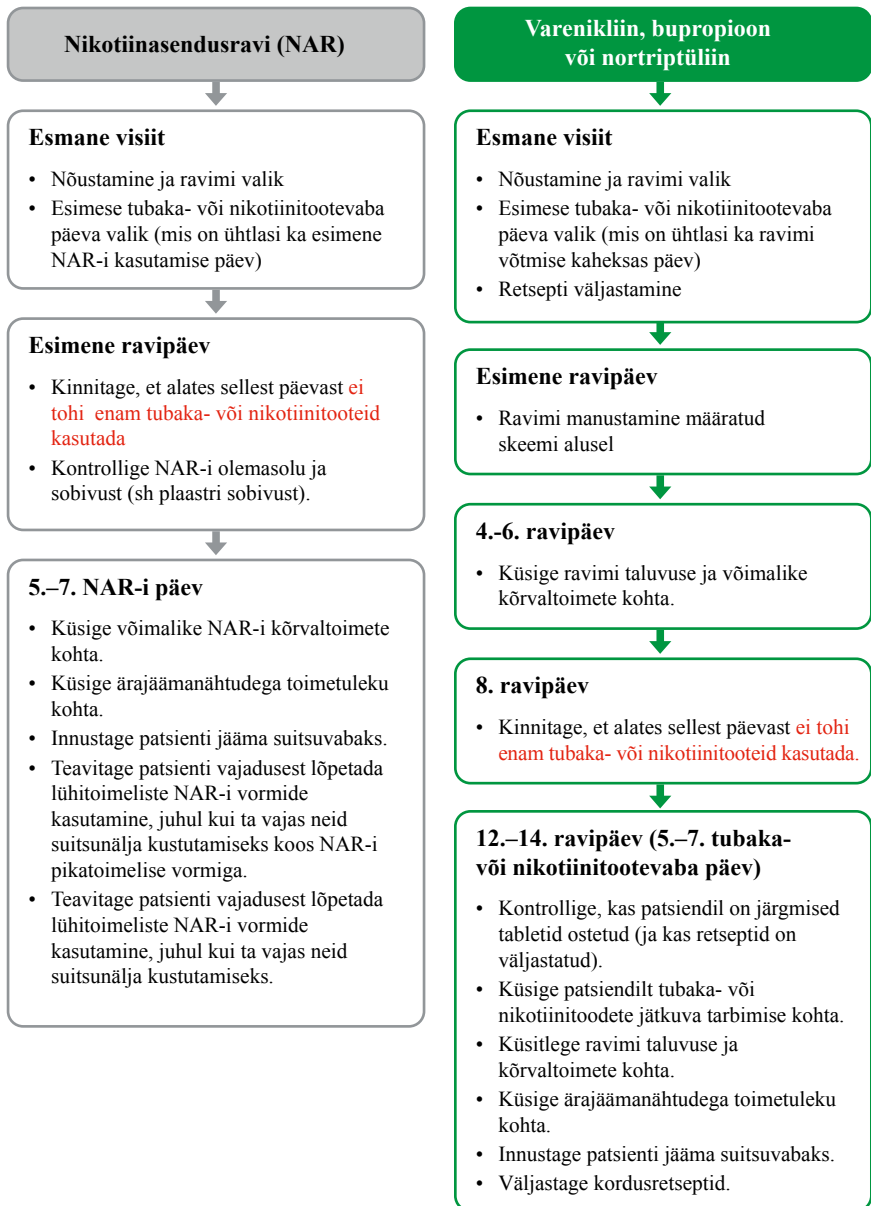
		<p>Tugev nikotiinisõltuvus (üle 6 punkti Fagerströmi nikotiinisõltuvuse tugevuse testi alusel)</p> <p>15 mg / 16 t või 21 mg / 24 t 3–4 nädala jooksul => 10 mg / 16 t või 14 mg / 24 t 3–4 nädala jooksul => 5 mg / 16 t või 7 mg / 24 t 3–4 nädala jooksul</p>	
<p>Varenikliin</p>	<p>Tablett 0,5 mg, 1 mg</p>	<p>0,5 mg x 1 (3 päeva) 0,5 mg x 2 (4 päeva) 1,0 mg x 2 (8 päeva – 8 nädalat)</p> <p>Vajaduse korral pikendatakse ravikuuri kuni 12 nädalani.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esimesel seitsmel ravipäeval on lubatud tubaka- või nikotiini toodete kasutamine paralleelselt medikamentoose raviga. • Alates kaheksandast ravipäevast ei tarvitata enam tubaka- või nikotiini tooteid. • Varenikliini võetakse alati peale sööki. • Alkoholi tarvitamine ei ole ravimi võtmise ajal lubatud. • on kui rahulik võti, mis avab dopamiiniüksed aeglaselt ja ainult poikvele, kuid erinevalt nikotiiniplaastrist jääb varenikliini võti lukuaugu ette, nii et nikotiinivõtmel ei ole enam lukku, mida avada. Ka varenikliin ei võta suitsutamist ära, kuid sageli kirjeldatakse, et kaob suitsunälg või suits muutub ebameeldivaks (karule tehakse ase valmis ja määratakse mesi kapa peale). Kuna varenikliin blokeerib nikotiinireseptoreid (lukuaugu on täidetud), siis ei saa dopamiini kogust lisaks suurendada (dopamiiniüksed jäävad ainult poikvele) ja osal patsientidest võib meeleolulangus süveneda (juhuul kui meeleoluhäire esines juba varem). • Mõnel patsiendil võib süveneda suitsidaalsus, seetõttu ärge suitsidaalsel häirega patsiendile pigem varenikliini määrake.

Bupropioon	Tablett 150 mg, 300 mg	150 mg x 1 (3 päeva) => 300 mg x 1 (4 päeva – 8 nädalat) Vajaduse korral pikendatakse ravikuuri kuni 12 nädalani.	<ul style="list-style-type: none"> • Esimesel seitsmel ravipäeval on lubatud tubaka- või nikotiiniga kasutamine paralleelselt medikamentoose raviga. • Alates kaheksandast ravipäevast ei tarvitata enam tubaka- või nikotiiniga. • Bupropiooni võetakse alati peale hommikusööki. • Alkoholi tarvitamine ei ole ravimi võtmise ajal lubatud. • Bupropioon hoiab dopamiiniksed pärani avatuna ja seepärast on ärajäämanahhte vähem tunda. Ka bupropioon ei võta suitsetamist ära, kuid sageli kirjeldatakse, et kaob suitsunälg või suits muutub ebameeldivaks (karu uimub kohe, ilma et mett vaja oleks). Kuna bupropioon toimib ka antidepressandina, siis võib ravi toimet kogeda meeletum muutustel (positiivse aktiivsuse tekkimist; kuid tuleb jälgida, et aktiivsus ei muutuks inimese jaoks üleliiaseks, st ärevuseks).
Nortriptüliin		Algannus on 25 mg päevas. Algannust suurendatakse astmeliselt kuni 75–100 mg päevas 10–35 päeva jooksul. Maksimaalses annuses jätkatakse ravi 2–3 kuud. Seejärel on vaja annust astmeliselt vähendada.	<ul style="list-style-type: none"> • Ei kombineerita nikotiiniasendusraviga • Ravi määramisel südame-veresoonkonnahaigustega patsientidele peab olema ettevaatlik (bradükardia oht!). • Noorukite puhul ei ole toime tõestatud.

Nikotiini neurobioloogiline toime kesknärvisüsteemis



Lisa 8. Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise nõustamisega seotud visiidid



Nikotiinasendusravi (NAR)

3–4 nädalat peale ravi alustamist (3–4 nädalat peale loobumist)

- Vähendage nikotiinasendusplaastrite annust.
- Innustage patsienti loobumiskatses jätkama.
- Kui patsient on taas hakanud tubaka- või nikotiini tooteid tarbima, siis katkestage NAR.

6–8 nädalat peale ravi alustamist (6–8 nädalat peale loobumist)

- Vähendage nikotiinasendusplaastrite annust (lõpetage järk-järgult ravi).
- Innustage patsienti loobumiskatses jätkama.
- Kui patsient on taas hakanud tubaka- või nikotiini tooteid tarbima, siis katkestage NAR.
- Soovitage patsiendil registreeruda korduvale vastuvõtule kuue kuu möödumisel esimesest suitsuvabast päevast.

Kuus kuud peale esimest tubaka- või nikotiini tootevaba päeva

- Innustage patsienti loobumiskatses jätkama.
- Kui patsient on taas hakanud tarvitama tubaka- või nikotiini tooteid, tunnustage teda loobumiskatses eest ja valmistage ette järgmine loobumiskatses.

Varenikliin, bupropioon või nortriptüliin

4–5 nädalat peale ravi alustamist (3–4 nädalat peale loobumist)

- Hinnake ravi pikendamise vajadust.
- Innustage patsienti jääma suitsuvabaks.

7–9 nädalat peale ravi alustamist (6–8 nädalat peale loobumist)

- Hinnake ravi pikendamise vajadust.
- Võimalusel lõpetage medikamentsoosne ravi, vajaduse korral leppige kokku korduv visiit ravi lõpetamiseks.
- Innustage patsienti loobumiskatses jätkama.
- Soovitage patsiendil registreeruda korduvale vastuvõtule kuue kuu möödumisel esimesest suitsuvabast päevast.

Kuus kuud peale esimest tubaka- või nikotiini tootevaba päeva

- Innustage patsienti loobumiskatses jätkama.
- Kui patsient on taas hakanud tarvitama tubaka- või nikotiini tooteid, tunnustage teda loobumiskatses eest ja valmistage ette järgmine loobumiskatses.

Lisa 9. Sagedamini esinevad tubaka- või nikotiinist loobumise ärajäämanähud ja nendega toimetuleku võimalused

Ärajäämanäht	Soovitused loobujale
Unisus	<ul style="list-style-type: none">• Töötades tehke puhkepause, minge välja jalutama, võimelge, olge füüsiliselt aktiivne ja tarbige piisavalt vedelikku.
Uinumisraskused, unetus, ärritus	<ul style="list-style-type: none">• Vähendage päeva jooksul tarvitava kohvi ja muude kofeiini sisaldavate jookide kogust vähemalt neli korda.• Ärge tarbige alkohoolseid jooke.• Jalutage õhtul enne magamaminekut, vältige suurt füüsilist koormust.• Ärge sööge hilisõhtul või vahetult enne magamaminekut.• Vajaduse korral kasutage unerohu. Und soodustavate ravimite asjus pidage nõu oma arsti või apteekriga.
Peavalu	<ul style="list-style-type: none">• Tarbige piisavalt vedelikku.• Ärge tarbige alkohoolseid jooke.• Vähendage päeva jooksul tarvitava kohvi ja muude kofeiini sisaldavate jookide kogust vähemalt neli korda.
Meeleolulangus	<ul style="list-style-type: none">• Jääge füüsiliselt aktiivne, jalutage värskes õhus.• Ärge tarbige alkohoolseid jooke.• Tarbige piisavalt vedelikku.• Pidage meeles, et meeleolumuutused on nikotiinist loobumise alguspäevadel loomulikud ja need tunded on vaid ajutised.• Arutage meeleolumuutuseid nõustajaga, vajaduse korral kaaluge ravi antidepressandiga.
Kõhuvalu	<ul style="list-style-type: none">• Hoiduge rasvasest ja vürtsikast toidust.• Sööge kiudainerikast toitu.• Vähendage päeva jooksul tarvitava kohvi ja muude kofeiini sisaldavate jookide kogust vähemalt neli korda.
Kõha	<ul style="list-style-type: none">• Tarbige piisavalt vedelikku.• Bronhidest eralduva sekreedi vedeldamiseks kasutage suhkruvabasid piparmündikomme või rögalahustit.
Kõhukinnisus	<ul style="list-style-type: none">• Olge füüsiliselt aktiivne, jalutage värskes õhus.• Sööge kiudainerikast toitu, vajaduse korral lisage toidule linaseemneid või kasutage käsimüügis olevaid lahtisteid.

Lisa 10. Emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2

Nimi _____

Sugu _____ Vanus ____/____ Kuupäev ____/____/____

Lugege tähelepanelikult läbi alltoodud loetelu probleemidest ja vaevustest, mis võivad inimestel mõnikord esineda. Tõmmake ring ümber sellele vastusevariandile, mis kirjeldab kõige paremini, KUI PALJU SEE PROBLEEM ON TEID VIIMASE KUU JOOKSUL HÄIRINUD.

Probleem või vaevus		Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
DEP	1. Kurvameelsus	0	1	2	3	4
	2. Huvi kadumine	0	1	2	3	4
	3. Alaväärsustunne	0	1	2	3	4
	4. Enesesüüdistused	0	1	2	3	4
	5. Korduvad surma- või enesetapumõtted	0	1	2	3	4
	6. Üksildustunne	0	1	2	3	4
	7. Lootusetus tuleviku suhtes	0	1	2	3	4
	8. Võimetus rõõmu tunda	0	1	2	3	4
ÜÄR	9. Kiire ärritumine või vihastamine	0	1	2	3	4
	10. Ärevuse- või hirmutunne	0	1	2	3	4
	11. Pingetunne või võimetus lõdvestuda	0	1	2	3	4
	12. Liigne muretsemine paljude asjade pärast	0	1	2	3	4
	13. Rahutus või kärsitus, nii et ei suuda paigal püsida	0	1	2	3	4
	14. Kergesti ehmumine	0	1	2	3	4
PAF	15. Äkilised paanikahood, mille ajal esinevad südameklõppimine, õhupuudus, minestamistunne või muud hirmutavad kehalised nähud	0	1	2	3	4
	16. Kartus viibida üksi kodust eemal	0	1	2	3	4
	17. Hirmutunne avalikes kohtades või tänavatel	0	1	2	3	4
	18. Kartus minestada rahva hulgas	0	1	2	3	4
	19. Kartus sõita bussi, trammi, rongi või autoga	0	1	2	3	4
SF	20. Hirm olla tähelepanu keskpunktis	0	1	2	3	4
	21. Hirm suhtlemisel võõraste inimestega	0	1	2	3	4
AST	22. Loidus- või väsimustunne	0	1	2	3	4
	23. Vähenenud tähelepanu- või keskendumisvõime	0	1	2	3	4
	24. Puhkamine ei taasta jõudu	0	1	2	3	4
	25. Kiire väsimine	0	1	2	3	4
INS	26. Uinumisraskused	0	1	2	3	4
	27. Rahutu või katkendlik uni	0	1	2	3	4
	28. Liigvarajane ärkamine	0	1	2	3	4

Tulemuse hindamiseks liitke punktid kokku

	DEP	ÜÄR	PAF	SF	AST	INS
Teie punktid						
Seisundile viitav punktisumma	>11	>11	>6	>3	>6	>5

Lühend	Selgitus
DEP	Depressiooni või muu meeleoluhäire soodumus
ÜÄR	Üldise ärevushäire soodumus
PAF	Paanikahäire (tugevad hirmu- ja ebamugavushood, millega kaasnevad kehalised ja psüühilised sümptomid) ja agorafobia ehk lagedakartuse soodumus (hirm avatud suurte ruumide või väljakute ja ka rahvarohkete kohtade ees)
SF	Sotsiaalfobia soodumus (tugev ja püsiv kartus olukordade ees, kus tuleb tegutseda teiste inimeste juuresolekul või viibida tähelepanu keskpunktis)
AST	Asteenia ehk vaimse kurnatuse soodumus
INS	Depressiooni ja ärevusega kaasuvate võimalike unehäirete soodumus

Kasutatud kirjandus

- 1) Collaborators, GBD 2019 Risk Factors. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*; 2020.
- 2) STAT, Statistics Estonia.
- 3) WHO, World Health Statistics; 2021.
- 4) WHO, WHO Report on the Global Tobacco Epidemic; 2021.
- 5) TAI, Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring; 2020.
- 6) Alloja J, Pruks LL, Ani Ü, Kiivet RA. Suitsetamisest loobumise meetodite eelarvemõju analüüs Eestis. Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut; 2019.
- 7) Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US). National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health; 2012.
- 8) Ojala K, Ani Ü, Lipand A, Ingerainen D, Härm T. Suitsetamisest loobumise nõustamine Eestis. Tervise Arengu Instituut; 2010.
- 9) Estonian Handbook for Guidelines Development. Estonian Health Insurance Fund; 2021.
- 10) Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Persons: US Preventive Services Task Force Recommendation. US Preventive Services Task Force; 2021.
- 11) Leone FT, Zhang Y, Evers-Casey S, Evins E, Eakin MN, Fathi J, Fennig K, Folan P, Galiatsatos P, Gogineni H, Kantrow S, Kathuria H, Lamphere T, Neptune E, Pacheco MC, Pakhale S, Prezant D, Sachs DPL, Toll B, Upson D, Xiao D, Cruz-Lopes L, Fulone I, Murray RL, O'Brien KK, Pavalagantharajah S, Ross S, Zhang Y, Zhu M, and Farber HJ. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. American Thoracic Society; 2020.
- 12) Primary Care Interventions for Prevention and Cessation of Tobacco Use in Children and Adolescents: Recommendation Statement. US Preventive Services Task Force; 2020.
- 13) IPCRG. Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG; 2017.
- 14) Recommendations on behavioural interventions for the prevention and treatment of

cigarette smoking among school-aged children and youth. Canadian Task Force on Preventive Health Care; 2017.

- 15) NICE. Stop smoking interventions and services; 2018.
- 16) ACC. ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents; 2018.
- 17) Behrakis Panagiotis K. Guidelines for treating tobacco dependence. European Network for Smoking and Tobacco Prevention aisbl (ENSP); 2020.
- 18) Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ*; 2000.
- 19) Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence. U.S. Department of Health and Human Services; 2008.
- 20) Goldstein MG, Whitlock EP, DePue J. Planning Committee of the Addressing Multiple Behavioral Risk Factors in Primary Care Project. Multiple behavioral risk factor interventions in primary care. Summary of research evidence. *Am J Prev Med*; 2004.
- 21) Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2013.
- 22) Pbert L, Flint AJ, Fletcher KE, Young MH, Druker S, DiFranza JR. Effect of a pediatric practice-based smoking prevention and cessation intervention for adolescents: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. *PEDIATRICS*; 2008.
- 23) Lindson N, Thompson TP, Ferrey A, Lambert JD, Aveyard P. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*; 2019.
- 24) Hartmann-Boyce J, Hong B, Livingstone-Banks J, Wheat H, Fanshawe TR. Additional behavioural support as an adjunct to pharmacotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*; 2019.
- 25) Pomerleau CS, Carton SM, Lutzke ML, et al. Reliability of the Fagerström Tolerance Questionnaire and the Fagerström test for nicotine dependence. *Addict Behav*; 1994.
- 26) Etter JF. A comparison of the content-, construct- and predictive validity of the cigarette dependence scale and the Fagerström test for nicotine dependence. *Drug Alcohol Depend*; 2005.
- 27) Mushtaq N, Huque R, Beebe LA, Shah S, Siddiqi K. Evaluation of tobacco dependence measures in South Asian smokeless tobacco users. *Drug Alcohol Depend*; 2019.

- 28) Mushtaq N, Beebe LA. Psychometric Properties of Fagerström Test for Nicotine Dependence for Smokeless Tobacco Users (FTND-ST). *Nicotine Tob Res*; 2017.
- 29) Ebbert JO, Severson HH, Danaher BG, Schroeder DR, Glover ED. A comparison of three smokeless tobacco dependence measures. *Addict Behav*; 2012.
- 30) Ferketich AK, Wee AG, Shultz J, Wewers ME. A measure of nicotine dependence for smokeless tobacco users. *Addict Behav*; 2007.
- 31) Ebbert JO, Patten CA, Schroeder DR. The Fagerström Test for Nicotine Dependence-Smokeless Tobacco (FTND-ST). *Addict Behav*; 2006.
- 32) Pocs D, Hamvai C, Kelemen O. Health behavior change: motivational interviewing (English translation). *Orv Hetil*; 2017.
- 33) Audrain-McGovern J, Stevens S, Murray PJ, Kinsman S, Zuckoff A, Pletcher J, Moss D, Baumritter A, Kalkhuis-Beam S, Carlson E, Rodriguez D, Wileyto EP. The efficacy of motivational interviewing versus brief advice for adolescent smoking behavior change. *Pediatrics*; 2011.
- 34) Borrelli B, Novak S, Hecht J, Emmons K, Papandonatos G, Abrams D. Home health care nurses as a new channel for smoking cessation treatment: outcomes from project CARES (Community-nurse Assisted Research and Education on Smoking). *Prev Med*; 2005.
- 35) Steinberg ML, Ziedonis DM, Krejci JA, Brandon TH. Motivational interviewing with personalized feedback: a brief intervention for motivating smokers with schizophrenia to seek treatment for tobacco dependence. *J Consult Clin Psychol*; 2004.
- 36) Huang FF, Jiao NN, Zhang LY, Lei Y, Zhang JP. Effects of a family-assisted smoking cessation intervention based on motivational interviewing among low-motivated smokers in China. *Patient Educ Couns*; 2015.
- 37) Gantiva C, Guerra P, Vila J. From appetitive to aversive: motivational interviewing reverses the modulation of the startle reflex by tobacco cues in smokers not ready to quit. *Behav Res Ther*; 2015.
- 38) Patten CA, Decker PA, Dornelas EA, Barbagallo J, Rock E, Offord KP, Hurt RD, Pingree S. Changes in readiness to quit and self-efficacy among adolescents receiving a brief office intervention for smoking cessation. *Psychol Health Med*; 2008.
- 39) Pardavila-Belio MI, Canga-Armayor A, Duaso MJ, Pueyo-Garrigues S, Pueyo-Garrigues M, Canga-Armayor N. Understanding how a smoking cessation intervention changes beliefs, self-efficacy, and intention to quit: a secondary analysis of a pragmatic randomized controlled trial. *Transl Behav Med*; 2019.

- 40) Catley D, Goggin K, Harris KJ, et al. A Randomized Trial of Motivational Interviewing: Cessation Induction Among Smokers With Low Desire to Quit. *Am J Prev Med*; 2016.
- 41) Jimenez-Muro A, Nerin I, Samper P, Marqueta A, Beamonte A, Gargallo P, Oros D, Rodríguez G. A proactive smoking cessation intervention in postpartum women. *Midwifery*; 2013.
- 42) Stead LF, Carroll AJ, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2017.
- 43) Kotsen C, Santorelli ML, Bloom EL. A Narrative Review of Intensive Group Tobacco Treatment: Clinical, Research, and US Policy Recommendations. *Nicotine Tob Res*; 2019.
- 44) Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J, Ordonez-Mena JM. Behavioural interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis (Review). *Cochrane Library*; 2021.
- 45) Taylor GMJ, Dalili MN, Semwal M, Civljak M, Sheikh A, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews*; 2017.
- 46) Market study on telemedicine. European Commission; 2018.
- 47) Berndt N, Bolman C, Froelicher ES, Mudde A, Candel M, De Vries H, et al. Effectiveness of a telephone delivered and a face-to-face delivered counseling intervention for smoking cessation in patients with coronary heart disease: A 6-month follow-up; 2014.
- 48) Nomura A, Tanigawa T, Muto T, Oga T, Fukushima Y, Kiyosue A, Miyazaki M, Hida E, Satake K. Clinical Efficacy of Telemedicine Compared to Face-to-Face Clinic Visits for Smoking Cessation: Multicenter Open-Label Randomized Controlled Noninferiority Trial. *J Med Internet Res*; 2019.
- 49) Mujcic A, Blankers M, Bommelé J, Boon B, Berman AH, Verdonck-de Leeuw IM, et al. The effectiveness of distance-based interventions for smoking cessation and alcohol moderation among cancer survivors: A meta-analysis; 2020.
- 50) Turan Kavradim S, Özer Z, Boz I. Effectiveness of telehealth interventions as a part of secondary prevention in coronary artery disease: a systematic review and meta-analysis; 2020.
- 51) Oliver JA, Hallyburton MB, Pacek LR, et al. What Do Smokers Want in A Smartphone-Based Cessation Application?. *Nicotine Tob Res*; 2018.
- 52) Carrasco-Hernandez L, Jódar-Sánchez F, Núñez-Benjumea F, Moreno Conde J, Mesa González M, Civit-Balcells A, Hors-Fraile S, Parra-Calderón CL, Bamidis PD, Ortega-Ruiz F. A Mobile Health Solution Complementing Psychopharmacology-

Supported Smoking Cessation: Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth; 2020.

- 53) Wang L, Guo Y, Wang M, Zhao Y. A mobile health application to support self-management in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled trial. *Clin Rehabil*; 2021.
- 54) Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y, Dobson R. Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2019.
- 55) Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C, Lancaster T. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2018.
- 56) Tonnesen P, Lauri H, Perfekt R, Mann K, Batra A. Efficacy of a nicotine mouth spray in smoking cessation: a randomised, double blind trial. *European Respiratory Journal*; 2012.
- 57) Patnode CD, Henderson JT, Coppola EL, Melnikow J, Durbin S, Thomas RG. Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Persons: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*; 2021.
- 58) Moolchan ET, Robinso ML, Ernst M, Cadet JL, Pickworth WB, Heishman SJ, et al. Safety and efficacy of the nicotine patch and gum for the treatment of adolescent tobacco addiction. *Pediatrics*; 2005.
- 59) Scherphof CS, Van den Eijnden RJJM, Engels RCME, Vollebergh WAM. Long-term efficacy of nicotine replacement therapy for smoking cessation in adolescents: A randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*; 2014.
- 60) Coleman T, Chamberlain C, Davey MA, Cooper SE, Leonardi-Bee J. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Review*; 2015.
- 61) Lindson N, Chepkin SC, Ye W, Fanshawe TR, Bullen C, Hartmann-Boyce J. Different doses, durations and modes of delivery of nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*; 2019.
- 62) Coone NL, Coone JL, Perr BL, Carbon M, Cohe EH, Steinber H, et al. Smoking cessation during alcohol treatment: a randomized trial of combination nicotine patch plus nicotine gum. *Addiction*; 2009.
- 63) Cahill K, Lindson-Hawley N, Thomas KH, Fanshawe TR, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*; 2016.

- 64) Moore TJ, Furberg CD, Glenmullen J, Maltzberger JT, Singh S. Suicidal behavior and depression in smoking cessation treatments. *PLoS One*; 2011.
- 65) Thomas KH, Martin RM, Knipe DW, Higgins JP, Gunnell D. Risk of neuropsychiatric adverse events associated with varenicline: systematic review and meta-analysis. *BMJ*; 2015.
- 66) Hughes JR, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2014.
- 67) Howes S, Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J, Hong B, Lindson N. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*; 2020.
- 68) Hays JT, Hurt RD, Rigotti NA, Niaura R, Gonzales D, Durcan MJ, Sachs DP, Wolter TD, Buist AS, Johnston JA, White JD. Sustained-release bupropion for pharmacologic relapse prevention after smoking cessation. a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med*; 2001.
- 69) Da Costa CL, Younes RN, Lourenco MTC. Stopping smoking: a prospective, randomized, double-blind study comparing nortriptyline to placebo. *Chest*; 2002.
- 70) Täiskasvanute unehäirete esmane diagnostika (RJ-G/28.1-2018). Eesti Haigekassa; 2019.

