

SZTE Fogorvostudományi Kar, Konzerváló Fogászati és Endodonciai Tanszék, Szeged*
 Berni Egyetem Fogorvostudományi Kar, Parodontológiai Tanszék, Bern, Svájc**
 SZTE Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Szeged***
 SZTE Fogorvostudományi Kar, Szájsebészeti Tanszék, Szeged****

A dohányzás megelőzése és a leszokás támogatásának lehetőségei

DR. ANTAL MÁRK*, DR. CHRISTOPH A. RAMSEIER**, DR. BARABÁS KATALIN***, DR. FORSTER ANDRÁS*,
 DR. ZALAI ZSOLT*, DR. NAGY KATALIN****

A szájüregi egészség megőrzéséhez szorosan hozzátartozik a szájhygiéné javítása és a dohányzásról való leszokás támogatása. Ezen növekvő igény a fogászati team számára új feladatot adott. A leszokás elősegítése érdekében elengedhetetlen a fogorvos számára, hogy megértse a dohányzást, mint betegséget egészében.

Jelenleg, az evidencián alapuló módszere a leszokás támogatásának, a magatartás módosításán és a gyógyszeres támogatás kombinációján alapuló metódus, melynek része az, „5A módszer”, mely magyarul 5T módszerként értelmezhető.

A leszokás támogatására kialakított megfelelő protokoll segíthet a pácienseknek, hogy a következő fázist érhessék el a folyamatban.

A protokoll kezdve a legegyszerűbb módszerektől, egészen a gyógyszeres támogatásig, megfelelően felépítve, igen hasznos lehet a pácienseknek a leszokás folyamatában.

Figyelembe véve a dohányzás abbahagyását követő pozitív eredményeket a szájnyalvárhártya és a parodontium tekintetében, a dohányzásról való leszokás elsődleges feladattá válhat a fogorvosok körében olyan betegek esetében, akik abba akarják hagyni káros szenvedélyüket.

Kulcsszavak: dohányzás, leszokás, szájüregi egészség, viselkedésmódosítás

Bevezetés

A szájüregi egészséggel kapcsolatos korábbi tudományos vizsgálatok egyértelműen kimutatták a dohány rágásának, és az elszívott dohánynak a száj nyálkahártyájára és a parodontális szövetekre gyakorolt káros hatását [1]. A szájápolást illetően általában véve mind a szájhygiéné javítása, mind a dohányzásról való leszokás elengedhetetlen a szájüregi egészség hosszú távú elérése és fenntartása szempontjából. Az egyre növekvő mértékben rendelkezésre álló bizonyítékok új feladatok elé állították a fogászati szakmát a betegek szájüregi egészségének javítása és fenntartása terén [2, 3, 4].

A betegek szájhygiénéjének javítása és a dohányzásról való leszokás támogatása érdekében hozott intézkedéseket gyakran „a betegek motiválása” vagy „a betegek oktatása” elnevezéssel illetik. A szájhygiéné javítása és a megfelelő parodontális állapot kialakítása terén a hosszú távú parodontális ellátásnak köszönhetően elért eredményeket kiterjedten vizsgálták és dokumentálták. A dohányzás elhagyásával kapcsolatban alapvető fontosságú, hogy a szájüregi egészséggel foglalkozó szakemberek olyan megfelelő megoldásokkal ismerked-

jenek meg, amelyek egyrészt alkalmazhatóak a mindennapi fogászati gyakorlatban, másrészt a berögzült egészségkárosító szokások megváltoztatásának legeredményesebb példáin alapulnak [3, 4].

A „dohányzás mint betegség” fogalma

A klinikusnak ahhoz, hogy a fogászati betegek dohányzásról való leszokását támogatni tudja, általában célszerű tisztában lenni a ‘dohányzás, mint betegség’ kialakulásával. A ‘dohányzás, mint betegség’ fogalma a dohányt használók nikotinhoz való fizikai hozzászokására és pszichológiai nikotinfüggőségére utal.

Fizikai hozzászokás a nikotinhoz

A dohánytermékek nikotin hatóanyagot tartalmaznak, amely a dohányt használókban tudvalevőleg kellemes érzelmi állapotot idéznek elő. Dohányzás esetén a dohányfüstben lévő nikotin a tüdőn vagy a száj nyálkahártyáján keresztül kerül a vérkeringésbe, amely a molekult a központi idegrendszerbe szállítja. Itt a nikotin az acetilkolin receptorhoz kötődik, mely meghosszab-

bítja az ionszatornák nyitva maradását, így a nátrium a célsejtekbe áramlik. Ezen megnyúlt áramlási idő következtében a noradrenalin koncentrációja az agy egyes területein – ilyen pl. a *nucleus accumbens* és a *locus ceruleus* – átmenetileg megemelkedik, ami a fogyasztóban örömeztet. Ugyanakkor ezzel egy időben kezdetét veszi a szervezet alkalmazkodása, mellyel csökkenteni próbálja az idegsejtek azonos stimulussal szembeni érzékenységét. Ezen alkalmazkodás következtében a dohányzó emeli a nikotinadagját (pl. a naponta elszívott cigaretta mennyiségét) annak érdekében, hogy a dohány fogyasztásával ugyanazt az élvezeti szintet érhesse el. Végezetül elvonási tünetek jelentkeznek, amennyiben az agysejtek nem kapják meg a szükséges nikotinadagot. Az alkalmazkodás előrehaladtával a dohányzónak minimális nikotinmennyiségre lesz szüksége ahhoz, hogy megakadályozza az elvonási tünetek visszatérését. A központi idegrendszernek ezt az alkalmazkodási folyamatát a *nikotinhoz való fizikai hozzászokás* folyamatának nevezik.

A dohány használatához kapcsolódó pszichológiai függőség

A fent leírt fizikai hozzászokáson túl a dohánytermékek ismétlődő használata elvezethet magának a szokásnak a kialakulásához. A többi fogyasztóval kialakuló társas kapcsolatok és a napi rendszeres ismétlődés fokozhatja a fogyasztási szokás kifejlődését. Idővel ez a szokás az adott személy rutinszerű napi tevékenységének a részévé válik. Következésképpen, ha a szokás gyakorlása valamilyen okból lehetetlenné válik, az adott személynél különféle tünetek jelenhetnek meg, például nyugtalanság, idegesség vagy agresszió. Ezeket a reakciókat a *pszichológiai függőség* idézi elő.

Vagyis a dohányzás mint betegség egyrészt a *nikotinhoz való fizikai hozzászokást*, másrészt a tőle való *pszichológiai függőséget* foglalja magában. Ahhoz, hogy a dohányzásról való leszokást segítő megközelítés előre megjósolhatóan sikerrel kecsegtessen, egyesítenie kell magában az elvonás fizikai tüneteinek kezelését célzó *gyógyszeres kezelést* és a függőség pszichológiai komponensét célba vevő *magatartáshoz kapcsolódó támogatást*.

A dohányzásról való leszokás

A mindennapi élet során a dohányosok visszajelzéseket kapnak egészségtelen életmódjukat illetően. A médiumokban megjelenő számos cikk vagy program, a munkahelyen és a közterületeken kifüggesztett „Tilos a dohányzás!” jel, a barátok és a családtagok unszólása, a passzív dohányzás okozta kockázatokra utaló megjegyzések mellett mindössze néhány azon számos helyzet közül, amelyekkel a dohányosok nap mint nap szembesülnek. Emellett erőfeszítések történnek a dohányzás elterjedésének, a dohánytermékekre kirótt adók emelésével, vagy a dohányipar hirdetéseinek korlátozásával történő visszaszorítására. Ezen erőfeszítésekhez kell csatlakoznia az egészségügyi dolgozók által kifejtett tá-

mogatásnak is, amelyre a közegészség javításának érdekében kerül sor. Annak ellenére, hogy az egészségügyi szektor kezdeményezéseit általában véve elismerik, végső soron mindenkor a fogyasztók döntenek el, hogy változtatnak-e magatartásukon és leszoknak-e a dohányzásról. Azon dohányosok esetén, akik akár szakmai tanácsadás, akár önszegítő csoportok támogatása nélkül próbálnak meg „lemondani” káros szokásukról, a sikeresség aránya 10,2% és 11% közé tehető [4].

A dohányról való leszokás módszerei

Napjainkban a dohány használatáról való leszokás bizonyítottan sikeres módszere a magatartás szakmai tanácsadással való megváltoztatását célzó úgynevezett „5A” módszer alkalmazása a gyógyszeres kezeléssel kombinálva, melyet az angol szavak kezdőbetűiből („Ask, Advise, Assess, Assist and Arrange”) állítottak össze. Magyar nyelvre adaptálva a fentieket, a könnyebb megjegyezhetőség kedvéért, 5T-módszerről beszélünk (Tudakozódás, Tanácsadás, Támogatás, Tevékeny segítség, További folyamatos ellenőrzés).

Közismert tény, hogy a tanácsadással segített dohányról való leszokás sikeressége általában a tanácsadásra fordított időnek a függvénye. Az 1–3 perces, 4–30 perces, 31–90 perces és >90 perces tanácsadás sikerességi arány rendre 14,0%, 18,8%, 26,5% és 28,4%. A dohányzásról való leszokást elősegítő programok sikerességének arányát rögzítő klinikai vizsgálatok során megfigyelték, hogy 3 hónappal a leszokás után a vissza nem szokók aránya viszonylag magas volt (>50%). Ugyanakkor ez a statisztika ugrásszerűen romlik (<25%) a visszaesőknek a leszokás dátumától számított első év végére általában magas aránya miatt [5, 6].

Hajlandóság a magatartás megváltoztatására

A magatartás megváltoztatására való hajlandóságot gyakran az úgynevezett *elméleteken átívelő modell* keretében tárgyalják, amely szerint a magatartását megváltoztatni kívánó személy négy különböző stádiumon megy keresztül: *szándék nélküli* („tudatosság hiánya”), *szándékos* („ráébredés”), *rákészülő* („felkészülés”) és *cselekvő* („végrehajtás”).

A leszokni kívánók magatartásának támogatására alkalmas modell segíti a betegeket abban, hogy az egyik stádiumból eljussanak a másikba. Ha viszont a beteget a leszokási hajlandóságukról kérdezik, a dohányosok gyakran azt a választ adják, hogy majd „valamikor” abba akarják hagyni, de ez az idő még nem érkezett el: mindenképpen bizonyos elvégzendők, például egy vizsga letétele, vagy egy érzelmi sérülés kiheverése sorrendben ez elé kerül. Számos bizonytalanságot magában foglaló esetben a dohányos már kitalálta vagy elsajátította azokat a mentségeket, amelyekkel folyamatosan igazolni kívánja rossz szokását. Ezen magatartás hátterében azonban szerephez juthat a leszokás sikerességétől való félelem, egy korábbi sikertelen próbálkozás kellemetlen élménye, vagy az elhízás miatti

aggodalom. Hozzáértő tanácsadás során ezek a mentések erőszakosságtól mentesen feltárhatók. A tanácsadó remélhetőleg képes úgy megtárgyalni ezeket a kérdéseket, hogy az ne váltsa ki a dohányos ellenállását.

Gyors beavatkozás a dohányhasználatba „kérdés” és „tanácsadás” révén

Kérdés

Mint ismeretes, az anamnézist rögzítő űrlap fontos szerepet játszik a szájrégi egészségügyi ellátásnak az általános egészségi állapot ismeretére épülő megtervezése szempontjából. A beteg dohányzással kapcsolatos adatai az anamnézis elengedhetetlen részét képezik a dohányzás megelőzésének és abbahagyásának támogatását célzó egyes szinteken. Ha például a betegről kiderül, hogy soha nem dohányzott, az a fogászati szakember számára alkalmat kínál arra, hogy rámutasson a beteg által választott életmód előnyeire. Különösen fiatal felnőttek esetén a dohánymentesség megtartására vonatkozó döntésük kapcsán elhangzó gratuláció pozitív megerősítést adhat a társai részéről, a hirdetésekben és más káros hatásoktól érkező nyomással szemben. Ha viszont a betegről az derül ki, hogy korábban dohányzott, akkor arra adódik alkalom, hogy a változtatással kapcsolatos döntése újbóli megerősítést nyerjen. A dohányzásra rákérdező űrlap kapcsán tovább tudatosítható a betegben a dohánynak a szájrégi egészségre gyakorolt káros hatása. Végezetül pedig a dohányhasználatra rákérdező űrlap kapcsán fenyegetésmentes bevezető gondolatébresztésre adódik lehetőség a fogászati szakember és a beteg között később sorra kerülő elbeszélgetéshez.

Tanácsadás

A fogászati szakembernek etikai és egészségügyi jogi felelőssége a beteg tájékoztatása a dohányzás folytatásának következményeiről és a leszokás előnyeiről. A fogászati betegek – állításuk szerint – elfogadják a fogorvos tanácsát és támogatását, ha úgy döntenének, hogy abbahagyják a dohányzást. Az adott tanácsot a beteg kórlapján is megfelelően dokumentálni kell az esetleges pereskedéssel szembeni kártalanítás érdekében. Ezen információknak a beteg kórlapján való feltüntetése magában foglalhatja a szájhigiénés kezelések során megmutatkozó fejlődést a 'hajlandósági mérce' mentén. Amikor a betegeket a leszokási hajlandóságukról kérdezik, a dohányosok gyakran azt a választ adják, hogy majd „valamikor” abba akarják hagyni, de ez az idő még nem érkezett el. Vannak még bizonyos dolgok, amelyeket előbb el kell végezniük, és azokat a dohányzás abbahagyásánál fontosabb dolgokként tüntetik föl. Még ha a beteg úgy érzi is, hogy kész a leszokásra, továbbra is lehet benne némi bizonytalanság a következő lépéseket illetően. Előfordulhat, hogy nem bízik a cél elérhetőségében, vagy még nem áll kellőképpen készen a leszokás megpróbálására. Ezen magatartás mögött gyakran az a félelem húzódik meg, hogy kudarc érheti, megváltozhatnak társas szokásai, vagy tart attól, hogy

elhízik. A fontosság és a bizakodás adott szintjének, mint a változtatásra való hajlandóság fokmérőjének a megértése nagyban segíthet a beteg leszokási próbálkozásának a támogatásában. Ha például megkérjük a beteget, hogy egy számskálán jelölje be, mennyire tartja fontosnak, hogy leszokjon, ez iránymutatással szolgálhat a fogászati szakember számára. Ugyanezen a számskálán bejelölve a cél elérésébe vetett bizonyosságukat, újabb adalékokra derülhet fény a beteg számára szükséges támogatás meghatározását célzó elbeszélgetéshez.

(Rövid=brief) Motivációs interjú (B)MI

Számos magatartásvizsgálat kimutatta, hogy a motivációs interjú (MI) felhasználásával előre megjósolható a beteg változtatást célzó tevékenységére vonatkozó támogatás sikere. A MI egy betegközpontú módszer, a beteg változtatással összefüggő, belső motivációjának a bizonytalanság felderítésén és feloldásán alapuló növelésére irányul [7]. Az MI „rövid változata”, más elnevezéssel a „rövid motivációs interjú” (BMI), alkalmasnak mutatkozik fogorvosi gyakorlatban rövid közbevetések formájában beiktatott, a dohányhasználat megelőzését és abbahagyását célzó intézkedések megtételére [8]. Az BMI célja az alábbi célkitűzés viszonylag rövid idő alatti elérése:

- 1) a beteg kikérdezése a változtatásra vonatkozó motiváltságáról;
- 2) a beteg változtatással kapcsolatos önbizalmának megerősítése, valamint
- 3) a beteg beleegyezésének kieszközlése a magatartását érintő változtatás következő rendelés alkalmával való megbeszéléséhez.

A dohányzás abbahagyása

„segítés” és „megszervezés” révén

A dohányzásról leszokni kívánó beteg segítése gyakran a magatartás-megváltoztatási technikák és a gyógyszeres támogatás egyesítését igényli. A folyamatos támogatás akár a fogászaton, akár más egészségügyi intézményen keresztül való megszervezése a beteg számára értékes megerősítéssel szolgál a leszokás megkísérléséhez.

Lépésenkénti protokoll

Azok, akik fel akarnak hagyni a dohányzással, nem mindig tudnak időről időre vagy elejétől végig bekapcsolódni valamely gondosan megtervezett nikotinmegvonási programba. Ugyanakkor a különféle egyszerű utasítások is – mint amilyen a „Segítés” (segíteni) és a „Megszervezés” (kontrollvizsgálatokat megszervezni) – értékes feljegyzések lehetnek a fogorvos számára a betegek dohányzásról való leszokásának támogatásában. Vannak dohányosok, akiket végtelen öröm tölt el a leszokás kapcsán, amely aztán – pl. előkészítettség hiányában – túl korán lohad le. Míg ez a megközelítés beválhat egyes dohányosoknál, mások esetén több-kevesebb támogatásra lehet szükség. Ez a támo-

gátás megadható egyedileg az online elérhető négy lépés felhasználásával: www.tobacco-oralhealth.net/tuc.
A nikotinpótló terápia (NRT)

A nikotinelvonás tünetei számottevően akadályozhatják a beteget a sikeres leszokás megvalósításában. A nikotinelvonás leggyakoribb tünetei a fejfájás, a gyomor-bélrendszeri panaszok, az alvási rendellenességek, a depresszió és a megnövekedett étvágy. Az elvonás rendszerint röviddel azt követően jelentkezik, hogy a beteg elszívta az utolsó cigarettát, és esetenként napokig vagy hetekig is eltarthat. Az elvonási tünetek számottevően csökkenthetők gyógyszeres kezeléssel, például nikotinpótlással. A terápia segíthet korábbi dohányosoknak az elvonási tünetek leküzdésében és a pótlás tervszerű végrehajtásában. A nikotinpótló terápia (NRT) révén a sikerességi ráta kimutathatóan, hozzávetőleg 100%-kal emelkedik. Emellett az NRT-vel kapcsolatos kutatások feltárták, hogy hasonló mértékű siker érhető el nikotinos rágógumival, nikotinos nyelv alatti tablettával vagy cukorkával, illetve nikotintapasszal.

Ha a betegre nézve nincsenek ellenjavallatok, az NRT-termékek korlátozások nélkül alkalmazhatók. Ugyanakkor terhes nők és szív- és érrendszeri betegségekben szenvedők esetén bizonyos korlátozásokat fenn kell tartani. A szakirodalom tanúsága szerint az NRT

Következtetések

A száj nyálkahártyájának és a parodontális szöveteknek a dohányzás abbahagyását követő, bizonyított gyógyulása kapcsán a fogászat új feladattal találta szembe magát: a fogászati team szakemberei részéről történő tanácsadás azon betegek számára, akiknek fel kellene hagyniuk a dohányzással. Noha a fogászati tanácsadás sikeressége első pillantásra korlátozottnak tűnik, megállapították, hogy a fogászati szakemberek által nyújtott támogatás eredményessége egybevethető az orvosok és a pszichoterapeuták által nyújtott segítség eredményességével. A fogászati gyakorlatban azonban van egy sor akadály, amely gondot okozhat: például az ilyen tanácsadás díjának felszámítása akár a betegek, akár a biztosítótársaságok felé, valamint a dohányzásról való leszokás támogatásának oktatása a fogászati szakemberek tanmenetében. Figyelembe véve az elbeszélgetésre (alkalmanként 5 perc) és a dohányzásról való leszokással kapcsolatos tanácsadásra (legfeljebb 4 alkalommal, alkalmanként 15 perc) fordítandó viszonylag rövid időt, az erőfeszítés megéri, és nemcsak az egyén, hanem a közegészségügy számára is előnyökkel jár, a jobb szájüregi egészség elérése terén.

I. táblázat

Nikotin függőségi teszt [9]

Megkísérelt már leszokni a dohányzásról?	Hány cigarettát szív el naponta?	A reggeli a ébredés után mennyi idővel szívja el első cigarettáját?	A függőség foka
Igen	> 30	< 5 perc	Nagyon magas
Igen	20 – 30	5 – 30 perc	Magas
Igen	10 – 20	30 – 60 perc	Közepes
Nem	< 10	> 60 perc	Alacsony

alkalmazásának előnyei a dohányzásról való leszokást illetően felülmúlhatják a folytatólagos dohányzás káros hatásait.

Az NRT használatától akkor várható el számottevő siker, ha a megfelelő terméket választják ki 1) a nikotinfüggőség mértékéhez és 2) az egyén dohányzási szokásaihoz igazodva (*I. táblázat*). Általában véve az „erősen” vagy „igen erősen” nikotinfüggőknél ajánlott az NRT kombinált alkalmazása. Továbbmenve, az NRT-t a terápia teljes időtartama alatt (3 hónap) alkalmazni kell, miközben a nikotinadagját a gyártó által javasolt adagokkal havonta kell csökkenteni.

Irodalom

1. FIORE MC, JAÉN CR, BAKER TB, BAILEY WC, BENOWITZ N L, CURRY SJ, ET AL.: *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, 2008. www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use08.pdf
2. MILLER WR, ROLLNICK S: *Motivational Interviewing*. Guilford Press, New York, 2002. http://www.eurobesitas.ch/articles/pdf/020531533X_guide.pdf
3. NEEDLEMAN IG, BINNIE VI, AINAMO A, CARR AB, FUNDAK A, KOERBER A, ET AL.: Improving the effectiveness of tobacco use cessation (TUC). *Int Dent J* 2010; 60: 50-59.
4. RAMSEIER CA, MATTHEOS N, NEEDLEMAN I, WATT R, WICKHOLM S: Consensus report: First European Workshop on Tobacco Use Prevention and Cessation for Oral Health Professionals. *Oral Health Prev Dent* 2006; 4, 7-18.

5. RAMSEIER CA, SUVAN JE: *Health behavior change in the dental practice*. Ames, Iowa: Wiley-Blackwell, 2010.
6. RAMSEIER CA, WARNAKULASURIYA S, NEEDLEMAN IG, GALLAGHER JE, LAHTINENA A, AINAMO A, ET AL.: Consensus report: 2nd European workshop on tobacco use prevention and cessation for oral health professionals. *Int Dent J* 2010; 60: 3–6.
7. ROLLNICK S, BUTLER CC, STOTT N: Helping smokers make decisions: the enhancement of brief intervention for general medical practice. *Patients Educ Couns* 1997; 31: 191–203.

8. WARNAKULASURIYA S, DIETRICH T, BORNSTEIN MM, CASALS PEIDRO E, PRESHAW P M, WALTER C, ET AL.: Oral health risks of tobacco use and effects of cessation. *Int Dent J* 2010; 60: 7–30.
9. FAGERSTRÖM KO: Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav* 1978; 3: 235–241.

DR. ANTAL M, DR. RAMSEIER CA, DR. BARABÁS K, DR. FORSTER A, DR. ZALAI Zs, DR. NAGY K:

Current concepts in tobacco cessation and prevention

In the recent years, for oral care in general, both improving oral hygiene and tobacco use cessation have been identified as necessary measures to gain and maintain long-term periodontal health. This growing evidence has given the dental team a whole new task to tackle when achieving and maintaining oral health with their patients.

In order to support dental patients to quit tobacco use, it is helpful for the clinician to have a clear understanding of the genesis of 'tobacco use disease' in general.

At present, the evidence-based method for tobacco use cessation consists of professional counselling on behavioural change using the so called "5A Method" (Ask, Advise, Assess, Assist and Arrange") in combination with pharmacotherapy. A suitable model for behavioural support in tobacco use cessation would help patients to move from one stage to the next.

People who want to quit the smoking habit do not always participate in carefully controlled nicotine withdrawal programs, e.g. in linear fashion and from start to finish. Nevertheless, simple instructions – like those offered in the "Assist" (to help) and "Arrange" (to organize follow-up visits) – can be valuable tools for dental professionals supporting their patients to quit smoking.

On the basis of significant evidence on the recovery of the oral mucosa and the periodontal tissue following tobacco use cessation, a new task has been emerged in dentistry: the role of oral health professionals providing counselling for patients who ought to quit tobacco use.

Key words: smoking, cessation, oral health, behavioural change