



Dr. Sibel Şahbaz*, Dr. Oğuz Kılınç**

Özet

On yedi milyon kişinin sigara tüketicisi olduğu ülkemizde, her yıl 100 bin insanımız sigaraya bağlı gelişen hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Sigara içimi tek başına önlenabilir morbidite ve erken mortalitenin en önemli nedenidir. Bu nedenle sigara bırakma tedavileri ulusal sağlık programları içinde önemli bir yer tutar.

Sigara bırakma tedavisinin ilk basamağı hastayı sigarayı bırakması konusunda motive etmek, bilgilendirmek ve desteklemektir. Ardından uygun farmakolojik tedavi planlanmalıdır. Sigaranın bırakılması için çeşitli farmakolojik tedaviler uygun bulunmuştur. Bunlar arasında nikotin replasman tedavisi ve bupropion en önemli iki ajandır.

Nikotin replasman tedavisi (NRT) sigara içme isteğini ve tütün yoksunluğu yakınmalarını azaltıcı etkisi ile sigara bırakma da güvenilir bir tedavi biçimidir. Özellikle fiziksel bağımlılığı olan olgular için uygun bir tedavi seçeneğidir. NRT için kullanılan preparatlar; transdermal nikotin bantı, nikotin sakızı, nazal sprey, sublingual tablet ve inhalerdir. Ülkemizde bu preparatlardan yalnızca nikotin sakızı ve transdermal nikotin bantı bulunmaktadır. Maliyeti yaklaşık olarak bir haftalık sigara maliyeti kadardır. Kullanımının kesinlikle uygun olmadığı durumlar; yeni geçirilmiş miyokard enfarktüsü, aritmi, stabil olmayan anjina pectoris, psöriasis, kronik dermatitis ve ürtiker gibi kronik yaygın cilt hastalıklarıdır.

Bupropion; en yaygın kullanılan NRT dışı tedavidir, güvenli ve iyi tolere edilen bir tedavi yöntemidir. Sigara içme isteği üzerine azaltıcı etkisi olan bir antidepressandır. Sigara bırakma tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir. Sigara bırakma üzerine etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir. En yaygın yan etkisi; ağız kuruluğu, uykusuzluk, uyku bölünmeleri, ciltte kızarıklık ve kaşıntıdır. Diğer antidepressanlarda olduğu gibi düşük oranlarda konvülsiyon ve alerjik reaksiyon riski vardır.

İlaç dışı tedavi yöntemleri olarak kullanılan hipnoz ve akupunktur tedavileri etkisizdir.

Anahtar Sözcükler: Sigara bırakma tedavisi, bupropion, nikotin replasman tedavisi

Sigara içimi mortalite, yaşamdan kaybedilen yıllar ve hastane masrafları açısından önemli bir sorundur, bilinen en önemli önlenabilir hastalık ve erken ölüm nedenidir (1,2,3,4). On yedi milyon kişinin sigara tüketicisi olduğu ülkemizde, her yıl 100 bin insanımız sigaraya bağlı gelişen hastalıklar

Abstract

Seventeen million people smoke in Turkey and every year one hundred thousand people die due to smoking related diseases. The most important cause of preventable morbidity and early mortality is smoking. Because of this, smoking cessation therapies have an important role in national health programmes.

The first step of smoking cessation therapy is motivation, giving information and supporting the patient and then pharmacological therapy must be planned. For smoking cessation, multiple pharmacological therapies have been approved. The most important two therapy modalities are bupropion and nicotine replacement therapy (NRT).

The relieving effect of NRT on craving for smoking and withdrawal symptoms is well described; NRT is also a safe therapy modality. NRT is especially suitable for smokers with physical addiction. The medications prepared for NRT include transdermal nicotine patch, nicotine gum, nasal spray, sublingual tablet and inhaler. In our country, only nicotine gum and patches are available. The cost of this therapy is nearly equal to the cost of cigarettes consumed weekly. The contraindications of NRT include recent myocardial infarction, cardiac arrhythmias, unstable angina pectoris and chronic dermatological diseases such as psoriasis, chronic dermatitis and urticaria.

Bupropion is the most commonly used alternative to NRT, a safe and tolerable drug. It is an anti-depressant with a diminishing effect on the desire to smoke. The effect on smoking cessation is not well known. Most common side effects are; xerostomia, sleep disorders, rash and pruritus. It has low risks for convulsion and allergic reaction, like other anti-depressants.

Hypnosis and acupuncture are ineffective paramedical therapy modalities.

Key Words: Smoking cessation, bupropion, nicotine replacement therapy

nedeniyle yaşamını yitirmektedir (2). 1988 yılında yayımlanmış ulusal bir değerlendirmede, 15 yaş üzerinde erişkinlerde sigara kullanım prevalansı %43 idi (%63 erkek - %24 kadın). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020 yılında sigaraya bağlı hastalıklar yüzünden ölümlerin 10 milyon dolayında olacağını hesaplamaktadır (3). Bu nedenle sigara bırakma tedavileri ulusal sağlık programları içinde önemli bir yer tutar. Sigara

*Uzm.; Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak. Göğüs Hast. ve Göğüs AD., İzmir

**Doç.; Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak. Göğüs Hast. ve Göğüs AD., İzmir

bırakma tedavilerinde amaç mortalite ve morbiditeyi azaltmaktır.

Sigara bırakma tedavisinin dört önemli endikasyonu vardır: (1)

1. Sigara ile ilişkili hastalıkların önlenmesi
 2. Sigara ile ilişkili hastalıkların tedavisi
 3. Sigara ile ilişkili hastalıkların rehabilitasyonu
 4. Sigara içmeyenlerin sağlığının korunması
- Sigaranın bırakılması, tercihen bir yıl, ancak en azından altı ay süre ile sigara ve diğer tütün ürünlerinden yoksun kalmak olarak tanımlanır (5).

21. yüzyıl başlarında DSÖ'nün hazırladığı rapora göre, tütün kullanımının, hem içiciler, hem de çevresel olarak tütünün yanma ürünlerine maruz kalan kişilerin sağlığı üzerine kanıtlanmış olumsuz etkileri olmasına karşın, dünya nüfusunun 1/3'ü, sigara içimini sürdürüyor (6). Ülkemizde yapılan iki farklı çalışmada da, sigara içiminin sağlık üzerine olan etkilerinin bilinmesine karşın alışkanlığın sürdürüldüğü gösterilmiştir (3,7). Sigara içiminin, sağlık açısından bilinen olumsuz etkilerine karşın sürdürülmesi, nikotine bağlı olarak gelişen bağımlılık ile açıklanabilir (8).

Sigara içimi, değişimi yüksek rezistans gösteren, relaps hızı yüksek olan bir davranıştır (9). Tüm tütün ürünlerinin kullanımı kronik bir hastalık gibi relaps ve remisyonlarla seyreder (3,10). Sigara içimi basit bir davranış değil, karmaşık bir fizyolojik bağımlılıktır. Sigara içindeki bileşenlerden bağımlılık gelişimine en fazla katkısı olan nikotindir (11). Nikotin sigara içindeki en önemli alkaloiddir. Vücutta çeşitli mediatörlerin salınımına neden olarak etki gösterir. Bu mediatörler arasında noradrenalin, asetilkolin, dopamin, 5 hidroksi triptamin, gama aminobütirik asit ve endorfin yer alır (1). Nikotin opioid, etanol ve kokaine benzer şekilde dopamin salınımını artırır. İnhal edildikten sonra pulmoner kapiller kana, ardından hızla arteriyel dolaşıma ve beyne ulaşır, öforik duygulanım durumu oluşturur. Nikotin yoksunluğu iyi tanımlanmış bir sendromdur. İritabilite, uykusuzluk, anksiyete, konsantrasyonda azalma, konfüzyon, açlık hissi, empotans, depresyon gibi bulgulara yol açar (11). Tüm sigara içicileri nikotin bağımlısı olurlar ve sigara içmedikleri zaman şiddetli istek duyarlar (5).

Nikotin bağımlılığının ciddiyetini saptamak için kullanılan Fagerström nikotin bağımlılık testinde (FNBT) altı soru sorularak, alınan yanıtlara göre toplam puan belirlenir. En fazla 10 puan toplanırken, 7 ve üzeri puan toplanması belirgin bağımlılığı gösterir (1). FNBT nikotin bağımlılığının değerlendirilmesinde en iyi ölçümü sağlamaktadır. FNBT'e göre nikotin bağımlılığı beş basamakta değerlendirilebilir. 0-2 puan hafif, 3-4 puan düşük, 5 puan orta, 6-7 puan yüksek ve 8-10 puan çok yüksek bağımlılığı gösterir (8).

Sigara içicileri sigarayı bırakabilmek için tıbbi desteğe gereksinim duyarlar. Bu amaçlarla uygulanan sigara bırakma tedavileri; nikotin replasman tedavisi ve bupropion ile yapılan medikal tedavidir (1). Nikotin bağımlılığı için uygulanacak tedavi biçimi ve süresi kişiye özel olmalıdır. Daha önce tek ilaç tedavisi ile başarısız olunmuş ya da yüksek dozlara gereksinim duyulmuşsa, kombine tedavi planlanmalıdır. Farmakolojik tedavinin yanında telefon ile ya da yüz yüze yapılacak görüşmeler tedavinin yakın izlemi açısından önemlidir (10).

Toplum sağlığının korunmasında önemli yer alan hekimler, her görüşmede hastasının sigara içme anamnezini almalı ve sigarayı bırakması konusunda önerilerde bulunmalıdır. Ulusal Kanseri Enstitüsü'nün önerdiği sigara ile ilgili hasta değerlendirmesine göre; sigara içimi sorulmalı, bırakması önerilmeli, bırakmasına yardımcı olunmalı ve izleme alınmalıdır (11). Sigara bırakma tedavisinin ilk basamağı hastayı sigarayı bırakması konusunda motive etmek, bilgilendirmek ve desteklemektir. Ardından uygun farmakolojik tedavi planlanmalıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 'Ulusal Sağlık Servisi' (US Public Health Service) raporu sigarayı bırakmayı deneyen her içicinin farmakolojik yöntemlerle tedavi edilmesi gerektiğini belirtmektedir (10).

FDA (Food Drug Administration) sigaranın bırakılması için çeşitli farmakolojik tedavileri uygun bulmuştur: Nikotin replasman tedavisi (NRT) ve bupropion. Özellikle NRT sigarayı bırakmak için iyi tanımlanmış bir tedavi yöntemidir (12). Günde 10 adet ya da üstünde sigara içen kişiler NRT ya da bupropion kullanmaya özendirilmelidir (13).

Nikotin Replasman Tedavisi (NRT):

NRT, çok uzun yıllardan beri sigara bırakma tedavisi için birinci basamak olmuştur (14).

Nikotin replasman tedavisinin, sigara içme isteği, yoksunluk yakınmalarını azaltıcı ve sigara bırakma üzerine olan etkisi iyi tanımlanmıştır (5,12). Ayrıca teorik olarak nüks riskini de azaltır (5,13). Sigara içimine göre tam bir replasman oluşturmaz, daha az ve yavaş olarak nikotin sağlar, fakat yoksunluk yakınmalarını belirgin olarak azaltır, daha az oranda bağımlılık oluşturur.

NRT, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında sigara bırakma oranını iki kat artırmaktadır (11,15). Konu ile ilgili 188 'den fazla çalışma ve çok sayıda metaanaliz yapılmıştır. Uygulama sonuçlarına bakıldığında, olguların %30-40'ında başarılıdır. Özellikle fiziksel bağımlılığı olan olgular için uygun bir tedavi seçeneğidir. Fiziksel bağımlılığın tanımı günde 15 üstünde sigara kullanımı; 0.9 mg'dan fazla nikotin içeren sigaraların içilmesi; derin ve sık inhalasyon yapılması; sabah ilk 30 dakika içinde ilk sigaranın içilmesi; sabah saatlerinde daha fazla sigara içilmesi; sigara içmenin yasak olduğu toplu yerlerde sıkıntı yaşanması; kişiyi yatağa bağlayan hastalık durumlarında bile sigara içiminin sürdürülmesidir (1).

NRT için kullanılan preparatlar; transdermal nikotin bantı, nikotin sakızı, nazal sprey, sublingual tablet ve inhalerdir (1,13). Ülkemizde bu preparatlardan yalnızca nikotin sakızı ve transdermal nikotin bantı bulunmaktadır.

Nikotin sakızının 2 ve 4 mg olmak üzere iki formu vardır. 4 mg 'lık form ağır bağımlılar için daha uygundur (9,10). Ülkemizde 2 mg'lık formu bulunmaktadır. Nikotin sakızı ile en sık görülen yan etki bulantı ve hazımsızlıktır (10). Ayrıca oral mukozada enflamasyon, dişetinde hemoraji, cilt reaksiyonu, baş ağrısı, uyku bozuklukları ve çarpıntı da görülebilir (1). Tedavi sırasında %5-20 hastada nikotin sakızına bağımlılık gelişebilir (5).

Nikotin bandının kullanımı diğer formlara göre daha rahattır. Saatte 0.5-1.5 mg nikotin salgılayabilirler (2). Nikotin bandı ile en yavaş salınım sağlanır (11). 7, 11, 14, 15, 21 ve 22 mg/ gün doz içeren formları vardır. Ülkemizde bulunan formları 24 saatte 7,14 ve 21 mg doz salınımı olan ürünlerdir. Günde 42-63 mg gibi yüksek doz ile yapılan tedaviler, yoksunluk

belirtilerinin ve relapsın önlenmesinde güvenli ve etkilidir (1). Ortalama 8 haftalık tedavi yeterlidir. Yan etkileri; deride kızarıklık, alerjik reaksiyon, kontakt egzema, kaşıntı ve ödem gibi lokal deri reaksiyonları, anormal düşler, uykusuzluk, dengesizlik, baş ağrısı, bulantı, konfüzyon, göğüs ağrısı, taşikardidir (1,10,15). Deri reaksiyonlarının tedavilerinde antihistaminikler ya da topikal kortikosteroidler kullanılabilir (10).

Nazal sprey; NRT seçenekleri içinde nikotin en hızlı serbest kaldığı formdur (1,15). Nazal sprey ile yapılan üç çalışmada başarı oranı %27'dir (5). Yan etkileri; baş ağrısı, rinit, burun kanaması, lakrimasyondur (1,15).

Nikotin inhaler oral mukozaya sıkılarak kullanılır ve buradan emilir. Sigara içme davranışını taklit ettiği düşünülür (35). Başarı oranı %15-28'dir (5). En sık yan etkisi ağız ve boğaz irritasyonu ile öksürüktür (10).

Nikotin sublingual tablet 2 mg nikotin içerir. Sigara bırakılması için etkili ve güvenilir bir seçenektir. Tedavi uyumu oldukça yüksektir. En sık görülen yan etkiler; hıçkırık, dispepsi, ağız kuruluğu ile ağız ve boğazda irritasyondur (12).

NRT güvenilir bir tedavi biçimidir ve tüm sigara içicilerine önerilmelidir, daha önce sigarayı bırakmayı denemiş olsa bile, sigara içicilerine yardımcı olur. Kullanılacak ürünün biçimi uygulanabilirliğine ve kişinin seçimine göre yapılmalıdır. Nikotin sakızı, transdermal nikotin bandı, nazal sprey ve inhalerin başarı oranları birbirine benzerdir. Değişik formların ortalama etkinlikleri arasında anlamlı farklılık yoktur, birini diğerine göre üstün olarak öneren kontrollü bir çalışma yoktur (13,15).

Bant ve nazal sprey formu gibi farklı NRT formlarının kombine edilmesi tek başına tedaviden daha etkili ve aynı zamanda da güvenilir bulunmuştur (13). Buna karşılık, yapılan üç farklı çalışmada, kombine NRT tek ajanla yapılan tedaviye göre daha başarılı bulunmamıştır. Ayrıca 16 ve 24 saatlik bant tedavileri ve sekiz hafta ya da daha uzun süreli tedavilerin başarı oranları arasında farklılık yoktur (5). Ağır bağımlılığı olan kişilerde, yalnızca nikotin sakızı ya da transdermal nikotin bandı ile yapılan tedavileri kapsayan çalışmalarda, bu tedavilerin yetersiz kaldığı görülmektedir. İçilen sigara sayısı 35 ve FNBT 7 üstünde olduğunda, ağır bağımlılıktan

söz edilir. Bu durumda, kombine tedaviler tek preparat ile yapılan tedavilere göre daha yararlıdır. Tedavi süresi açısından bakıldığında, sekiz haftalık nikotin replasman tedavisi daha uzun süreli tedaviler kadar başarılı bulunmuştur (1). NRT için ilk iki hafta en önemli dönemdir. Hasta, tedavisinin ikinci haftasında yeniden değerlendirilmelidir (10).

NRT'nin maliyeti yaklaşık olarak bir haftalık sigara maliyeti kadardır. Bu nedenle, sigara içicilerine bu tedaviyi karşılayacak kadar paraları olduğu anlatılmalıdır (15).

NRT'nin kullanımının kesin olarak uygun olmadığı durumlar; yeni geçirilmiş miyokard enfarktüsü, aritmi, stabil olmayan anjina pectoris, psöriasis, kronik dermatitis ve ürtiker gibi kronik yaygın deri hastalıklarıdır. Rölatif olarak uygun olmadığı durumlar; stabil anjina pectoris, ciddi hipertansiyon, serebrovasküler hastalık, vazospazm, ciddi kalp yetmezliği, hipertiroidi, insüline bağımlı diabetes mellitus, gastrointestinal ülser, deri ülserasyonudur. Bunların dışında, oral, laringeal ya da özofageal alanlardaki enflamasyon, karaciğer ve böbrek hastalıkları ile fruktoz intoleransı nikotin sakızı için; burun kanaması ve kronik nazal hastalık da nazal sprey için kontrendikasyon oluşturur (1).

Kardiovasküler sistem hastalığı olan, ancak sigara içmeyi sürdürenler için NRT güvenli bulunmuş ve önemli bir yan etki oluşturmamıştır. Ancak hastayı izleyen hekimden hastalığın kontrol altında olduğuna ilişkin görüş alınmalıdır. Gebelikte kullanımının fetus için ne kadar risk oluşturacağı bilinmemektedir, fakat sigara içilmesinden kesinlikle daha güvenlidir. NRT adolesanların sigarayı bırakmaları için yararlı olabilir, ancak bunu önermek için yeterli kanıt yoktur (13).

Bupropion

Bupropion sigara içme isteği üzerine azaltıcı etkisi olan bir antidepresandır. Sigara bırakma tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir (10,14,16). Plasebo ile karşılaştırıldığında, tedavinin birinci yılı sonunda yüksek bırakma oranına sahiptir (16). En yaygın kullanılan NRT dışı tedavidir, güvenli ve iyi tolere edilen bir tedavi yöntemidir (14). Sigara bırakma üzerine etkisi antidepresan etkisinden bağımsızdır (13,14). Sigara bırakma üzerine olan etkilerini değerlendiren iki çalışma yayımlanmıştır (1). İki geniş randomize ileriye dönük (prospektif) klinik çalışmada sigara içme isteği üzerinde

belirgin azaltıcı etkisi görülmüş ve sigara bırakma tedavisi için onay almıştır (11). Metaanaliz sonuçlarına göre yoksunluk yakınmalarının şiddetini azalttığına ilişkin kanıtlar vardır (13).

Merkezi sinir sisteminde dopaminerjik yol üzerinden etki eden bir antidepresan olarak Amerika'da 10 yıldır kullanılan bu ilacın, sigara bırakma üzerine etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir (1,11,14). NRT gibi sigara bırakma oranını iki kat artırır. Yavaş salınımlı 150 mg'lık tabletleri vardır (14). Tedavi dozu ilk üç gün 150 mg/gün, daha sonra 300 mg/gündür. Tedavi süresi genelde 6-12 haftadır, ancak daha uzun süre güvenle kullanılabilir (10).

En yaygın yan etkisi; ağız kuruluğu, uykusuzluk, uyku bölünmeleri deride kızarıklık ve kaşıntıdır (1,14). Diğer antidepresanlarda olduğu gibi, konvülsiyon riski 1/1000 ve alerjik reaksiyon riski 1/1000-10000'dir (13). Epilepsi öyküsü, nöbet geçirmeyi kolaştıracak alkol kullanımı, bilinç kaybının olduğu kafa travması, hipoglisemik ajan ya da insülin ile tedavi edilen diabetes mellitus öyküsü, nöbet eşliğini düşürecek ilaçlar ile tedavi kullanımı durumunda, ciddi bipolar bozukluklarda, bulimia ve anoreksia nervosa gibi yeme bozuklukları durumunda, hepatik nekrozda, nöbet geçirme öyküsü durumunda kullanılmamalıdır (1,10,14).

NRT ile karşılaştırıldığında daha etkili olduğu kesin değildir, yalnızca tek bir çalışmada, bir yıldan daha uzun süre ile bırakma oranı, nikotin bant tedavisine göre daha fazla bulunmuştur (13). Altı ve 12 aylık izlem sonrası transdermal nikotin bantı, bupropion ve iki ajanın kombine kullanımı ile plasebo karşılaştırıldığında en iyi sonuç kombine tedavi ile elde edilmiştir (1,11).

Diğer Tedavi Yöntemleri: Klonidin, mekamilamin, lobelin, buspiron ile çeşitli antidepresan ve trankilizanlar sayılabilir. Bu ilaçların sigarayı bırakma tedavilerindeki sonuçlar çelişkilidir. İlaç dışı tedavi yöntemleri olarak kullanılan hipnoz ve akupunktur tedavileri etkisizdir (1).

Sonuç olarak; bağımlılıkla seyreden bu hastalığın tedavisi, uygun farmakolojik ajanlarla hekimler tarafından yapılmalıdır.

İletişim: Dr. Sibel Şahbaz

E-posta: sibelsahbaz@yahoo.com

Kaynaklar

1- Haustein KO. Pharmacotherapy of nicotine dependence. International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics 2000; 38: 273-90.

2- Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi; Sigara bırakma tedavisi; Toraks Derneği Tütün ve Sağlık Çalışma Grubu: 1-18. Editörler Metintaş, M. Süerdem, M.

3-Solak ZA, Göksel T, Erdiç E, Üstün H. Sigara ile ilişkili ciddi akciğer hastalığı olanların sigara içen yakınlarında sigara bırakma tedavisinin başarısı. Toraks Dergisi 2002; 3(3): 248-52.

4- Tredaniel J, Boffetta P, Saracci R, Hirsch A. Exposure to environmental tobacco smoke and adult non-neoplastic respiratory diseases. Eur Respir J 1994 7: 173-85.

5- I.Campbell. Nicotine replacement therapy in smoking cessation. Thorax: 2003; 58: 464-65.

6- Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke free workplaces on smoking behavior: systematic review. BMJ 2002; (27) 325:188-91.

7- Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A, Şen FS. Manisa ilinde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları. Toraks Dergisi 2000;1:61-66.

8- Niu T, Chen C, Ni J, Wang B. Nicotine dependence and its familial aggregation in Chinese.

International Journal of Epidemiology 2000; 29:248-52.

9- Daniel LJ, Jane CJ, Robin LK, Ross CB. A prospective investigation of the impact of smoking bans on tobacco cessation and relapse. Tobacco Control 2001; 10: 267-72.

10- Dale LC, Ebbert JO, Hays JT, Hurt RD. Treatment of nicotine dependence. Mayo Clin Proc 2000; 75: 1311-16.

11- Rennard SI, Daughton DM. Smoking cessation. Chest 2000; 117: 360-364.

12- Elbert DG, Penny NG, Mikael F, Rollyn S. A Comparison of a nicotine sublingual tablet and placebo for smoking cessation. Nicotine and Tobacco Research 2002; 4: 441-50.

13- West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guideline for health professionals: an update: Thorax 2000; 55: 987-99.

14- Ellin R. Bupropion and other non nicotine pharmacotherapies. BMJ; 2004: 509-11.

15- Raw M, McNeill A, West R. Smoking Cessation Guidelines for Health Professionals A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. Thorax 1998; 53(Suppl 5) 1-18.

16- Dale LC, Glover ED, Sachs DPL, Schoeder DR. Bupropion for smoking cessation: Predictors of successful outcome. Chest 2001; 119: 1357-64.