



Как **лично** ние  
можем **да**  
**повишим**  
**ефективността** от  
скрининг-а за рак  
на белия дроб?

---

Д-р София Ангелова

Асоциация за профилактика на  
белодробните болести



# Видове профилактика

## Първична

Предотвратяване или увеличаване на устойчивостта към болести, които **не са възникнали**. Това може да включва рутинни медицински прегледи и ваксинации.

## Вторична

Мерки, които се предприемат за **ранно предотвратяване на рецидив или усложнение** на вече възникнал медицински проблем или нараняване

## Третична

Мерки, предприети за **намаляване на въздействието** на хронично, продължаващо заболяване или нараняване, което може да доведе до дълготрайни ефекти, като програми за рехабилитация на инсулт или програми за управление на заболявания при сърдечна недостатъчност.

## Четвъртична

**Предотвратяване на прекомерното медицинско лечение** на пациентите, които няма да получат по-нататъшно медицинско поодобрение, да не се подлагат на това лечение

# Видове профилактика - кой

## Първична

Предотвратяване или увеличаване на устойчивостта към болести, които **не са възникнали**. Това може да включва рутинни медицински прегледи и ваксинации.



## Вторична

Мерки, които се предприемат за **ранно предотвратяване на рецидив или усложнение** на вече възникнал медицински проблем или нараняване.



## Третична

Мерки, предприети за **намаляване на въздействието** на хронично, продължаващо заболяване или нараняване, което може да доведе до дълготрайни ефекти, като например парализа, рехабилитация на инсулт, програми за управление на заболяването.

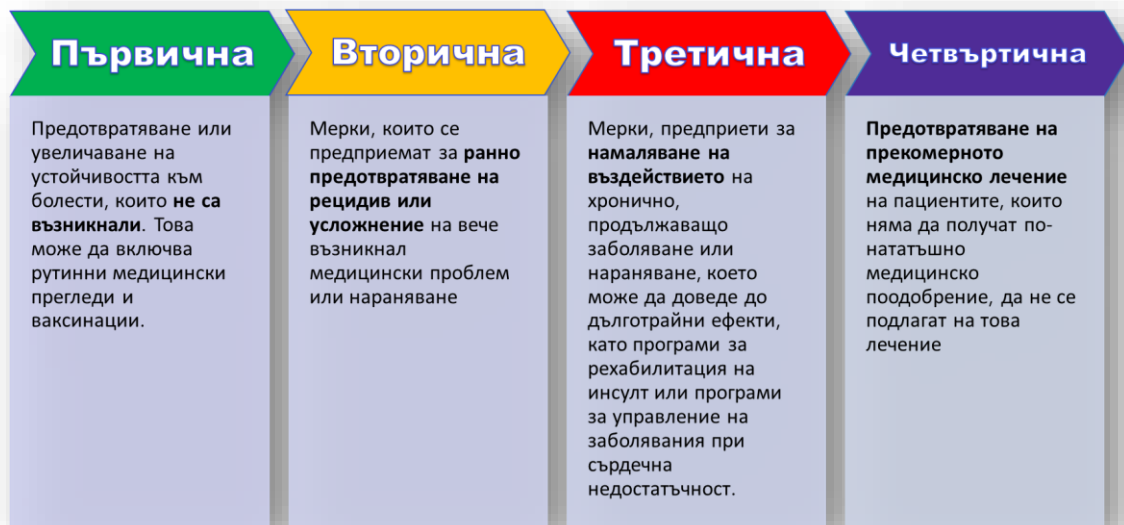


## Четвъртична

Предотвратяване на **прекомерното медицинско лечение** на пациентите, които няма да получат по-нататъшно медицинско поодобрение, да не се подлагат на допълнително лечение.

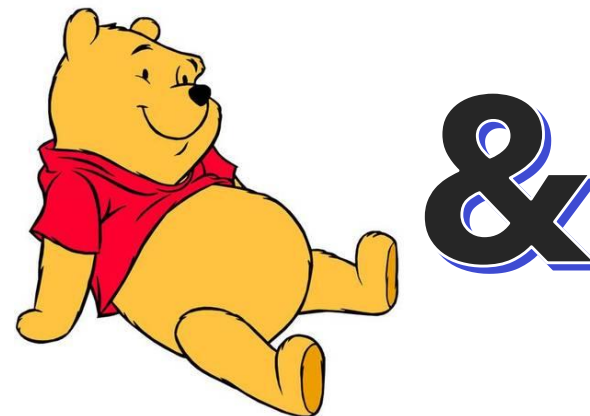


## Отказ от тютюнопушене



## Скрининг с нискодозова КТ

## Снижаване риска от възникване на рак



## Снижаване риска от късно откриване на рак



# Видове профилактика - **защо**

## Първична

Предотвратяване или увеличаване на устойчивостта към болести, които **не са възникнали**. Това може да включва рутинни медицински прегледи и ваксинации.

## Вторична

Мерки, които се предприемат за **ранно предотвратяване на рецидив или усложнение** на вече възникнал медицински проблем или нараняване

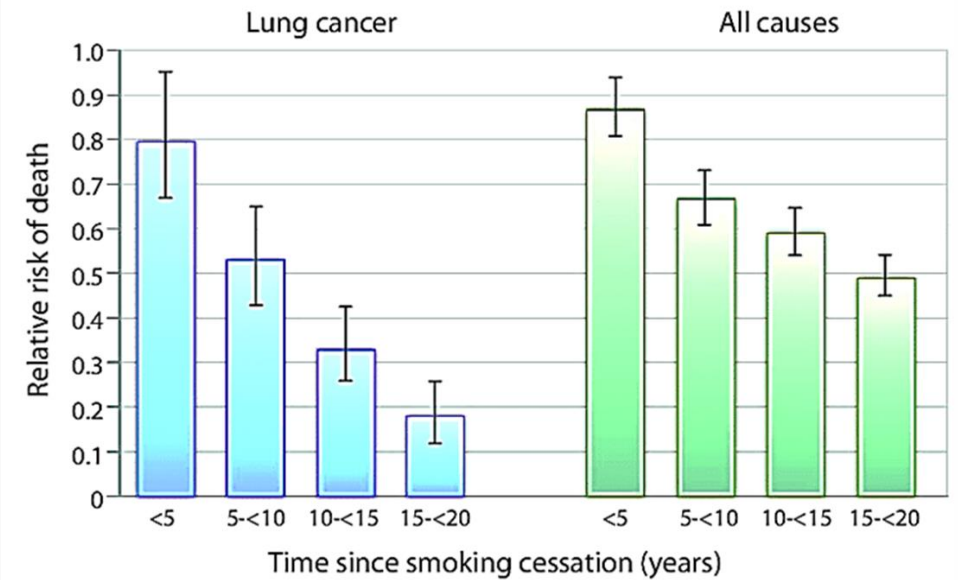
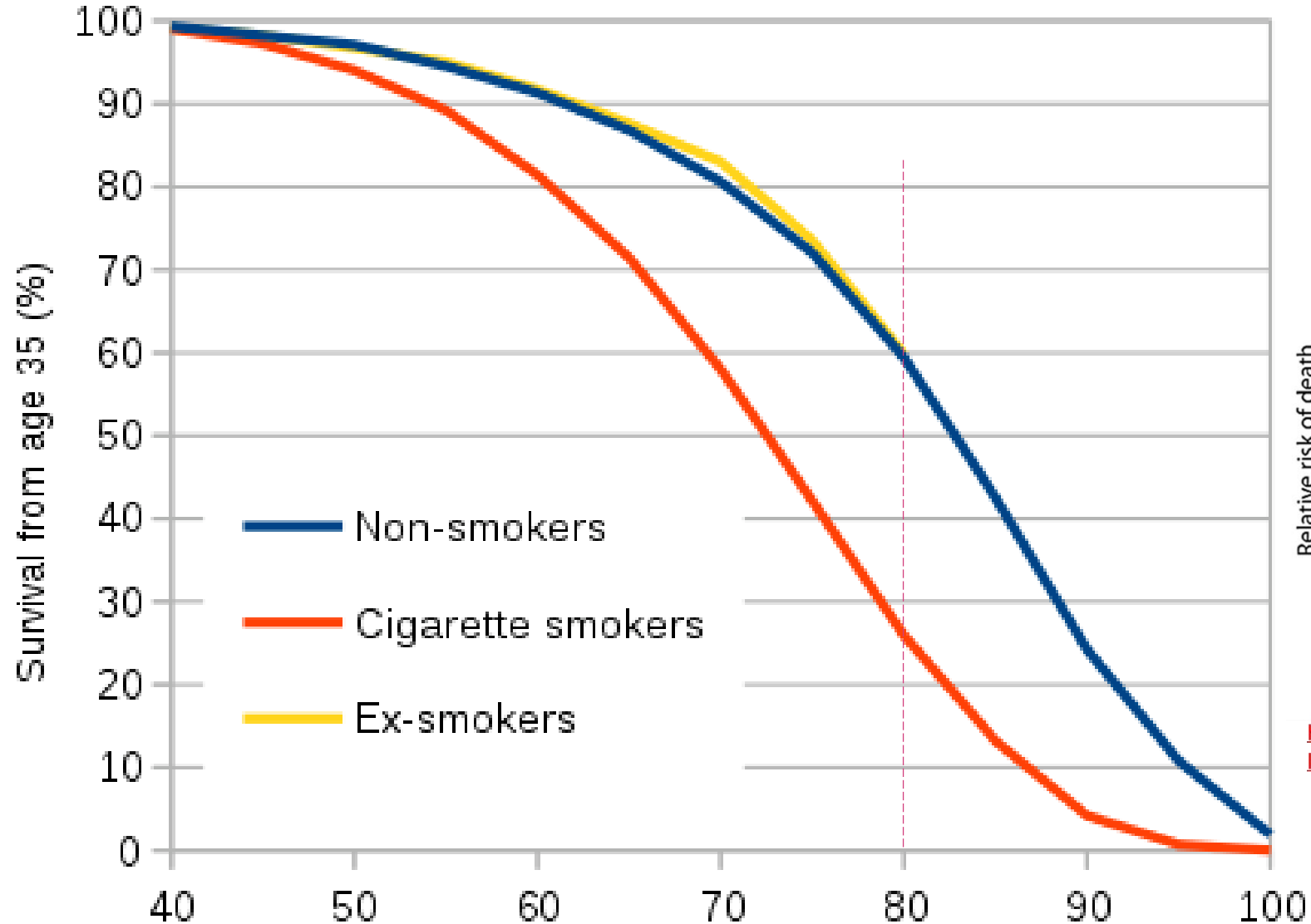
## Третична

Мерки, предприети за **намаляване на въздействието** на хронично, продължаващо заболяване или нараняване, което може да доведе до дълготрайни ефекти, като програми за рехабилитация на инсулт или програми за управление на заболявания при сърдечна недостатъчност.

## Четвъртична

Предотвратяване на **прекомерното медицинско лечение** на пациентите, които няма да получат по-нататъшно медицинско поодобрение, да не се подлагат на това лечение

# Stopping smoking at age 25-34

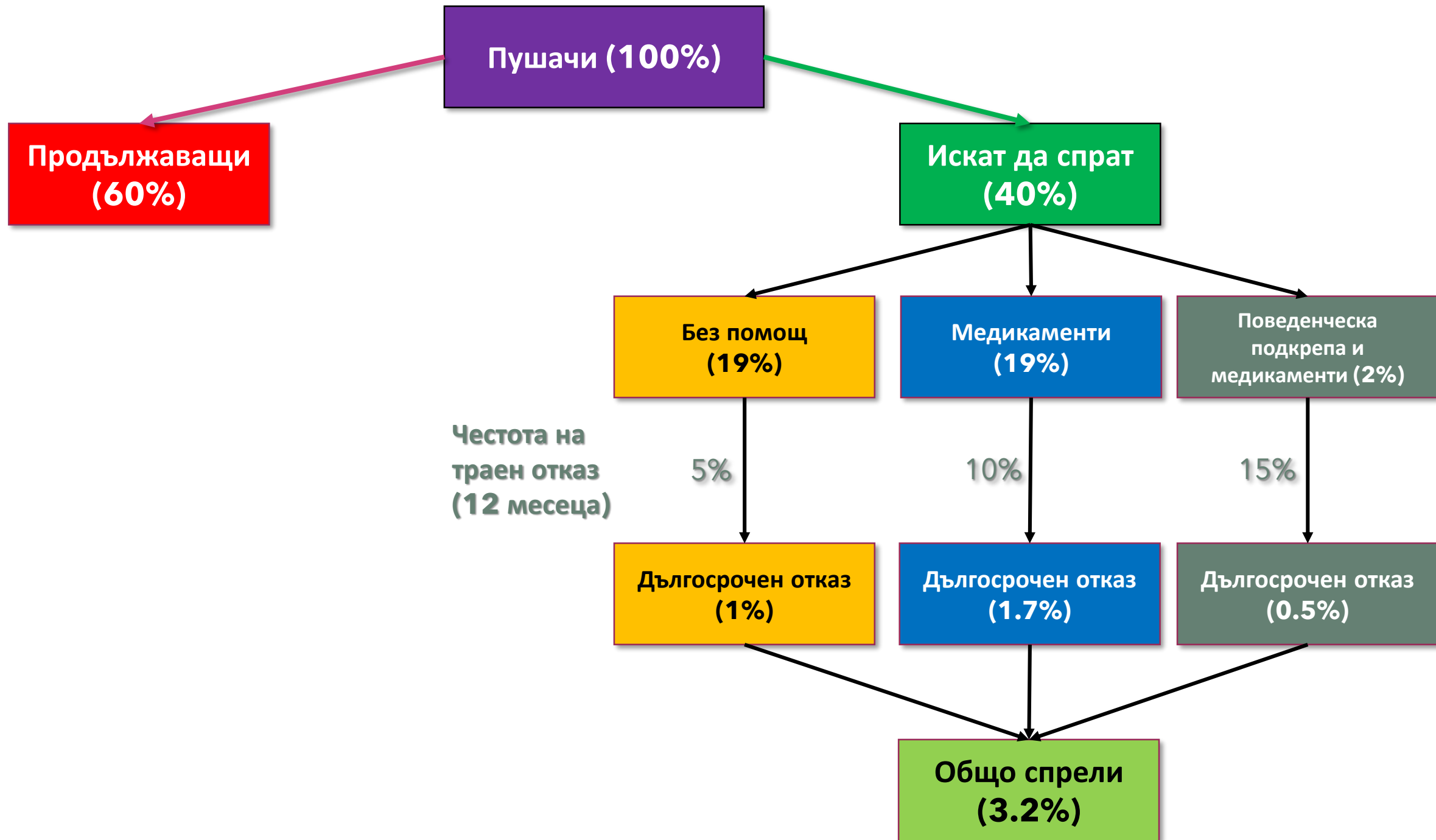


[https://www.researchgate.net/publication/224025735\\_Colditz\\_Wolin\\_Gehlert\\_applying\\_what\\_we\\_know\\_to\\_accelerate\\_cancer\\_prevention](https://www.researchgate.net/publication/224025735_Colditz_Wolin_Gehlert_applying_what_we_know_to_accelerate_cancer_prevention)

[https://en.wikipedia.org/wiki/Smoking\\_cessation](https://en.wikipedia.org/wiki/Smoking_cessation)

## Малко икономика

- **1 на 100** за да открием в стадий 1-2 = **-10 000 лв./пац.**
- **3 на 100** отказват трайно тютюнопушене = **+1000лв./пац**
- За обществото ни цената на скрининг-а се снижава на **7000лв./пац.** ако се съчетае с ефективна програма за отказ от тютюнопушене.





# Видове профилактика - как

## Първична

Предотвратяване или увеличаване на устойчивостта към болести, които **не са възникнали**. Това може да включва рутинни медицински прегледи и ваксинации.

## Вторична

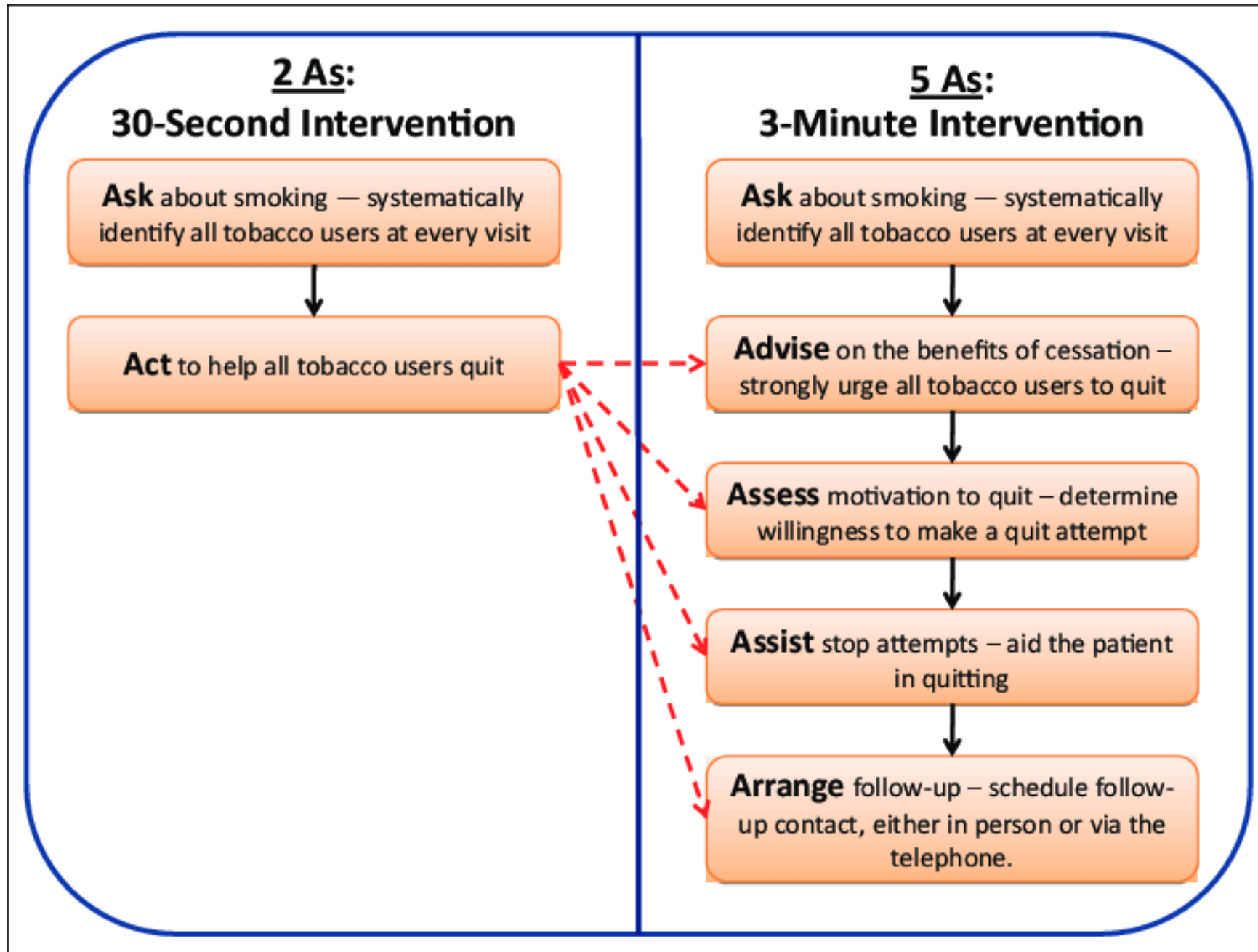
Мерки, които се предприемат за **ранно предотвратяване на рецидив или усложнение** на вече възникнал медицински проблем или нараняване

## Третична

Мерки, предприети за **намаляване на въздействието** на хронично, продължаващо заболяване или нараняване, което може да доведе до дълготрайни ефекти, като програми за рехабилитация на инсулт или програми за управление на заболявания при сърдечна недостатъчност.

## Четвъртична

Предотвратяване на **прекомерното медицинско лечение** на пациентите, които няма да получат по-нататъшно медицинско поодобрение, да не се подлагат на това лечение



**ВЪПРОС** - Пушите ли?

**Настоящ пушач**

**СЪВЕТ** за отказ

Бъдете ясни за ползите от  
спирането и рискове от  
продължителна употреба  
на тютюн

**ОЦЕНИ** Готови ли сте да се откажете?

**ДА**

**НЕ**

**ПОМОГНИ**

Разработете  
персонализиран  
план за спиране с  
пациента

**ПОМОГНИ**

Използвайте пет  
стъпковия модел и  
Осигури мотивация  
и интервенции

**Бивш пушач**

**ОЦЕНИ**

Колко скоро се отказахте?  
Все още ли имате  
предизвикателства при  
поддържането?

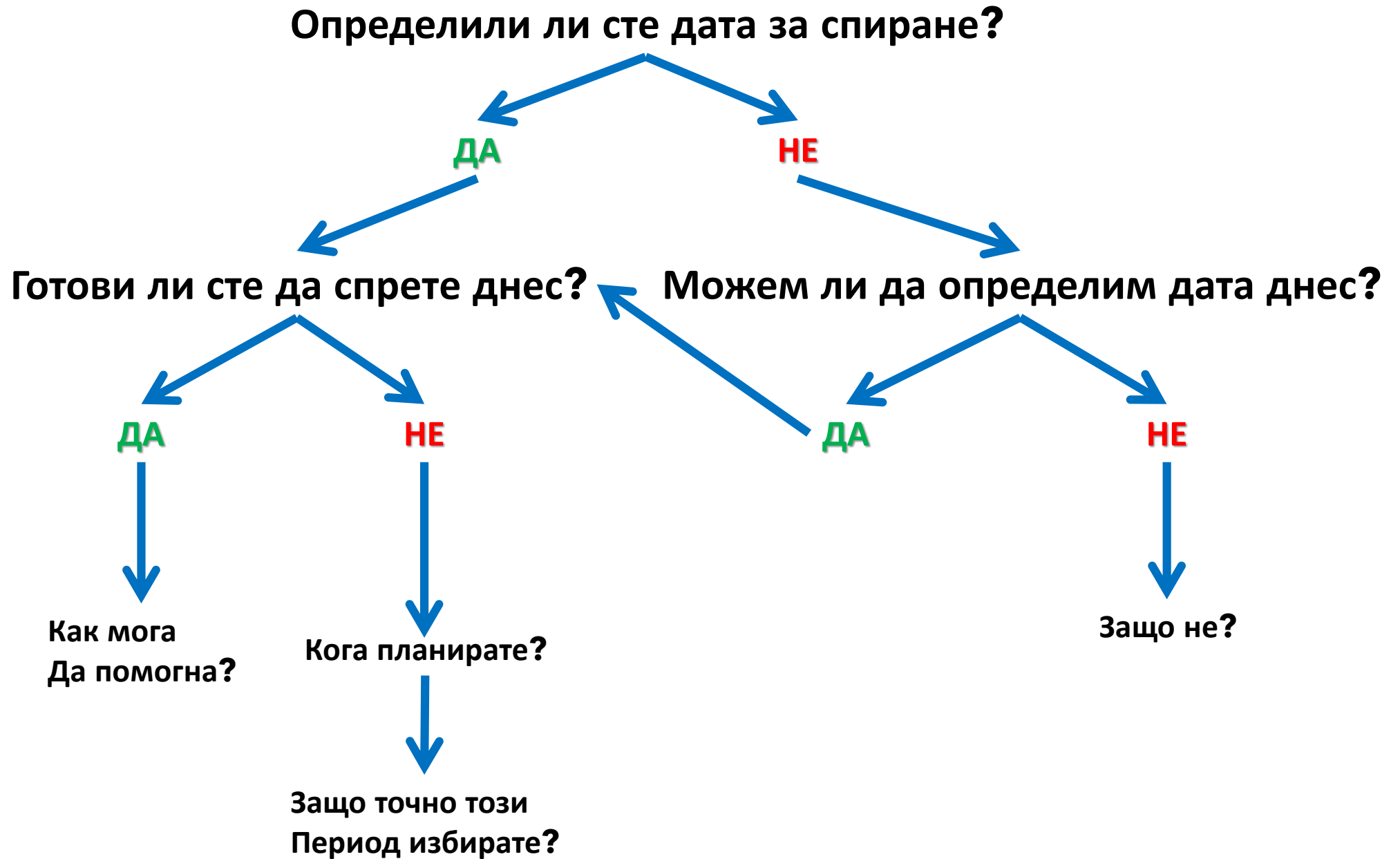
**ДА**

**НЕ**

**ПОМОГНИ**

с предизвикателства  
за предотвратяване  
на рецидив

**ДОСТЪП** до подходящо проследяване/лечение



# Long-term effectiveness and cost-effectiveness of smoking cessation interventions in patients with COPD

Martine Hoogendoorn,<sup>1</sup> Talitha L Feenstra,<sup>2,3</sup> Rudolf T Hoogenveen,<sup>2</sup> Maureen P M H Rutten-van Mölken<sup>1</sup>

► Supplementary data are published online only. To view these files please visit the journal online (<http://thorax.bmj.com>).

<sup>1</sup>Institute for Medical Technology Assessment (MTA), Erasmus University, Rotterdam, The Netherlands  
<sup>2</sup>National Institute of Public Health and the Environment (RIVM), Bilthoven, The Netherlands  
<sup>3</sup>Department of Epidemiology, University Medical Centre Groningen, Groningen, The Netherlands

**Correspondence to** M Hoogendoorn, Institute for Medical Technology Assessment, Erasmus University, P.O. Box 1738, 3000 DR Rotterdam, The Netherlands; [hoogendoorn@imta.eur.nl](mailto:hoogendoorn@imta.eur.nl)

Received 20 November 2009  
Accepted 4 May 2010

## ABSTRACT

**Background** The aim of this study was to estimate the long-term (cost-) effectiveness of smoking cessation interventions for patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

**Methods** A systematic review was performed of randomised controlled trials on smoking cessation interventions in patients with COPD reporting 12-month biochemical validated abstinence rates. The different interventions were grouped into four categories: usual care, minimal counselling, intensive counselling and intensive counselling + pharmacotherapy ('pharmacotherapy'). For each category the average 12-month continuous abstinence rate and intervention costs were estimated. A dynamic population model for COPD was used to project the long-term (cost-) effectiveness (25 years) of 1-year implementation of the interventions for 50% of the patients with COPD who smoked compared with usual care. Uncertainty and one-way sensitivity analyses were performed for variations in the calculation of the abstinence rates, the type of projection, intervention costs and discount rates.

**Results** Nine studies were selected. The average 12-month continuous abstinence rates were estimated to be 1.4% for usual care, 2.6% for minimal counselling, 6.0% for intensive counselling and 12.3% for pharmacotherapy. Compared with usual care, the costs per quality-adjusted life year (QALY) gained for minimal counselling, intensive counselling and pharmacotherapy were €16 900, €8200 and €2400, respectively. The results were most sensitive to variations in the estimation of the abstinence rates and discount rates.

**Conclusion** Compared with usual care, intensive counselling and pharmacotherapy resulted in low costs per QALY gained with ratios comparable to results for smoking cessation in the general population. Compared with intensive counselling, pharmacotherapy was cost saving and dominated the other interventions.

## INTRODUCTION

Smoking cessation is still the most important intervention to slow down the disease progression of chronic obstructive pulmonary disease (COPD).<sup>1–3</sup> It decreases the annual decline in lung function,<sup>4</sup> reduces symptoms of cough and sputum, improves health status and reduces exacerbations of COPD.<sup>5</sup> Because of the strong association between use of healthcare services and disease severity,<sup>6</sup> slowing down disease progression is likely to reduce annual COPD-related healthcare costs.

Current treatment guidelines recommend that all patients with COPD who smoke should be offered the most intensive smoking cessation intervention feasible.<sup>7–8</sup> A review of five smoking cessation interventions offered to patients with COPD by Wagena *et al* showed that only pharmacotherapy combined with intensive counselling seemed to be effective in this patient group. The effects of less intensive strategies did not reach statistical significance.<sup>9</sup> A more recent review concluded that counselling plus nicotine replacement therapy (NRT) had the greatest effect on prolonged abstinence rates in patients with COPD who smoke.<sup>10</sup> Although almost all smoking cessation interventions targeted at smokers in the general population are cost-effective,<sup>11–12</sup> little is known about the cost-effectiveness of smoking cessation interventions offered to patients who already have a smoking-related disease like COPD. Since information on the short-term cost-effectiveness of these interventions in COPD is already scarce, information on the long-term cost-effectiveness is virtually absent. It is, however, highly relevant to know the long-term cost-effectiveness because the health benefits are small in the first year after the intervention but will continue to increase over time.

The aim of this study was to estimate the impact of smoking cessation interventions offered to patients with COPD on the future burden of COPD using a previously published dynamic population-based model of COPD disease progression.<sup>13</sup>

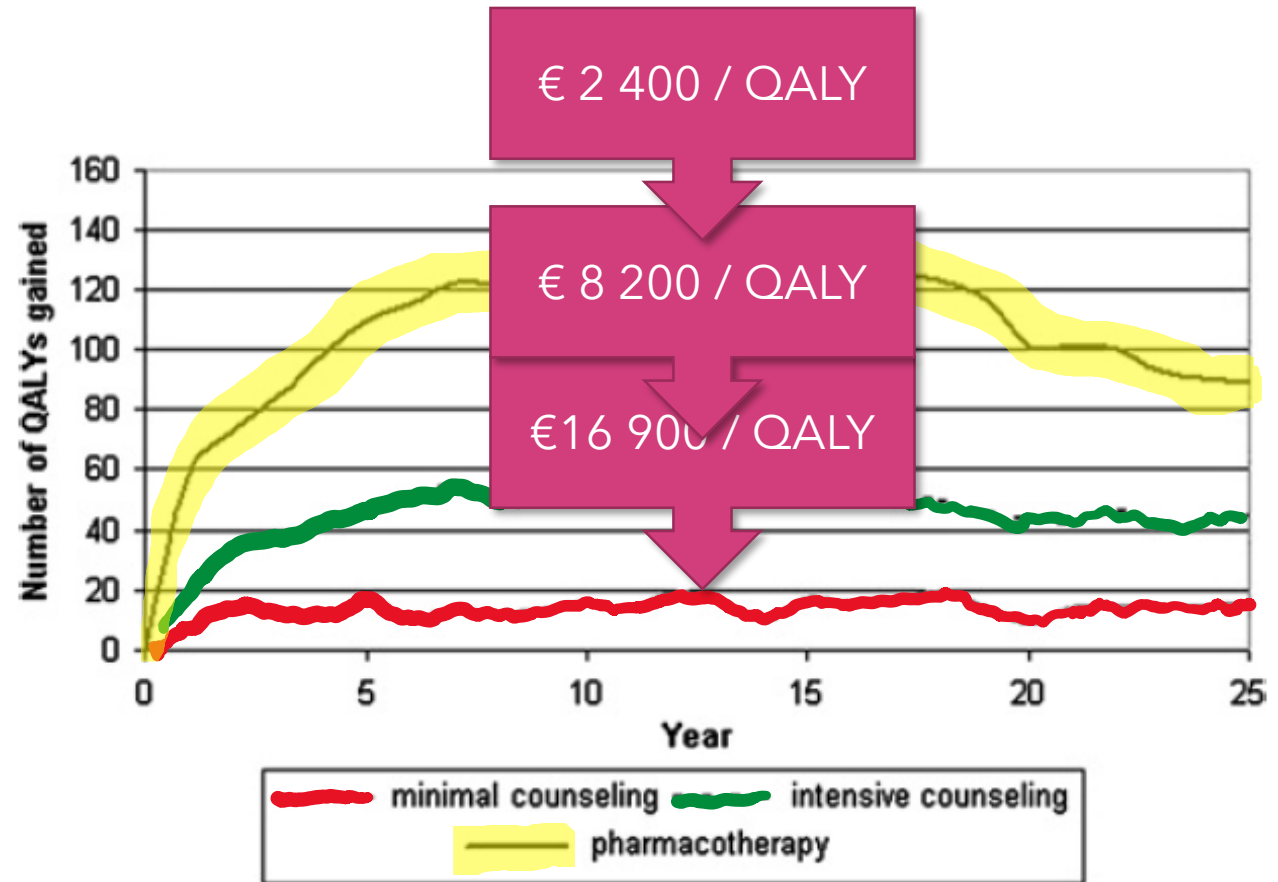
## METHODS

### Study selection

All randomised controlled trials published in English investigating the effectiveness of a smoking cessation intervention in patients with COPD confirmed by spirometry or physician diagnosis were included if the follow-up was at least 12 months. The smoking cessation intervention or therapy had to be the primary intervention and not part of a disease management or education programme and abstinence of smoking had to be biochemically validated.

### Search strategy

We performed a literature search in MEDLINE using the following MeSH headings or words in the title or abstract: COPD or 'chronic obstructive pulmonary disease' or 'chronic bronchitis' in combination with smoking, tobacco, nicotine or smok\* or nicotin\* and one of the following terms: smoking cessation or tobacco use or quit\* or stop\*



**Figure 1** Annual number of quality-adjusted life years (QALYs) gained over time for 1-year implementation of minimal or brief counselling, intensive counselling without pharmacotherapy and intensive counselling with pharmacotherapy ('pharmacotherapy') compared with usual care, 0% discounting.

# Видове профилактика – с какво

## Първична

Предотвратяване или увеличаване на устойчивостта към болести, които **не са възникнали**. Това може да включва рутинни медицински прегледи и ваксинации.

## Вторична

Мерки, които се предприемат за **ранно предотвратяване на рецидив или усложнение** на вече възникнал медицински проблем или нараняване

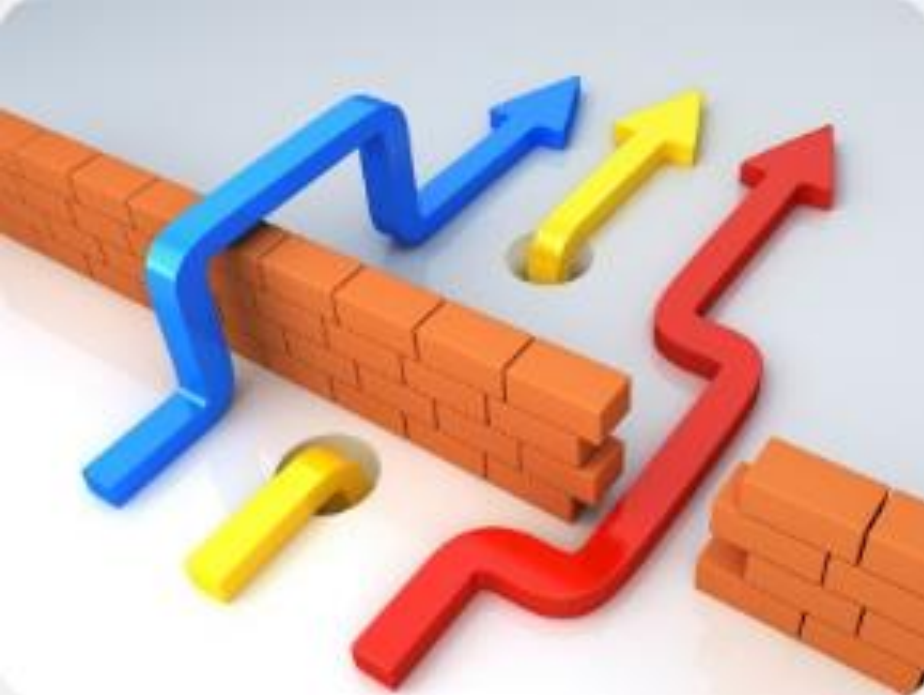
## Третична

Мерки, предприети за **намаляване на въздействието** на хронично, продължаващо заболяване или нараняване, което може да доведе до дълготрайни ефекти, като програми за рехабилитация на инсулт или програми за управление на заболявания при сърдечна недостатъчност.

## Четвъртична

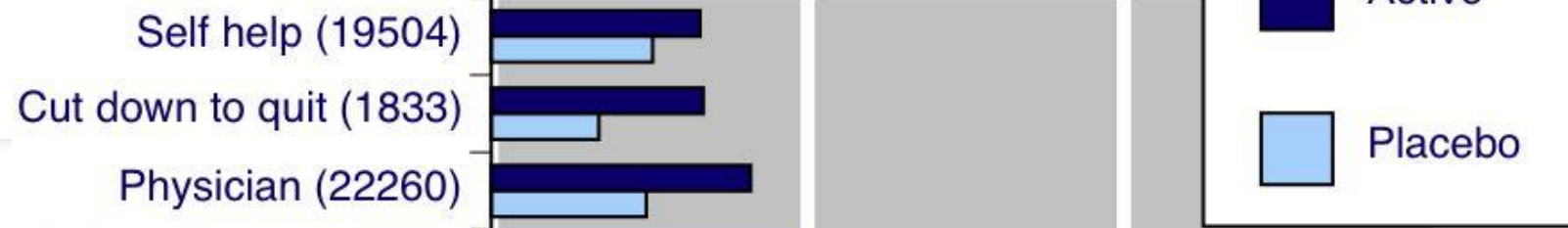
Предотвратяване на **прекомерното медицинско лечение** на пациентите, които няма да получат по-нататъшно медицинско поодобрение, да не се подлагат на това лечение



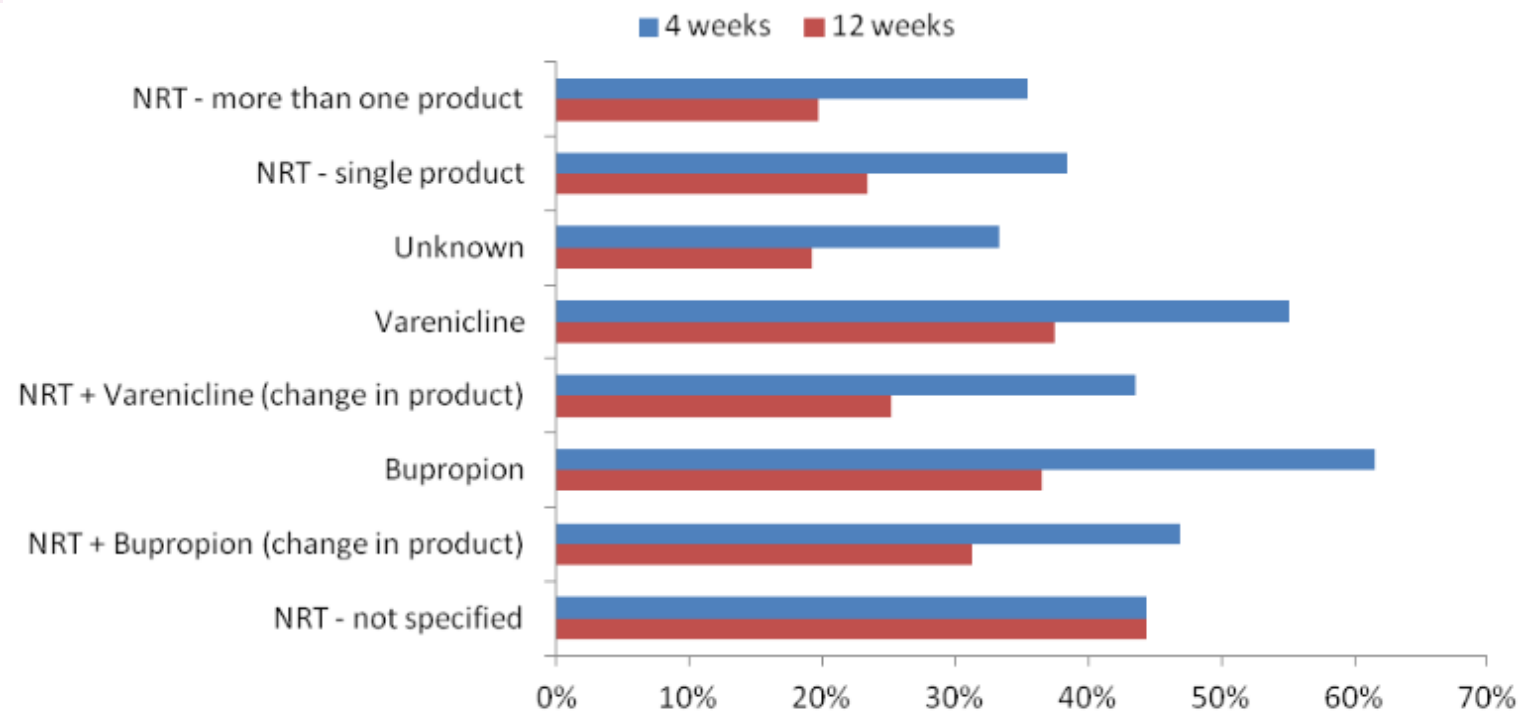


# Алтернативите...

<http://www.bandolier.org.uk/booth/druga/Smoking.html>



**Figure 21: Percentage of successful 4 and 12 week quit attempts by drug treatment type; Scotland 2016/17**



Нека съветваме и тези, които пушат алтернативно!





Всъщност никога лично аз не се отказах от цигарите, просто свършиха местата, където мога да си пуша спокойно...

**Благодаря за вниманието**

