SVEIKATOS MOKSLAI /
HEALTH SCIENCES IN EASTERN EUROPE
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2026, 36 tomas, Nr.7, p. 184-186
DOI: https://doi.org/10.35988/sm-hs.2026.317

PRIKLAUSOMYBĖS NUO NIKOTINO MEDIKAMENTINIS GYDYMAS

Kamilė Radzevičiūtė[1], Ieva Kojalienė[2]
[1] Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas,
[2]Respublikinis priklausomybės ligų centras, Vilniaus filialas

Raktažodžiai: priklausomybė nuo nikotino, mesti rūkyti, vareniklinas, pakaitinė nikotino terapija, bupropionas, citizinas, farmakoterapija.

Santrauka

Priklausomybė nuo nikotino yra lėtinė liga, turinti tiek fiziologinį, tiek psichologinį poveikį. Rūkymo metimo procesas reikalauja kompleksinio požiūrio, kuriame pirmiausia taikomos nemedikamentinės priemonės, tokios kaip elgesio terapija, motyvacinis interviu ir atkryčio prevencija. Tačiau daliai pacientų reikalingas papildomas medikamentinis gydymas. Šiame straipsnyje apžvelgiamos keturios pagrindinės medikamentinės gydymo priemonės: vareniklinas, pakaitinė nikotino terapija (PNT), bupropionas ir citizinas. Pirmojo pasirinkimo priemonės yra pakaitinė nikotino terapija ir bupropionas, taip pat galima taikyti citiziną. Šiame straipsnyje apžvelgiamas ir vareniklinas, tačiau pažymėtina, kad šiuo metu nei Lietuvoje, nei Europoje jis nenaudojamas.

Įvadas

Rūkaluose esantis nikotinas jungiasi prie nikotino acetilcholino receptorių, dėl to suaktyvinamos dopaminerginės neuronų grandinės, atsakingos už malonumo pojūčio ir motyvacijos bei atlygio mechanizmų formavimą, kurie lemia priklausomybės išsivystymą. Rūkymo metimas yra sudėtingas procesas, nes, be fiziologinės priklausomybės, žmonės susiduria ir su psichologine priklausomybe – susiformuoja įpročiai, ritualai ir socialiniai veiksniai, kurie daro poveikį jų elgesiui, o ilgesnę nei 12 mėnesių rūkymo remisiją pasiekia tik 3−5 % savarankiškai metančių rūkyti asmenų, dėl to rūkantieji dažnai kreipiasi pagalbos į specialistus [1, 2].

Šiuolaikinėse gydymo gairėse pirmiausia rekomenduojama taikyti nemedikamentines priemones, kurios apima kognityvinę elgesio terapiją, motyvacinį pokalbį, 5A ir 5R metodus, siekiant sumažinti potraukį ir sustiprinti motyvaciją mesti rūkyti [3]. Jeigu šios priemonės nepasiekia norimų rezultatų, medikamentinės priemonės gali būti įtraukiamos į gydymo planą [4].

Tyrimo tikslas − apžvelgti mokslo įrodymais pagrįstą priklausomybės nuo nikotino medikamentinį gydymą, įvertinti pagrindinių farmakoterapijos priemonių veiksmingumą ir taikymo indikacijas bei pabrėžti nemedikamentinių priemonių svarbą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Buvo atlikta sisteminė literatūros apžvalga, naudojant PubMed, Scopus, Web of Science ir ClinicalKey duomenų bazes. Paieškos strategija apėmė raktažodžius anglų kalba: nicotine dependence, varenicline, bupropion, cytisine, nicotine replacement therapy, smoking cessation. Į analizę įtraukti tarptautiniuose recenzuojamuose žurnaluose publikuoti tyrimai. Iš viso atrinkta ir išanalizuota 14 publikacijų.

Tyrimo rezultatai

Pakaitinė nikotino terapija (PNT) yra viena plačiausiai naudojamų priemonių rūkymui mesti. Tyrimai rodo, kad PNT padidina metimo tikimybę 50–70 %, o efektyvumas didėja derinant įvairias jos formas (pavyzdžiui, pleistrą ir gumą) [3, 4]. PNT yra saugi priemonė, tinkama daugumai pacientų, įskaitant sergančius širdies ligomis, nes PNT nedidina kardiovaskulinių įvykių rizikos [10].

Bupropionas yra antidepresantų grupei priskiriamas vaistas, kuris taip pat taikomas rūkymui mesti. Bupropionas, kaip norepinefrino ir dopamino reabsorbcijos inhibitorius, mažina potraukį nikotinui ir palengvina abstinencijos simptomus. Bupropionas padidina rūkymo metimo tikimybę 60–70 %, palyginti su placebo grupe [4]. Šis vaistas ypač veiksmingas pacientams, kenčiantiems nuo depresijos simptomų, tačiau jo vartojimas turi būti ribojamas dėl galimos traukulių rizikos [4].

Citizinas yra natūralus augalinės kilmės alkaloidas, veikiantis panašiu principu kaip vareniklinas – jis iš dalies stimuliuoja nikotino receptorius ir taip mažina potraukį nikotinui bei abstinencijos simptomus. Tyrimai rodo, kad citizinas gali reikšmingai padidinti rūkymo metimo tikimybę ir kai kuriais atvejais pasižymi mažesniu nepageidaujamų poveikių dažniu nei vareniklinas [6]. Taip pat nustatyta, kad šis vaistas

Adresas susirašinėti: Kamilė Radzevičiūtė, el. p. kamilradzeviit05@gmail.com

gali būti veiksmingas pacientams, kurie netoleruoja arba negali vartoti vareniklino [7]. Vis dėlto klinikinėje praktikoje citizinas skiriamas rečiau, nes jo vartojimas gali sukelti įvairių nepageidaujamų reiškinių, tokių kaip pykinimas, galvos skausmas ar virškinimo sutrikimai, todėl gydytojai dažnai renkasi kitus, geriau pacientų toleruojamus farmakoterapijos metodus [8].

Vareniklinas, kaip selektyvus nikotino receptorių agonistas, mažina potraukį nikotinui ir blokuoja dopamino išsiskyrimą, jei žmogus ir toliau rūko. Tyrimai parodė, kad vareniklinas, palyginti su placebo grupe, 2–3 kartus padidina tikimybę ilgalaikėje perspektyvoje mesti rūkyti [1]. Kiti tyrimai taip pat patvirtina, kad vareniklinas yra efektyvesnis nei bupropionas ar pakaitinė nikotino terapija (PNT) [2]. Vis dėlto 2021 m. daugelyje pasaulio šalių šio vaisto vartojimas buvo sustabdytas arba apribotas, nes jo sudėtyje aptikta nitrozamino priemaiša, galinti kelti kancerogeninę riziką, todėl vareniklinas kurį laiką yra neprieinamas tiek Europos Sąjungoje, tiek Jungtinėje Karalystėje, JAV ir kitose rinkose [6].

Papildomi tyrimai taip pat nagrinėjo kombinuotos farmakoterapijos efektyvumą. Be to, 2021–2023 m. atlikti realiosios praktikos tyrimai parodė, kad visos farmakoterapijos formos yra veiksmingesnės, kai derinamos su minėtomis nemedikamentinėmis priemonėmis [11, 12].

Diskusija

Aptariami medikamentai yra veiksmingi, tačiau jų efektyvumas priklauso nuo gydymo derinimo su elgesio terapijomis ir paciento motyvacijos. Pirmojo pasirinkimo vaistai yra pakaitinė nikotino terapija ir bupropionas, taip pat galima taikyti citiziną. Silpnos priklausomybės atveju rekomenduojama monoterapija, o vidutinės ir sunkios – pakaitinė nikotino terapija ir bupropionas. Svarbiausia tai, kad farmakoterapija turi būti taikoma tik po to, kai nemedikamentinės priemonės nėra pakankamai veiksmingos. Visos farmakoterapijos priemonės rodo geriausius rezultatus, kai naudojamos kartu su elgesio terapijomis, kurios padeda keisti pacientų įpročius ir elgesį [9].

Tyrimai rodo, kad farmakoterapija taip pat yra svarbi atkryčio prevencijai. Pavyzdžiui, kai kurių vaistų, tokių kaip citizinas, poveikis mažinant norą rūkyti išlieka ilgą laiką, todėl sumažėja atkryčių tikimybė [12]. Kai kuriais atvejais po pirmojo sėkmingo metimo rūkyti etapo gali prireikti papildomų vaistų, kad būtų užtikrintas ilgalaikis sėkmingas gydymas [14].

Išvados

1. Priklausomybė nuo nikotino yra sudėtinga būklė, todėl jos gydymui būtinas kompleksinis požiūris, apimantis tiek nemedikamentines, tiek medikamentines priemones.

2. Pirmojo pasirinkimo vaistai yra pakaitinė nikotino terapija ir bupropionas, taip pat galima taikyti citiziną. Vareniklinas šiuo metu nei Lietuvoje, nei Europoje nenaudojamas.

3. Moksliniai tyrimai rodo, kad farmakoterapija reikšmingai padidina rūkymo metimo sėkmės tikimybę ir padeda sumažinti abstinencijos simptomus.

4. Didžiausias gydymo efektyvumas pasiekiamas tada, kai farmakoterapija derinama su elgesio keitimo strategijomis ir pacientų motyvacijos stiprinimu.

Literatūra

1. Livingstone-Banks J, McRobbie H, Whittaker R, et al. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2023.

https://doi.org/10.1002/14651858.CD006103.pub8

2. Rahimi F, Mahdavi R, Shamsipour N, et al. Comparative effectiveness of varenicline and bupropion in smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. Arch Iran Med 2024;27(3):179-189.

3. Hartmann-Boyce J, Lindson N, Begh R, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2022.

4. Cahill K, Stevens S, Perera R, et al. Pharmacological interventions for smoking cessation: bupropion and nicotine replacement therapy. Cochrane Database Syst Rev 2023.

5. Benowitz NL. Neurobiology of nicotine addiction. N Engl J Med 2022;386(10):869-881.

6. Rigotti NA, Shiffman S, Mermelstein R, et al. Cytisinicline for smoking cessation: a randomized clinical trial. JAMA 2023;330(2):152-160.

https://doi.org/10.1001/jama.2023.10042

7. Pastorino U, Ladisa V, Trussardo S, et al. Cytisine therapy improved smoking cessation in the randomized screening and multiple intervention on lung epidemics lung cancer screening trial. J Thorac Oncol 2022;17:1276-1286.

https://doi.org/10.1016/j.jtho.2022.07.007

8. Ofori S, Dolan M, O'Rourke M, et al. Cytisine for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Drug Alcohol Depend 2023; 235:108136.

https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.110936

9. Livingstone-Banks J, Whittaker R, McRobbie H, et al. Combined varenicline and nicotine replacement therapy for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. Addiction 2024;119(6):1702-1714.

https://doi.org/10.1111/add.15864

10. Mills EJ, Wu P, Paredes J, et al. Cardiovascular events associated with smoking cessation pharmacotherapy: a systematic review and meta-analysis. Circulation 2021;144(4):301-312.

11. Notley C, Thomas K, Gould S, et al. Behavioural support and pharmacotherapy for smoking cessation: real-world outcomes from the NHS stop smoking services. Addiction 2022;117(9):

2441-2449.
https://doi.org/10.1111/add.15864
12. Hajek P, Stead LF, West R, et al. Relapse prevention in smoking cessation: pharmacological evidence and clinical guidelines. Psychopharmacology. 2023; 240(1):1-13
13. Walker N, Parag V, McRobbie H, et al. Cytisine versus nicotine replacement therapy for smoking cessation: a randomized clinical trial. N Engl J Med 2014;371(8):683-692.
https://doi.org/10.1056/NEJMoa1407764
14. Prochaska JJ, Mermelstein R, Hall SM, et al. Pharmacologic treatments for tobacco dependence. Ann Intern Med 2021;174(7):1010-1022.

PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF NICOTINE DEPENDENCE

K. Radzevičiūtė, I. Kojalienė

Keywords: nicotine dependence, smoking cessation, varenicline, nicotine replacement therapy, bupropion; cytisine.

Summary

Nicotine dependence is a chronic disorder driven by neurobiological, behavioural and psychological mechanisms. While behavioural interventions are considered the first-line treatment, many individuals require pharmacotherapy to achieve long-term abstinence. This article reviews the effectiveness of four evidence-based pharmacological treatments: varenicline, nicotine replacement therapy (NRT), bupropion and cytisine. Recent PubMed-indexed studies demonstrate that varenicline and cytisine show the highest efficacy, NRT remains a safe and widely applicable option, and bupropion is particularly useful for individuals with depressive symptoms. All treatments are significantly more effective when combined with behavioural support, underscoring the multidimensional nature of nicotine dependence and the importance of integrated treatment approaches.

Correspondence to: kamilradzeviit05@gmail.com

Gauta 2026-03-15