



PŘI KONZULTACI SE ZÁVISLÝM NA TABÁKU

Autor: **Mgr. Linda Kavalírová, ÚL IKEM Praha**
Oponent: **MUDr. Eva Králíková, CSc.**
III. interní klinika 1.LF UK a VFN Praha

Odpovědný člen redakční rady:
PharmDr. Daniela Seberová,
ÚL IKEM Praha

OBSAH

1. OBECNÁ CHARAKTERISTIKA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU:
 2. CÍLE KONZULTACE
 3. PRŮBĚH KONZULTACE
 - A. KRÁTKÁ INTERVENCE 5P (5A)
 - B. MOTIVACE PACIENTA
 - C. PRŮBĚH KONZULTACE
 4. FARMAKOTERAPIE
 5. KDY ODESLAT PACIENTA K LÉKAŘI
 6. KONTAKTY NA CENTRA PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU
 7. LINKA PRO ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ A INTERNETOVÉ ODKAZY PRO PACIENTY
 8. ZÁVĚR KONZULTACE
- POUŽITÁ LITERATURA
- PŘÍLOHA Č. 1: FAGERSTÖMUV TEST ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU

1. OBECNÁ CHARAKTERISTIKA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU:

Závislost na tabáku je chronické, recidivující a letální onemocnění. V Evropě i v ČR je příčinou téměř každého pátého úmrtí. V ČR kouří cca 30 % dospělé populace a 2/3 z nich si přejí přestat ⁽³⁾. Úspěšnost kuřáků zbavit se závislosti bez cizí pomoci je nízká, zhruba 2 % ⁽²⁾.

Kouření poškozuje prakticky všechny orgány v těle, způsobuje mnoho nemocí a obecně zhoršuje zdraví. Kouření zabije každého druhého konzumenta tabáku. Mezi jeho následky patří kardiovaskulární onemocnění, nádorová onemocnění, chronická plicní onemocnění, diabetes, katarakta, osteoporóza, poruchy erekce, stárnutí kůže, poruchy imunity, chronické záněty atd. Kuřákům se rodí děti s nižší porodní hmotností, znamenající zpožděný nebo nedokonalý vývoj plodu ⁽¹⁾. Pasivní kouření znamená pro cévy téměř stejné riziko jako kouření aktivní ⁽⁶⁾.

V cigaretovém kouři je okolo 4000 chemikálií, rakovinotvorných látek je zhruba stovka. Cigaretový kouř je lidským kancerogenem ⁽¹⁾. Kouření cigaret s nižším obsahem dehtů a nikotinu neznamená snížení rizika ⁽⁶⁾. Kuřák obvykle inhaluje light cigarety intenzivněji ⁽¹⁾.

2. CÍLE KONZULTACE:

- ❖ motivace pacienta
- ❖ posouzení možnosti farmakoterapie – informace o lécích (na recept i volně prodejných)
- ❖ stanovení osobního individuálního plánu (podpora ve změně životního stylu, v léčbě OTC)
- ❖ možnost odeslat pacienta k lékaři (odkazy na centra pro závislé na tabáku nebo na vyškolené lékaře)
- ❖ doporučení pro monitoring léků, u kterých je možná indukce cigaretovým kouřem, lékařem

3. PRŮBĚH KONZULTACE

a. Krátká intervence 5P (5A) (během dispenzace i konzultace):

- ❖ Ptát se (ask) – Co (tabák, cigarety, doutníky aj.)? Kolik denně, příp. týdně? Od kolika let? Uvažujete, že byste přestal kouřit?
- ❖ Poradit přestat (advise) – jasně, důrazně a osobně (vztáhnout negativa kouření (pozitiva nekouření) na specifické zdravotní potíže pacienta)
- ❖ Posoudit ochotu přestat (assess) – motivace, Proč chcete přestat kouřit úplně a navždy? Jak škodí kouření Vašemu zdraví? Jste připraven přestat kouřit nyní? Čeho se obáváte?
- ❖ Pomoci (assist) – vytvořit plán – nabídnout konzultaci nebo odkaz na lékaře ve specializovaném centru, svépomocné materiály (letáčky aj.)
- ❖ Plánovat kontrolu (arrange follow up)

b. Motivace pacienta

Motivace pacienta se má opakovat při každé vhodné příležitosti, během každé konzultace. Motivující, nehodnotící přístup během konzultace spíše pomůže angažovat pacienta než hodnotící, direktivní styl⁽⁴⁾. Mezi nejčastější způsoby motivace patří např.:

- ❖ zdravotní rizika (souvislost kouření s pacientovou diagnózou):
 - kouření je nemoc
 - zkrácení života kuřáka v průměru v ČR o 15 let⁽²⁾
 - příčina každého pátého úmrtí v ČR (50 denně)⁽³⁾
 - následky kouření (onemocnění KVS, onkologická, chronická plicní aj., ale i zhoršení pleti, hrozba možné impotence a infertility aj.)
 - omezit kouření nestačí
 - cigareta obsahuje množství kancerogenů
 - riziko pasivního kouření pro okolí
 - kouření vlivy dalších škodlivin umocňuje (smog atd.)
- ❖ pozitiva pro pacienta:
 - zmizí odpuzující zápach z úst, lepší vnímání chuti
 - lepší vlastní image
 - časová motivace (1 cigareta = 5–10 prokouřených minut, 20 cigaret = 2–3 prokouřené hodiny)
 - finanční motivace
- ❖ vyvrácení psychických problémů:
 - přestat má smysl vždy (u každého, v každém věku, v každém stádiu každého onemocnění)
 - obavy z neúspěchu – poučení z minulých chyb
 - klamavost reklam na cigarety

c. Průběh konzultace

Zhodnocení fyzické závislosti – Fagerstömuv test závislosti na nikotinu (viz příloha č.1). Případně zjednodušeně lze považovat za fyzickou závislost, pokud pacient kouří min.10 cigaret denně a první do hodiny po probuzení.

Příprava na úplnou změnu životního stylu – pacienta i jeho okolí (rodina, přátelé, kolegové), vyhýbat se situacím „typickým“ pro kouření, odbourat staré zvyky, odstranit popelníky, zapalovače, cigarety aj. Nekouřit znamená skutečně se vzdát cigarety, už nikdy neochutnat.

Posouzení možnosti farmakoterapie – farmakologická léčba je vhodná pro kuřáky s fyzickou závislostí či pro všechny, kdo mají problém přestat bez léčby. Volba vhodné léčivé látky záleží na specifických požadavcích pacienta (psychosociální závislost, volba lékové formy, dávkování aj.), jeho individuálních potřebách (onemocnění – indikace, kontraindikace a nežádoucí účinky).

Stanovení osobního individuálního plánu, eventuálně dne D a naprosté abstinence od tohoto dne – den s jinými aktivitami bez typických situací vybízejících ke kouření. *Jaká cesta podle Vás vede k úspěchu v odvykání kouření?*

Vysvětlení abstinenciho syndromu – bažení po cigaretě (craving), špatná nálada, deprese, úzkost, podrážděnost, poruchy spánku, neschopnost soustředit se, zvýšená chuť k jídlu, zácpa. Nejhorší bývají první 3 týdny, potíže trvají průměrně 3 měsíce (individuální).

Příprava možných alternativ ke kouření – individuálně konkrétně pro pacienta (problém kam s rukama, kouření v určité společnosti a v určitých situacích, fyzická závislost, nedostatek endorfinů aj.). Pomoci mohou cílené dotazy: *Při jaké příležitosti kouříte – kuřácké stereotypy? Kouří i rodina, přátelé? Dřívější zkušenosti s přestáním kouřit – kolikrát, jak dlouho trvala abstinence? Co pomohlo – konkrétně? Co Vám dělalo největší problém – konkrétní situace?*

Možné návrhy řešení rizikových situací:

- negativní emoce – pohyb, relaxace..
- společnost kuřáků – požádat o nekouření v přítomnosti abstinujícího kuřáka..
- alkohol – abstinence
- nutková chuť kouřit – změna činnosti, připomenutí nevýhod kouření..
- např.: vyčistit si zuby, vypít sklenici vody, uvařit si kafe na jiný způsob (mléko), čaj, cvičení i dechové, aromatické svíčky, luštění, čtení novin, snědení jablka, akupresurní míček, kousat do párátko, cucat citron aj.

Program „4 D“:

- drink = pít pomalu vodu a držet ji v ústech pro uchování chuti
- deep breathe = zhluboka dýchat
- do = dělat nějakou činnost, fyzickou aktivitu, aby se odvrátili myšlenky na kouření
- delay = nepoddávat se chuti kouřit, po 5 minutách chuť na cigaretu slábne

Zjistit BMI pacienta. Přírůstek hmotnosti při abstinenci cigaret je průměrně 3–5kg, a to hlavně v prvních dvou letech. Upozornit na omezení energetického příjmu a zařazení fyzické aktivity.

Zjistit lékový profil pacienta. Cigaretový kouř je induktor CYP1A2. Hrozí riziko lékových interakcí přes cytochrom P450 – teofylin, warfarin, fluvoxamin, estradiol, olanzapin, propranolol, inzulin, amitryptilin, verapamil, zolmitriptan aj. – při vysazení možné zvýšení účinků léčiv. Indukční efekt se upraví zpravidla během několika dnů, ale může přetrvávat až 3 měsíce po přerušení kouření⁽⁵⁾.

Možnost **odměny** za abstinenci.

Naplánovat další kontrolu – v prvním týdnu abstinence, dále individuálně (1x týdně – 1x za dva týdny)

Možnost **podpory** – lékárna, rodina, blízcí aj.

4. FARMAKOTERAPIE (7–16)

Farmakologická léčba neodnaučí pacienta kouřit, ale zabraňuje abstinenčním příznakům. Je vhodná pro kuřáky s fyzickou závislostí, samozřejmě zůstává změna životního stylu.

V současnosti lze použít jednu ze tří alternativ farmakologické léčby – náhradní terapie nikotinem, vareniclin a antidepresivum bupropion. Náhradní terapie nikotinem a bupropion zdvojnásobují úspěšnost abstinence, vareniclin ji ztrojnásobuje.

Během konzultace lze zhodnotit vhodnost volby léčivého přípravku pro pacienta, podle kontraindikací, nežádoucích účinků, lékových interakcí a speciálních upozornění pro léčivé látky a skupiny pacientů:

Specifické skupiny pacientů:

- ❖ *KVO v posledních 4 týdnech (CMP, IM, nestabilní AP, arytmie, angioplastika), nekontrolovaná hypertenze, děti (do 18 let) – NTN opatrně, nutné sledování lékaře (nikotin vasokonstriktor) – ale vždy méně rizikový čistý nikotin než nikotin z cigarety spolu se 4000 chemikálií*
- ❖ *těhotné a kojící ženy – NTN (bez lékořice) opatrně, nutné sledování lékaře (nikotin vasokonstriktor)) – ale vždy méně rizikový čistý nikotin než nikotin z cigarety spolu se 4000 chemikálií*
- ❖ *diabetici, onemocnění jater, ledvin, žaludeční vředy, hypertyreóza, feochromocytom – NTN opatrně) – ale vždy méně rizikový čistý nikotin než nikotin z cigarety spolu se 4000 chemikálií*
- ❖ *epilepsie, anorexie, bulimie, léčba IMAO, těžká jaterní cirhóza – KI bupropion*
- ❖ *diabetici – zvýšené riziko vzniku křečí při hypoglykémii během užívání bupropionu*
- ❖ *deprese, duševní choroba – vareniclin opatrně*

Základní informace o přípravcích viz aktuální SPC a informační zdroje.

Bupropion a vareniclin pacient získá jen na lékařský předpis.

Náhradní terapie nikotinem (NTN):

Obecné principy:

- vybrat vhodnou lékovou formu (podle individuálních potřeb pacienta – potřeba žvýkat, nebo držet něco/cigaretu v ruce, či potřeba kontinuální dávky nikotinu z náplastí, léčbou se přes den nezabývat a teda mít náplast, o které neví)
- poučit o správné aplikaci LF (jak správně, čeho se vyvarovat při aplikaci)
- vybrat vhodné dávkování – odhadnout průměrnou dávku nikotinu na den na začátek léčby, vysazovat postupným snižováním po 2 měsících (léčba obvykle min.8–12 týdnů)
- pokud se pacientovi nepodaří přestat kouřit do 9 měsíců od začátku léčby, pak je nutné ho odeslat k lékaři
- zapisovat denní spotřebu léků
- řešit nežádoucí účinky – správná aplikace lékových forem

Lékové formy NTN dostupné v ČR:

- účinnost jednotlivých lékových forem se neliší
- *žvýkačka (2 a 4mg) – přerušované žvýkání cca 30 minut* – několikrát nakousnout, až začne mravenčení nebo brnění tak odložit k tváři, až to odezní opět žvýkat (30 s). Nadbytek tvorby slin a pálení v krku je signálem příliš rychlého žvýkání.
- *inhaler (10mg) – aplikace 20 minut* – může aplikovat i déle, jen už se nebude uvolňovat nikotin, bude jenom „kouřit“ pro pocit, uvolňování nikotinu je pod větším tlakem
- u orálních forem nejíst ani nepít kyselá (nikotin se vstřebává v zásaditém prostředí)
- *náplast (10, 15 a 25 mg/16 hod a 14, 21mg/24 hod) – nalepit ráno hned po probuzení na suchou, nemastnou a neochlupenou pokožku (hýždě, vnitřní strana paže nebo předloktí, krajina ledvin, pod klíční kost aj. – místa střídát), účinek nastane až za 30 minut, lze se koupat*
- absorbované množství: Kuřák vstřebá z jedné cigarety průměrně 2mg nikotinu. Ze žvýkaček a tablet se vstřebá obvykle půlka než je množství uvedené na obalu, u náplastí dochází ke kontinuálnímu uvolňování nikotinu uvedeném na obalu (Nicorette 16hod, NiQuitin 24 hod), z inhalátoru se vstřebá jen pětina (cca 2 mg).

- NÚ: sucho v ústech, škytavka, GIT dyskomfort (během aplikace pacient část nikotinu spolkne, v žaludku se nikotin ale nevstřebává, jenom vyvolává nežádoucí účinek – silnou nauzeu až zvracení), nauzea, bolesti hlavy, palpitace, podráždění ústní sliznice, podráždění kůže, nespavost

Cenová kalkulace:

- cena léčby na 3–6 měsíců versus cigarety: jako cca balíček cigaret denně
- příspěvek zdravotních pojišťoven na léčbu v centrech – aktuální informace u jednotlivých zdravotních pojišťoven.

5. KDY ODESLAT PACIENTA K LÉKAŘI

Farmaceut je pacientovi schopný pomoci se změnou životního stylu, zlepšením a upevněním motivace a s farmakoterapií formou NTN.

V některých případech je nutné odeslat pacienta k lékaři:

- ❖ pro pacienta je vhodná farmakoterapie pomocí přípravků předepisovaných na recept (silná závislost na nikotinu a ti, co mají problém přestat kouřit bez léčby)
- ❖ pacient s opakovanými relapsy
- ❖ některé specifické skupiny pacientů u léčby formou NTN: KVO v posledních 4 týdnech (CMP, IM, nestabilní AP, arytmie, angioplastika), nekontrolovaná hypertenze, děti (do 18 let), těhotné a kojící ženy
- ❖ užívání léků, u nichž je nutná změna dávkování v důsledku indukce cigaretovým kouřem
- ❖ chronický kašel

6. KONTAKTY NA CENTRA PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU

Aktuální seznam center léčby a vyškolených lékařů lze najít na www.slzt.cz.

7. LINKA PRO ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ A INTERNETOVÉ ODKAZY PRO PACIENTY

844 600 500 – každý pracovní den od 14 do 18 hod za místní hovorné z celé republiky

www.slzt.cz

www.nicorette.cz (aplikace na stažení do mobilu)

www.dokurte.cz

www.odvykanikoureni.cz

www.stop-koureni.cz

www.help-eu.com aj.

8. ZÁVĚR KONZULTACE: (S ČÍM BY MĚL PACIENT ODCHÁZET):

- ❖ zesílení, udržení motivace
- ❖ osobní individuální plán + termín další kontroly konzultace
- ❖ v případě nutnosti a zájmu pacienta přímo kontakt na odborná centra a lékaře + možnost kdykoliv přijít pro podporu a zvýšení motivace

POUŽITÁ LITERATURA:

1. Králíková E, Kozák T : Jak přestat kouřit: 2003
2. Čupka J a kol. Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře. 2005
3. Králíková E a kol. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. Časopis lékařů českých: 5/2005
4. www.theipcr.org/smoking/IPCRG_na_net.pdf (IPCRC: Mezinárodní doporučení pro odvykání kouření v primární péči) ze dne 10. 4. 2009
5. www.lfhk.cuni.cz/farmakol/interakce/CYP1A2.htm ze dne 5. 4. 2009
6. sylaby Astma, CHOPN, alergie – vzdělávací projekt ČLnK 2007
7. Králíková E. Role lékárny:...v procesu léčby samostatné nemoci závislosti na tabáku. Časopis českých lékárníků. 3/2008
8. Králíková E. Role lékařů v léčbě závislosti na tabáku. Časopis českých lékárníků. 11/2007
9. Králíková E. Vareniclin. Farmakoterapie. 1/2007
10. Králíková E. Nový lék závislosti na tabáku: vareniclin, parciální agonista a4b2 acetylcholin-nikotinových receptorů. Časopis lékařů českých. 11/2006
11. Champix – nová doporučení pro lékaře a pacienty v souvislosti s výskytem sebevražedných myšlenek a pokusů. Farmakoterapeutické informace. 2/2008
12. Králíková E. Léčba závislosti na tabáku, náhradní terapie nikotinem a kardiovaskulární onemocnění. Remedia. 3/2006
13. Žourková A. Bupropion – více než antidepressivum. Remedia. 6/2007
14. Vrblík M, Štěpánková L. Kouření a léčba tabákové závislosti u nemocných s manifestním kardiovaskulárním onemocněním. Remedia. 5/2008
15. aktuální AISLP, SPC ze dne 20. 4. 2009
16. Turanská K, Poledníková T, Skříčková J. Pomocná farmaka při odvykání kouření. Praktické lékařství. 1/2009

Příloha č. 1

FAGERSTÖMUV TEST ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU**1. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?**

do 5 minut	3
za 6–30 minut	2
za 31–60 minut	1
po 60 minutách	0

2. Je pro Vás obtížné nekouřit v místnostech, kde není kouření dovoleno?

ano	1
ne	0

3. Kterou cigaretu byste nerad postrádal?

první ráno	1
kteroukoli jinou	0

4. Kolik cigaret denně kouříte?

0–10	0
11–20	1
21–30	2
31 a více	3

5. Kouříte častěji během dopoledne?

ano	1
ne	0

6. Kouříte, i když jste nemocen a upoután na lůžko?

ano	1
ne	0

Orientační hodnocení:

0–1 bodů:	žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu
2–4 bodů:	střední závislost na nikotinu
5–10 bodů:	silná závislost na nikotinu