

The Quit Clinic As an Anti-smoking Advocacy Tool



Associate Professor Chanchai Sittipunt MD

Division of Pulmonary and Critical Care Medicine
Department of Internal Medicine Faculty of Medicine
Chulalongkorn University Bangkok Thailand

Nicotine Addiction: Chronic Disease

Chronic intake of nicotine
from cigarettes

Nicotine addiction is a
chronic disease

Nicotine hunger

A biologically driven
“need” to smoke
when nicotine levels
in the brain are low

Nicotine habit

Cues associated with
smoking trigger
nicotine-driven
reward seeking

False beliefs

Experience of relief
of nicotine withdrawal
symptoms leads to
expectations of more
general mood
enhancement

Long-Term Quit Rates Highest With Combination Pharmacotherapy and Behavioral Support

	Behavior Therapy	Brief Advice	No Therapy
Medication	30%	20%	10%
No Medication or placebo	15%	10%	5%

Hughes JR. *CA Cancer J Clin.* 2000;50:143-151.

Cost-effectiveness of Smoking Cessation

per life-year saved:

Smoking Cessation \$ 2,000 – 6,000

R_x of Hypertension \$ 9,000 – 26,000

R_x of Hyperlipidemia \$ 50,000 – 196,000

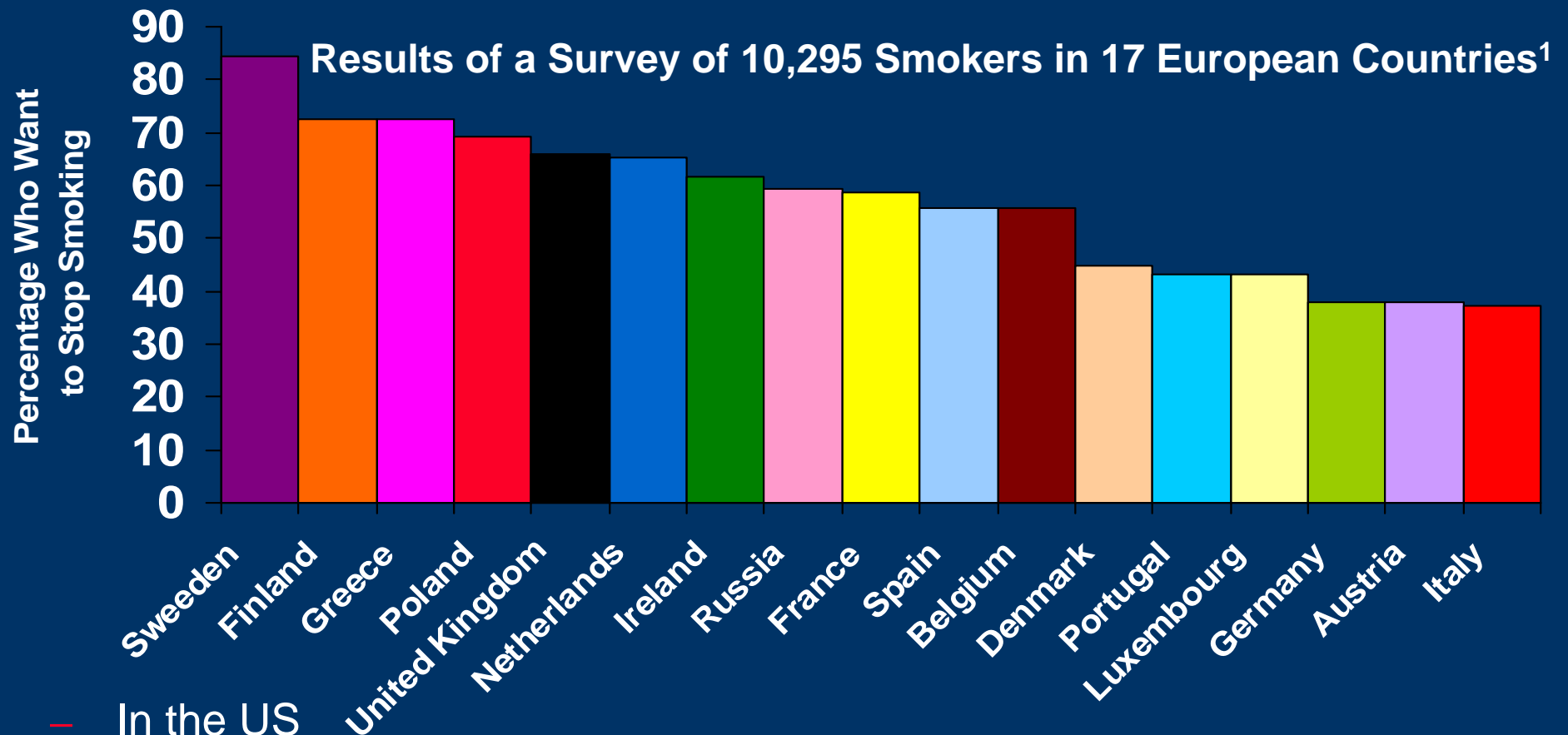
Treating smoking dependence versus moderate hypertension

	Smoking Cessation	Antihypertensive Treatment
Number needed to treat for 1 incident	14-28	280
Treatment duration	3 months	Prolonged
Protection gained from treatment	Lowered susceptibility to 15-20 disease	Improved heart and blood vessel function
Frequency of side effects	Low	Common
Cost	Low	High
Reimbursement	None	Yes
Frequency of practice	Rarely	Often

Managing Smoking In 2007

- Treat it as a chronic disease
- Local guideline & “5 A’s” Model
- Facilitating behavior change
 - counseling, behavior therapy
- Optimize medication use
 - appropriate medications
- Know, support, utilize available resources
 - Telephone quitlines
 - Worksite and community group intervention programs
 - Individual counseling programs
 - Web sites

Smokers Want to Quit



In the US

- 7 in 10 smokers profess a desire to quit²
- 41% of smokers in 2002 reported they had tried to quit during the previous year³

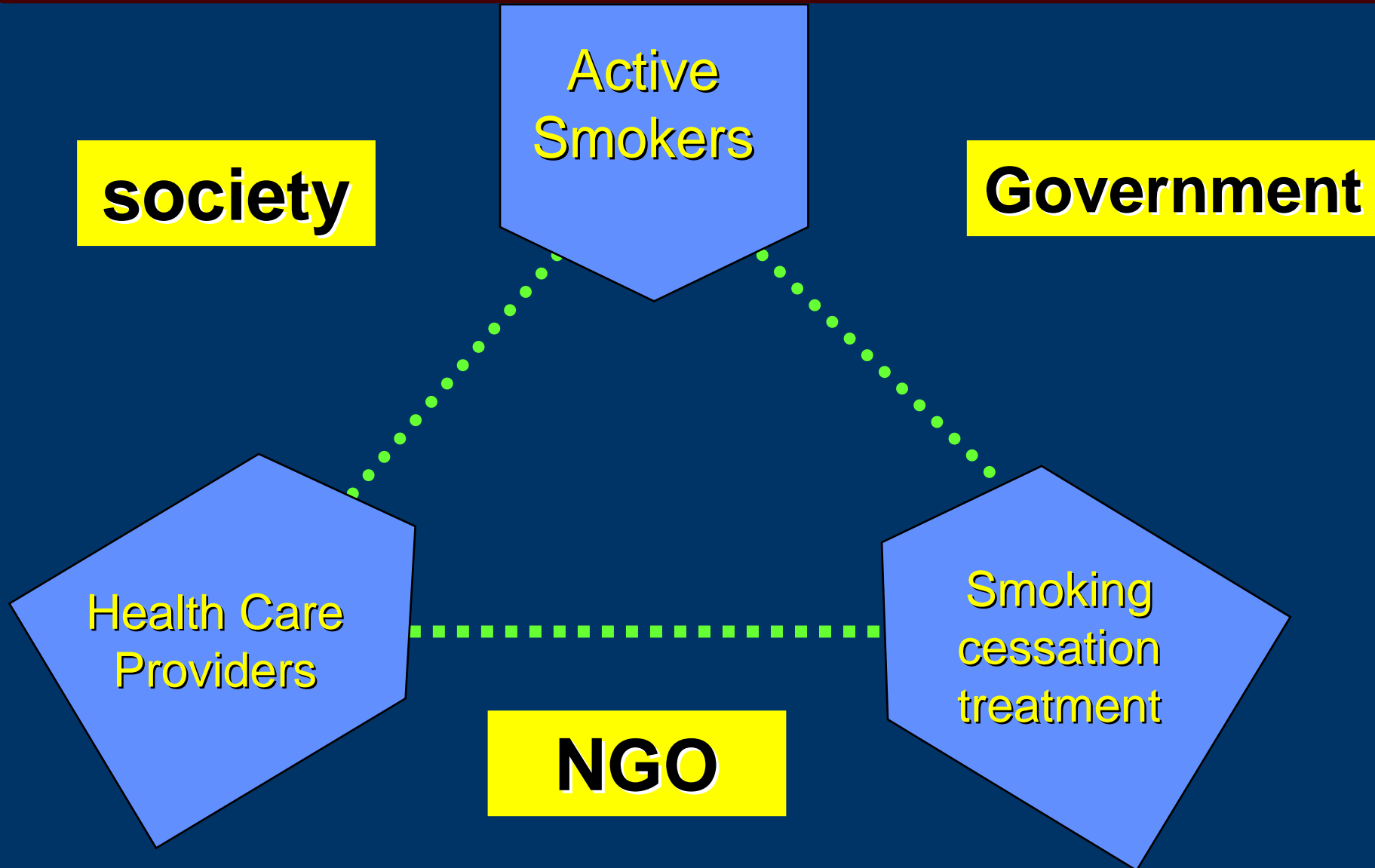
1. Boyle P et al. *Eur J Pub Health*. 2000;10:5–14. 2. CDC. *MMWR*. 2002;51:642–645. 3. CDC. *MMWR*. 2004;53:427–430.

Smoking Cessation: Dilemma

- **Effective tobacco dependence treatment exists**
- **Treatment is cost-effective**
- **Smokers want to quit**
- **But clinicians do not routinely use it**

Why not?

Gaps in Smoking Cessation



Smokers Want to Quit? Asia

- In the 1990s, the proportion of male ex-smokers who had successfully quit ranged from 30% in Western nations to:
 - 4% in China
 - 5% in India
 - 10% in Vietnam
- Intention to quit is as high as 75% in the West compared with:
 - 14–16% in China
 - 31% in India
 - 51% in Hong Kong Chinese

Smoking cessation paradox

Smoking is an addiction

Smoking should be regarded as a medical condition

Helping patients to stop is part of the job

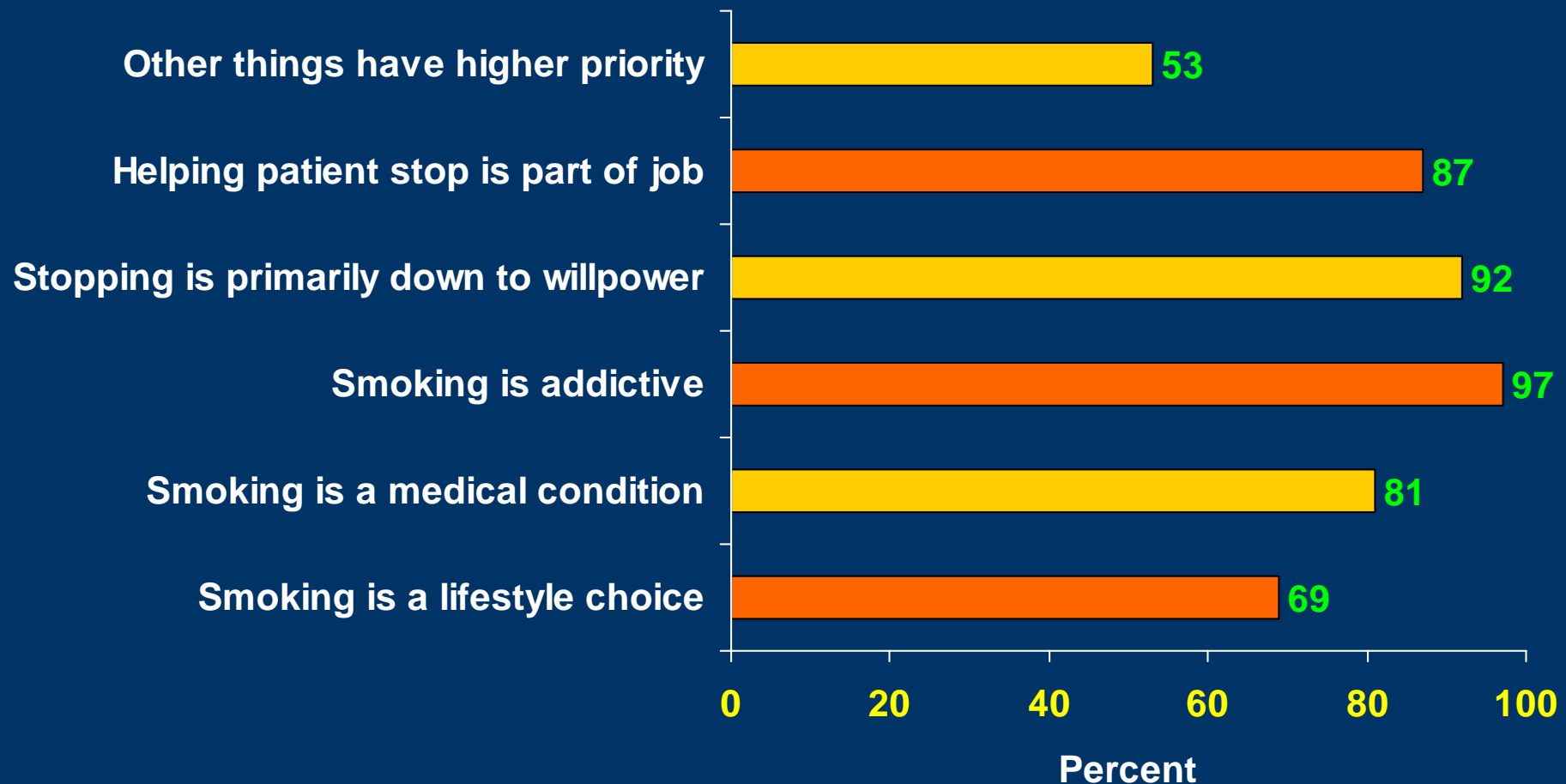
but

stopping is a matter of willpower

is primarily a lifestyle choice

other things have a higher priority

Smoking cessation paradox



Pfizer-sponsored survey: Interviews with 2836 smoking and non-smoking general practitioners in 16 countries

Barriers To Treating Smokers

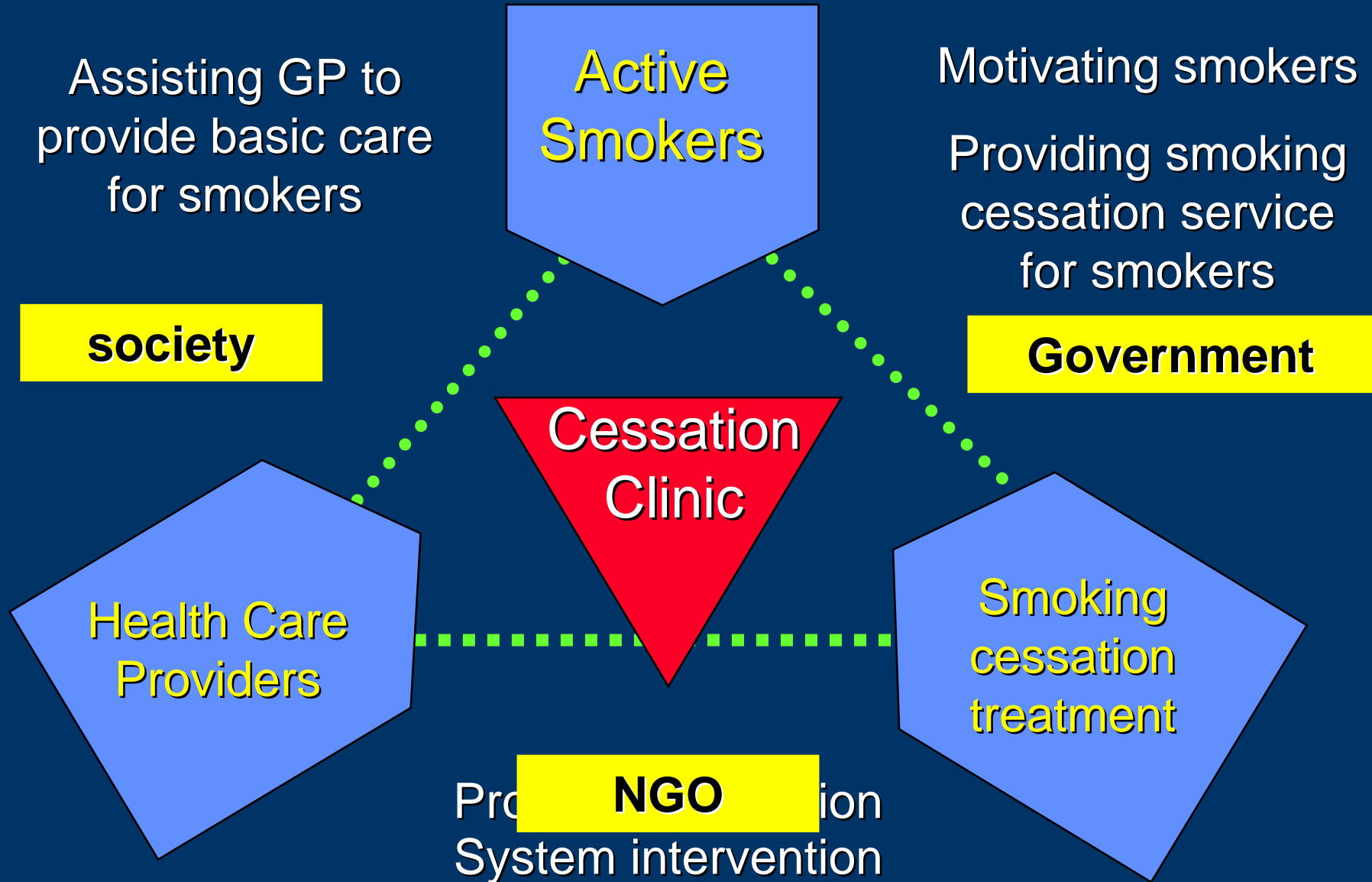
- I have too little time
- I will alienate my patients
- Treatment doesn't work *(smokers don't quit)*
- I don't know what to do
- Smokers don't want it, or can't afford it
- It's not my job
- It's not cost-effective to treat tobacco
(institutions)

Barriers To Treating Smokers

Reasons for smokers not engaging physicians

- Rather try on my own first
- Know smoking is bad or don't want a lecture
- Doctor really doesn't care to help
- Doctor isn't knowledgeable about quitting
- Poor rapport with doctor
- Unpleasant past quitting attempts

Closing the Gaps in Smoking Cessation



5 A's Model of Brief Counseling

- **ASK** *Office staff*
- **ADVISE** *Core physician role*
- **ASSESS**
- **ASSIST** *Refer to in-house or community resource*
- **ARRANGE**

Roles of Physicians

- A physician:
 - Discusses smoking status with the patient
 - Informs the patient of the health consequences
 - Advises the patient to stop smoking
 - Possibly prescribes medication
- If a patient is interested in giving up,
 - Assists with further counseling: nurses, pharmacist
 - Refer to quit smoking clinic
 - Follow up

Changing Roles of Primary Care

The case study from UK

- 1960-1970: Explain the dangers
- 1980-1990: Motivate quit attempts and provide treatment (5As, NRT)
- 2000-present: Motivate quit attempts and refer to specialist service

Elements Needed to Manage Tobacco Dependency Effectively

- Clinicians trained in brief intervention
- Referral sources available (Quitlines, clinics)
- Cessation medications available and affordable
- Practice systems in place
 - ✓ Identify, document smoking status
 - ✓ Easy, systematic way to make referrals
 - ✓ Performance routinely monitored and rewarded
- Take advantage of opportunities (no-smoking law?)

Set Up Smoking Cessation Clinic

- Health care system, hospital vision/mission
- SWOT analysis external/internal factors
- Identify goal and target population, how to recruit smokers
- Decide on service provided
- Design system, tools and data collection
- Funding and how to maintain program

Smoking Cessation Clinic Models

- Dedicated central clinics
 - Spain
- Proactive Quitlines dispensing NRT
 - USA
- Specialists within primary care
 - France
 - Japan
- Mixed model (full-time clinics plus trained primary care staff)
 - UK (comprehensive NHS network since 2000)

King Chulalongkorn Memorial Hospital Smoking Cessation Clinic

- 1,300 beds hospital
- Provide all level of care and affiliate with faculty of medicine Chulalongkorn university
- Smoking cessation started as part of “ COPD” clinic
- Managed by Pulmonologists, fellows, trainees, nurses and technician
- 8.00-15.00 daily, Monday-Friday
- Walk-in or referral from primary physician
- Focus on brief intervention and counseling

Ask, Assess, and Document Tobacco-Use Status

- Tobacco history is as important as other vital signs
- Active smoking is an active problem and should be prioritized





Active smoker

Non smoker

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓
หน้าข้อต่อไปนี้ตรงตาม
ความเป็นจริงของท่าน

สูบบุหรี่

ไม่สูบบุหรี่

หน้าข้อต่อไปนี้ตรงตาม
ความเป็นจริงของท่าน

สูบบุหรี่

ไม่สูบบุหรี่

ไม่สูบบุหรี่เลย

plan

โรค

medication

ประวัติ

ASK: Smoking status

Office staff (*medical assistant, nurse*)

- ✓ Asks about smoking status
- ✓ Documents smoking status in chart
- ✓ Generates reminder to doctor to address patients tobacco use

หน่วยโรคปอด
ตึกจิระประวัตติ.ตึกสันติวันล่าง





Smoking Cessation Registration

- General information
- Smoking/ tobacco history
- past experience
- motivation/ willingness
- nicotine addiction assessment
- trigger factors
- address/ how to contact

① → Stimulant

คลินิกอดบุหรี่ (smoking cessation clinic)

ชื่อ-นามสกุล นส. วิภาดา แสงสุทธิ อายุ 41 เพศ M F
HN 37778 146 วันที่ 19 / กย / 46
ที่อยู่ติดต่อได้ 1834 ม. 3 ต. บางบ้าน อ. เมืองสุพรรณบุรี 18270
173 โทร. 02-7034940
06-8256533 ✓
06-3034413

1. ท่านเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 20+ ปี
2. ปกติท่านสูบบุหรี่วันละ 20 มวน ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่วันละ 10-20 มวน
3. ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ท่านใช้ กรรขาทันท์
4. ท่านเคยลองเลิกสูบบุหรี่มาก่อนหรือไม่ เคย ไม่เคย จำนวน 1 ครั้ง
5. ถ้าท่านเคยลองเลิกสูบบุหรี่ ท่านใช้วิธีใดช่วยในการเลิกบุหรี่
 สองหยุดเลย ลดลงช้าๆ ใช้สาร nicotine
 วิธีอื่นๆ _____

ท่านเคยสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้นานที่สุดเป็นเวลา 120 วัน

สาเหตุที่ทำให้กลับมาสูบใหม่ มีอารมณ์เครียด → ใจไม่ดี

6. ในครอบครัวท่านมีผู้อื่นสูบบุหรี่ด้วยหรือไม่ ไม่มี มี ได้แก่ _____
7. สาเหตุที่ท่านคิดอยากเลิกสูบบุหรี่ในครั้งนี้อยู่ที่ _____
สุขภาพร่างกาย และครอบครัว

8. ระยะเวลาที่ตั้งใจงดสูบบุหรี่หลังจากที่ท่านสูบบุหรี่มวนแรกประมาณ 30 นาที
9. ท่านมักจะสูบบุหรี่เวลาใดบ้าง _____

Brief Clinical Intervention for Smoking Cessation

A research nurse will help a patient to prepare for quitting: (check in box if done)

1. Set up a quit date within two weeks.
2. Patient should tell family, friends or coworkers about quitting and request understanding and support.
3. Discuss challenges to planned quit attempts, particularly during the critical first few weeks, including nicotine withdrawal symptoms.
4. Advise patient to remove products from his/her environment prior to quitting.
5. Provide practical counseling (problem solving/skills training)
 - Emphasize on 1) Total abstinence is essential, not even a single puff after a quit date 2) patient should consider limiting or abstaining from alcohol while quitting 3) Patients should encourage other smokers in the household to quit smoking or not smoke in their presence.
 - Anticipate trigger factors: nurse will discuss and identify strong trigger factors for particular patient and how to overcome it.
 - Discuss past quitting attempts
6. Provide supplementary materials: printout of simple smoking cessation skills for the patients.
7. Arrange an appropriate follow up schedule for the patients

แบบบันทึกการใช้บุหรี่
แผนกผู้ป่วยนอก รพ.จุฬาลงกรณ์ ราชอาณาจักรไทย

ชื่อ- นามสกุล.....อายุ.....เพศ M F
HN.....วันที่...../...../.....
DX.....
ที่อยู่ติดต่อได้
.....
โทร.....

ข้อมูลการสูบบุหรี่

1. ท่านเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ.....ปี
2. ปกติท่านสูบบุหรี่วันละมวน ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่วันละ.....มวน
3. ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ท่านใช้คือ.....
4. ท่านเคยลองเลิกสูบบุหรี่มาก่อนหรือไม่ เคย ไม่เคย จำนวน.....ครั้ง
5. ถ้าท่านเคยลองเลิกสูบบุหรี่ ท่านใช้วิธีใดในการช่วยเลิกบุหรี่
 ลองหยุดเลย ลดลงช้า ๆ ใช้สาร nicotine
 วิธีอื่น ๆ.....
6. ในครอบครัวท่านมีผู้อื่นสูบบุหรี่อยู่หรือไม่ ไม่มี มี ได้แก่.....
7. สาเหตุที่ท่านต้องการเลิกสูบบุหรี่ในครั้งนี้.....
8. ท่านสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนประมาณ.....นาทึ
9. ท่านมักจะสูบบุหรี่เวลาใดบ้าง
 หลังอาหาร เวลาทำงาน เวลาไปเที่ยว เวลาดื่มกาแฟ
อื่น ๆ
10. เวลาที่ท่านไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ ท่านมีอาการอยากสูบบุหรี่หรือไม่ มี ไม่มี
11. เวลาที่ท่านไม่สบายท่านสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้หรือไม่ ได้ ไม่ได้



Assessment of Patients

- Important data for cessation plan
 - amount of cigarettes/day
 - past experiences
 - Fagerstrom's score for nicotine addiction
 - contraindication for medication
 - patient's expectation
 - cost/ socioeconomic status
 - Exhaled CO
 - Lung function test

Treatment

- Brief intervention by
 - Pulmonologist followed by nurses trained in counseling (20-25 minutes)
 - Prescribe medications (Bupropion, nortriptyline, nicotine supplement)
 - Psychologist consultation as needed
 - Follow up in 2 weeks
 - Telephone follow up





ห้องสวัสดิการสังคม

ปริกษาปัญหาสุขภาพ

ห้องสอนแสดง

กำลังสอนแสดง
กรุณาใช้ประตูถัดไป





รพ.เบญจมาศ
โรงพยาบาลจตุพลนครินทร์

Reception counter area with a whiteboard, a glass display cabinet containing brochures, and a wooden cabinet with drawers. A framed portrait is placed on top of the glass cabinet.



Waiting area with a long wooden counter, several light-colored chairs, and a bulletin board.

A white square table with four light-colored chairs, serving as a consultation or waiting station.



Roles of Cessation Clinic

- Referral center for smoking cessation treatment (by physicians or self-referred)
- Development of guidelines and system interventions to facilitate smoking cessation in health care settings
- Educating health care providers, students
- Research in smoking cessation



Thank you for your attention