

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00897&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00897. Відмова від куріння

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи припинення вживання тютюнових виробів <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/22-prypynennia-vzhyvannia-tiutiunovykh-vyrobiv>

Автор: Editors

Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius

Дата останнього оновлення: 2017-09-08

Основні положення

- Шість із десяти курців хотіли б кинути курити. Зазвичай потрібно зробити 3-4 спроби, щоб досягти успіху.
- Просте заохочення лікаря кинути куріння є ефективним, але 3-хвилинні консультації є більш ефективними [доказ 02369 |A].
- Спитайте про звички куріння пацієнта та про його бажання кинути (використовуйте підхід шести "А": ask (запитати), assess (оцінити), account (вести облік), advise (порадити), assist (допомогти), arrange (організувати).
- Мотиваційне консультування [доказ 06607 |B] може зміцнити готовність, бажання і здатність пацієнта змінити свій спосіб життя.
- Варениклін [доказ 05360 |A] і бупропіон [доказ 00282 |A] ефективні для підтримки відмови від куріння.
- Нікотин-замісна терапія збільшує показник успіху відмови від куріння в 1,5-2 рази [доказ 02063 |A].
- За фармакологічними показниками і показниками контролю над поведінкою нікотинова залежність (F17.2) подібна до інших видів залежності від психоактивних речовин.

- Куріння є найважливішою причиною смертності, якої можна запобігти. 50% курців помре від захворювання, спричиненого курінням [настанова 00898] [Найбільш поширені ризики...].
- Підтримка відмови від куріння повинна бути у складі послуг первинної медико-санітарної допомоги.

Відмова від куріння

Готовність відмовитися від куріння

- Мотиваційне консультування [доказ 06607] [B] може зміцнити готовність, бажання і здатність пацієнта змінити свій спосіб життя 1. [веб|<http://www.motivationali...>].
 - Науковці Prochaska and DiClemente розробили «Теорію стадій змін поведінки» для того, щоб описати готовність людини змінити свій спосіб життя (апатія, заперечення – намір – прийняття рішення – відмова від куріння – дотримання, тобто постійне уникнення куріння)
- Слід визначити поточний статус вашого пацієнта для того, щоб максимально його підтримувати [доказ 05692] [C].
- Проте, варто всім пропонувати можливість обговорення та допомоги щодо відмови від куріння.
- Індивідуальне, адаптоване до кожного та постійне спілкування з пацієнтами, які планують відмовитися від куріння, може збільшити набір учасників до програм допомоги припинення куріння [доказ 07212] [C].
- Відмова від куріння - це зазвичай тривалий процес, під час якого пацієнт потребує підтримки.

Позитивні наслідки відмови від куріння

- Окис вуглецю повністю зникає з організму за 1 день, а нікотин - протягом двох днів.
- Кашель та секреція слизу зменшуються протягом 1-2 місяців, а функція легень значно покращується протягом 2-3 місяців після припинення куріння.
- Знижується відчуття стресу [доказ 07281] [C↑]. Покращується як тривалість, так і якість сну.
- Ризик розвитку інфаркту міокарда зменшується вдвічі протягом року, а раку легенів - протягом десяти років.

- Відмова від куріння у віці 50 років вдвічі зменшує ризик передчасної смерті, спричиненої курінням, а за відмови у віці 30 років ризик може зникнути майже повністю.
- При хронічному обструктивному захворюванні легень відмова від куріння на будь-якому етапі сприятливо впливає на прогноз.
- Зменшується ризик післяопераційних ускладнень, наприклад, інфікування рани [доказ 05195 | B].
- Ерекційна дисфункція зменшується в кожного четвертого чоловіка, який відмовляється від куріння.
- Відчуття запаху і смаку починають покращуватися вже через декілька днів.

Синдром відміни

- Більшість людей будуть відчувати деякі симптоми абстиненції, які, як правило, викликані зменшенням концентрації нікотину в організмі.
 - Дратівливість
 - Нетерпіння
 - Потяг до цигарки
 - Неспокій
 - Порушення концентрації
 - Безсоння
 - Головний біль
 - Підвищення апетиту
- Симптоми виникають протягом 2-12 годин після припинення куріння, досягають піку на 1-3 день і тривають в середньому від 3 до 4 тижнів.
- Тривалість симптомів у кожної людини значно варіює. Її неможливо передбачити, базуючись на кількості викурених сигарет або результатах тесту оцінки залежності від нікотину (тест Фагерстрема, що містить два питання, таблиця [табл. | T1]).
- Кава може посилювати симптоми абстиненції.

Збільшення маси тіла

- Після припинення куріння слід очікувати збільшення маси тіла.

- У чоловіків у середньому маса тіла збільшується на 2,8 кг, у жінок - на 3,8 кг протягом 6-12 місяців після припинення. Однак 10% чоловіків і 13% жінок набирають понад 13 кг.
- Індивідуальні рекомендації щодо режиму харчування та фізичної активності [доказ 06482|C] поряд із припиненням куріння можуть запобігти збільшенню маси тіла.
- Нікотин-замісна терапія, бупропіон і варениклін можуть допомогти запобігти збільшенню маси тіла [доказ 06483|B].

Керування і тактика ведення пацієнта

Бесіда та одноразове коротке втручання

- Можливість обговорити проблему куріння має бути запропонована всім людям, які курять. Особливо корисна мотиваційна бесіда [доказ 06607|B] [веб|<http://www.motivationali...>].
- Для підштовхування до відмови від куріння 3-хвилинні консультації є більш ефективними, ніж просте заохочення [доказ 02369|A].
- Підхід шести "А"
 1. *Ask* (запитати) - питати про статус куріння пацієнта принаймні 1 раз на рік
 - Це можна робити під час медичних оглядів або при призначенні лікування чи профілактики захворювання.
 2. *Assess* (оцінити) - оцінити готовність пацієнта кинути курити. Запитайте про попередні спроби (наскільки вони були ефективними, чому не були успішними і таке інше)
 3. *Keep* (*Вести*) *облік*, тобто робити записи щодо статусу куріння
 - Використовуйте окремий розділ у записах пацієнта (наприклад, на сторінці висновків або на сторінці, де описується загальний стан здоров'я).
 - Форма куріння: сигара, сигарета, нюхальний тютюн, люлька
 - Кількість
 - Тривалість (загальна кількість пачко-років куріння: наприклад, 20 років по ½ пачки на день = 10 пачко-років)
 4. *Advise* (Порадити) пацієнту відмовитися від куріння і підштовхувати своєю підтримкою тоді, коли це потрібно.

- Якщо ви вважаєте, що відмова від куріння покращить прогноз конкретного захворювання, дайте це зрозуміти пацієнту.
 - Поясніть пацієнту, як підготуватися до ситуацій, коли буде велика спокуса курити, а також про можливі симптоми відміни.
 - Обговоріть доступні варіанти підтримки.
5. *Assist* (Допомогти) пацієнту під час його спроби відмовитися від куріння
- Позитивний зворотній зв'язок має важливе значення для успіху
 - Кожен день без куріння - досягнення, яке вимагає подальшого заохочення
 - За необхідності направляйте пацієнта на подальші консультації (організована група, медсестра, що спеціалізується на питаннях відмови від куріння, регіональні центри).
6. *Arrange* (Організуйте) спостереження прогресу під час наступних консультацій.

Індивідуальне консультування і підтримка

- Індивідуальне консультування є ефективним [доказ 01256] [A].
- Повторний контакт та подальші візити збільшують шанси на успіх [доказ 07098] [A].
- Консультування по телефону має додатковий позитивний ефект [доказ 03047] [B]. Індивідуальна програма на основі контактів в Інтернеті або мобільному телефоні може допомогти щодо відмови [доказ 06544] [B].
- Консультування тільки медсестрою також має позитивний ефект [доказ 06066] [B].
- Організоване поступове зменшення частоти куріння може бути ефективною схемою лікування [доказ 06670] [B].
- Консультування, надані медичними фахівцями, що займаються захворюваннями ротової порожнини, можуть допомогти відмовитися від використання нюхального тютюну [доказ 05225] [C].

Групова робота

- Найкращий розмір групи - 8-12 осіб.
 - Сесія повинна тривати близько півтори години, а група повинна збиратися 6-10 разів протягом 6-10 тижнів відповідно до запланованої групової програми, яка повинна
 - бути універсальною та гнучкою
 - прогресувати від стадії до стадії і
 - враховувати потреби групи.
 - Групова робота, яка застосовує наукові методи поведінки, виявилася ефективнішою, ніж самодопомога чи короточасне консультування [доказ 01047 |A].
 - Індивідуальне або групове консультування, яке надається на робочому місці, також допомагає відмовитися від куріння [доказ 04286 |A].
 - Веденню групи сприяють хороший лідер, який може надихнути на зміни, тренувальний підхід і метод роботи, який базується на потенціалі учасників. Вплив за допомогою надання інформації може бути ефективним, якщо учасники самі висловлюють свою потребу в такому підході.

Медикаментозне лікування

Варениклін

- Ефективність вареникліну доведена [доказ 05360 |A].
- Ефект заснований на частковій активації нікотинових рецепторів.
- Лікування починають за 1-2 тижні до припинення куріння, а дозу титрують до рекомендованого рівня, що становить 1 мг двічі на день протягом першого тижня. Повний період лікування становить 12 тижнів.
- Підтримка та подальші консультування пацієнта є частиною лікування [доказ 07498 |A].
- Не слід призначати при тяжкій нирковій недостатності.
- Може спричинювати нудоту.
- Через механізм дії вареникліну його не слід призначати на фоні нікотин-замісної терапії.

Бупропіон

- Ефективність бупропіону доведена [доказ 00282 |A].
- Доза протягом першого тижня становить 150 мг один раз на день. З другого тижня доза становить 150 мг двічі на день. Цільову дату припинення терапії призначають на перший або другий тиждень лікування. Тривалість лікування становить 7-9 тижнів.
- Ефект базується на селективному блокуванні зворотного захоплення катехоламінів (норадреналіну та допаміну) нейронами.
- Підтримка та подальші консультування пацієнта є частиною лікування [доказ 07498 |A].
- Можна поєднувати прийом бупропіону та нікотин-замісну терапію, навіть якщо ефект не посилюється [доказ 07104 |B].
- Бупропіон має дозозалежний ризик розвитку судом. Він протипоказаний пацієнтам, які в анамнезі мали судомні напади. Слід бути особливо обережним при одночасному прийомі лікарських засобів, які можуть знижувати поріг судомної готовності (нейролептики, антидепресанти, протималерійні препарати, хінолони, седативні антигістамінні препарати, трамадол, теофілін, системні кортикостероїди або протидіабетичні препарати, які знижують рівень глюкози в крові), а також при лікуванні пацієнтів, які зловживають алкоголем, та пацієнтів із травмою голови в анамнезі.

Нікотин-замісна терапія

- Нікотин-замісна терапія значно покращує симптоми абстиненції [доказ 02063 |A].
- Слід пропонувати повторні консультування та підтримку [доказ 07498 |A].
- Усі форми нікотин-замісної терапії (жувальна гумка, трансдермальні пластирі, назальний спрей, інгалятори, сублінгвальні таблетки і льодяники) ефективні та збільшують показник успішності відмови від куріння в 1,5-2 рази [доказ 02063 |A].
- Нікотин-замісну терапію слід рекомендувати курцям, які курять більше 10 сигарет на добу. Залежність можна оцінити за допомогою тесту нікотинової залежності Фагерстрема, таблиця [табл. |T1].

- Доза нікотину для замісної терапії повинна бути достатньо високою; піковий ефект нікотину з тютюну розвивається за одну хвилину, тоді як при нікотин-замісній терапії пік досягається за 30 хвилин, і навіть тоді це лише половина пікового ефекту від тютюну.
- Рекомендована тривалість лікування: 2-3 місяці.
- Форму препарату підбирають індивідуально залежно від ступеня залежності, а також від ситуації пацієнта. Наприклад:
 - Для курця з важкою ніотиною залежністю - 8-12 штук 4 мг ніотиною жувальної гумки в день.
 - Спочатку ніотиновий пластир із найвищою силою дії протягом 3 тижнів, потім пластир із середньою силою дії протягом 3 тижнів і потім пластир із найменшою силою дії.
 - 8-12 льодяників (максимум 30 льодяників, що містять 1 мг, або 15 таких, що містять 2 мг, на добу) або 4-6 інгаляційних капсул (максимум 12 капсул на добу).
- Рекомендації щодо використання препарату мають важливе значення, оскільки побічні ефекти часто пов'язані з неправильним використанням, як-от із занадто швидким жуванням жувальної гумки.
- Можна комбінувати різні форми препарату Комбінація пластира з використанням жувальної гумки або іншого препарату швидкої дії, що містить нікотин, є більш ефективною, ніж будь-який препарат окремо Доказ [A] 06953.
- Нікотин-замісна терапія, навіть якщо вона використовується протягом тривалого часу, менш шкідлива для здоров'я, ніж куріння.
- Використання ніотинових жувальних гумок потрібно відмінити поступово або замінювати їх на пластирі, оскільки від ніотинових жувальних гумок інколи розвивається залежність, але це не спостерігається при використанні пластиру.
- Нікотин-замісна терапія також безпечна для пацієнтів з ішемічною хворобою серця. Тим не менш, слід бути обережним протягом 2 тижнів після інфаркту міокарда, при нестабільній стенокардії та тяжких аритміях.
- Нікотин-замісна терапія - краща альтернатива, ніж куріння, для вагітних жінок та жінок, які годують груддю Припинення куріння під час вагітності може зменшити показники недоношеності та низької маси тіла дитини при народженні . Рекомендовано призначати препарати короткої дії.

Таблиця Т1. Два тестових опитувальника Фагерстрема на нікотинову залежність

Питання	Час/Кількість	Бали
Через який час після прокидання ви викурюєте першу сигарету?	протягом 6 хвилин	3
	6-30 хвилин	2
	31–60 хвилин	1
	після 60 хвилин	0
Скільки сигарет ви викурюєте за добу?	0–10	0
	11–20	1
	21–30	2
	більше ніж 30	3

Інтерпретація: Загальна кількість балів 0-1 балів = слабка нікотинова залежність, 2 бали = помірна нікотинова залежність, 3 бали = сильна нікотинова залежність, 4-6 балів = дуже сильна нікотинова залежність

Інші лікарські засоби і процедури

- Застосування нортриптиліну є ефективним [доказ|A]^[00282].
 - Лікування нікотинової залежності не належить до офіційних показань для застосування даного препарату.
 - Дозування: 75–100 мг на добу; на початку дозу титрують
 - Недорогий метод лікування.

Коментар експерта. Лікарський засіб нортриптилін станом на 04.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Інші антидепресанти, крім бупропіону і нортриптиліну, не ефективні для припинення куріння [доказ|A]^[00282]
- Анксіолітики не є ефективними для припинення куріння [доказ|C]^[00783].
- Немає жодних доказів ефективності налтрексону [доказ|A]^[02184].
- Ні акупунктура [доказ|B]^[00033], ні гіпноз [доказ|C]^[06065] не є ефективними методами лікування даної залежності. Фізична активність, як частина лікування, може допомогти відмовитися від куріння [доказ|C]^[04322]. Цитизин може бути ефективним [доказ|C]^[07002].
- Електронні сигарети (електронні системи доставки нікотину) не довели своєї ефективності для припинення куріння [доказ|C]^[07436].
- Тютюновий дим збільшує активність ізоферментів цитохрому P450 і тим самим прискорює кліренс деяких ліків. Було показано, що куріння викликає значне зниження концентрації в організмі таких препаратів: гепарин, варфарин, інсулін, теofilін, флекаїнід, пропранолол, бензодіазепіни, естрадіол, флувоксамін, міртазапін,

хлорпромазин, галоперидол, оланзапін і клозапін. Після відмови від куріння їх концентрація в плазмі може збільшуватися. Візьміть це до уваги, особливо у зв'язку з варфарином, інсуліном, оланзапіном, клозапіном та теофіліном через їхній вузький терапевтичний діапазон (індекс).

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані 00445 | Smoking cessation – Rela...\]](#)
- Література [\[Пов'язані 00445 | Smoking cessation – Rela...\]](#)

Джерела інформації

R1. Boyle P. Cancer, cigarette smoking and premature death in Europe: a review including the Recommendations of European Cancer Experts Consensus Meeting, Helsinki, October 1996. *Lung Cancer* 1997;17(1):1-60. [\[PubMedID|9194026\]](#)

R2. Doll R, Peto R, Boreham J et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004;328(7455):1519. [\[PubMedID|15213107\]](#)

R3. Danaei G, Ding EL, Mozaffarian D et al. The preventable causes of death in the United States: comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors. *PLoS Med* 2009;6(4):e1000058. [\[PubMedID|19399161\]](#)

R4. World Health Organization 2013. Rachel Grana, PhD MPH, Neal Benowitz, MD, Stanton A. Glantz: PhD: Background Paper on E-cigarettes. (Electronic Nicotine Delivery Systems) [\[веб|http://arizonansconcerne...\]](#).

Настанови

- [Настанова 00898](#). Найбільш поширені ризики для здоров'я від паління.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02369](#). Physician's advice for smoking cessation.
Дата оновлення: 2016-06-27
Рівень доказовості: A
Резюме: Simple physician's advice to quit smoking is effective for smoking cessation compared with no advice.
- [Доказовий огляд 06607](#). Motivational interviewing for smoking cessation.
Дата оновлення: 2015-09-04
Рівень доказовості: B
Резюме: Motivational interviewing appears to be effective for smoking cessation.
- [Доказовий огляд 05360](#). Varenicline for smoking cessation.
Дата оновлення: 2016-06-27
Рівень доказовості: A

Резюме: Varenicline together with brief counselling is effective for smoking cessation compared with placebo. It may be as effective as combination nicotine replacement therapy and more effective than bupropion.

- [Доказовий огляд 00282](#). Antidepressants for smoking cessation.
Дата оновлення: 2014-03-09
Рівень доказовості: A
Резюме: The antidepressants bupropion and nortriptyline aid long term smoking cessation but selective serotonin reuptake inhibitors do not.
- [Доказовий огляд 02063](#). Nicotine replacement therapy for smoking cessation.
Дата оновлення: 2014-02-28
Рівень доказовості: A
Резюме: Nicotine replacement therapy (NRT) in different forms is effective for smoking cessation. They increase quit rate approximately 1.5 to 2 fold regardless of setting.
- [Доказовий огляд 05692](#). Tobacco cessation interventions for young people.
Дата оновлення: 2018-02-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Interventions with elements sensitive to stage of change and using motivational enhancement may be effective for tobacco cessation.
- [Доказовий огляд 07212](#). Interventions for recruiting smokers into cessation programmes.
Дата оновлення: 2013-11-02
Рівень доказовості: C
Резюме: Personal and tailored interventions, and recruitment strategies that are proactive and intensive in nature may enhance recruitment of participants into smoking cessation programmes.
- [Доказовий огляд 07281](#). Change in mental health after smoking cessation.
Дата оновлення: 2014-04-04
Рівень доказовості: C↑
Резюме: Smoking cessation may be associated with reduced depression, anxiety, and stress and improved positive mood and quality of life compared with continuing to smoke.
Рекомендація: Information on the potential improvement in mental health after quitting is suggested to be a part of smoking cessation counselling.
- [Доказовий огляд 05195](#). Interventions for preoperative smoking cessation.
Дата оновлення: 2014-06-03
Рівень доказовості: B
Резюме: Preoperative smoking interventions including nicotine replacement therapy appear to increase short-term smoking cessation and appear to reduce postoperative morbidity.
- [Доказовий огляд 06482](#). Behavioural and exercise interventions for preventing weight gain after smoking cessation.
Дата оновлення: 2012-02-08
Рівень доказовості: C
Резюме: Individualized behavioural interventions and exercise may be effective and not reduce abstinence for preventing weight gain after smoking cessation.
- [Доказовий огляд 06483](#). Smoking cessation medication for preventing weight gain after cessation.
Дата оновлення: 2012-02-08

- Рівень доказовості: B
Резюме: Therapy with nicotine replacement, bupropion, or varenicline, appears to have some effect for preventing weight gain after smoking cessation in short term.
- [Доказовий огляд 01256](#). Individual behavioural counselling for smoking cessation.
Дата оновлення: 2017-07-17
Рівень доказовості: A
Резюме: Smoking cessation counselling can assist smokers to quit.
 - [Доказовий огляд 07098](#). Physician's advice for smoking cessation.
Дата оновлення: 2014-03-18
Рівень доказовості: A
Резюме: More intensive smoking cessation advice or follow-up in person or via telephone after the intervention increases the smoking quit rates slightly compared with very brief interventions or no follow-up.
 - [Доказовий огляд 03047](#). Telephone counselling for smoking cessation.
Дата оновлення: 2014-04-13
Рівень доказовості: B
Резюме: Proactive telephone counselling appears to help smokers interested in quitting. Three or more calls increase the odds of quitting compared to a minimal intervention.
 - [Доказовий огляд 06544](#). Internet and mobile phone-based interventions for smoking cessation.
Дата оновлення: 2017-11-24
Рівень доказовості: B
Резюме: Tailored Internet or mobile phone-based smoking cessation interventions appear to be effective for smoking cessation.
 - [Доказовий огляд 06066](#). Nursing interventions for smoking cessation .
Дата оновлення: 2018-06-27
Рівень доказовості: B
Резюме: Nursing interventions appear to be effective in smoking cessation.
 - [Доказовий огляд 06670](#). Reduction versus abrupt cessation in smokers who want to quit.
Дата оновлення: 2014-03-15
Рівень доказовості: B
Резюме: Reducing cigarettes smoked before quit day and quitting abruptly appears to be equally effective for smoking cessation.
 - [Доказовий огляд 05225](#). Interventions for tobacco cessation in the dental setting.
Дата оновлення: 2012-06-18
Рівень доказовості: C
Резюме: Tobacco cessation counselling interventions delivered by dental professionals may be effective in helping both cigarette smokers and smokeless tobacco users to quit.
 - [Доказовий огляд 01047](#). Group behaviour therapy programmes for smoking cessation.
Дата оновлення: 2017-11-14
Рівень доказовості: A
Резюме: Group therapy is better for helping people stop smoking than self help, and other less intensive interventions. There is not enough evidence on its effectiveness compared to intensive individual counselling.

- [Доказовий огляд 04286](#). Workplace interventions for smoking cessation.
Дата оновлення: 2014-06-01
Рівень доказовості: A
Резюме: Group programmes, individual counselling and nicotine replacement therapy (NRT) are all effective for smoking cessation when offered in the workplace.
- [Доказовий огляд 07498](#). Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation.
Дата оновлення: 2016-09-13
Рівень доказовості: A
Резюме: Interventions that combine pharmacotherapy and behavioural support are more effective than a minimal intervention or usual care for smoking cessation.
- [Доказовий огляд 07104](#). Combination of nicotine replacement therapy and bupropion for smoking cessation.
Дата оновлення: 2014-02-28
Рівень доказовості: B
Резюме: Bupropion appears not to enhance the effect of nicotine replacement therapy (NRT) compared with NRT alone.
- [Доказовий огляд 06953](#). Combined nicotine replacement therapy for smoking cessation.
Дата оновлення: 2014-02-28
Рівень доказовості: A
Резюме: Combination therapy with a patch and a rapid delivery form of nicotine replacement therapy increases abstinence compared with monotherapy in smoking cessation.
- [Доказовий огляд 00783](#). Anxiolytics for smoking cessation.
Дата оновлення: 2010-04-23
Рівень доказовості: C
Резюме: Anxiolytics may not help in smoking cessation.
- [Доказовий огляд 02184](#). Opioid antagonists for smoking withdrawal.
Дата оновлення: 2014-03-23
Рівень доказовості: A
Резюме: Naltrexone is not effective for long-term abstinence in smoking withdrawal.
- [Доказовий огляд 00033](#). Acupuncture for smoking cessation.
Дата оновлення: 2014-05-30
Рівень доказовості: B
Резюме: Acupuncture and related therapies (acupressure, laser therapy, electrostimulation) do not appear effective for smoking cessation.
- [Доказовий огляд 06065](#). Hypnotherapy for smoking cessation .
Дата оновлення: 2010-11-08
Рівень доказовості: C
Резюме: Hypnotherapy is probably not effective for smoking cessation.
- [Доказовий огляд 04322](#). Exercise interventions for smoking cessation .
Дата оновлення: 2014-09-22
Рівень доказовості: C
Резюме: Exercise may aid in smoking cessation but evidence on an effect lasting for more than one year is scarce.

- [Доказовий огляд 07002](#). Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation.
Дата оновлення: 2016-06-27
Рівень доказовості: C
Резюме: Cytisine may be effective for smoking cessation compared to placebo.
- [Доказовий огляд 07436](#). E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings .
Дата оновлення: 2016-02-27
Рівень доказовості: C
Резюме: E-cigarettes may not be effective for smoking cessation compared with no use of e-cigarettes.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00897 Ключ сортування: 040.020 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-08

Автор(и): Editors Автор(и) попередніх версій статті: Risto MäkinenMarina Erhola Редактор(и): Heidi Alenius
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Pulmonary diseases Neoplastic diseases

Ключові слова індексу

mesh: Smoking Cessation mesh: nicotine addiction test mesh: Bupropion mesh: Tobacco Use Disorder mesh: Nicotine
mesh: nicotine replacement therapy NRT mesh: Tobacco mesh: Smoking varenicline mesh: nicotine inhalator
mesh: Pulmonary Disease, Chronic Obstructive COPD mesh: Weight Gain mesh: Nortriptyline mesh: nicotine tablet
mesh: nicotine chewing gum mesh: nicotine nasal spray mesh: nicotine patch mesh: group counseling
mesh: Substance Withdrawal Syndrome speciality: Internal medicine speciality: Neoplastic diseases icpc-2: P17
speciality: Pulmonary diseases electronic cigarette e-cigarette Electronic Nicotine Delivery Systems