

NIKOTYNIZM

 **ALP** American
Heart of Poland
Gruppo San Donato



PRZEWODNIK DLA PACJENTA

www.ahop.pl

Nadużywanie substancji psychoaktywnych - nikotynizm

Substancje psychoaktywne (SPA) pozostają w kręgu ludzkich zainteresowań od dawna – istnieją bowiem dowody nawet na to, że korzystano z nich już 10 tysięcy lat temu. W zamierzonych czasach korzystano z substancji psychoaktywnych zawartych przede wszystkim w roślinach. Obecnie ludzkość zażywa substancje psychoaktywne pochodzące z produktów naturalnych, ale i produkowanych jest wiele syntetycznych substancji psychoaktywnych.

Według ogólnej definicji jako substancję psychoaktywną można traktować taki środek, który bezpośrednio wpływa na czynność mózgu, prowadząc do różnorodnych zmian nastroju, spostrzegania, świadomości oraz zachowania. W wąskim ujęciu do grupy substancji psychoaktywnych zaliczane są przede wszystkim różnorodne narkotyki. W szerszym zalicza się do nich również cały szereg leków psychotropowych – w końcu takie preparaty jak leki przeciwdepresyjne czy środki przeciwpsychotyczne, również wywierają bezpośredni efekt na funkcję ludzkiego układu nerwowego.

Podział substancji psychoaktywnych

W rzeczywistości substancje psychoaktywne można podzielić biorąc pod uwagę wywierane przez nie efekty. W obowiązującej w Polsce klasyfikacji chorób ICD-10 (w części poświęconej zaburzeniom związanym ze stosowaniem substancji psychoaktywnych) wyszczególniono następujące substancje psychoaktywne:

- alkohol;
- opiaty (zaliczane są do nich, chociażby opioidowe środki przeciwbólowe, takie jak np. morfina, fentanyl czy oksykodon);
- leki uspokajające i nasenne (w tym m.in. benzodiazepiny);
- kanabinole (do których zaliczana jest marihuana);
- kokaina oraz inne psychostymulanty (takie jak np. kofeina);
- tytoń (substancją psychoaktywną jest w tym przypadku nikotyna);
- lotne rozpuszczalniki;
- halucynogeny.

Substancjami psychoaktywnymi są również tzw. dopalacze.



Tego typu środki zawierają różnorodne składowe wpływające na czynność układu nerwowego. Zagrożenie z nimi związane jest jednak wyjątkowo duże ze względu na to, że dopalacze często zawierają nowo zsyntetyzowane substancje, o których działaniu pełnej wiedzy nie mają nawet ich producenci. Tak jak lekarze znają sposoby postępowania z pacjentami, którzy zażyją opiaty czy benzodiazepiny, tak już w przypadku dopalaczy mogą oni być bezradni ze względu na brak odtrutek na zawarte w nich substancje.

Substancje psychoaktywne - działanie

Tak jak wyróżnia się wiele różnych substancji psychoaktywnych, tak i wiele jest rozmaitych działań tychże środków. Część substancji psychoaktywnych, prowadzi, po ich zażyciu, do wystąpienia pobudzenia psychoruchowego, polepszenia koncentracji czy do podwyższenia nastroju – mowa tutaj o substancjach psychoaktywnych z grupy psychostymulantów.

Inne środki psychoaktywne – zaliczane do grupy halucynogenów – mogą prowadzić do zgoła odmiennych zjawisk, takich jak stany euforyczne czy pojawianie się u pacjentów omamów i urojeń o różnorodnej treści. Działaniem substancji psychoaktywnych może być także efekt rozluźniający i uspokajający.

O tym, jak działa dana substancja psychoaktywna decyduje to, na jakie konkretnie receptory i neuroprzekaźniki układu nerwowego dany środek działa. Substancje zaliczane do grupy halucynogenów mogą prowadzić do stanów euforycznych czy pojawiania się u pacjentów omamów i urojeń o różnorodnej treści.

Legalne substancje psychoaktywne

Powszechnie znane jest to, że chociażby kokaina czy amfetamina ogólnie są substancjami nielegalnymi. Nie jest jednak tak, że wszystkie substancje psychoaktywne są zakazane. Substancje psychoaktywne znajdziemy w kawie, herbacie czy coca-coli. Napoje te zawierają działającą stymulująco kofeinę. Teobromina, która również jest substancją psychoaktywną, znajduje się z kolei w czekoladzie.

Środki psychoaktywne znajdują również zastosowanie w medycynie. O opioidowych środkach przeciwbólowych, lekach przeciwdepresyjnych czy nasennych słyszał zapewne każdy. Mniej osób może już mieć świadomość, że w leczeniu wykorzystanie znajdują na przykład również i pochodne amfetaminy. Tego rodzaju leki stosowane są m.in. w leczeniu jednej z typowo dziecięcych psychiatrycznych przypadłości, jaką jest ADHD.

Kolejnymi substancjami psychoaktywnymi, które są powszechnie dostępne, są alkohol oraz wyroby tytoniowe. W ich przypadku obowiązują oczywiście pewne regulacje (dotyczące możliwości legalnego ich kupowania oraz spożywania dopiero po ukończeniu 18. roku życia), niemniej jednak o powszechności tych substancji psychoaktywnych przekonywać nikogo nie trzeba.

To, że legalne środki zawierające substancje psychoaktywne można nabyć bez większego kłopotu, nie jest równoznaczne z tym, że ich stosowanie nie jest związane z żadnymi zagrożeniami. O szkodliwości palenia tytoniu mówi się wiele.



Szkodliwość palenia tytoniu

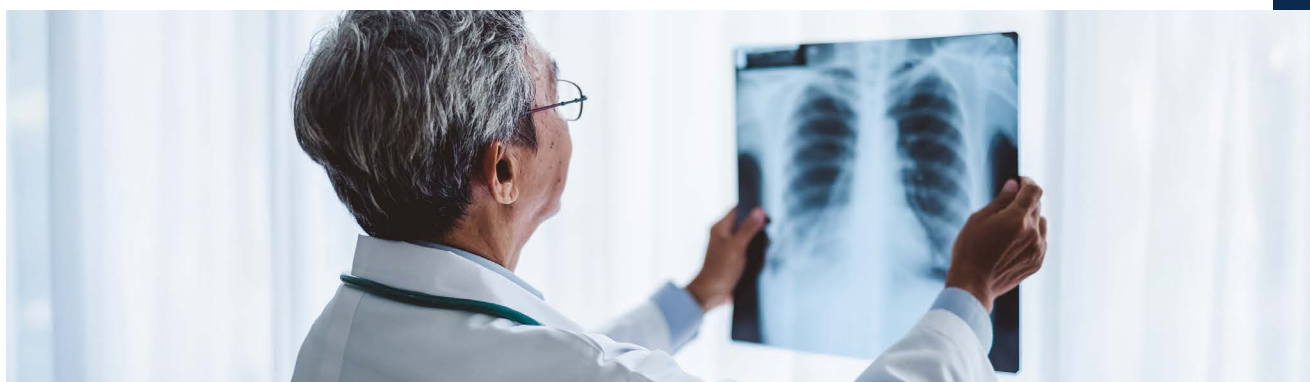
Dym tytoniowy zawiera ponad 4000 związków chemicznych, w tym ponad 40 znanych czynników rakotwórczych oraz szereg środków toksycznych. Nie ustalono żadnego bezpiecznego poziomu narażenia na dym, ani też nic nie wskazuje na to, aby dalsze badania naukowe miały go określić. W 1993 roku środowiskowy dym tytoniowy został zaliczony do kategorii znanych czynników rakotwórczych u ludzi przez Amerykańską Agencję Ochrony Środowiska, w 2000 roku – przez amerykański Departament Zdrowia i Usług Społecznych, a w 2002 roku – przez Międzynarodową Agencję Badań nad Rakiem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO IARC). Ponadto w 2000 roku rząd fiński, w 2001 roku rząd niemiecki, a w 2009 roku Rada UE zaliczyły go do kategorii czynników rakotwórczych w miejscu pracy.

Według badań przeprowadzonych przez Uniwersytet w Bristolu przeciętny palacz żyje 10 lat krócej, niż osoba niepaląca. Każdy papieros kosztuje 11 minut życia! Obliczono również, że przeciętny palacz (mężczyzna) od 17 do 71 roku życia wypala blisko 312 000 papierosów.

Palenie tytoniu nie tylko naraża na utratę zdrowia, ale i pogarsza wygląd skóry. U palaczy wcześniej występują zmarszczki, opóźnia się gojenie ran oraz zaostrza się stan wielu schorzeń skóry (np. trądziku oraz łuszczycy). Palenie doprowadza również do przebarwienia i pokrycia kamieniem zębów, wystąpienia nieświeżego oddechu i żółcenia palców.

Palenie tytoniu niesie za sobą poważne skutki zdrowotne. Palacze są szczególnie narażeni na:

- choroby układu oddechowego – rozedmę płuc, przewlekłe zapalenie oskrzeli, raka płuc, raka języka, raka wargi, raka jamy ustnej, raka krtani, raka tchawicy, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, astmę oskrzelową, gruźlicę,
- choroby układu krążenia – chorobę niedokrwinną serca, zawał mięśnia sercowego, miażdżycę zarostową kończyn dolnych, nadciśnienie tętnicze, tętniaka aorty,
- inne choroby: raka nerki, raka pęcherza moczowego, raka przełyku, wrzody żołądka oraz dwunastnicy, przepukliny jelitowe, choroby oczu (katarakty, niedowidzenia, degenerację plamkową), impotencję, upośledzenie płodności.



Nikotynizm jako problem XXI wieku

Nikotynizm to groźne uzależnienie, które należy leczyć. Prowadzi m.in. do nowotworu płuc i jamy ustnej, choroby niedokrwiennej serca, a także udaru mózgu. Osoby, które używają nikotyny aż trzykrotnie częściej umierają nagle. Według WHO jest to nałóg, które odpowiada za największą liczbę zgonów wśród uzależnionych.

Co to jest nikotynizm?

Definicja według klasyfikacji ICD-10 nikotyna to substancja, która odpowiada za pobudzenie znajdujących się w mózgu receptorów nikotynowych, które w konsekwencji uwalniają dopaminę, nazywaną także „hormonem szczęścia”. Proces ten odbywa się bardzo szybko, dlatego też w krótkim czasie prowadzi do uzależnienia.

Nikotynizm to fizyczne i psychiczne uzależnienie od nikotyny, które opisano w klasyfikacji chorób ICD-10. Zmienia ono funkcjonowanie ośrodkowego układu centralnego, jest nawracające i wymaga leczenia. Osoba uzależniona czuje nieodpartą potrzebę zapalenia papierosa – najczęściej w szczególnych momentach, np. gdy chce się odstresować. Nikotynizm wymaga udania się do specjalisty i leczenia, gdyż prowadzi do ciężkich chorób, a nawet śmierci. Śmiertelna dawka to ok. 60 mg nikotyny.



Leczenie farmaceutyczne nikotynizmu

Pobudzanie neuronalnych receptorów nikotynowych prowadzi do szybkiego zmniejszenia ich wrażliwości (desensytyzacja) i zwiększenia zapotrzebowania na nikotynę. Obecnie praktykuje się dwie strategie leczenia uzależnienia nikotynowego. Suplementację czystą nikotyną w celu złagodzenia objawów odstawiennych i zmniejszenia ekspozycji na substancje dymu papierosowego oraz działań receptorowych nikotyny.

Nikotynowa terapia zastępcza (NTZ) umożliwia utrzymanie niskiego poziomu nikotyny w organizmie, który wystarcza do częściowego wysycenia receptorów. Wszystkie formy NTZ zalecane są jako terapia pierwszego rzutu.

NTZ – Nikotynowa Terapia Zastępcza. Farmakologiczna metoda leczenia uzależnienia od nikotyny polegająca na podawaniu nikotyny w formie systemów transdermalnych, gum do żucia, pastylek lub tabletek do ssania oraz sprayów do rozpylania w jamie ustnej. Nikotynę podaje się w określonych, zmniejszających się dawkach, dodatkowo pozbawionych innych szkodliwych substancji chemicznych. Celem jest łagodzenie objawów głodu nikotynowego.

Czym jest cytyzyna?

Cytyzyna jest alkaloidem naturalnie występującym w roślinach z rodziny bobowatych (Fabaceae). Ze względu na swoje działanie stosowano ją już w starożytności. Dawniej służyła jako środek pobudzający oddychanie, a w medycynie chińskiej jako lek zmniejszający stan zapalny wątroby. Także w czasach drugiej wojny światowej stanowiła popularny zamiennik nikotyny wśród żołnierzy. Obecnie z dużą skutecznością cytyzynę wykorzystuje się jako środek w terapii leczenia uzależnienia od nikotyny. Pobudza te same receptory co nikotyna, jednak nie z taką samą siłą (nikotyna jest agonistą całkowitym). Pobudzenie to wystarczy do wydzielania odpowiedniej ilości dopaminy, bez doprowadzenia do wywołania nieprzyjemnych objawów, które pojawiają się w przypadku nagłego odstawienia papierosów.



Terapia cytyzyną to jedna z kilku metod ułatwiających rzucenie palenia. Poprzez wpływ na te same receptory co nikotyna oraz stopniowe zmniejszanie dawki, stała się skuteczną metodą zwalczania nałogu. Przeciwwskazaniami do stosowania cytyzyny są: występujące zaburzenia rytmu pracy serca, niestabilna dławica piersiowa, niedawno przebyty zawał serca, niedawno przebyty udar mózgu. Szczególną ostrożność powinny zachować osoby cierpiące na chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy, refluks żołądkowy, chorobę niedokrwienną serca, niewydolność serca oraz nadciśnienie tętnicze. Ze względu na brak wystarczających badań kobiety w ciąży oraz karmiące piersią nie powinny przyjmować preparatów z cytyzyną.

Naturalne sposoby wspierające rzucanie palenia:

- Dobrym sposobem na rzucenie palenia jest też zmiana nawyków.
- Wielu palaczy zaczyna żuć gumę – wbrew pozorom pomaga to w zmniejszeniu chęci zapalenia, bo jest to całkiem skuteczna metoda oszukania organizmu, że konkretny nawyk (rytuał) palenia jest czymś potrzebnym.
- Jest wiele „domowych sposobów” na rzucanie palenia, które realnie pomagają w terapii uzależnienia od nikotyny. Na przykład lukrecja (często pojawiająca się w cukierkach i innych słodyczach) pomaga łagodzić uczucie niepokoju, które może towarzyszyć zmniejszeniu ilości nikotyny w organizmie. Imbir z kolei może łagodzić nudności, które często pojawiają się po odstawieniu papierosów, a dodatkowo pomaga oczyścić organizm z toksyn (może być w herbacie lub w formie kandyzowanych kawałków do żucia). Inną substancją wspomagającą leczenie jest też dziurawiec, który ma znane właściwości łagodzące, często stosowany wspomagająco przy leczeniu objawów depresji czy stanów lękowych – może on pomóc przy rzucaniu palenia.



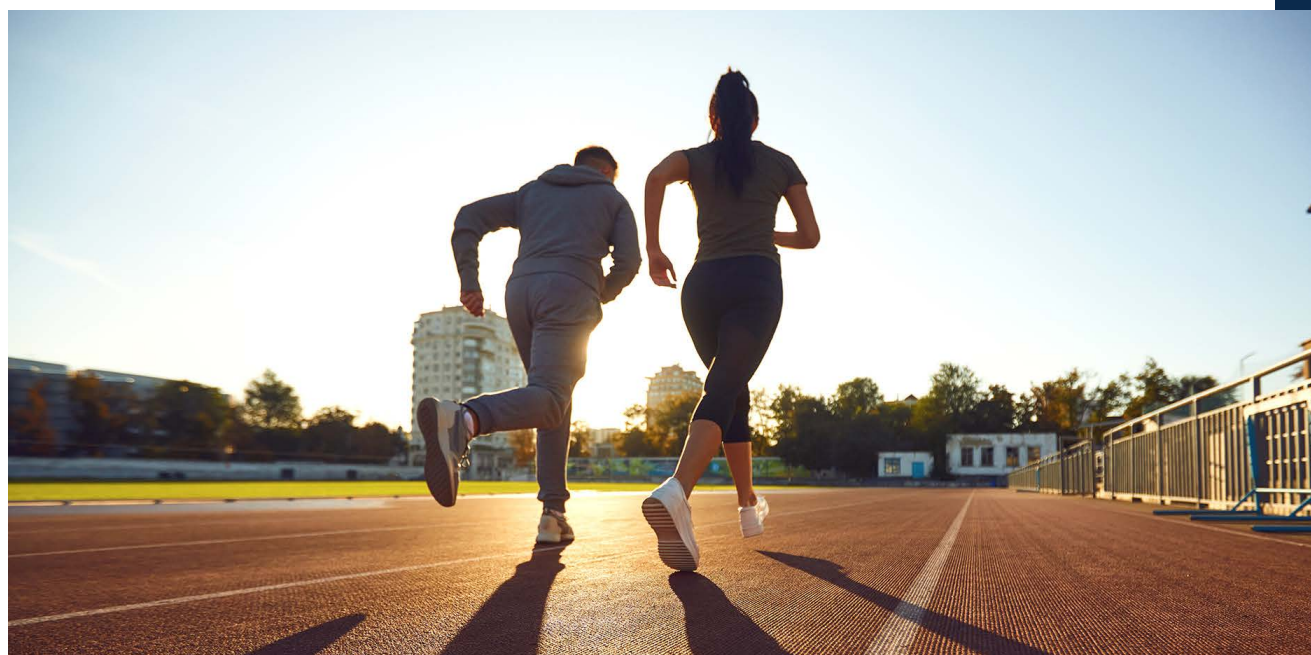
Dodatkowo – aktywność fizyczna, która z czasem, gdy poprawia się kondycja po rzuceniu palenia, staje się dużo przyjemniejsza i dostarcza organizmowi dużo hormonów szczęścia. Zdrowa dieta pomaga też w „zajadaniu” rzucania palenia, które często jest problemem (tycie po odstawieniu papierosów jest częstym zjawiskiem) – zamiast podjadania słodczy warto mieć pod ręką warzywa i owoce, które nie dość, że mają najczęściej mniej kalorii, to dodatkowo dostarczają do organizmu witaminy i inne mikroelementy.

Rzucanie palenia jest procesem złożonym, w znacznej mierze zależy od silnej woli osoby uzależnionej.

Ważne jest więc wsparcie w podjęciu decyzji. Osoby z najbliższego otoczenia palacza także muszą uzbroić się w cierpliwość, ponieważ rzucenie palenia wiązać się może z wystąpieniem zespołu odstawiennego, czyli wahaniami nastroju, bezsennością czy wzrostem łaknienia u palacza.

Palacze, którzy decydują się na rzucenie palenia natychmiast po podjęciu decyzji, mają 2-krotnie większą szansę na sukces. Stopniowe ograniczanie ilości wypalanych papierosów jest mało efektywne i często prowadzić może do tzw. palenia kompensacyjnego związanego z dłuższym przetrzymywaniem dymu w płucach czy spalaniem papierosów do filtra.

Warto wiedzieć, że papierosy light czy e-papierosy nie mają potwierdzonej skuteczności we wspomaganiu rzucania palenia.



Psychoterapia - alternatywa

Jednym z najskuteczniejszych sposobów leczenia uzależnienia od nikotyny jest terapia poznawczo-behawioralna (CBT). Pomaga ona zidentyfikować wyzwalacze, które prowadzą do używania nikotyny i opracować strategię radzenia sobie z tymi wyzwalaczami. Terapia poznawczo-behawioralna wspiera w radzeniu sobie z nałogiem, równocześnie praktykując zdrowsze zachowania, stopniowo eliminując mechanizm uzależnienia. Ponadto terapię poznawczo-behawioralną można stosować w połączeniu z innymi metodami leczenia, np. farmakologią. Dzięki odpowiedniemu planowi leczenia osoby mogą skutecznie przezwyciężyć uzależnienie od nikotyny.

Terapię poznawczo-behawioralną charakteryzuje zaufanie między pacjentem a terapeutą, aktywność dwóch stron i współpraca. Jest ona mocno zorientowana na problem i oparta w dużej części na pytaniach otwartych.

W kolejnych krokach pomaga ona pacjentom w zmierzeniu się z indywidualnymi problemami prowadzącymi do napięcia emocjonalnego. Ułatwia uzyskanie szerszego spojrzenia na zagadnienie nałogu a w konsekwencji odpowiedzi, czy rzeczywiście palenie jest środkiem służącym rozluźnieniu i odczuwaniu przyjemności. Poza tym CBT ułatwia pacjentom ujawnienie i radzenie sobie z emocjami smutku, lęku, złości, które często przyczyniają się do uzależnienia.

Końcowym efektem psychoterapii jest spowodowanie, żeby w przyszłości pacjent samodzielnie wykorzystywał wiedzę i umiejętności zdobyte w trakcie terapii. W tym monitorował ewentualne trudności i stosował sposoby radzenia sobie z nimi z wykorzystaniem wyuczonych technik.

Należy zaznaczyć, że pacjent i terapeuta pracują także wspólnie nad zmianą trybu funkcjonowania pacjenta w taki sposób, który umożliwi mu bardziej radosne i spełnione życie.

Korzyści z udziału w psychoterapii terapii:

- prowadzi do wypracowania nowych, zdrowszych schematów myślenia i zachowań związanych z niepaleniem,
- pomaga pacjentowi wydobyć się z ambiwalencji,
- psychoterapia dociera do samego sedna przyczyny indywidualnego uzależnienia i ułatwia podjęcie decyzji i kroków do zmiany,
- wzmacnia motywację pacjenta do podjęcia walki z uzależnieniem,
- wspomaga w wykształceniu u pacjenta trwałe umiejętności radzenia sobie w życiu bez pomocy papierosa.

Dlaczego warto rzucić palenie?

Światowy Dzień bez Tytoniu został ustanowiony przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) ze względu na rosnącą liczbę osób uzależnionych od papierosów. Każdego roku z powodu tytoniu umiera na świecie ponad 8 milionów ludzi. Tytoń przyczynia się do rozwoju prawie 20 rodzajów nowotworów.

Korzyści wynikające z porzucenia nałogu są oczywiste:

- po 20 minutach spada tętno,
- w ciągu 12 godzin wraca do normy poziom tlenu we krwi,
- następnie po 24 godzinach zmniejsza się ryzyko ostrego zawału serca,
- w ciągu 2–12 tygodni poprawia się krążenie i czynność płuc,
- do 3 miesięcy poprawia się kondycja fizyczna,
- w ciągu 1–9 miesięcy ustępują kaszel i duszność,
- po roku o połowę zmniejsza się ryzyko zachorowania na chorobę niedokrwienną serca,
- po 5 latach zmniejsza się ryzyko wystąpienia udaru mózgu oraz zachorowania na raka jamy ustnej, przełyku i krtani oraz płuc,
- w ciągu 10 lat śmiertelność z powodu raka płuc jest o około połowę mniejsza niż wśród palaczy,
- w ciągu 5–15 lat ryzyko udaru zmniejsza się do poziomu porównywalnego do osób niepalących,
- po 15 latach ryzyko zachorowania na raka płuca jest podobne jak u osoby nigdy niepalącej,
- w ciągu 15 lat ryzyko wystąpienia chorób serca jest takie jak u niepalących.



Rola pielęgniarki w profilaktyce antytytoniowej

Pielęgniarka może odgrywać istotną rolę w działaniach antynikotynowych bez względu na miejsce pracy. Może dokonywać tego pracując zarówno w lecznictwie zamkniętym, otwartym, w medycynie szkolnej, a także w domu i w środowisku pacjenta.

Duże możliwości edukacyjne daje pielęgniarsce praca w podstawowej opiece zdrowotnej. Podczas wykonywania badań diagnostycznych, takich jak np. EKG, pomiar RR, czy spirometria, pielęgniarka powinna przeprowadzać minimalną interwencję antynikotynową.

Wybór treści oraz metody edukacji zdrowotnej

Edukacja pacjenta uzależnionego od tytoniu to proces, w którym głównym celem jest spowodowanie modyfikacji jego postępowania, wzbudzenie motywacji do zaprzestania palenia. Do tego możemy użyć takich narzędzi edukacyjnych jak:

- pogadanka w formie rozmowy indywidualnej z pacjentem lub szkoleń grupowych,
- ulotki dla pacjentów,
- pokaz filmów o danej tematyce,
- udział pielęgniarki w realizacji ogólnokrajowych programów profilaktycznych,
- bardzo ważne jest propagowanie zachowań prozdrowotnych wśród młodych pacjentów.

W placówkach ochrony zdrowia powinny znajdować się materiały edukacyjne takie jak broszury, plakaty propagujące szkodliwość palenia tytoniu, a także informacje o dostępności świadczeń terapii antynikotynowej. Pacjent powinien mieć dostęp do źródeł informacji o możliwościach pomocy w porzucaniu palenia, takich jak numer do telefonicznej poradni pomocy palącym, stron internetowych, itp.



Rzuć palenie razem z nami

31 maja obchodzony jest Światowy Dzień bez Tytoniu. To inicjatywa Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), której celem jest zwiększenie świadomości o szkodliwości palenia tytoniu i promowanie zdrowego stylu życia wolnego od nałogu nikotynowego.

Palenie tytoniu jest jedną z głównych przyczyn wielu poważnych chorób, takich jak:

- choroby sercowo-naczyniowe,
- choroby płuc, w tym przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) i rak płuc,
- nowotwory różnych narządów, w tym jamy ustnej, gardła, krtani, przełyku, trzustki i pęcherza moczowego,
- choroby układu krążenia.

Palenie nie tylko szkodzi zdrowiu palacza, ale również negatywnie wpływa na osoby przebywające w jego otoczeniu. Bierne palenie może powodować podobne schorzenia u osób narażonych na dym tytoniowy.

Palenie tytoniu jest drugim najważniejszym czynnikiem ryzyka na świecie, odpowiadając za blisko 8% zgonów. W Polsce jest to najważniejszy czynnik ryzyka przyczyniający się do zgonów z powodu uzależnienia i skutków palenia.

Uzależnienie od nikotyny to choroba przewlekła i nawracająca, opisana w klasyfikacji ICD-10 - F17 (Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu). Uzależnienie to wpływa na ośrodkowy układ nerwowy, co prowadzi do występowania zespołu abstynencyjnego przy zaprzestaniu palenia oraz dużego ryzyka nawrotu nałogu, nawet po wielu latach przerwy. Nikotyna jest substancją uzależniającą, która oddziałuje na receptory nikotynowe w mózgu, powodując uzależnienie fizyczne i psychiczne.

Palenie jest głównym, możliwym do wyeliminowania czynnikiem odpowiedzialnym za wiele chorób i zgonów. Nikotyna wpływa na organizm, podnosząc ciśnienie krwi oraz utrzymując poziom pobudzenia i koncentracji tylko wtedy, gdy dostarczana jest kolejna dawka. Zależność psychiczna od nikotyny objawia się wytworzeniem „rytuału” palenia w sytuacjach stresowych, co daje złudne poczucie rozładowania napięcia.

Podsumowanie:

Niezależnie od metody wyjścia z nałogu (czy odbędzie się to za pomocą farmakologii, hipnozy czy samodzielnej próby) jest to zbawienne dla organizmu. Przynosi sporo pożytku dla zdrowia fizycznego i psychicznego oraz wyglądu, dlatego warto dla siebie i najbliższej rodziny przynajmniej spróbować rzucić palenie. Być może ta próba będzie sukcesem.

Życzymy powodzenia!



Materiał ten ma charakter wyłącznie edukacyjny i nie może zastąpić porady lekarskiej, diagnozy ani indywidualnej konsultacji z lekarzem, pielęgniarzką, rehabilitantem, farmaceutą lub innym wykwalifikowanym personelem medycznym. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących zdrowia, objawów lub leczenia, należy zawsze skonsultować się z odpowiednim specjalistą medycznym.

Opracowanie: mgr Anna Serwecińska, konsultacja: mgr Jolanta Czerwińska, dr n. med. Wojciech Sakiewicz.

Bibliografia:

1. <https://pacjent.gov.pl/program-profilaktyczny/program-profilaktyki-chorob-odtytoniowych>
2. Zasady interwencji antytytoniowej, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, 2018,
3. K. Buczkowski, M. Buczkowska, Postępowanie z pacjentem palącym tytoń w warunkach praktyki lekarza rodzinnego, Forum Medycyny Rodzinnej 2019,
4. Podręczny przewodnik leczenia uzależnienia od tytoniu dla lekarzy i pielęgniarek, Suplement do nr 4 (134) 2002 Medycyny Praktycznej
5. Diagnoza w resocjalizacji – perspektywy pozytywna vs. negatywna, Teoria vs. praktyka diagnozowania, Lubelski rocznik pedagogiczny T. XXXVIII
6. Laskowski K. Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów. [w:] G. Bejda, J. Lewko, E. Krajewska-Kulak (red.) Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka, UM w Białymstoku, Białystok 2020. Wyd. I, s. 93.
7. K. Buczkowski, M. Buczkowska, Postępowanie z pacjentem palącym tytoń w warunkach praktyki lekarza rodzinnego, Forum Medycyny Rodzinnej 2009, tom 3, nr 2, 108–116

Ten dokument jest własnością AMERICAN HEART OF POLAND S.A. Wszelkie prawa zastrzeżone. Niedozwolone jest rozpowszechnianie, kopiowanie, modyfikowanie ani udostępnianie pliku bez uprzedniej zgody AMERICAN HEART OF POLAND S.A.