

ფარმაკოთერაპია



დასაწყისი

ამ კურსის დასრულების შემდგომ თქვენ უკეთ გაცოდინებათ:

01

გაეცნობით მოწვევის შეწყვეტის პირველი რიგის
ფარმაცოთერაპიას, იმ მედიკამენტების ჩათვლით,
რომელთა გამოყენება მაქსიმალურს გახდის
შეწყვეტის შედეგის მიღწევას
- ნიკოტინ ჩანაცვლებითი თერაპია, ბუპროპიონი,
ვარენკლინი (ჩამოყესი)

02

მიიღებთ ცოდნას მოწვევის შეწყვეტის სხვა
მედიკამენტებზე.



“კლინიცისტებმა უნდა წაახალისონ ყველა პაციენტი ვინც ცდილობს შეწყვიტოს, რომ მათ გამოიყენონ თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობის ეფექტური მედიკამენტები, გარდა იმ გამონაკლისისა როცა ეს მედიკამენტი უკუნაჩვენებია კონკრეტულ შემთხვევაში ან არასაკმარისი მტკიცებულება არსებობს სპეციფიკურ მოსახლეობაში მისი გამოყენების ეფექტურობის შესახებ.”

**შეუძლია
გააორმაგოს ან
გაასამმაგოს
მოწევის
ხანგრძლივად
შეწყვეტის შანსი**



ინდივიდუალიზებული
მკურნალობა

განგრძობადი თერაპია

დოზირების მორგება

მედიკამენტების
კომბინირება



როგორ მუშაობს?

რამდენად
ეფექტურია?

რა გვერდითი
მოვლენები აქვს?



რა ფორმებით
არის
ხელმისაწვდო
მი?

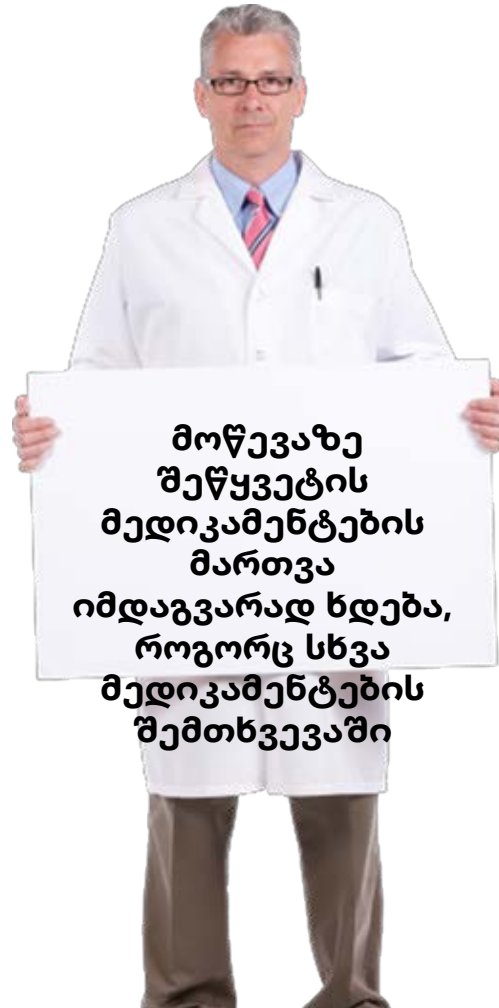
ვის შეუძლია მათი გამოყენება?

რა რჩევები უნდა
მივცეთ მწეველს?

ნიკოტინ
ჩანაცვლები
თი თერაპია
(NRT)

ვარენიკლინი

ბუპროპიონი





**ნიკოტინ
ჩანაცვლები
თი თერაპია
(NRT)**

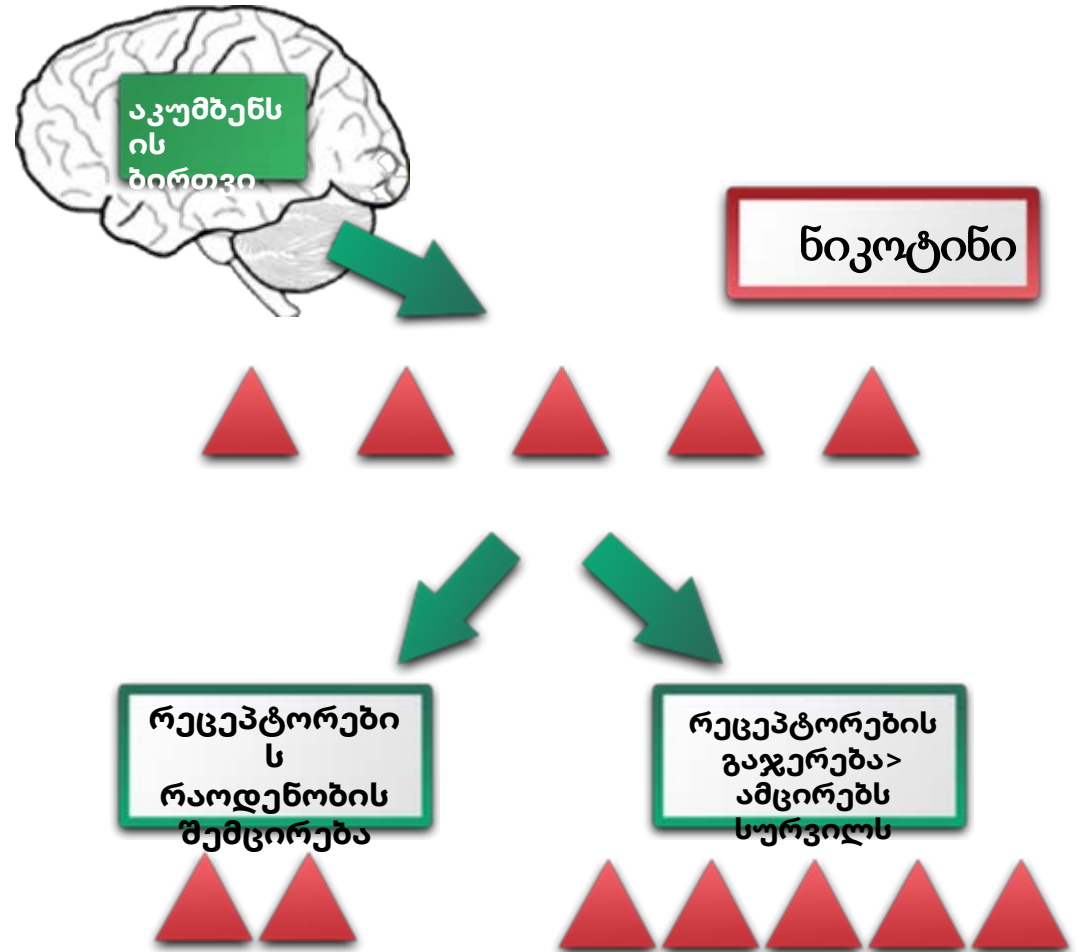
მოწევისა და თამბაქოს პრევენციის
ევროპული ქსელის (ENSP)
თამბაქოზე დამოკიდებულების
მკურნალობის სახლმძღვანელო
რეკომენდაციას უწევს:
ნიკოტინ ჩანაცვლებითი თერაპია
(NRT) რეკომენდირებულია,
როგორც მოწევის შეწყვეტის
ეფექტური ფარმაცოთერაპია
(მტკიცებულების დონე A).

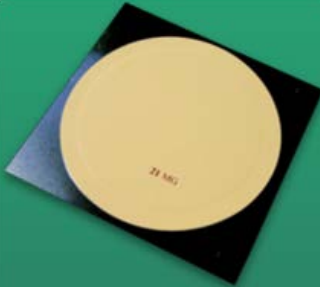


ნიკოტინ ჩანაცვლებითი თერაპია

ბაზარზეა 40 წლიზე მეტი ხნის განმავლობაში და არსებობს ძალიან მყარი A დონის მტკიცებულება მოწევის შეწყვეტის ეფექტურობაზე. ნიკოტინ ჩანაცვლებითი თერაპიის მიზნებია:

- ნიკოტინის რეცეპტორების სტიმულირება და მოწევის სურვილისა და აღკვეთის სიმპტომების შემცირება
- შეამციროს ნიკოტინის რეცეპტორების რაოდენობა რამდენიმე კვირის ან თვის განმავლობაში.





პლასტირი
(დასაკრავი)

16 სთ (25 მგ, 15 მგ, 10 მგ, 5 მგ)
24 სთ (21 მგ, 14 მგ, 7 მგ)



ინჰალატორი

10 მგ (თითო
ვაზნა)
2 მგ (შეიწოვება)



**პირში
შესასხურებე**

მგ თითო შესხ/ დოზ



საღეჭი რეზინი

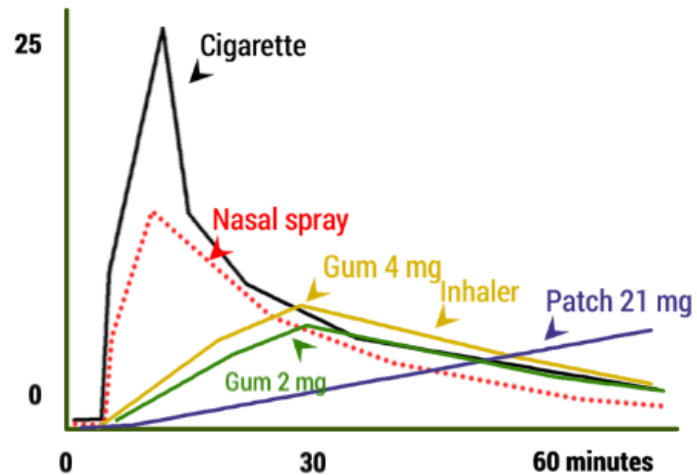
2მგ, 4მგ



**ლოზენგე &
ენისქვეშა
ტაბლეტები**

1 დან 4 მგ

სიგარეტის მოწევის შემდეგ არტერიულ სისხლში ნიკოტინის კინეტიკა ან NRTs



- **16 საათიანი** მოქმედების არის 4 ფორმით (5მგ, 10მგ, 15მგ, 25 მგ)
- **24 საათიანი** დასაკრავი არის 3 ფორმით (7, 14, 21 მგ)



	0.3 მგ/სთ	0.6 მგ/სთ	0.9 მგ/სთ	1.6 მგ/სთ
16 საათიანი	5მგ	10მგ	15მგ	25მგ
24 საათიანი	7მგ	14მგ	21მგ	



ინსტრუქციები

- დაიკარით დასაკრავი თქვენი სხეულის ზედა ნაწილის სუფთა, მშრალ და უთმო ადგილზე (მკლავები, გულმკერდი, ზურგი).
- შეცვალეთ დასაკრავი ახლით ყოველ 24 საათში ერთხელ.
- ძილის გაძნელების შემთხვევაში საწოლში მოიდვრეთ დასაკრავი





საღეჭი რეზინი

2მგ, 4მგ



ინჰალატორი

10მგ (თითო
ვაზნა)
2მგ (შეიწოვება)



**პირში
შესასხურებელი**
მგ თითო შესხ/დღ



**ლოზენგე &
ენისქვეშა
ტაბლეტები**
1 დან 4 მგ

- საღეჭი რეზინი გამოიყენეთ ერთხელ ან ორჯერ იმ სიხშირით როგორც მედიკამენტს იყენებენ.
- დაღეჭეთ ნელ-ნელა იქამდე, ვიდრე არ იგრძნობთ ნიკოტინის გემოს ან ენაზე ჩხვლეტას, შემდეგ შეაჩერეთ ღეჭვა.
- მოათავსეთ რეზინი ტუჩსა და ღრძილებს შორის.
- ერთი წუთის შემდგომ, კვლავ განაახლეთ ღეჭვა, ვიდრე მოწევის სურვილი გაქრება.
- თავი აარიდეთ საკვების მიღებამდე 15 წუთით ადრე გამოყენებას და რეზინის გამოყენებიდან 15 წუთის განმავლობაში კვებას.



- ❑ სწრაფად რეაგირებს მოწევის სურვილზე
- ❑ მოწევის პროცესის შენარჩუნება
- ❑ **10 მგ ნიკოტინი ყოველ ვაზნაში**
 - 4 მგ შესაძლებელია ამოღებულ იქნეს ვაზნიდან
 - მხოლოდ 2მგ შეიწოვება სისტემატურად



- პირველ გამოყენებამდე, მოარგეთ შესასხურებლის ტუმბო
- შემდეგ თქვესკენ მიმართეთ სასხურებლის თავი რაც შეიძლება ახლოს, გააღეთ პირი და შეისხურეთ
- თავი შეიკავეთ ნერწყვის გადაყლაპვისაგან რამოდენიმე წამი



- **ლოზენგე** (1 დან 4 მგ)
 - იწუწნება ნელა დაღეჭვის გარეშე.
 - **ენისქვეშა ტაბლეტები (2მგ)**
 - თავსდება ენის ქვეშ
 - პირში დნება 15-30 წუთში.



მოირგეთ NRT დოზა

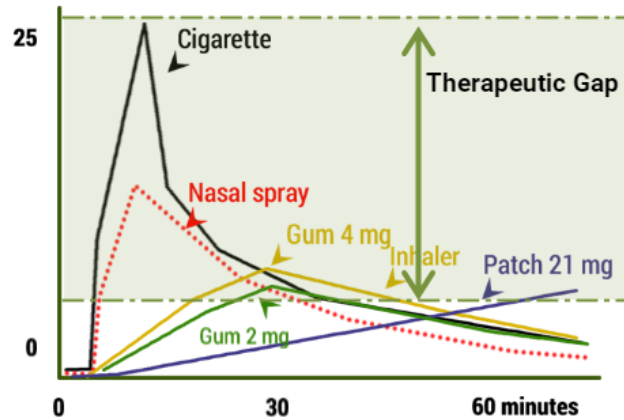


**როგორც სხვა
მედიკამენტების
შემთხვევაში,
სხვადასხვა დოზა
მოქმედებს
სხვადასხვა
ადამიანზე**

თამბაქოს მომხმარებელთა 50-65%-ს ჭირდება NRT დოზის მატება



არტერიულ სისხლში ნიკოტინის კინეტიკა მოწევის ან NRT-ს შემდეგ



ნიკოტინ ჩანაცვლებითი პროდუქტების
საწყისი დოზა მარტივად შეიძლება შეირჩეს
სამი სახის ინფორმაციაზე დაყრდნობით

- ❑ მოწეული ღერების რაოდენობა
- ❑ დილით პირველი ღერის მოწევის დრო
- ❑ წინა პერიოდში მოწევის შეწყვეტის
გამოცდილება





1-1.5 მგ ნიკოტინი = 1
სიგარეტს

ეწევა ≥ 30 წუთში გალვობებდა 6	ეწევა ≤ 30 წუთში გალვობებდა 6	16 საათიანი დასაკრავი	24 საათიანი დასაკრავი
<10		10მგ დღეში ან; გამოიყენე სწრაფად მოქმედი NRT	7მგ დღეში ან; გამოიყენე სწრაფად მოქმედი NRT
10 - 19	<10	15მგ დღეში	14მგ დღეში
20 - 29	10 – 19	25მგ დღეში	21მგ დღეში
30 - 39	20 – 29	25მგ დღეში (25მგ + 10მგ) დღეში	28მგ დღეში (21მგ + 7მგ) დღეში
	30 - 40	35მგ დღეში (25მგ + 15მგ) დღეში	35მგ დღეში (21მგ + 14მგ) დღეში
40+		40მგ დღეში (25მგ X 2) დღეში	40მგ დღეში (21მგ X 2) დღეში



1-6 კვირა

7-8 კვირა

9-10 კვირა

NRT დასაკრავი



მოსახერხებელი, სწრაფად მოქმედი ფორმა:



*ENSP-ს თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობის
სახლმძღვანელო რეკომენდაციას უწევს:*

ორალური NRT და დასაკრავი სახის NRT
კომბინაციაში, რომელიც მიახლოებულია
მწეველის მიერ დღიურად ნიკოტინის
დოზის ოდენობასთან, ზრდის მოწევის
შეწყვეტის წარმატებას (მტკიცებულების
დონე A)

- ეწევა 1.5 კოლოფს (35 ლერი/დღეში)
- გაღვიძებიდან 30 წუთში ეწევა
- წინა შეწყვეტის დროს გამოხატული აღკვეთის სიმპტომები ქონდა
- ნაწილობრივი პროთეზი
- კომერციული მძღოლი

-30 სიგარეტ/დღე = 30 – 37 მგ ნიკოტინი
NRT-სგან
-25 მგ დასაკრავი + ორალური NRT





თუკი ნიკოტინის დასაკრავის პირველადი გამოყენების შემდგომ ნარჩუნდება მოწევის სურვილი და აღკვეთის სიმპტომები, დაამატეთ ნიკოტინ ჩანაცვლებითი თერაპიის სხვა ფორმები (საღეჭი რეზინი ან ინჰალატორი).

თუკი 24 საათის შემდეგ კვლავ გრძელდება მოწევის სურვილი, მაშინ შეგიძლიათ დაამატოთ 7მგ-იანი ნიკოტინის დასაკრავი (მხოლოდ 7მგ-ით გაზრდაა რეკომენდირებული)



**ENSP-ს თამბაქოზე დამოკიდებულების
მკურნალობის სახლმძღვანელო
რეკომენდაციას უწევს:**

NRT 14 კვირაზე მეტი ხნით მიღებამ
აჩვენა მოწევის შეწყვეტაში მზარდი
წარმატება (მტკიცებულების დონე A).

- უსაფრთხოების კარგი მაჩვენებელი
- კანის გაღიზიანება დასაკრავის წებისაგან
- არ არსებობს მტკიცებულება, რომ NRT დაკავშირებულია გულსისხლძარღვთა სისტემის მდგომარეობის გაუარესებასთან
- ძალიან მცირეა NRT-ზე დამოკიდებულების რისკი





უსაფრთხოა მოწევასთან
ერთად დასაკრავის ან NRT-
ს სხვა საშუალების
გამოყენება?

**პაციენტებისათვის
გაცილებით
უსაფრთხოა NRT
ვიდრე სიგარეტის
მოწევა.**



ბუპროპიონ SR არის
პირველი რიგის
მოწევის შეწყვეტის
მეორე მედიკამენტი



- ანტიდეპრესანტი, რომელიც ამცირებს მოწევის სურვილს და იწვევს ნიკოტინის მსგავს სიამოვნებას
- პირველი რიგის მოწევის შეწყვეტის წამალი
- აორმაგებს მოწევის შეწყვეტის შედეგს
- ამცირებს მოწევის სურვილს



მოწევის
შეწყვეტამდე 7
დღით ადრე


დაიწყეთ
საუბრები
მოწევის
შეწყვეტამდე
7 დღით ადრე

1 – 3 დღე


150 მგ დღეში

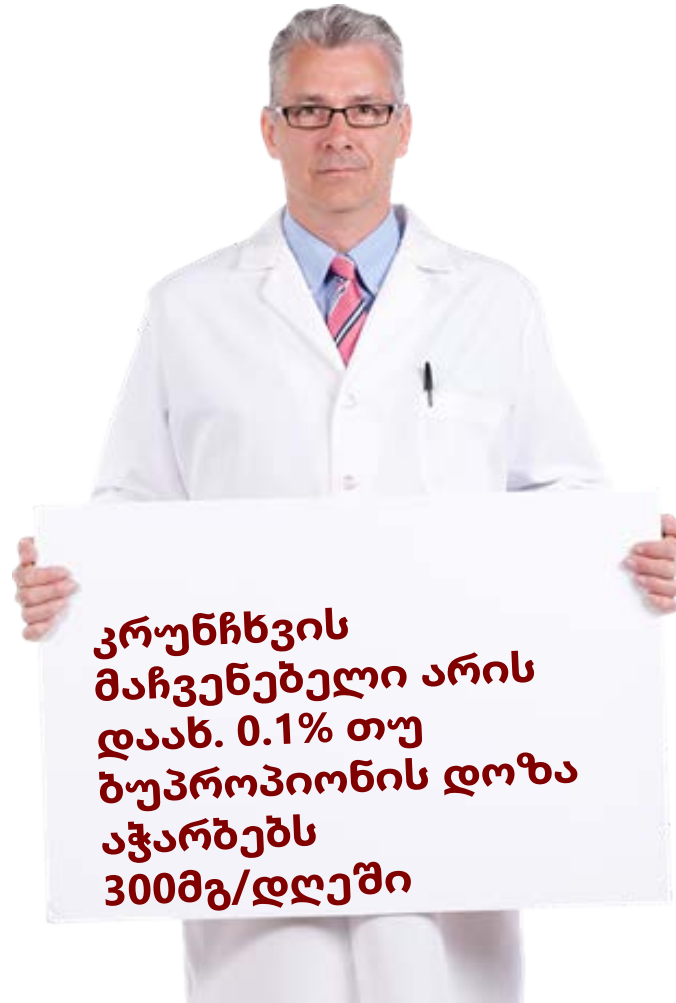
მე-4
დღიდან 12
კვირის
ჩათვლით


150 მგ საუზმისა
და ვახშმის დროს

ან სულ მცირე 8
საათი დოზებს
შორის

- პირის სიმშარლე
- უძილობა
- თავბრუსხვევა
- კონცენტრაციის სირთულე
- გულისრევა
- შფოთვა
- ყაბზობა
- კანკალი
- გამონაყარი
- "შეუძლოდ ვგრძნობ თავს"





კრუნჩხვის
მაჩვენებელი არის
დაახ. 0.1% თუ
ბუპროპიონის დოზა
აჭარბებს
300მგ/დღეში

გვერდითი მოვლენების საპასუხოდ

- დარწმუნდით, რომ წამალი მიღებული იყო წყლით სავსე ჭიქით.
- თუ პირის სიმშრალე გახანგრძლივდა, გამოიყენეთ მისი საწინააღმდეგო ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტი
- თუ სიმპტომები გაძლიერდა ან აუტანელია, მაშინ გაანახევრეთ დოზა (დაუბრუნდით 150მგ 2-ჯერ დღეში).



- 18 ან ნაკლები ასაკი
- ფეხმძიმე; მეძუძური; ფეხმძიმობისათვის მზადება
- ეპილეფსიის ისტორია ან თავის ტრამვა
- ჰიპოგლიცერიკების მიღება; ინსულინი
- კვებითი დარღვევების ისტორია; ალკოჰოლზე ან წამალთდამოკიდებულება
- ცნს-ს სიმსივნე; ღვიძლის მძიმე უკმარისობა
- ამჟამად იღებს ან წარსულში ჰქონდა რეაქცია ბუპროპიონზე ან ველბუტრინზე
- მონოსმინური ოქსიდაზის ინჰიბიტორების გამოყენება
- თანმხლები მედიკამენტები, რომლებიც ამცირებენ გვერდით მოვლენებს, მოიცავს, მაგრამ არ შემოისაზღვრებიან შემდეგით:
 - ანტიფსიქოზური, ანტიდეპრესანტი, ლითიუმი
 - ამანტადინი, თეოფილინი
 - სისტემური სტეროიდი; ქინოლონური ანტიბიოტიკი



- მწველი 15 სიგარეტ/დღე
- სუსტი აღნაგობა/ დაბალი წონა

- ადრე წარმატებით იყო გამოყენებული ბუპროპიონი მოწევის შესაწყვეტად
- უკუჩვენებების გარეშე აღნიშნავენ პირის სიმშრალეს
- აღნიშნება პირის სიმშრალე თუ დოზა აღემატება 150 მგ-ს

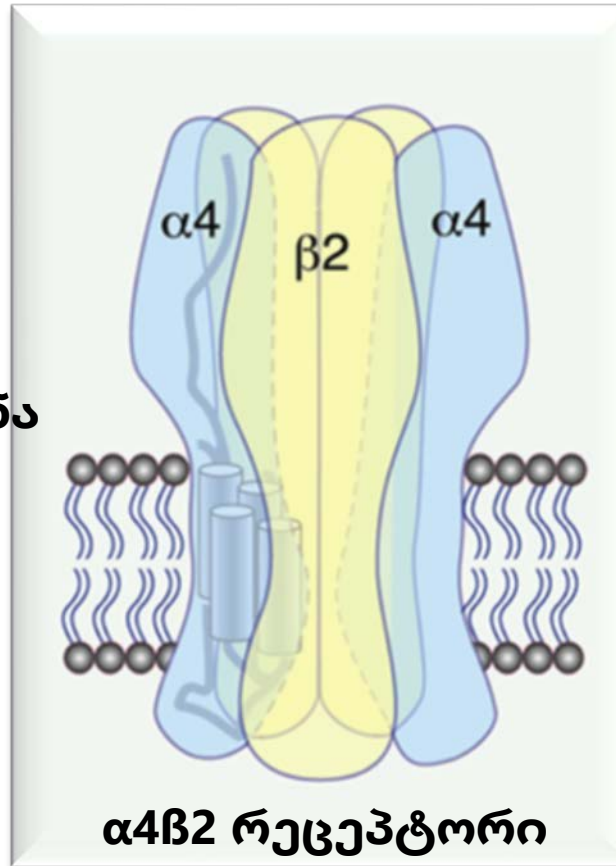
შეამცირეთ დოზა **150 მგ დღეში ერთჯერ**



ვარენიკლინი არის
პირველი რიგის
მოწევის შეწყვეტის
მესამე მედიკამენტი



უჯრედის მემბრანა



ვარენიკლინი ... $\alpha 4\beta 2$ ნიკოტინური ACh რეცეპტორის

შერჩევითი ნაწილობრივი აგონისტი

ამცირებს მოწევის სურვილსა და
ალკჰეტის სიმპტომებს-
აგონისტური ეფექტი

ბლოკავს კმაყოფილებას და
ანიჭებს ნიკოტინისგან
გამოწვეულ გარკვეულ
სიამოვნებას - ანტაგონისტური
ეფექტი



მოწვევა არა ნაწილობრივი აგონისტი

არმოწვევა ნაწილობრივი

მოწვევა + ნაწილობრივი აგონისტი

$\alpha 4\beta 2$ nAChR

ნიკოტინი

წილობრივი აგონისტი

ნაწილობრივი აგონისტი

აგონისტი

ნაწილობრივი აგონისტი + აგონისტი

პასუხი

100%

50%

50%

Dual action of a partial agonist

მოწვევის სურვილისა და აღკვეთის სიმპტომების შემსუბუქების პოტენციალი

მოწვევისაგან გამოწვეული ეფექტების ბლოკირების პოტენციალი

1-2 კვირით ადრე
შეწყვეტამდე

1 – 3
დღე

4 – 7
დღე

2-12 კვირა



შეწყვეტამდე
1-2 კვირით
ადრე
დაიწყეთ
მედიკაცია



0.5 მგ დღიურად



**0.5 მგ
საუზმისა და
ვახშმის
დროს**



**1 მგ
საუზმისა
და ვახშმის
დროს**

შესაძლებელია

0.5 მგ საუზმისას და
ვახშმის დროს



ზოგადი გვერდითი მოვლენები

- ყველაზე მეტად მახასიათებელი: პირის სიმშრალე (30%)
 - ზოგადად მსუბუქიდან საშუალო სიმძიმის (მხოლოდ 3% მძიმე); ჩვეულებრივ გარდამავალია

როგორ გავუმკლავდეთ პირის სიმშრალეს/თავის ტკივილს

- დალიეთ სავსე ჭიქით წყალი
- დიმენჰიდრინატი
- თუ პირის სიმშრალე არ იკლებს, განიხილეთ დოზის შემცირება



მედიკამენტი უკუნაჩვენებია შემდეგი პირებისათვის

უკუჩვენებები მცირეა, კერძოდ:

- ფეხმძიმე ან მეძუძური
- 18 წლამდე ასაკის პირი
- ამჟამად იღებს ბუპროპიონს
- ვარენკლინზე ადრინდელი რეაქცია
- თირკმლის უკმარისობის ისტორია და კლიმექტიდინის მიღება

სპეციალური ყურადღება:

-თირკმლის უკმარისობის ისტორია



თირკმლის დაზიანების კატეგორია	ვარენიკლინის დოზირება
მსუბუქი (კრეატინინი > 50 და < 80 მლ/წთ.)	დოზის ცვლილება არაა საჭირო
საშუალო (კრეატინინი ≥ 50 და ≤ 80 მლ/წთ.)	დოზის ცვლილება არაა საჭირო
მძიმე (კრეატინინის კლირენსი < 30 მლ/წთ.)	რეკომენდირებული დოზაა 0.5 მგ ორჯერ დღეში. დოზირება იწყება 0.5მგ დღეში ერთჯერ პირველი სამი დღე. შემდეგ ვზრდით 0.5მგ ორჯერ დღეში.
ბოლო სტადია	არაა რეკომენდირებული ვარენიკლინის მიღება

ვარენიკლინი 1 მგ ორჯერ დღეში: გვერდითი მოვლენებია

– სხვა:

- უძილობა (18%)
 - თავის ტკივილი (15%)
 - კოშმარული სიზმრები (13%)
- გვერდითი მოვლენები შეიძლება დაკავშირებული იყოს დოზებთან; მართეთ დოზების ტიტრირებით



რამოდენიმე ამჟამინდელმა
კარგად დაგეგმილმა კვლევამ
არ დაადასტურა ამ წამლის
მიერ ნევროფსიქოლოგიური
მოვლენების ზრდა.





- ეწევა 30 ლერს/დღეში
 - მოტივირებულია შეწყვიტოს
 - გამოწერილია ვარენიკლინი
 - 2 კვირაა რაც შეწყვიტა მოწევა
 - არ აქვს მოწევის სურვილი
 - უჩივის
 - უძილობას
 - კოშმარულ სიზმრებს
- სურს შეწყვიტოს მედიკამენტის მიღება გვერდითი მოვლენების გამო

რას ურჩევდით ამ პაციენტს?



- ეწევა 40 ლერს/დღეში (2 კოლოფს)
- გამოწერილია ვარენიკლინი
- შეამცირა მოწევა 5 ლერამდე
- 3 კვირის შემდეგაც ვერ შეძლო სრულად შეწყვეტა

რას ურჩევდით კონკრეტულად ამ პაციენტს?

**ENSP თამბაქოზე
დამოკიდებულების მკურნალობის
ევროპული სახელმძღვანელოს
რეკომენდაციები:**

**ვარენიკლინი არის
მტკიცებულებებზე-დაყრდნობით
შემუშავებული პირველი ხაზის
მოწევის შეწყვეტის თერაპია,
რომელმაც აჩვენა მოწევის
შეწყვეტის უფრო მაღალი
(მტკიცებულების დონე A)**

**6-თვემდე ვადით გაგრძელებული
მკურნალობა ამცირებს რელაფსის
რისკს.**





ციტიზინი განიხილება,
როგორც მეორე რიგის
მოწევის შეწვეტის
მედიკამენტი.

ციტიზინი ნატურალური
ალკალოიდი, რომელიც



- $\alpha 4\beta 2$ ნიკოტინის ACh რეცეპტორის ნაწილობრივი აგონისტი
- ამცირებს:
 - ალკჰეტის სიმპტომებსა და მოწევის სურვილს
 - კმაყოფილების მიღება,



- ძალიან იაფია
- უასაფრთხოა
- არაა ლიცენზირებ.
ევროკავშირის
წევრების
უმრავლესობაში

1 – 3 დღე



**1 ტაბლეტი
ყოველ 2
საათში**

*მოწევა უნდა
შემცირდეს

4 – 12 დღე



**1 ტაბლეტი
ყოველ 2 -5
სთ-ში**

* მოწევა უნდა
შეწყდეს მე-5
დღეს

13 – 16 დღე



**1 ტაბლეტი
ყოველ 3
საათში**

17 – 21 დღე

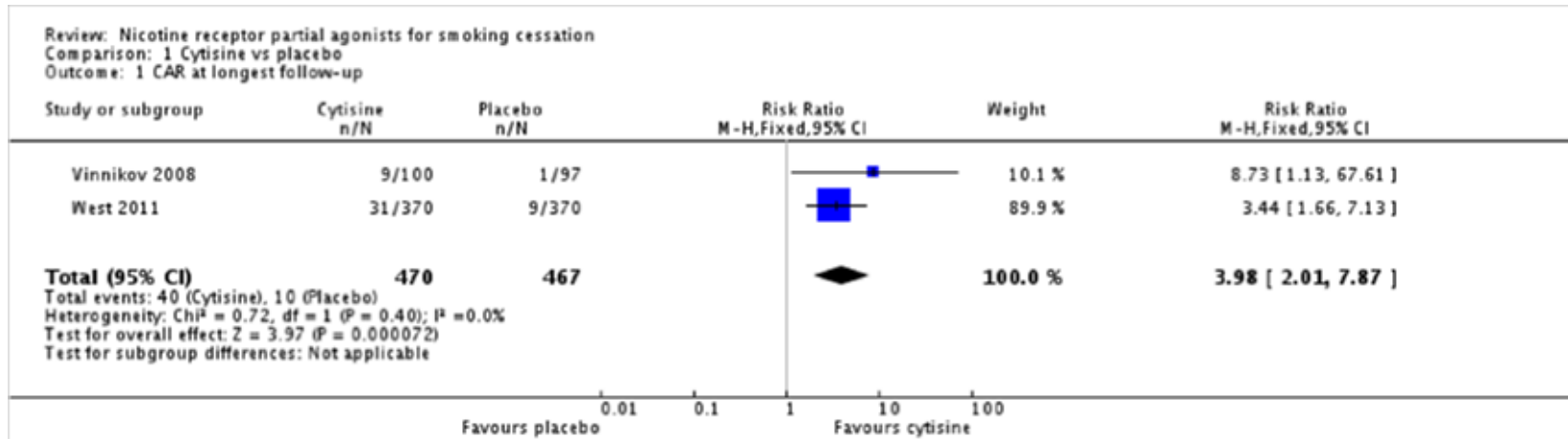


**1 ტაბლეტი
ყოველ 5
საათში**

22 – 25 დღე



**1 ტაბლეტი
ყოველ 6 -8
საათში**



Cochrane Database of Systematic Reviews

9 MAY 2016 DOI: 10.1002/14651858.CD006103.pub7

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006103.pub7/full#CD006103-fig-00101>

ENSP-ს თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობის ევროპული სახელმძღვანელოს რეკომენდაციები: ციტიზინი ზრდის მოწევის შეწყვეტის მაჩვენებელს, თუმცა მტკიცებულებები შეზღუდულია მხოლოდ სამი ცდის მაჩვენებლით (მტკიცებულების დონე B).

საჭიროა დამატებითი კვლევების ჩატარება, რათა დადასტურდეს იმედის მომცემი მოწევის შეწყვეტის საშუალების ეფექტურობა.



მონოთერაპიები	მოსალოდნელი OR (95% CI)	მოსალოდნელი შეწყვეტის მაჩვენებელი (95% CI)
პლაცებო	1.0	13.8
ნიკოტინის დასაკრავი მაღალი დოზის დასაკრავი/პლასტირი	1.9 (1.7-2.2) 2.3 (1.7-3.0)	23.4 (21.3-25.8) 26.5 (21.3-32.5)
ნიკოტინის ინჰალატორი	2.1 (1.5-2.9)	24.8 (19.1-31.6)
ნიკოტინის სალუჭი რეზინი	1.5 (1.2-1.7)	19.0 (16.5-21.9)
ბუპროპიონი	2.0 (1.8-2.2)	24.2 (22.2-26.4)
ვარენკლინი/ჩამბიქსი	3.1 (2.5-3.8)	33.2 (28.9-37.8)
კომბინირებული თერაპიები	მოსალოდნელი OR (95% CI)	მოსალოდნელი შეწყვეტის მაჩვენებელი (95% CI)
დასაკრავს + ინჰალატორი	2.2 (1.3-2.6)	25.8 (17.3-36.5)
დასაკრავს + რეზინი	2.6 (2.5-5.2)	26.5 (28.6-45.3)
დასაკრავი (LT; > კვირა) + ad lib NRT (რეზინი ან შესასხურებელი)	3.6 (2.5-5.2)	36.5 (28.6-45.3)
დასაკრავი + ბუპროპიონი	2.5 (1.9-3.4)	28.9 (23.5-25.1)

- პაციენტ-პაციენტები ხშირად
გამოხატავენ რომ არ სურთ მოწვევის
შეწყვეტა
- დაარწმუნეთ პაციენტები ბოლომდე
მიიყვანონ მკურნალობა
- დაეხმარეთ ნებისმიერი სახის
შეშფოთების დაძლევაში



1

წესების დაცვა

2

თერაპიის სრული
კურსი



გაზრდილი შეწყვეტის
მაჩვენებელი



1

წარმატების საუკეთესო შანსს იძლევა
ვარენიკლინი/ჩამპიქსი ან ნიკოტინის დასაკრავთან
კომბინაციაში სწრაფი მოქმედების საშუალება

2

ეს მედიკამენტები არაა მაგიური საშუალებები და
თქვენ კიდე გჭირდებათ საკმაო ძლიასხმევა
წარმატების მისაღწევად

3

ისინი მუშაობენ მოწევის სურვილის შესამცირებლად
და არა მის სრულად აღსაკვეთად

4

ისინი ყველაზე მეტად მუშაობენ, როცა მათი მიღება
ხდება დანიშნულების მიხედვით. ეს ნიშნავს, რომ
თქვენ იღებთ სრულ დოზას და იყენებთ მას მთელი
კურსის განმავლობაში, იმ შემთხვევაშიც კი როცა
თვლით რომ უკვე აღარ გჭირდებათ მედიკამენტის
მიღება განიცდით მოულოდნელ სიმპტომებს, გთხოვთ
მაცნობეთ ამის შესახებ და შეგვიძლია ვიმსჯელოთ
რა განაკეთოთ მის მოსაგვარებლად

5



გილოცავთ! თქვენ უკვე დაასრულეთ **ფარმაცოთერაპიის** კურსი. ჩვენ ვიმედოვნებთ, რომ ამ მოდულმა მოგცათ შესაბამისი ცოდნა მოწვევის შეწყვეტის მედიკამენტების გამოყენების შესახებ. ყველა კლინიცისტმა მწველ პაციენტს უნდა შეთავაზოს მოწვევის შეწყვეტის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიკამენტები. ამ მედიკამენტების გამოყენების გამოცდილება თქვენს მწველ პაციენტებში, შესაძლებლობას მოგცემთ პიროვნულად დაინახოთ მათი სარგებლობა. ჩვენ გირჩევთ მოწვევის შეწყვეტის ფარმაცოთერაპიის შესახებ დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად გამოიყენოთ თმბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობის 2017 წლის ევროპული სახელმძღვანელო.

