

# Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΙΚΟΤΙΝΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Paraskevi Katsaounou

Assistant Professor of Pulmonary Medicine

Athens Medical School, Evangelismos Hospital

National and Kapodistrian University of Athens

Chair Group 6.3 Tobacco, Smoking Control & Health Education ERS

Chair Public Health & Smoking Cessation Group Hellenic Thoracic Society

E-mail: [paraskevikatsaounou@gmail.com](mailto:paraskevikatsaounou@gmail.com)

# Conflict of interest disclosure

- I have received personal fees for talks and participation in advisory boards from several pharmaceutical companies as Pfizer, BI, Pharmaten
- I have no contacts to the Tobacco Industry

Classification of tobacco dependence in the ICD-10-CM classification of diseases, WHO<sup>1</sup>

**ICD-10 Diagnostic Codes for Nicotine Dependence, effective October 1, 2015**

**F17 Nicotine Dependence**

**Excludes1:** History of tobacco dependence (Z87.891); tobacco use not otherwise specified (NOS) (Z72.0)

**Excludes2:** Tobacco use (smoking) during pregnancy, childbirth and the puerperium (O99.33); toxic effect of tobacco and nicotine (T65.2) – see below

**F17.2 Nicotine dependence**

**F17.20 Nicotine dependence, unspecified**

F17.200 Nicotine dependence, unspecified, uncomplicated  
F17.201 Nicotine dependence, unspecified, in remission  
F17.203 Nicotine dependence unspecified, with withdrawal  
F17.208 Nicotine dependence, unspecified, with other nicotine-induced disorders  
F17.209 Nicotine dependence, unspecified, with unspecified nicotine-induced disorders

**F17.21 Nicotine dependence, cigarettes**

F17.210 Nicotine dependence, cigarettes, uncomplicated  
F17.211 Nicotine dependence, cigarettes, in remission  
F17.213 Nicotine dependence, cigarettes, with withdrawal  
F17.218 Nicotine dependence, cigarettes, with other nicotine-induced disorders  
F17.219 Nicotine dependence, cigarettes, with unspecified nicotine-induced disorders

**F17.22 Nicotine dependence, chewing tobacco**

F17.220 Nicotine dependence, chewing tobacco, uncomplicated  
F17.221 Nicotine dependence, chewing tobacco, in remission  
F17.223 Nicotine dependence, chewing tobacco, with withdrawal  
F17.228 Nicotine dependence, chewing tobacco, with other nicotine-induced disorders  
F17.229 Nicotine dependence, chewing tobacco, with unspecified nicotine-induced disorders

**F17.29 Nicotine dependence, other tobacco product**

F17.290 Nicotine dependence, other tobacco product, uncomplicated  
F17.291 Nicotine dependence, other tobacco product, in remission  
F17.293 Nicotine dependence, other tobacco product, with withdrawal  
F17.298 Nicotine dependence, other tobacco product, with other nicotine-induced disorders  
F17.299 Nicotine dependence, other tobacco product, unspecified nicotine-induced disorders

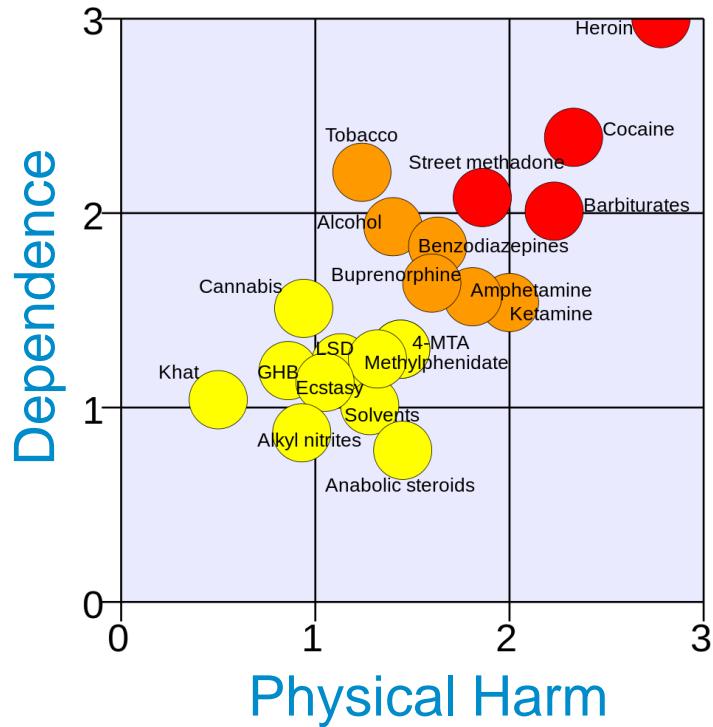
The national Centre for Health Statistics (NSHS). International Classification of Diseases (ICD), Tenth Revision, clinical modification (ICD-10-CM). USA. October 2015.

### Ranking of Substance Dependence (Scale 0 – 3)<sup>1</sup>

Substance	Mean Dependence	Pleasure	Psychological Dependence	Physical Dependence
Heroin	3.00	3.0	3.0	3.0
Cocaine	2.39	3.0	2.8	1.3
<b>Tobacco</b>	<b>2.21</b>	<b>2.3</b>	<b>2.6</b>	<b>1.8</b>
Alcohol	1.93	2.3	1.9	1.6
Amphetamine	1.67	2.0	1.9	1.1
Cannabis	1.51	1.9	1.7	0.8

Adapted from ref 1.

# Γιατί η νικοτίνη είναι τόσο εξαρτησιογόνος;



Adapted from ref 1.



ERS

## Η εξάρτηση από τη νκοτίνη είναι νόσος που επηρεάζει τη βούληση

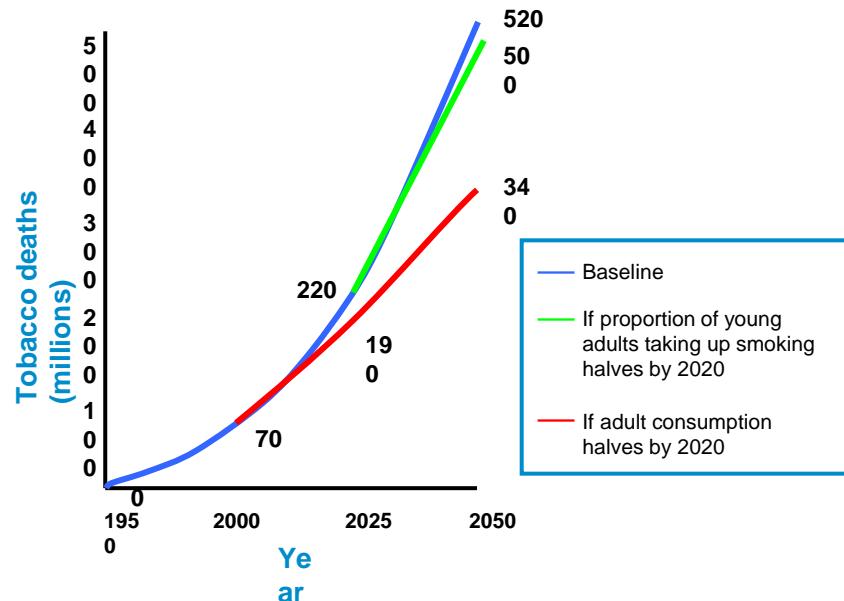
- Nicotine cause large surges of dopamine in brain areas crucial for motivating our behavior (reward regions, prefrontal regions) that control our higher functions like judgment, decision making and self-control over our actions.<sup>1</sup>
- Because of nicotine use, a person's brain is no longer able to produce something needed for its functioning and that healthy people take for granted, ie, free will.<sup>1</sup>

1. NIDA Director Dr. Nora Volkow, <https://www.drugabuse.gov/>. Last accessed March 2017.

# Γιατί πρέπει να θεραπεύσουμε την εξάρτηση από τη νικοτίνη;

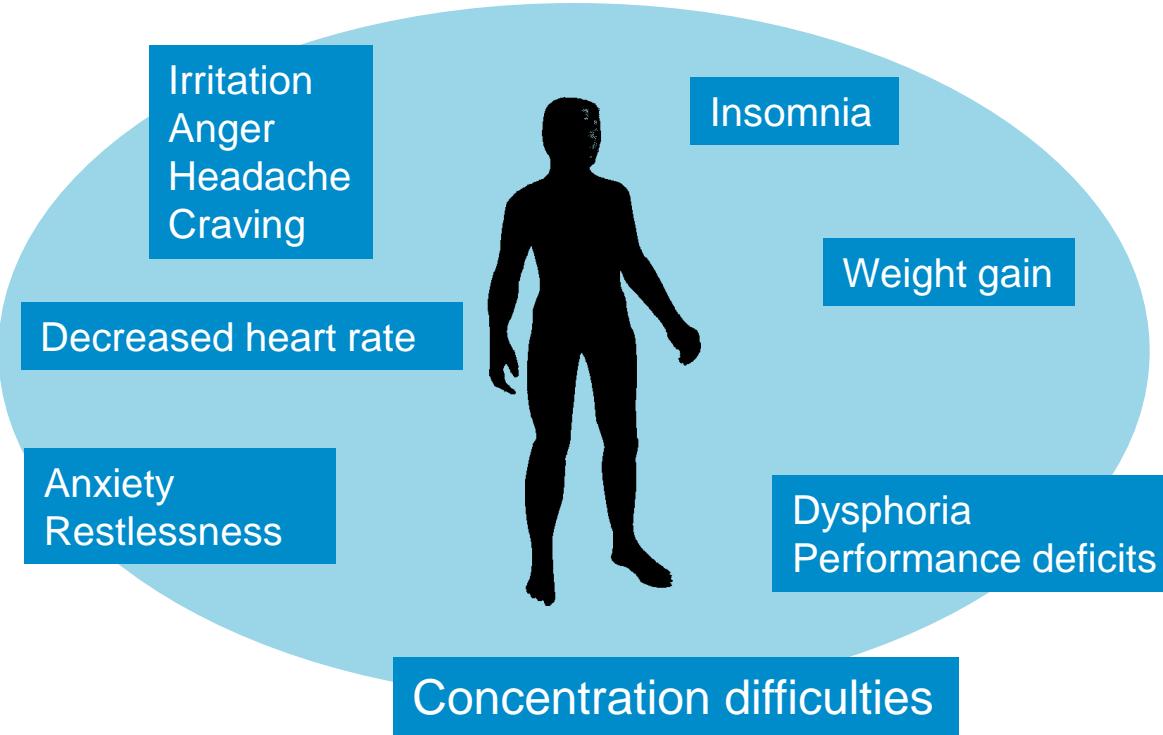
Unless current smokers quit, tobacco deaths will rise dramatically in the next 50 years<sup>1</sup>

Estimated cumulative  
tobacco deaths 1950-2050  
with different intervention  
strategies



1. World Bank. Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. World Bank Publications, 1999. p80.

# Σύνδρομο Στέρησης





ERS

## Διακοπή καπνίσματος με συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής και θεραπείας συμπεριφοράς

- **Οι παρεμβάσεις που συνδύαζουν φαρμακευτική αγωγή και θεραπεία συμπεριφοράς αυξάνουν τα ποσοστά επιτυχίας της διακοπής καπνίσματος. Επομένως οι κλινικοί θα πρέπει να ενθαρρύνουν τους καπνιστές να χρησιμοποιούν και τα δύο σκέλη της θεραπείας.**
- **Η εντατικοποίηση της θεραπείας συμπεριφοράς δεν αυξάνει τα ποσοστά επιτυχούς διακοπής πιθανότατα επειδή αυτές οι παρεμβάσεις είναι δύσκολο να χορηγηθούν με συνέπεια στους καπνιστές.**

Stead LF, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Mar 24;3. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation.



ERS

# Διακοπή καπνίσματος με συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής και θεραπείας συμπεριφοράς

## Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation

Patient or population: People who smoke

Settings: Community and healthcare settings

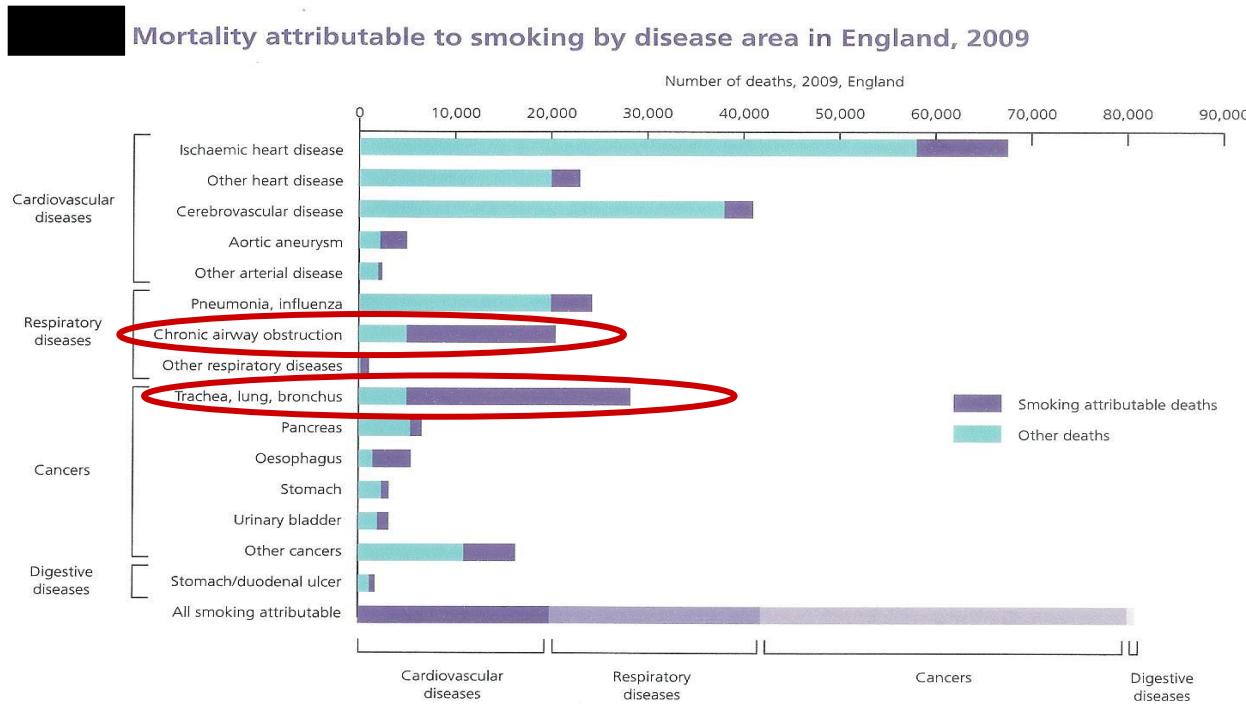
Intervention: Combined pharmacotherapy and behavioural interventions, compared to brief advice or usual care

Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk	Corresponding risk				
	Control	Combined pharmacotherapy and behavioural interventions				
Cessation at longest follow-up (all but Lung Health Study) Follow-up: 6 months+	86 per 1000 <sup>1</sup>	157 per 1000 (144 to 170)	RR 1.83 (1.68 to 1.98)	19488 (52 studies)	⊕⊕⊕⊕ high <sup>2</sup>	
Cessation at longest follow-up (Lung Health Study only) Follow-up: mean 12 months	90 per 1000	350 per 1000 (302 to 406)	RR 3.88 (3.35 to 4.5)	5887 (1 study)	⊕⊕⊕○ moderate <sup>3</sup>	Substantially larger treatment effect than seen in other studies. Particularly intensive intervention, hence not included in main analysis

\*The basis for the **assumed risk** (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The **corresponding risk** (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval; RR: Risk ratio

# Πνευμονολόγοι και διακοπή καπνίσματος



Source: Statistics on Smoking: England, 2010; NHS Information Centre for Health and Social Care

- Η διακοπή του καπνίσματος είναι η σημαντικότερη παρέμβαση που μπορεί να μεταβάλει την πορεία της ΧΑΠ.
- Οι ασθενείς με ΧΑΠ είναι περισσότερο εξαρτημένοι και δυσκολεύονται περισσότερο από το γενικό πληθυσμό να διακόψουν το κάπνισμα.
- Η δημιουργία σχεδίου δράσης, οι οδηγίες για την αποφυγή λήψης βάρους, η σύνδεση του καπνίσματος με την ΧΑΠ και με τις παροξύνσεις της νόσου αποτελούν παρεμβάσεις που αυξάνουν την αποτελεσματικότητα της διακοπής καπνίσματος σε ασθενείς με ΧΑΠ.

MT Williams, Counseling for health behavior change in people with COPD: systematic review, Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017

YK Bartlett, Effective behaviour change techniques in smoking cessation interventions for people with COPD. Br J Health Psychol. 2014.

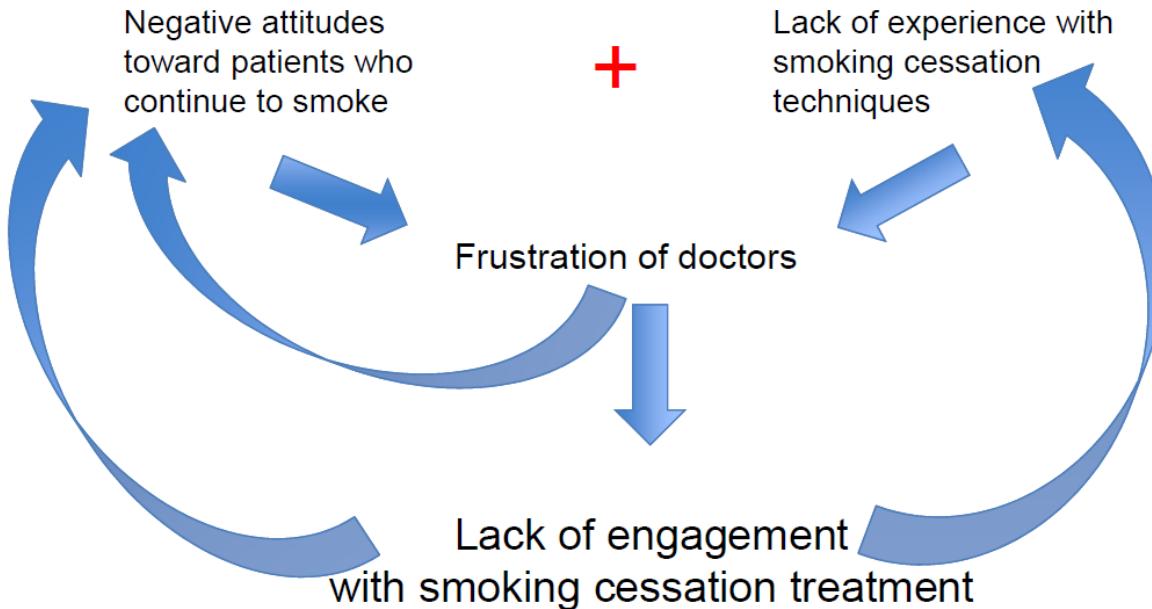


# ERS ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΕΝ ΥΙΟΘΕΤΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

- Η διακοπή του καπνίσματος είναι η σημαντικότερη παρέμβαση που μπορεί να επιβραδύνει την επιδείνωση της αναπνευστικής λειτουργίας στη ΧΑΠ.
- Οι ιατροί δεν παρέχουν στην καθημερινή πρακτική τους επιστημονικά τεκμηριωμένες Τεχνικές διακοπής καπνίσματος.
- Μελέτη σε 7 χώρες με σκοπό τη διερεύνηση των αιτίων.  
Βρέθηκε ότι τα κύρια αίτια είναι τα παρακάτω:
  - Κατάθλιψη
  - Έλλειψη εμπειρίας και εκπαίδευσης στη διακοπή καπνίσματος.
  - Αρνητική στάση έναντι των καπνιστών



# ERS ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΕΝ ΥΙΟΘΕΤΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ



# Οι αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις για τη ΔΚ

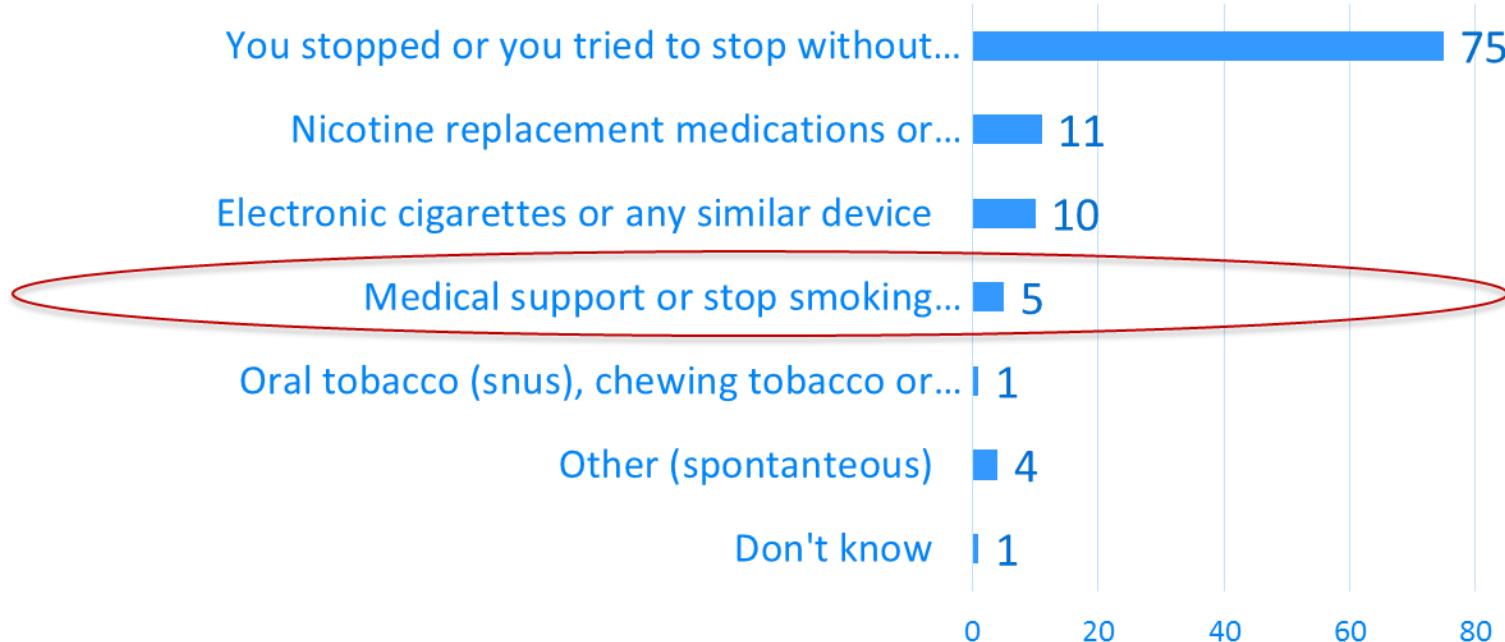
Intervention	Service and delivery guidance	Evidence Rating	% of 22 countries recommending
Offer behavioural support	N	-	86
<b>Self-help materials</b>	Y	A	55
Evaluate abstinence	N	-	23
Use 5 A's framework <sup>1</sup>	N	-	73
Use ABC framework <sup>2</sup>	Y	-	14
<b>Appropriate training</b>	Y	A	55

<sup>1</sup>5 A's = ask, advise, assess, assist, arrange

<sup>2</sup>ABC = ask, provide brief advice, offer/refer to counselling

Verbiest et al, Primary Care Respir Med, 2016; \*Based on SIGN system (A=strong evidence)

## Eurobarometer 2017



**Base:** Respondents who used to smoke or have tried to stop, N= 9,430

## Διακοπή Καπνίσματος

- Το 65% αναφέρει επιθυμία να διακόψει.
- Το 50% αυτών έκανα απόπειρα διακοπής το προηγούμενο έτος, αλλά μόνο <5% κατάφεραν να διακόψουν και να διατηρήσουν το αποτέλεσμα.

# ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ

## ΕΠΙΘΥΜΕΙ ΝΑ ΔΙΑΚΟΨΕΙ;

The 5R's &  
Κινητοποιητική  
Συνέντευξη

The 5 **R**'s  
to the Patient  
Unwilling to Quit  
Tobacco

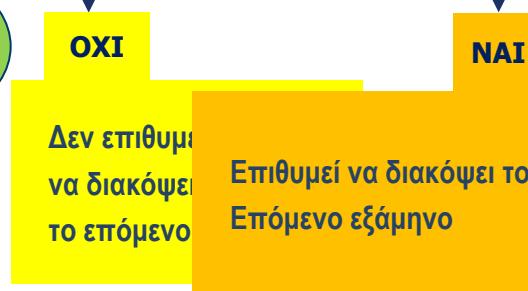
**R**elevance \_\_\_\_\_  
*why quitting is important to them.  
(second hand exposure, overall health, etc.)*

**R*negative consequences of  
ongoing habit.***

**R**ewards \_\_\_\_\_  
*benefits of tobacco cessation.*

**R**oadblocks \_\_\_\_\_  
*identify impediments to quitting.  
(withdrawal symptoms, fear, weight gain)*

**R**epetition \_\_\_\_\_  
*repeat every time the patient  
comes to the clinic.*



The 5 A's

The 5 **A**'s  
to Quit Tobacco

**A**sk \_\_\_\_\_  
*to quit at every visit.*

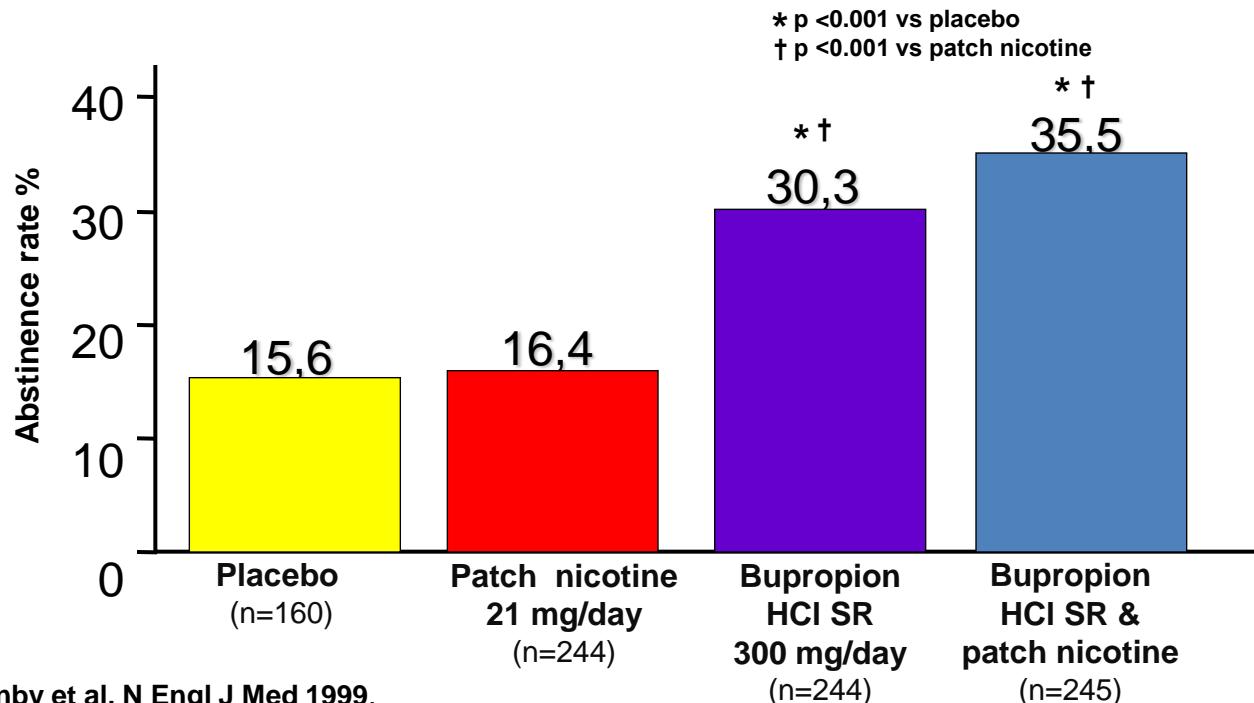
**A**dvise \_\_\_\_\_  
*to quit tobacco at every visit.*

**A**ssess \_\_\_\_\_  
*willingness to quit at every visit.*

**A**ssist \_\_\_\_\_  
*quitting within 2 weeks with  
pharmacotherapy or counseling.*

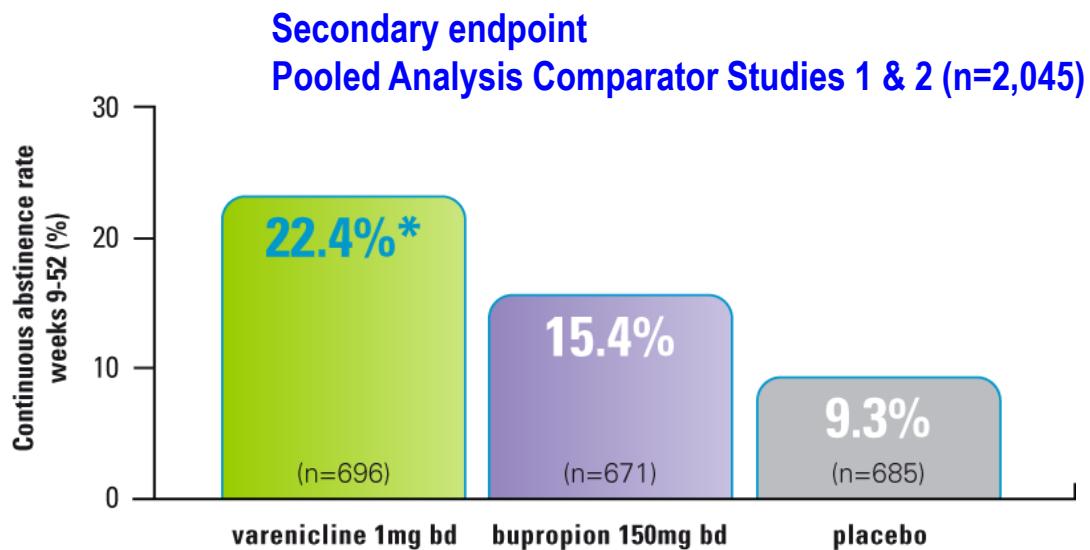
**A**rrange \_\_\_\_\_  
*follow-up contact in 1st week  
after quitting.*

## Φαρμακευτική αγωγή για τη διακοπή του καπνίσματος Ποσοστά επιτυχίας μετά από 12 μήνες



Jorenby et al, N Engl J Med 1999.

## Φαρμακευτική αγωγή για τη διακοπή του καπνίσματος Ποσοστά επιτυχίας μετά από 12 μήνες



Varenicline vs. bupropion OR = 1.59 (95% CI 1.21, 2.10), \* $p<0.0008$   
Varenicline vs. placebo OR = 2.80 (95% CI 2.05, 3.83), \* $p<0.0001$

. Nides M et al. Am J Health Behav 2008;32:664–675.

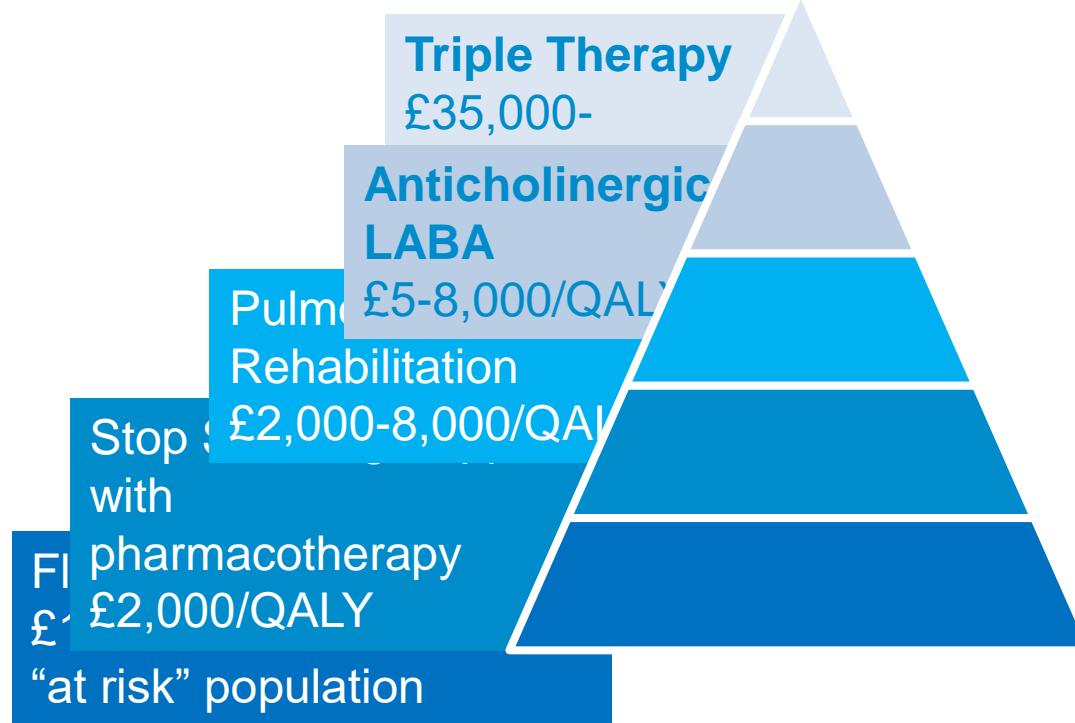


ERS

**Cost effective:**

NICE

£20-30,000 per QALY



Adapted from

Primary Care Respiratory Society, IMPRESS, Guide to the relative value of COPD interventions.  
British Thoracic Society and the Primary Care Respiratory Society UK, July 2012.

- >40% πιστεύουν ότι το κάπνισμα δεν επηρεάζει το άσθμα τους

*Wakefield M, et al. Aust NZ J Med 1995; 25: 12–17*

- Δεν έχουν λάβε ποτέ βοήθεια για τη διακοπή καπνίσματος.
- Έχουν ενδοιασμούς για τη φαρμακευτική αγωγή  
*Kerr S, et al. Health Soc Care Community 2006; 14: 572–82.*
- Έχουμε ευθύνη ως επαγγελματίες υγείας

In Europe **39%** of asthmatics are current smokers  
Poor quit rates in asthmatics

(Mean time for smoking cessation is 17 years)

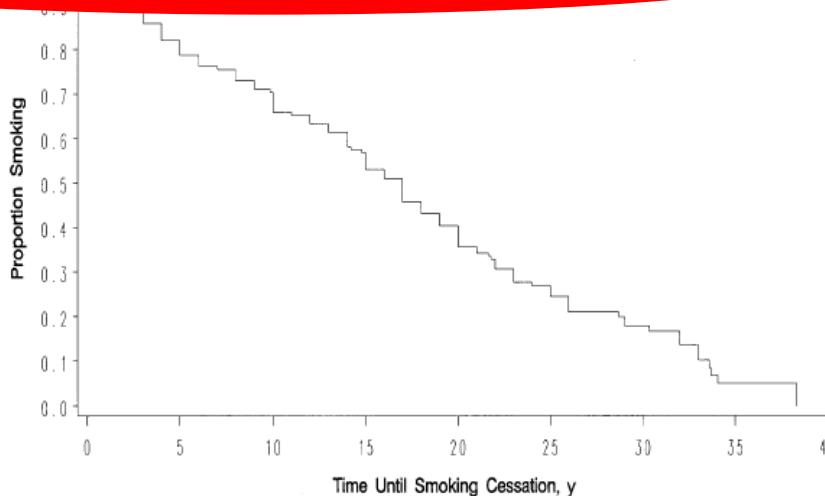


FIGURE 1—Kaplan-Meier curve depicting time until smoking cessation among 156 adult asthmatic subjects who had ever smoked cigarettes: California, 1993–1996.

*Eisner et al. Predictors of Cigarette Smoking and Smoking Cessation Among Adults With Asthma.  
(AmJPublicHealth 2000; 90:1307–1311)*

## ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΑΣΘΜΑ:

- 20% smokers, 24% ex-smokers, 2% vapists
- 42% were diagnosed with anxiety and 30% with depression.
- Current smokers are significantly more often diagnosed with anxiety (47%) and depression (41%) than non-smokers (40% resp. 27%) and ex-smokers (42% resp. 28%) [z-test, alpha=0.05].

Paraskevi Katsaounou, Michael E Hyland, Lorena Garcia Conde, Matthias Gasser and Ismail Kasujee. ERS 2017

# ERS TASK FORCE

## ERS RECOMMENDATIONS FOR SMOKING CESSATION IN COPD AND OTHER PULMONARY DISEASES

**ERS** [Statement on smoking cessation in COPD and other pulmonary diseases and in smokers with comorbidities who find it difficult to quit](#)

Carlos A. Jiménez-Ruiz, Stefan Andreas, Keir E. Lewis, Philip Tonnesen, C.P. van Schayck, Peter Hajek, Serena Tonstad, Bertrand Dautzenberg, Monica Fletcher, Sarah Masefield, Pippa Powell, Thomas Hering, Stefano Nardini, Thomy Tonia, Christina Gratziou

**European Respiratory Journal Jul 2015, 46 (1) 61-79;**



ORIGINAL ARTICLE  
SMOKING CESSATION

### Recommendations to improve smoking cessation outcomes from people with lung conditions who smoke

Sarah Masefield<sup>1</sup>, Pippa Powell<sup>1</sup>, Carlos Jiménez-Ruiz<sup>2</sup>, Peter Hajek<sup>3</sup>,  
Keir Lewis<sup>4</sup>, Stefan Andreas<sup>5</sup>, Philip Tonnesen<sup>6</sup>, Onno van Schayck<sup>7</sup>,  
Christina Gratziou<sup>8</sup>, Bertrand Dautzenberg<sup>9</sup>, Serena Tonstad<sup>10</sup>,  
Thomas Hering<sup>11</sup>, Stephano Nardini<sup>12</sup> and Monica Fletcher<sup>13</sup>

A scientific review of the health hazards of smoking

Website on Smoking and Lung Health in Europe

[www.smokehaz.eu](http://www.smokehaz.eu)



Almost 6 million people in the EU die from tobacco each year. 5 million people die of active smoking and more than 600,000 non-smokers die from exposure to passive smoke. The aim of this website is to provide a one-stop web platform assessing the relationship between active and passive smoking and a range of health outcomes, focusing on lung health.

## EUROPEAN LUNG WHITE BOOK

For more facts and figures about the impact of active and passive smoke on lung health please go to the European Lung White book published by the ERS.



COPD



LUNG CANCER

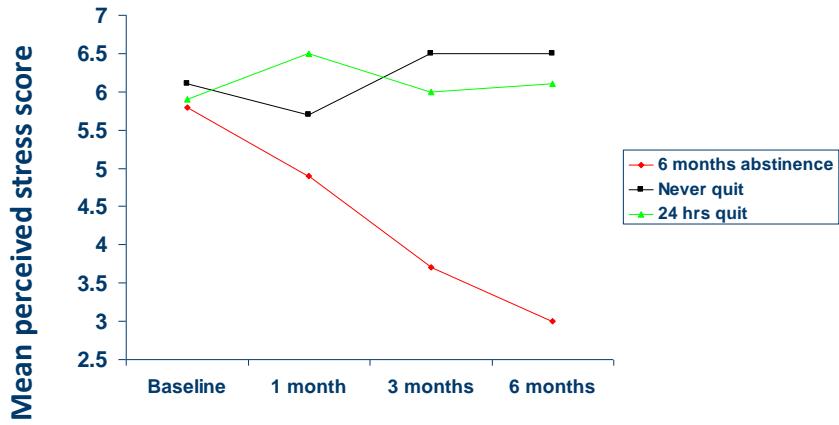


ALL LUNG CONDITIONS



RECOMMENDATIONS

# ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΑΧΓΟΥΣ



Cohen S. Health Psychology 1999;9:466

# The summary document is also available in

- [German](#)
- [Greek](#),
- [Italian](#),
- [Polish](#),
- [Portuguese](#),
- [Russian](#)
- [Spanish](#).
- [Arabic](#)

El tabaquismo activo y pasivo está relacionado con muchas enfermedades pulmonares.

En adultos:

El cáncer de pulmón es:

- **11 veces** más probable en fumadores activos
- **1,41 veces (41%)** más probable en personas expuestas al tabaquismo pasivo

El asma en adultos es:

- **1,61 veces (61%)** más probable en fumadores activos

Las exacerbaciones del asma son:

- **1,71 veces(71%)** más probables en fumadores activos

La EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) es:

- **4 veces**más probable en fumadores activos
- **Más probable** en no fumadores expuestos al tabaquismo pasivo

La tuberculosis es:

- **1,57 veces(57%)** más probable en fumadores activos
- **1,44 veces (44%)** más probable en no fumadores expuestos al tabaquismo pasivo

La apnea del sueño es:

- **2 veces**más probable en fumadores activos

En niños:

Las infecciones respiratorias inferiores son:

- **1,82 veces (82%)** más probables en niños expuestos al tabaquismo pasivo de ambos padres

El asma infantil y las sibilancias son:

- **1,65-1,70 veces (65-70%)** más probables en niños expuestos al tabaquismo pasivo originado de la madre
- **1,30-1,50 veces (30-50%)** más probables en niños expuestos al tabaquismo prenatal

Las exacerbaciones del asma son:

- **más probables** en niños con asma expuestos al tabaquismo pasivo.

La apnea del sueño es:

- **más probable** en niños expuestos al tabaquismo pasivo originado de la madre, durante o después del embarazo

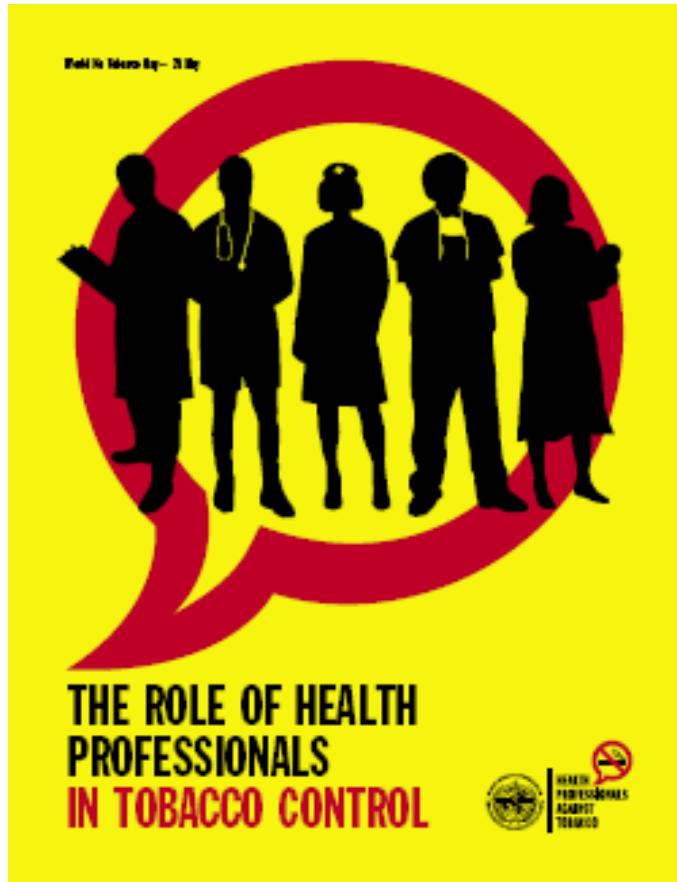
## ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Ενθαρύνουμε όλους τους καπνιστές να διακόψουν
- Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εκπαιδευτούν στη διακοπή του καπνίσματος.
- Οι οδηγίες του WHO Framework Convention of Tobacco Control πρέπει να εφαρμοστούν σε παγκόσμια κλίμακα.



# ERS SCHOOL FOR SMOKING CESSATION- ATHENS 2015





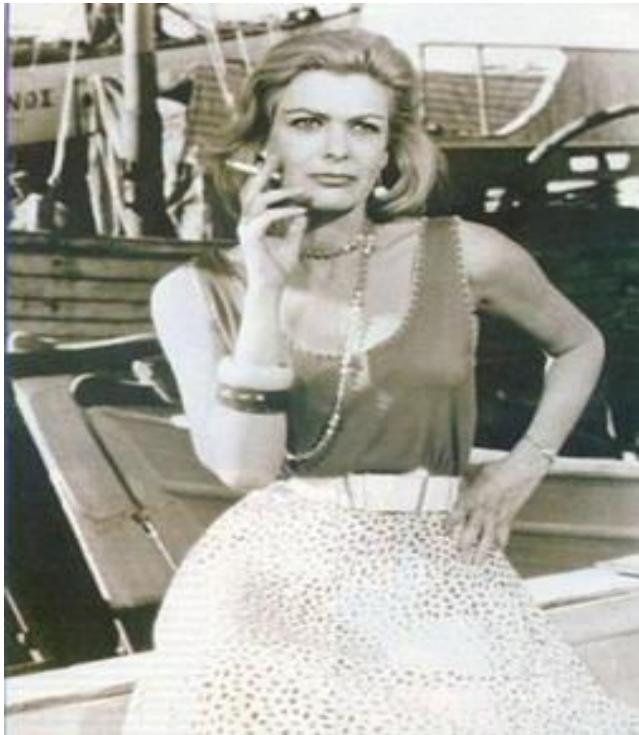
ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΜΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟ;



ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΜΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟ;



# ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ;



# ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ;



smoking is cool



# ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ;



# ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ;



ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΜΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟ;



ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 38% ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ 12-18 ΕΤΩΝ ΕΧΟΥΝ ΚΑΠΝΙΣΕΙ



5 τσιγάρα την ημέρα  
για 4 εβδομάδες  
αρκούν ώστε να  
γίνει κάποιος

ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΣ

Για να ηρεμήσουμε;

Για τη γεύση;

Για να γεμίσουμε το χρόνο μας;

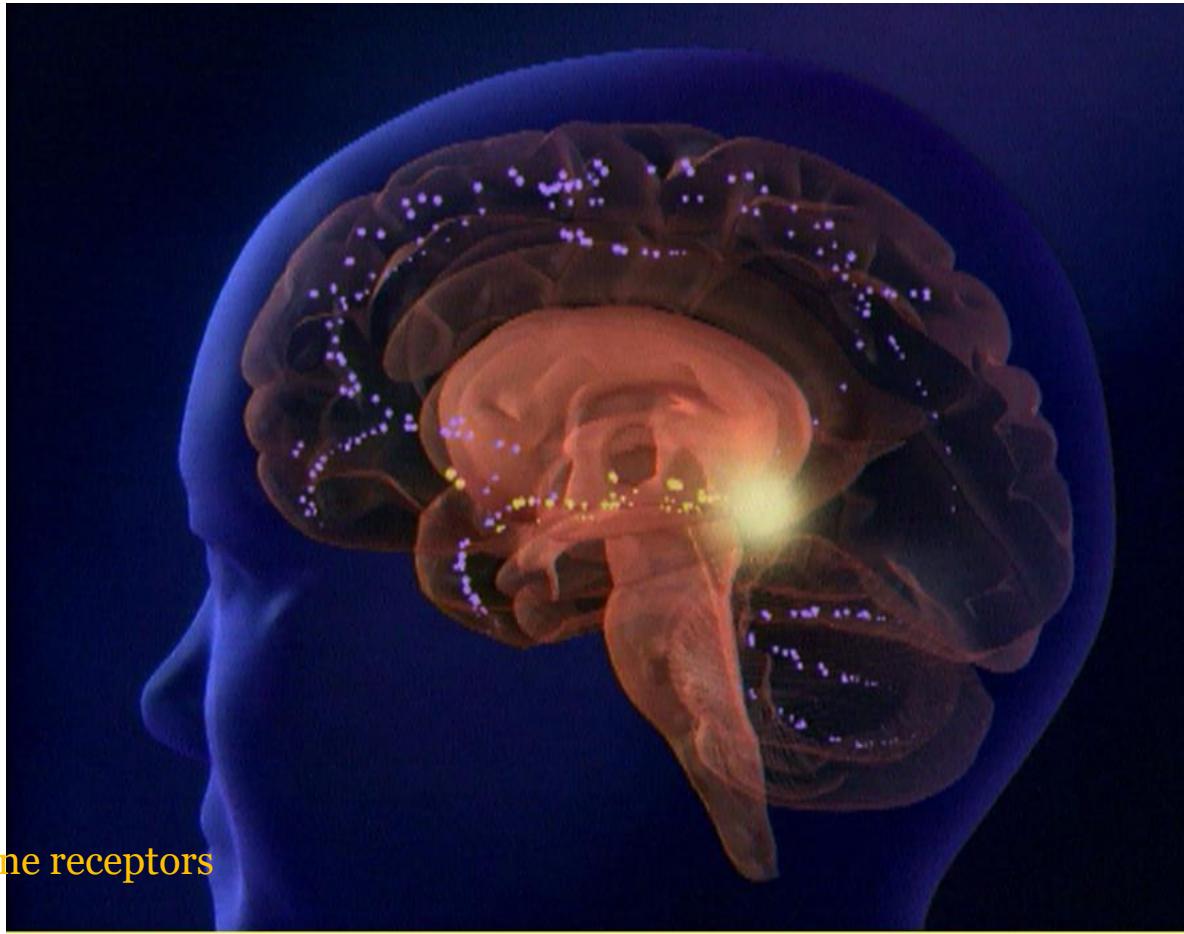
Για να κάνουμε κάτι με τα χέρια μας. . .

Αλλά κυρίως διότι οι περισσότεροι δυσκολευόμαστε  
πολύ να διακόψουμε

# ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Substance	Mean Dependence	Pleasure	Psychological Dependence	Physical Dependence
Heroin	3.00	3.0	3.0	3.0
Cocaine	2.39	3.0	2.8	1.3
Tobacco	2.21	2.3	2.6	1.8
Alcohol	1.93	2.3	1.9	1.6
Amphetamine	1.67	2.0	1.9	1.1
Cannabis	1.51	1.9	1.7	0.8

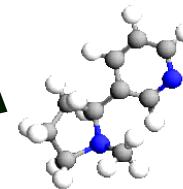
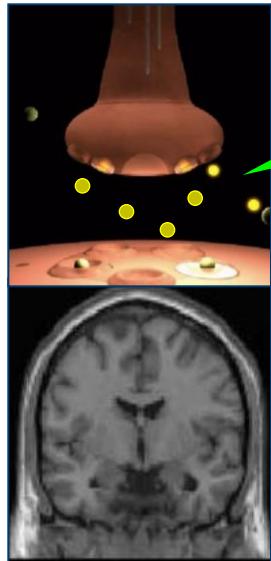
## Η ΝΙΚΟΤΙΝΗ ΕΛΕΓΧΕΙ ΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ ΜΑΣ



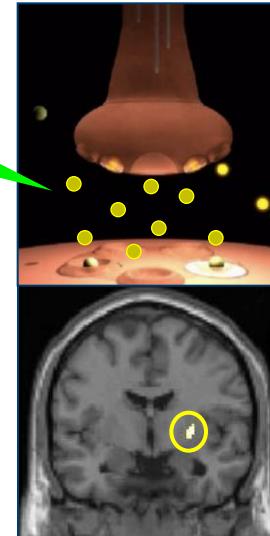
Nicotine receptors

## Η ΝΙΚΟΤΙΝΗ ΕΛΕΓΧΕΙ ΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ ΜΑΣ

Never smoker

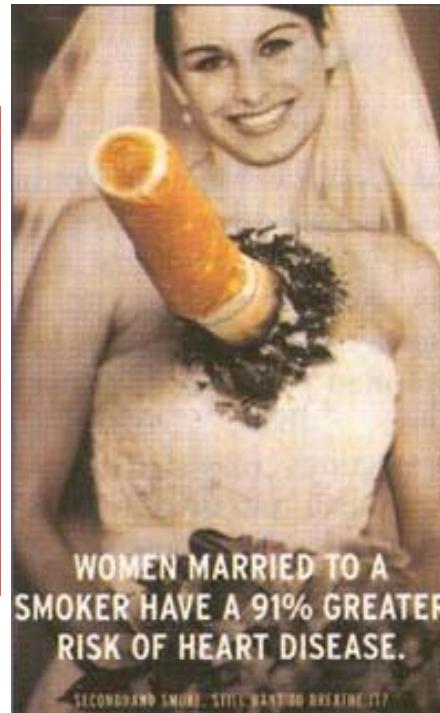


Smoker



Εκκρίνοντας νιοταρμίνη

# ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΑ



# ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

1. Αισθητική
2. Κύηση
3. Γονιμότητα
4. Καταμήνιος κύκλος
5. Αντισυλληπτικά από το στόμα  
και θρόμβωση
6. Οστεοπόρωση
7. Κακοήθειες γεννητικού  
συστήματος
8. Λήψη σωματικού βάρους



# ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ

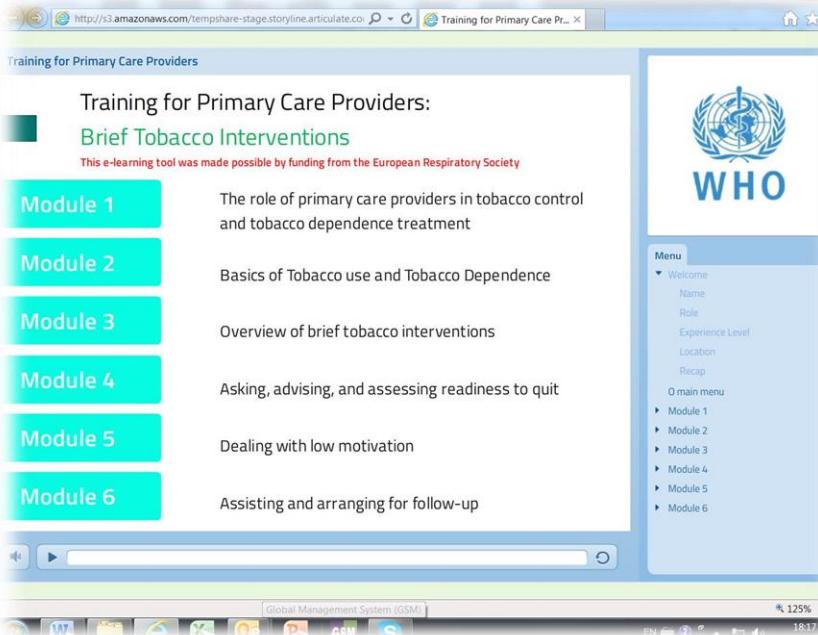
# ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

# ΓΛΩΣΣΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΟΤΑΝ ΔΙΝΟΥΜΕ ΣΥΜΒΟΥΛΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ



- Αποφεύγουμε να κατηγορούμε
- Εκφράζουμε εμπάθεια (κατανόηση)
- Ακούμε αντί να κάνουμε κήρυγμα
- Εκμεταλευόμαστε κάθε ευκαιρία που μας δίνεται για να τονίσουμε τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος.
- Εργαζόμαστε συνεργικά με τον ασθενή.
- Αποδεχόμαστε και σεβόμαστε τις αδυναμίες και τα λάθη τους.
- **Ενθαρύνουμε.** Οι απογοητευμένοι ασθενείς θα μας πουν ότι θέλουμε να ακούσουμε.
- Βρίσκουμε τα κίνητρα του κάθε ασθενούς.

# E-LEARNING



[http://s3.amazonaws.com/tempshare-stage.storyline.articulate.com/sto\\_1bn490kbf1rn0a661c51u0t10bg9/story.html](http://s3.amazonaws.com/tempshare-stage.storyline.articulate.com/sto_1bn490kbf1rn0a661c51u0t10bg9/story.html)

Training for Primary Care Providers

Training for Primary Care Providers:  
Brief Tobacco Interventions

This e-learning tool was made possible by funding from the European Respiratory Society

**Module 1** The role of primary care providers in tobacco control and tobacco dependence treatment

**Module 2** Basics of Tobacco use and Tobacco Dependence

**Module 3** Overview of brief tobacco interventions

**Module 4** Asking, advising, and assessing readiness to quit

**Module 5** Dealing with low motivation

**Module 6** Assisting and arranging for follow-up

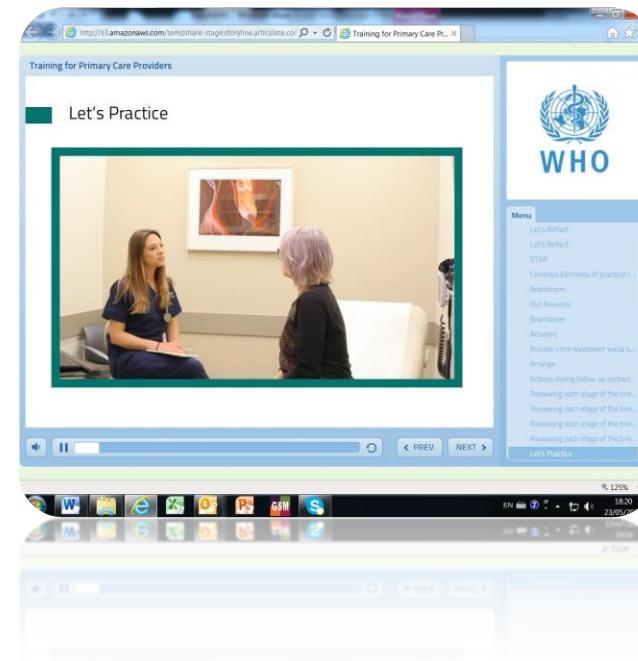
WHO logo

Menu

- Welcome
- Name
- Role
- Experience Level
- Location
- Recap
- O main menu
- Module 1
- Module 2
- Module 3
- Module 4
- Module 5
- Module 6

Global Management System (GSM)

125% 18:17



Training for Primary Care Providers

Let's Practice

WHO logo

Menu

- Let's Reflect
- Let's Reflect
- STAR
- Common Elements of practical C...
- Brainstorm
- Our Aims
- Brainstorm
- Answers
- Provide intra-treatment social s...
- Arrange
- Actions during follow up contact
- Reviewing each stage of the bla...
- Let's practice

Global Management System (GSM)

125% 18:20 23/05/2018 17:58

## Comparative Numbers Needed to Treat

Intervention	Outcome	NNT
Smoking cessation	Prevent 1 premature death	16-40
Statin as Primary Prevention	Prevent 1 CV death over 5 years	107
Antihypertensives	Prevent 1 stroke or MI over 1 year	700
Screening for cervical cancer	Prevent 1 death over 10 years	1,140

House of Commons Health Inequalities, Session 2007-2008, p.76, point 11, at:

[https://books.google.co.uk/books?id=OU2PJZObkkMC&pg=PA76&lpg=PA76&dq=screening+for+cervical+cancer+prevent+one+premature+death+NNT&source=bl&ots=Al4i1YLy4z&sig=luUrn2i299LrYEavUzZbeQaCNk&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiN6\\_PS2trSAhXCWhQKHX4DB3EQ6AEIOjAE#v=onepage&q=screening%20for%20cervical%20cancer%20prevent%20one%20premature%20death%20NNT&f=false](https://books.google.co.uk/books?id=OU2PJZObkkMC&pg=PA76&lpg=PA76&dq=screening+for+cervical+cancer+prevent+one+premature+death+NNT&source=bl&ots=Al4i1YLy4z&sig=luUrn2i299LrYEavUzZbeQaCNk&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiN6_PS2trSAhXCWhQKHX4DB3EQ6AEIOjAE#v=onepage&q=screening%20for%20cervical%20cancer%20prevent%20one%20premature%20death%20NNT&f=false). Accessed March 2017.



[www.denkapnizo.org](http://www.denkapnizo.org)

Είσαι νέος 18 έως 35 ετών;

γράψου στο social network

και ζήσε ελεύθερα!

[Εγγραφή τώρα >](#)

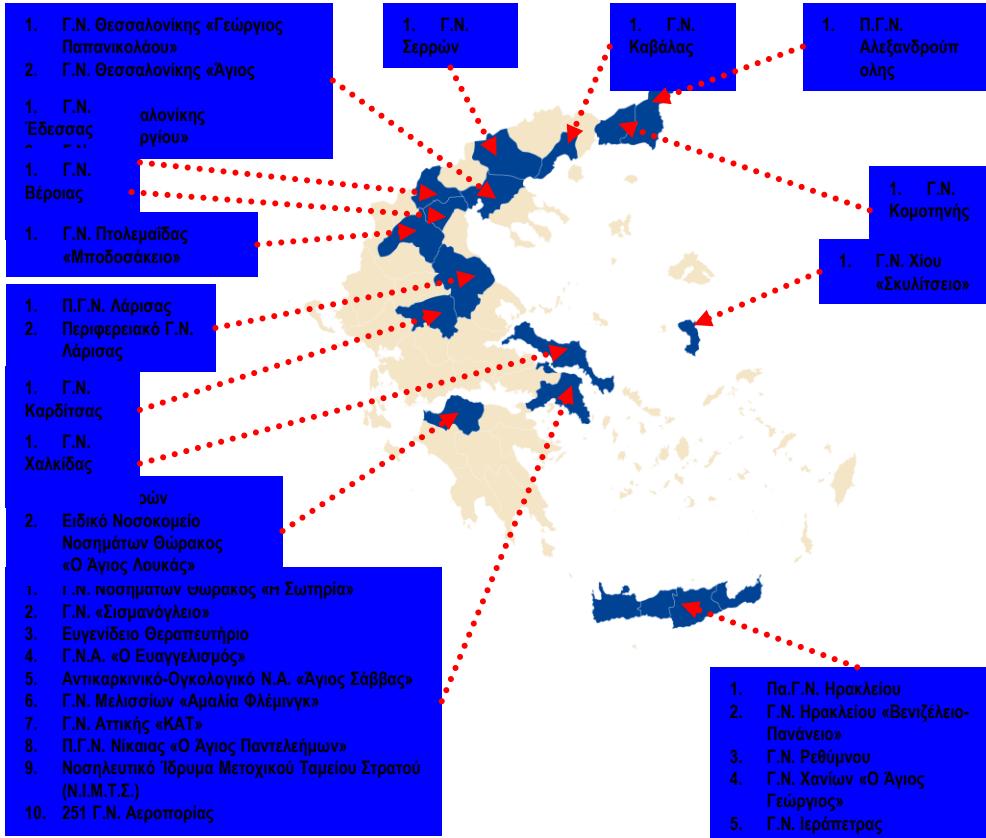


## Επιπτώσεις στην Υγεία

Το τσιγάρο και τα τοξικά προϊόντα του εισέρχονται σε όλα τα κύτταρα του οργανισμού μας. Δεν είναι υπερβολή το να πούμε συνοπτικά ότι βλάπτει όλα τα συστήματα του οργανισμού μας, με πρώτα σε συχνότητα το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό.



units





Ομάδα Εργασίας Διακοπής Καπνίσματος & Προαγωγής Υγείας  
**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**



~~KΑΠΝΙΖΟΥΜΕ  
ωρίς όρια~~

Ανακαλύψτε έναν καινούργιο και υγιεινό τρόπο ζωής.

Ενημερωθείτε στο 1142

και δώστε μία υπεύθυνη λύση.

Συνεργαστείτε με τα **Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος**

**Μεγαλώνουμε  
με Υγεία!**



Εμβολιαζόμαστε!



Αθλούμαστε σωστά!



Φευφόμαστε

