

ТАБЕКС®: лечение никотиновой зависимости — профилактика сердечно-сосудистых рисков

Все больше и больше в мире ужесточается борьба с курением. Так, в конце июня текущего года Еврокомиссией был принят проект рекомендации, которая запрещает курение в общественных местах во всех 27 странах — членах Европейского Союза (ЕС). Согласно этому документу, данный запрет может быть введен уже в 2012 г.: курить нельзя будет в закрытых общественных помещениях (бары, рестораны, кафе и др.), в общественном транспорте и на работе. Уже сейчас курильщику в ЕС вполне законно могут отказать в работе, а новый план Еврокомиссии, рассчитанный на 3 года, заставит все страны ЕС объявить сигареты вне закона — в ресторанах, на улице и даже на киноэкранах. В настоящее время в Европарламенте обсуждается вопрос о полном запрете не только производства, но и продажи табачных изделий на территории ЕС и называется примерный срок введения данной инициативы — 2025 г. До этого времени курильщики должны будут сделать выбор: отказаться от сигарет или подыскивать для жизни страну, где к табаку относятся лояльнее.

Ужесточается борьба с курением и в Украине и, наверное, недалек тот час, когда пик антитабачной кампании достигнет и нашей страны. Так, уже в 2006 г. нашей страной была ратифицирована Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (<http://www.who.int/fctc/ru/>). По инициативе Президента Украины Министерство здравоохранения (МОЗ) Украины разработало Концепцию Государственной целевой социальной программы уменьшения вредного воздействия табака на здоровье населения на 2008–2012 гг., которая была одобрена распоряжением Кабинета Министров Украины от 04.06.2008 г. № 797-р. А в 2009 г. МОЗ Украины подготовило первый Национальный отчет «Контроль над табаком в Украине», который очередной раз предоставил работникам здравоохранения и всем нашим соотечественникам еще один шанс присмотреться к тому вреду, который оказывает табачное курение на организм самого курца и окру-

жающих его, а также присоединиться к тем, кто работает над предупреждением и преодолением такого вреда. К их числу подключаются также и фармацевтические компании, разрабатывающие лекарственные средства, призванные помочь преодолеть никотиновую зависимость.

Как в настоящее время обстоит ситуация с табакокурением в Украине? Имеющиеся данные об уровне табакокурения среди взрослого населения Украины свидетельствуют о наличии общих тенденций роста его распространенности. Особенно этот рост просматривается среди украинских женщин: по состоянию на 2005 г. никотиновая зависимость среди них достигла уровня 20%. Особенности эпидемии табачной зависимости среди женщин Украины позволяет сделать предположение, что курение среди представительниц слабого пола связано с их эмансипацией (Andreeva T.I., Krasovsky K.S., 2007). Наибольшую склонность к тому, чтоб начать курить, проявляют молодые женщины,

проживающие в крупных городах и имеющие высшее образование. Однако в настоящий момент эпидемия табакокурения имеет тенденцию к распространению, поскольку повышается вероятность распространения этой вредной привычки среди женщин старших возрастных групп и тех, кто проживает в населенных пунктах с меньшей численностью населения; при этом высшее образование все еще продолжает оставаться фактором наибольшего риска начала курения среди женщин. По результатам эпидемиологических исследований населения, проводимых Национальным научным центром «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» Национальной академии медицинских наук Украины, за последние 25 лет доля курящих женщин, являющихся городскими жительницами, увеличилась в 3 раза, а среди жительниц села — почти в 17 раз (1).

В то же время уровень распространенности табакокурения среди мужчин в некоторых социально-демографических групп-

МОДА НА ПАЛІННЯ ПРОЙШЛА!





ТАБЕКС®

P/N UA2537/01/01 n/a
22.10.2010

Одне упаківка на курс лікування

Оригінальний рослинний препарат
містить натуральний екстракт рокитника сланкого

Ефективно звільняє від нікотинної залежності —
55–76% пацієнтів відмовилися від тютюнопаління після прийому Табексу*

Прийом Табексу не впливає на масу тіла*

Доступний для кожного бажалого кинути палити —
вартість курсу лікування Табексом (25 днів)
майже у 20 разів нижча за курс лікування іншими лікарськими засобами, що містять нікотин**

Не містить нікотину

ТЕПЕР КИНУТИ ПАЛИТИ ЛЕГКО!



пах растет незначительно или стабилизируется; при этом эксперты отмечают, что стабилизация была достигнута на чрезвычайно более высоком уровне по сравнению с другими странами. Согласно отчету Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), в 2005 г. распространенность курения среди мужчин Украины (67%) была наибольшей во всем Европейском регионе ВОЗ. В целом же, распространенность курения среди населения Украины в возрасте старше 15 лет составляет 41%; при этом доля курцов более высока в Восточных регионах Украины по сравнению с Западными.

Согласно Докладу ВОЗ о состоянии здравоохранения в Европе в 2005 г., табак в Украине является одним из главных факторов риска. Так, в 2002 г. среди украинцев он обусловил 14,8% общей смертности. В 2000 г. 91 421 мужчина (24% общей численности смертей среди мужчин) и 8208 женщин (2% общей численности смертей среди женщин) умерли от связанных с табакокурением причин. Согласно данным Национального отчета «Контроль над табаком в Украине» (2009), общее количество связанных с табаком смертей в нашей стране по состоянию на 2000 г. составляет почти 100 тыс. (13% общей смертности) (Peto R. et al., 2006 — <http://www.ctsu.ox.ac.uk/~tobacco/C4303.pdf>). Среди главных причин смертей, связанных с табакокурением, называют сердечно-сосудистые заболевания — 46 038 (47%) человек, респираторные заболевания — 18 700 (19%), рак трахеи, бронхов и легких — 16 100 (16%), другие виды рака — 9 100 (9%) и другие причины смерти — 9400 (9%). Большинство (70%) летальных случаев, связанных с табаком, отмечают среди людей в возрасте 35–69 лет, и человек, который умирает от курения в данном возрасте, в среднем теряет 19 потенциально возможных лет жизни (Контроль над табаком в Украине, 2009).

Для Украины табакокурение является проблемой еще и потому, что начиная

с 1991 г. в нашей стране наблюдается сокращение численности населения в результате превышения количества умерших над количеством рожденных. И весомый вклад в повышение смертности вносят болезни, предопределенные употреблением именно табака. В частности, сюда стоит отнести уже упоминавшиеся немало выше сердечно-сосудистые заболевания — ведь они являются следствием далеко не только лишь несбалансированного питания и малоподвижного образа жизни, но и следствием зависимости от табакокурения. В чем тут причина? И почему такая вредная привычка, как табакокурение, ВОЗ поставлена на 2-е место сразу после атеросклероза и названа фактором, приводящим к ишемической болезни сердца? Каким образом связаны курение и состояние сердца? Об этом мы и решили рассказать сегодня, в преддверии XI Национального конгресса кардиологов Украины.

...Все мы знаем, как развивается острый инфаркт миокарда. Вначале на внутренних стенках коронарной артерии образуется атеросклеротическая бляшка, которая постепенно разрастается, вследствие чего внутренний просвет сосуда сужается. На втором этапе оторвавшийся тромб в месте сужения коронарного сосуда перекрывает коронарный кровоток, как следствие, — развивается острый приступ инфаркта миокарда. Откуда же берутся тромбы и как попадают в коронарную артерию? Все дело в том, что кровь, поступающая из легких в сердце по легочным венам, в альвеолах насыщается не только кислородом, но и, в случае если человек курит, продуктами, поступающими с табачным дымом. Именно с ним в кровоток поступает никотин, канцерогенные вещества, окись углерода (II), синильная кислота и пр. Химические вещества, содержащиеся в табачном дыме, оказывают повреждающее воздействие на эндотелий сосудов, инициируют процессы усиленной клеточной пролиферации, стимулируют синтез коллагена. Практически все компоненты

табачного дыма в той или иной мере нарушают обмен веществ и вызывают развитие дисметаболического стресса. Таким путем курение приводит к возникновению не только расстройств липидного обмена, но и нарушений в системе свертывания крови и регулировании сосудистого тонуса.

Роль окиси углерода (II) в развитии сердечно-сосудистых заболеваний как результата никотиновой зависимости на сегодня является одной из наиболее изученных: монооксид углерода снижает поступление кислорода в миокард, повреждает эндотелий и повышает атерогенные свойства липидов крови. У большинства курильщиков с длительным стажем и высокой интенсивностью курения отмечают гиперлипидемию IV типа. Кроме того, воздействие сигаретного дыма активизирует основные факторы свертывания крови, повышает ее вязкость, увеличивает адгезию и агрегацию тромбоцитов. Таким образом, создаются предпосылки для возникновения артериального тромбоза.

Вывод приходит сам собой: ишемия коронарных сосудов в большинстве случаев является прямым следствием никотиновой зависимости. Именно поэтому курение согласно выводам экспертов ВОЗ является одной из основных причин возникновения ишемической болезни сердца. Поэтому каждому, кто хочет избежать инфаркта миокарда, кардиологи предлагают проводить профилактику ишемической болезни сердца. Она сводится к простому правилу, которое можно условно назвать «ИБС». Его несложно запомнить:

- И — избавляемся от курения,
- Б — больше двигаемся и
- С — следим за массой тела.

И если с двумя последними пунктами все относительно просто, то именно избавление от пристрастия к курению для многих становится настоящим испытанием. Несмотря на то что большинство курильщиков жаждут оставить эту пагубную и опасную привычку, самостоятельно и без какой-либо помощи от курения удается отказаться лишь

ТАБЕКС®



Відлучається без дискомфорту

Схема приёму препарату Табекс®

1-3-й день	1 таблетка	кожні 2 години	6 таблеток на добу
4-12-й день	1 таблетка	кожні 2,5 години	5 таблеток на добу
13-16-й день	1 таблетка	кожні 3 години	4 таблетки на добу
17-20-й день	1 таблетка	кожні 5 годин	3 таблетки на добу
21-25-й день	1 таблетка	1-2 рази на добу	1-2 таблетки на добу

*Foulds J., Burke M., Steinberg M et al. Advances in pharmacotherapy for tobacco dependence. Expert Opin. Emerg. Drugs, 2004, 9(1): 39–53.

**На підставі середньозваженої вартості 1 упаковки (за даними системи дослідження ринку «Фармстандарт» компанії «МОРИОН», січень — грудень 2008 р.) та курсу лікування.

Виробник «Софарма» (Болгарія)
Представництво АТ «Софарма» в Україні:
Київ, вул. Машинобудівна, 50-1
Тел.: (044) 351-13-69
E-mail: office@sofarma.net.ua

ТЕПЕР КИНУТИ ПАЛІТИ ЛЕГКО!



единицам. Например, в мире, согласно результатам некоторых исследователей, из 100 желающих бросить курить это удается сделать лишь 3–5 (Hughes J. et al., 1992). В Украине доля бывших курильщиков тоже невелика и составляет около 9% взрослого населения (14% мужчин и 4% — женщин). Среди мужчин доля курильщиков, которые хотят бросить курить, и тех, кто уже пытался прекратить курение, имеет тенденцию к росту. Например, согласно проведенному в 2000 г. опросу, 65% курильщиков сообщили, что хотели бы избавиться от курения, а 60% из них заявили, что уже предпринимали таковые попытки, однако не достигли в них никакого успеха (Контроль над табаком в Украине, 2009). В 2005 г. 66% курильщиков-мужчин и 60% курильщиц-женщин сообщили о некоторых предварительных попытках бросить курить, в то время когда 69 и 65% соответственно заявили о желании избавиться от зависимости от табакокурения (там же).

В чем же причина того, что только лишь единицам удается избавиться от зависимости от табака? Причина эта известна. Это физическая зависимость от курения с возникающим синдромом отмены. Именно это подтолкнуло медиков к разработке методов диагностики определения степени никотиновой зависимости, а также методов и средств, которые бы снижали выраженность абстиненции, возникающей у тех, кто пытается отказаться от курения.

Определить степень никотиновой зависимости позволяют многие методики, самой простой и наиболее используемой из которых стал тест Фагерстрема, предлагающий курильщику ответить на ряд вопросов:

1. Через какой промежуток времени после пробуждения вы подкуриваете сигарету?

- на протяжении 5 мин — 3 балла
- от 6 до 30 мин — 2 балла
- от 31 до 60 мин — 1 балл
- более чем через 60 мин — 0 баллов

2. Тяжело ли вам воздержаться от курения в запрещенных местах?

- да — 1 балл
- нет — 0 баллов

3. От какой сигареты тяжелее воздержаться?

- утренней — 1 балл
- следующей — 0 баллов

4. Сколько сигарет каждый день вы выкуриваете?

- свыше 30 — 3 балла
- от 21 до 30 — 2 балла
- от 11 до 20 — 1 балл
- 10 или меньше — 0 баллов

5. Когда больше всего курите?

- утром — 1 балл
- в течение дня — 0 баллов

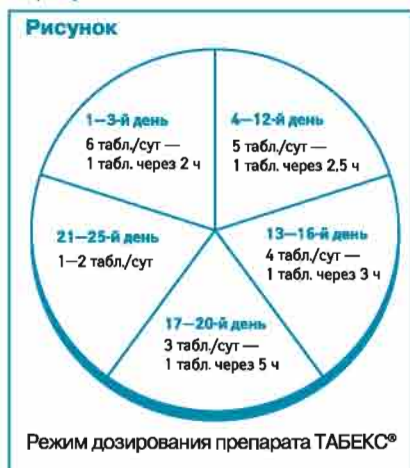
6. Курите ли вы во время болезни, когда должны придерживаться постельного режима?

- да — 1 балл
- нет — 0 баллов

Чтобы определить степень никотиновой зависимости, нужно искренне ответить на каждый вопрос, выбрав подходящий вариант ответа и подсчитать количество баллов: 0–2 — очень слабая зависимость; 3–4 — слабая зависимость; 5 — средняя зависимость; 6–7 — высокая зависимость и 8–10 — очень высокая зависимость. При результате выше 4 баллов специалисты рекомендуют прибегнуть к медикаментозной терапии никотиновой зависимости.

Несмотря на то что в свое время было разработано множество рекомендаций и способов лечения табачной зависимости, однако, как выяснилось при их мета-анализе, действительно эффективными из них являются всего лишь два, один из которых — никотинзаместительная терапия (Lancaster T. et al., 2000).

Лекарственным средством, применяемым в фармакотерапии никотиновой зависимости, является оригинальный препарат ТАБЕКС® болгарской фармацевтической компании АО «Со фарма». Действующим веществом препарата является алкалоид цитизин, содержащийся в растении ракичник (*Cytisus laburnum* L.). Его химическая структура определяет никотиноподобную активность: цитизин связывается с Н-холинорецепторами, то есть вступает в отношении конкурентного антагонизма с никотином. Особенность препарата заключается в том, что человек, желающий избавиться от пагубной зависимости, однако не имеющий силы воли сразу отказаться от табакокурения, может делать это постепенно, уменьшая количество выкуриваемых сигарет. Не позже 5-го дня от начала лечения курение следует прекратить. Рекомендуемая схема лечения препаратом приведена на рисунке.



За несколько десятилетий присутствия препарата ТАБЕКС® на фармацевтическом рынке проведено множество клинических исследований его эффективности и безопасности. Одно из последних испытаний прошло на базе Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН в 2009 г. Его результаты показывают, что среди лиц, принимавших ТАБЕКС, доля пациентов, которым удалось на тот или иной срок отказаться от табакокурения, оказалась существенно выше, чем в группе плацебо (50 и 30,8% соответственно) (Левшин В.Ф. и соавт., 2009). Анализ же всех испытаний с участием 1045 добровольцев, принимавших препарат ТАБЕКС®, которых сравнивали с приблизительно 400 пациентами, принимавшими плацебо, и с более чем 1500 пациентами, принимавшими другие препараты для лечения никотиновой зависимости, позволяет утверждать, что 55–72% пациентов, принимавших ТАБЕКС, избавлялись от никотиновой зависимости. При этом среди данной группы пациентов при соблюдении ими рекомендаций, изложенных в инструкции по применению, не отмечалось серьезных побочных явлений, однако отмечалось улучшение их общего состояния благодаря прекращению хронической интоксикации никотином.

Однако большинство пациентов также очень обеспокоены последствиями отказа от курения, например вероятностью прибавки в массу тела, а также возможным развитием депрессии на фоне отказа от курения (Klesges R.C. et al., 1991; Rásky É. et al., 1996; Wilson M.-M.G., 2002). В частности, этим особенно обеспокоены представительницы прекрасного пола. Однако с ТАБЕКСОМ опасаться этого не приходится, считают исследователи, выявившие у цитизина слабый анорексигенный и антидепрессантный эффекты (Li M.D. et al., 2003; Fornari A et al., 2006; Mineur Y.S. et al., 2007; Mineur Y.S. et al., 2009), которые позволяют сохранить не только нормальный индекс массы тела, но и хорошее расположение духа. Благодаря этому можно говорить о высокой эффективности препарата ТАБЕКС® в лечении никотиновой зависимости и особо отметить его благоприятный профиль безопасности, а также дополнительную выгоду не только в виде легкого антидепрессантного и анорексигенного эффектов, но и как следствие отказа от курения — снижении риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

По материалам www.who.int;
euro.who.int; www.ncbi.nlm.nih.gov;
www.cdc.gov; www.ukrstat.gov.ua;
www.un.org.ua