

## درمان دارویی ترک سیگار:



کشیدن سیگار یکی از علل مهم بیماری‌های مختلف از جمله بیماری‌های قلبی عروقی و نیز برخی بدخیمی‌ها از جمله سرطان‌های ریه و دستگاه گوارش می‌باشد که با ترک آن ریسک این بیماری‌های خطرناک و کشنده کاهش می‌یابد. در ترک سیگار از ترکیب روش‌های مبتنی بر تغییر رفتار و درمان دارویی با هم استفاده می‌شود. ترکیب روش‌های مبتنی بر تغییر رفتار و دارویی، باعث موفقیت بیشتری در ترک سیگار نسبت به هر یک از این روش‌ها به تنهایی می‌گردد.

### در ادامه به روش‌های دارویی ترک سیگار اشاره می‌شود:

درمان‌های دارویی خط اول ترک سیگار شامل درمان‌های جایگزینی با نیکوتین، وارنیکلین و بوپروپیون می‌باشد. این درمان‌ها باعث کاهش علائم ناشی از ترک نیکوتین شده و ترک سیگار توسط فرد را آسان‌تر می‌کنند. انتخاب نوع درمان دارویی، بستگی به ترجیح بیمار در انتخاب یک درمان دارویی خاص و نیز شرایط بیمار دارد. مطالعات انجام شده نشان داده‌اند که وارنیکلین نسبت به بوپروپیون و درمان‌های جایگزین نیکوتین در ترک سیگار موثرتر بوده است. نورتریپتیلین داروی دیگری است که می‌تواند به عنوان خط دوم درمان دارویی در ترک سیگار استفاده شود.

### درمان‌های جایگزین نیکوتین:

در این درمان، بدون استفاده از سیگار، جایگزین نمودن نیکوتین، باعث از بین رفتن علائم ترک نیکوتین ناشی از ترک سیگار می‌شود.

عوارض درمان‌های جایگزین نیکوتین: شامل علائم گوارشی (تهوع، استفراغ، درد شکمی و اسهال)، سردرد و تحریک‌های موضعی در صورت استفاده از فرم‌های موضعی نیکوتین می‌باشد. برای کاهش این عوارض می‌توان دوز نیکوتین را به تدریج افزایش داد. شاید بیمار نگران از این باشد که ممکن است به جای سیگار، با درمان‌های جایگزین نیکوتین، وابستگی به نیکوتین برای وی ایجاد شود اما حالت وابستگی به نیکوتین به ندرت اتفاق می‌افتد. همچنین استفاده از درمان‌های جایگزین نیکوتین با افزایش ریسک سرطان همراه نمی‌باشد. درمان‌های جایگزین نیکوتین همچنین در بیماران با بیماری‌های قلبی عروقی کنترل بی‌ضرر می‌باشد اما در بیماران با بیماری‌های قلبی عروقی حاد هنوز اطلاعات کافی در مورد بی‌ضرر بودن آن‌ها وجود ندارد.

چگونگی استفاده از درمان‌های جایگزین نیکوتین: استفاده از پچ پوستی طولانی اثر نیکوتین به همراه فرآورده‌های کوتاه اثر آن همچون آدامس یا اسپری داخل بینی و یا نیکوتین استنشاقی در ترک سیگار استفاده می‌شود.

فرآورده‌های جایگزین نیکوتین باید با دوز پایین شروع شده و به تدریج و براساس چگونگی کنترل علائم ترک سیگار و تحمل بیمار افزایش یابد. معمولاً درمان‌های جایگزین نیکوتین تا ۲ تا ۳ ماه پس از ترک سیگار استفاده می‌شود اما اگر فرد در ریسک برگشت به

سیگار باشد این ترکیبات را می توان طولانی تر هم استفاده کرد. برخی سیگاری ها ممکن است این فرآورده ها را تا پایان عمر استفاده کنند. این ترکیبات حتی می توانند همراه با سیگار نیز استفاده شده و باعث کاهش مصرف سیگار شوند.

پیچ های پوستی نیکوتین به صورت آهسته نیکوتین را آزاد می کنند و می توانند باعث کنترل علائم در ۲۴ ساعت شوند اما شروع اثر آنها با تاخیر می باشد. دوز پیچ بر اساس تعداد سیگار مصرفی در روز مشخص می شود. در افرادی که بیشتر از ۱۰ نخ سیگار در روز می کشند و دارای وزن بیشتر از ۴۵ کیلوگرم می باشند با دوز بالای ۲۱ میلی گرم در روز در شش هفته اول شروع شده و پس از آن به ۱۴ میلی گرم در روز برای ۲ هفته و سپس به ۷ میلی گرم برای دو هفته دیگر کاهش می یابد. در افرادی که کمتر از ۱۰ نخ سیگار در روز می کشند یا وزن کمتر از ۴۵ کیلوگرم دارند با دوز ۱۴ میلی گرم روزانه برای ۶ هفته اول شروع می شود و سپس به دوز ۷ میلی گرم روزانه برای دو هفته دیگر کاهش می یابد. پیچ های پوستی هر صبح در ناحیه ی پوست بدون مو استفاده می شوند. برای جلوگیری از تحریک پوستی، محل پیچ باید به صورت چرخشی تغییر کند. در صورت ایجاد تحریک پوستی می توان از هیدروکورتیزون موضعی در محل تحریک شده استفاده نمود. بهتر است تعویض پیچ هنگام خواب انجام شود اما در صورتی که منجر به بی خوابی گردد می توان روزها این کار را انجام داد. پیچ های پوستی نیکوتین حداقل برای ۸ تا ۱۰ هفته استفاده می شوند اما ادامه این ترکیبات می توانند برای مدت زمان بیشتر هم استفاده شوند. برخی مطالعات نشان داده اند که استفاده برای مدت طولانی تر باعث موفقیت بیشتر در ترک سیگار می شود.

فرآورده های کوتاه اثر نیکوتین نیز می توانند به صورت آدامس و اسپری دهانی و بینی هم در کنار پیچ نیکوتین و هم به صورت تک درمانی استفاده شوند. معمولاً فرآورده های کوتاه اثر نیکوتین هر ۲ ساعت یکبار استفاده می شوند اما در صورت نیاز فواصل مصرف آنها می تواند کوتاه تر نیز شود. در مورد آدامس های نیکوتین هر دو ساعت یک بار استفاده می شوند که ماکزیمم آن ۲۴ عدد در روز می باشد. این تعداد باید برای ۶ هفته استفاده شده و پس از آن برای ۶ هفته دیگر به تدریج قطع شود. آدامس باید خیلی آرام جویده شود تا نیکوتین در محیط دهان به آرامی آزاد و جذب گردد. سریع جویدن آن باعث آزاد شدن سریع نیکوتین می شود که هم باعث تحریک معده می شود هم اینکه به علت نیکوتین در صورت از جذب در محیط معده به جای مخاط دهان، متابولیزه و بی اثر می شود و اثری نخواهد داشت. از استفاده از نوشیدنی های اسیدی همچون کافئین و قندی که باعث کاهش جذب نیکوتین می شود بلافاصله بعد از استفاده از آدامس نیکوتین باید خودداری شود. دیگر فرآورده های کوتاه اثر نیکوتین نیز از نظر فواصل مصرف تقریباً شبیه به آدامس نیکوتین می باشد. در مورد نیکوتین استنشاقی برای ۶ تا ۱۲ هفته ی اول ۶ تا ۱۶ اسپری در روز بر اساس کنترل علائم ناشی از قطع نیکوتین استفاده می شود و پس از آن در طی ۶ تا ۱۲ هفته به تدریج قطع می شود. اسپری داخل بینی نیکوتین با دوز یک یا دو اسپری در ساعت شروع می شود که ماکزیمم دوز آن ۱۰ اسپری در ساعت می باشد که نباید از ۸۰ اسپری در روز بیشتر شود. معمولاً برای یک دوره ی ۳ ماهه از این درمان ها استفاده می شود.

## وارنیکلین:

این دارو علائم ناشی از قطع نیکوتین را از طریق بلوک کردن اتصال نیکوتین به گیرنده هایی که باعث تحریک و لغ استفاده از سیگار و وابستگی به آن می شود، کاهش می دهد. در واقع باعث کاهش حس لذت از سیگار کشیدن که باعث وابستگی به آن می گردد، می شود.

شایع ترین عوارض وارنیکلین، تهوع و اختلالات خواب همچون بی خوابی و رویاهای غیرطبیعی می باشد. در ابتدا نگرانی هایی در مورد عوارض روحی- روانی و قلبی- عروقی در مورد وارنیکلین وجود داشت که در مطالعات و بررسی های بعدی ثابت نشد.

وارنیکلین در بیماران با بیماری های انسدادی مجاری تنفسی همچون COPD نیز می تواند استفاده شود. برخی گزارشات حاکی از این بود که وارنیکلین در کارهایی که نیاز به هوشیاری کامل می باشد مانند رانندگی اختلال ایجاد می کند اما مطالعات بعدی این عارضه را نشان ندادند.

## چگونگی تجویز دارو:

فرد سیگاری باید اقدام به قطع سیگار یک هفته بعد از شروع وارنیکلین کند تا دارو به سطح موثر درمانی برسد. دارو با دوز نیم میلی گرم روزانه برای ۳ روز اول، نیم میلی گرم هر ۱۲ ساعت برای ۴ روز بعدی و سپس ۱ میلی گرم هر ۱۲ ساعت برای ادامه ۱۲ هفته دوره درمان استفاده می‌شود. افزایش تدریجی دوز دارو، جهت کاهش عوارض جانبی آن می‌باشد. در بیماران با نارسایی کلیوی لازم است دوز دارو کاهش یابد.

برای جلوگیری از عوارضی همچون بی‌خوابی و رویاهای غیر طبیعی بهتر است آخرین دوز دارو در بعد از ظهر استفاده شود. در صورتی که بعد از ۱۲ هفته درمان نتایج مثبتی با مصرف وارنیکلین در ترک سیگار مشاهده شود می‌توان دارو را برای ۱۲ هفته دیگر نیز ادامه داد.

## بوپروپیون:

بوپروپیون از طریق افزایش آزاد شدن نورآدرنالین و دوپامین در سیستم اعصاب مرکزی در ترک سیگار اثرگذار است.

بوپروپیون باید یک هفته قبل از اقدام به ترک سیگار شروع شود. دارو با دوز ۱۵۰ میلی گرم روزانه شروع می‌شود که پس از سه روز، به ۱۵۰ میلی‌گرم دو بار در روز افزایش می‌یابد که برای ۱۲ هفته ادامه می‌یابد. طول دوره درمان طولانی‌تر باعث موفقیت بیشتر در ترک سیگار می‌شود. بوپروپیون در بیماران با سابقه‌ی تشنج و بیماران با اختلالات غذا خوردن منع مصرف دارد. عوارض جانبی شایع آن شامل بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، خشکی دهان و سردرد می‌باشد.

داروهای خط دوم درمان مورد استفاده در درمان ترک سیگار:

■ این داروها نسبت به داروهای خط اول اثربخشی کمتری دارند که شامل داروهای زیر می‌باشد:

- نور تریپتیلین

- Cytisine

■ داروهایی که اثربخشی ثابت شده‌ای در ترک سیگار ندارند شامل داروهای زیر می‌باشد:

- کلونیدین

- داروهای ضد افسردگی مهارکننده‌ی بازجذب سروتونین (SSRI)

- واکسن نیکوتین

- سیگارهای الکتریکی

گردآوری مطالب:

زهرا ثقفی ( دانشجویان دکتری داروسازی دانشگاه علوم پزشکی همدان )

ویرایش علمی:

دکتر مریم مهرپویا ( متخصص داروسازی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان )