

## Działania zmierzające do zaprzestania palenia

Duże znaczenie mają działania zmierzające do zaprzestania palenia tytoniu przez osoby zakażone HIV. Na problem ten należy zwracać uwagę przy każdej wizycie pacjenta, motywując go do podjęcia próby zaprzestania palenia. Każda osoba zakażona HIV paląca tytoń powinna rzucić palenie. W przypadku pacjentów, którzy podjęli już tę próbę lub rzucili palenie, warto dowartościowywać tę decyzję podkreślając jej bardzo pozytywne znaczenie dla zdrowia. Ryzyko wystąpienia większości chorób odtytoniowych jest istotnie wyższe u osób żyjących z HIV, szybsza jest również progresja już istniejących chorób odtytoniowych, a przewidywana długość życia palącej osoby zakażonej HIV jest o około 10 lat krótsza niż zakażonej HIV osoby niepalącej. W rezultacie choroby tytoniozależne znacznie zmniejszają efekty skutecznego leczenia antyretrowirusowego i stanowią obecnie największe ryzyko zdrowotne dla osób żyjących z HIV.

Zaleca się regularne stosowanie poniższego schematu działań

<i>Czy pacjent pali tytoń?</i>	<i>Działanie</i>	<i>Czy pacjent chce rzucić?</i>	<i>Działanie</i>
Tak	Krótko wyjaśnij, dlaczego powinien rzucić?	Tak	Farmakoterapia Terapia behawioralno-poznawcza
	Powiedz o zdrowotnych konsekwencjach palenia i o korzyściach z rzucenia.	Nie	Dialog motywacyjny. Podkreśl korzyści z ograniczania palenia
Nie	Dowartościuj kontynuowanie abstynencji.		

Farmakoterapia. Nikotynowa terapia zastępcza: substytucja nikotyny (plastry, gumy do żucia z nikotyną, tabletki z nikotyną, aerozol), wareniklina – selektywny agonista receptorów nikotynowych, bupropion – inhibitor zwrotnego wychwytu katecholamin (możliwe interakcje z PI i NNRTI).

Terapia behawioralno-poznawcza indywidualna i/lub grupowa – skierowanie pacjenta do profesjonalnej placówki, skontaktowanie z terapeutą, przy kolejnych wizytach zainteresowanie przebiegiem terapii.

Dialog motywacyjny – identyfikowanie ryzyka wynikającego z palenia, identyfikowanie i podkreślanie korzyści wynikających z rzucenia palenia, identyfikowanie i omawianie z pacjentem barier, obaw i trudności, które powstrzymują go przed podjęciem decyzji o zaprzestaniu palenia.

Działania motywujące pacjenta do zaprzestania palenia powinny być przez lekarza podejmowane dopóty dopóki pacjent nie podejmie skutecznej próby rzucenia. Bardzo skutecznym rozwiązaniem wydaje się być implementacja antynikotynowego programu terapeutycznego w ofertę poradni HIV.

## Piśmiennictwo

1. Zyambo CM, Willig JH, Cropsey KL, Carson AP, Wilson C, Tamhane AR, Westfall AO, Burkholder GA: Factors Associated With Smoking Status among HIV-Positive Patients in Routine Clinical Care. *J AIDS Clin Res.* 2015 Jul;6(7)
2. Mdodo R, Frazier EL, Dube SR, Mattson CL, Sutton MY, Brooks JT, Skarbinski J: Cigarette smoking prevalence among adults with HIV compared with the general adult population in the United States: cross-sectional surveys. *Ann Intern Med.* 2015 Mar 3;162(5):335-44
3. <http://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/eacs-guidelines.html>