

Centra pro závislé na tabáku v ČR v roce 2016

Kamila Zvolská, Eva Králíková

Centrum pro závislé na tabáku, 3. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Čas. Léč. čes. 2017; 156: 19–23

SOUHRN

Článek shrnuje hodnocení specializované intenzivní léčby závislosti na tabáku v ČR, jak ji doporučují mezinárodní standardy i Českou republikou ratifikovaná Rámcová úmluva o kontrole tabáku Světové zdravotnické organizace (WHO). Dotazníkového hodnocení činnosti za rok 2016 se zúčastnilo 36 center pro závislé na tabáku (CZT), výsledky byly porovnány s rokem 2012.

Většina center (24 z 36) je součástí pneumologických klinik. Ordinační doba činí průměrně 7 hodin týdně (v rozmezí 0,5–40,0; SD ± 9; medián 4). Průměrný počet nových pacientů je 55/rok na centrum (2–449; SD ± 77,26; medián 32). 27 center sleduje pacienty 12 měsíců, 2 centra 6–12 měsíců, 6 měsíců sledují 4 centra a jen 3 měsíce jedno centrum. Průměrný počet návštěv během roku je 5 (v rozmezí 2–11; SD ± 2,03; medián 4,5). Vstupní návštěva trvá v průměru 67 minut (66,81 v rozmezí 25–180 minut; SD ± 32,24; medián 60), kontrolní návštěvy 24 minut (23,86 minut v rozmezí 12–45; SD ± 7,7; medián 20). Náhradní terapie nikotinem je indikována ve většině center (33), vareniklin ve všech CZT vyjma jednoho, bupropion v 16. Nejčastější bariérou širší činnosti je nedostatek personálu a časové omezení.

V budoucnu by bylo dobré zlepšit pracovní podmínky center, aby tato potřebná, účinná a navíc velmi ekonomicky výhodná léčba byla pro kuřáky dostupnější.

KLÍČOVÁ SLOVA

intenzivní léčba závislosti na tabáku, náhradní léčba nikotinem, vareniklin, bupropion, sledování, personál

SUMMARY

Zvolská K., Králíková E. Centers for tobacco-dependent in the Czech Republic in 2016

This article sums up the evaluation of the intensive specialized treatment of tobacco dependence in the Czech Republic according to international guidelines and the ratified Framework Convention on Tobacco Control of the World Health Organization. 36 centers (100 %) were evaluated in 2016 and compared with the same survey from 2012.

Most of the centers (24 of 36) are based at pulmonary clinics, opening hours for the smokers are on average 7 hours/week (0.5–40.0, SD ± 9, median 4). Average number of new patients is 55/year per center (2–449, SD ± 77.26, median 32). Follow-up period is 12 months in 27 centers, 6–12 months in 2 centers, 6 months in 4 centers, and 3 months in 4 centers. The average number of visits per year is 5 (2–11, SD ± 2.03, median 4.5). The baseline visit takes on average 67 minutes (66.81 in the range of 25–180 minutes, SD ± 32.24, median 60), follow-up visits 24 minutes (23.86 minutes in the range of 12–45, SD ± 7.7, median 20). Nicotine replacement therapy is indicated in most centers (33), varenicline in all of them except of one, and bupropion in 16 centers. Lack of personal and time possibilities is considered the most frequent barriers of broader activity.

In the future, working conditions should be more supported in those centers so that this needed, effective and highly cost-effective treatment could be more available to smokers.

KEYWORDS

intensive treatment of tobacco dependence, nicotine replacement therapy, varenicline, bupropion, follow-up, personnel

ÚVOD

Léčba závislosti na tabáku je víceúrovňová a komplexní. Největší podíl a dosah má krátká intervence, kterou má dle doporučení WHO poskytovat každý zdravotník, tj. lékař, sestra, dentista, farmaceut, adiktolog či jiný klinický pracovník při každém kontaktu s pacientem, který kouří.

Krátká intervence v rozmezí několika vteřin až 10 minut sestává ze 3 základních bodů: zeptat se každého pacienta, zda kouří, kuřákovi jasně doporučit přestat a nabídnout léčbu, přinejmenším mu podat informace/informační leták o tom jak na to, popř. kde lze hledat pomoc. Krátká intervence tedy není nijak složitá, ale její efekt závisí na rutinním používání v praxi. Pacient by měl od všech zdravotníků, se kterými se setkává, dostat jasnou empatickou radu přestat kouřit spolu s doporučením léčby. Většina kuřáků chce přestat kouřit, mohou však mít řadu bariér, např. obavy z abstinenčních příznaků nebo nedostatek informací o možnostech farmakoterapie (1–3).

V případě zájmu může pacient absolvovat intenzivní léčbu v některém ze specializovaných center pro závislé na tabáku nebo u více než 200 vyškolených ambulantních lékařů, případně navštívit konzultační centrum v některé z přibližně 150 lékáren – kontakty jsou na webu Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku (www.slz.cz). K dispozici je i Národní linka pro odvykání kouření 800 350 000 nebo mobilní aplikace QUITNOW (základní verze v češtině zdarma).

V tomto článku je hodnocena pouze specializovaná klinická léčba v ČR probíhající v centrech pro závislé na tabáku (CZT) podle vzoru *Nicotine Dependence Center* při *Mayo Clinic* v americkém Rochesteru (4, 5).

První takové pracoviště vzniklo v roce 2005 při 3. interní klinice 1. LF UK a VFN v Praze a jako dosud jediné je plnou pracovní dobu k dispozici jen kuřákům. Center je nyní v republice 36. Jsou vždy součástí nemocnice, aby byla zajištěna návaznost na další klinické obory, a měl by v nich pracovat nejméně jeden vyškolený lékař a vyškolená sestra. Jejich

PŮVODNÍ PRÁCE

kontakty jsou uvedeny na webu www.sltz.cz, kde je k dispozici i řada dalších materiálů ke stažení včetně podrobného popisu návštěv (viz soubory Informace pro pacienty, Struktura intervence na www.sltz.cz/centra-lecby, pod mapkou).

METODIKA

SLTZ je v kontaktu s pracovníky center, nejméně jednou ročně pořádá celodenní konferenci pro jejich lékaře i sestry s aktualizací činnosti i novinek a poskytuje konzultace v otázkách léčby i praxi, a to lékařům i sestřám center.

V období od září do prosince 2016 jsme telefonicky a e-mailem kontaktovali všech 36 CZT s prosbou o vyplnění dotazníku a aktualizaci kontaktních údajů a ordinačních hodin. Dotazník vyplnilo 100 % center (n = 36). Ve 33 % případů (n = 12) byly upraveny kontaktní údaje nebo ordinační doba center. Výsledky byly porovnány s daty z roku 2012 (tab. 1).

Od roku 2012 přestalo fungovat 5 center, 5 nových vzniklo, jedno až v roce 2016, proto do analýzy bylo zahrnuto 36 fungujících center.

VÝSLEDKY

CENTRA PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU

Většina center funguje při pneumologických klinikách nebo odděleních (n = 24, 66 %), 5 na interně, 2 na kardiologii, 2 na psychiatrii a po jednom CZT na onkologii, pediatrii a klinice pracovního a cestovního lékařství.

Označení „Centrum pro závislé na tabáku“ je uvedeno na informační tabuli ve 25 zdravotnických zařízeních (69 %). Dvě ordinační jsou bez označení v 7 případech (19 %), ve 36 % (n = 13) je na dveřích přímo označení „Centrum pro závislé na tabáku“, ve zbylých 44 % (n = 16) nese ambulance různé názvy.

V telefonním seznamu zdravotnického zařízení je kontakt na CZT uveden ve 47 % případů (n = 17), ve zbylých případech je uvedeno číslo dané ambulance bez upřesnění, že je zde i ordinace centra. Na webových stránkách zdravotnického zařízení je CZT uvedeno v 94 % případů (n = 34).

ORDINAČNÍ DOBA

Týdně ordinují centra (n = 33) pro kuřáky průměrně 6,98 hodiny (v rozmezí 0,5–40,0; SD ± 9; medián 4). Po odečtení nejvyšších hodnot ze dvou center (40 hodin týdně) je to v průměru 4,85 hodiny týdně (0,5–17,5; medián 4; SD 3,37). Konzultace přes internet poskytuje 44 % center (16). V době ordinace má k dispozici jednu místnost 18 center (57 %), dvě místnosti 11 center, tři místnosti 2 centra, po jednom centru pak čtyři a pět místností. Objednávací doba do center činí průměrně 19,5 dne (17,5–60 hod/týden; SD 14,01; medián 14,5).

VYKAZOVÁNÍ LÉČBY, VZDĚLÁVACÍ AKTIVITY

Centra uvedená na webu Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku (SLTZ) mohou nasmlouvat dva výkony intenzivní léčby závislosti na tabáku: vstupní intervenci – 25501 (60 minut) a kontrolní návštěvu – 25503 (30 minut). Tyto výkony používá 28 center (78 %). Centra by také měla edukovat ostatní zdravotnické pracovníky v krátké intervenci u kuřáků.

Školení/vzdělávací akce v krátké intervenci pro lékaře pořádalo 6 center (16,7 %), celkově bylo vyškoleno 106 lékařů. V edukaci sester bylo aktivních 11 center (30,5 %), proškoleny bylo celkem 841 sester; po odečtení jednoho centra, které proškolilo 459 sester, vyškolilo každé z 10 center za rok průměrně 18 sester. 16 center vykazovalo aktivity v rámci svého zdravotnického zařízení (44 %), aktivních mimo zařízení bylo 8 center (22 %), nejméně jednu akci pro veřejnost uspořádalo 25 center (69 %). V 9 centrech stážovali lékaři, ve 2 sestry, ve 3 lékaři, v 10 farmaceuti a v 6 centrech další kliničtí pracovníci (adiktologové, nutriční terapeuti).

měrně 18 sester. 16 center vykazovalo aktivity v rámci svého zdravotnického zařízení (44 %), aktivních mimo zařízení bylo 8 center (22 %), nejméně jednu akci pro veřejnost uspořádalo 25 center (69 %). V 9 centrech stážovali lékaři, ve 2 sestry, ve 3 lékaři, v 10 farmaceuti a v 6 centrech další kliničtí pracovníci (adiktologové, nutriční terapeuti).

PACIENTI, ÚSPĚŠNOST

Průměrný počet nových pacientů za rok 2016 na jedno centrum byl 55,48 (n = 33; 2–449; medián 32; SD ± 77,26), po odečtení 449 z největšího centra připadlo průměrně 43,19 pacienta (2–150; medián 31; SD ± 34,14) na jedno centrum. Ve 24 případech šlo o odhad počtu pacientů, v 9 centrech byla k dispozici přesná čísla.

K hodnocení úspěšnosti se nabízí velký prostor. Samo si úspěšnost hodnotí 17 center (47 %). Ať již sebehodnocením nebo odhadem vykazují úspěšnost průměrně 37,59 % (v rozmezí 8–95 %; medián 34 %; SD 16,12; n = 33), přičemž průměrně uvádějí, že na poslední návštěvu přijde 42 % pacientů (n = 23). Kontakt s pacienty zajišťuje 20 center aktivně (56 %), většinou telefonicky objednaním na kontrolu nebo připomenutím termínu návštěvy.

Na nereálnost odhadu úspěšnosti některých center ukazuje údaj o počtu pacientů, kteří přijdou na poslední návštěvu – úspěšnost nemůže být vyšší než tento podíl, protože se počítá ze 100 % těch, kdo do centra přišli na vstupní návštěvu. Za nekuřáky jsou považováni jen ti, kdo na konci sledování přijdou osobně a mají negativní hodnoty CO. Tato čísla tedy bohužel není možné považovat za validní kromě 9 center s přesnými daty.

PRŮBĚH LÉČBY

Délka sledování je většinou 12 měsíců, takto sleduje pacienty 27 center (75 %). 2 centra sledují pacienty 6–12 měsíců, 6 měsíců sledují 4 centra a jen 3 měsíce jedno centrum, ostatní déle. Aktivně pacienty po 12 měsících kontaktuje 19 center (53 %).

Průměrný počet návštěv během roku je 5 (4,74; v rozmezí 2–11; medián 4,5; SD ± 2,03). 30 center (83 %) vyplňuje při návštěvě Minnesotskou škálu abstinčních příznaků, ale jen 21 při každé kontrole. 31 center (86 %) uvádí vyplňování Fagerströмова testu závislosti na cigaretách. Monitor CO má 32 center (89 %), při každé návštěvě měří CO 29 center (80,5 %).

Vstupní návštěva je většinou jen jedna (28 center, 77,8 %), na dvě (screening + intervence) ji dělí 8 center (22,2 %). Vstupní intervence (v případě dělených návštěv obě dohromady) trvá v průměru 67 minut (66,81; v rozmezí 25–180 minut; medián 60; SD ± 32,24), kontrolní návštěvy 24 minut (23,86; v rozmezí 12–45; medián 20; SD ± 7,7). Vstupní intervence je ve 27 centrech (75 %) individuální, v 9 centrech individuální i skupinová s počtem do 4 osob.

Intervence obsahuje identifikaci s nekuřáctvím ve 100 % center (n = 36), prevenci zvyšování hmotnosti ve 35 centrech (97,2 %), hledání nekuřáckých řešení pro typicky kuřácké situace ve 35 centrech (97,2 %), princip závislosti vysvětluje 34 center (94 %), princip farmakoterapie 35 center (97,2 %).

FARMAKOTERAPIE

Většina center (n = 33/35) indikuje náhradní léčbu nikotinem (Nicorette, NiQuitin). Vareniklin (Champix) předepisují všechna centra vyjma jednoho, ale pouze 16 center (44 %) bupropion jako Wellbutrin a 2 centra (5,5 %) bupropion

Tab. 1 Výsledky dotazníkových šetření Center pro závislé na tabáku – porovnání let 2012 a 2016

| Rok | 2012 | 2016 |
|---|---|--|
| Centra pro závislé na tabáku | | |
| webové stránky | 73 % (27/37) | 94 % (34/36) |
| kontakt v telefonním seznamu | 49 % (18/37) | 47 % (17/36) |
| označení dveří ambulance | 68 % (25/37) | 80 %, jen 36 % označení Centrum pro závislé na tabáku, zbytek jiné podobné názvy |
| informační tabule | 62 % (23/37) | 69 % (25/36) |
| Ordinační doba | | |
| týdně (všechna centra) | 6,84 hod (v rozmezí 1–40; SD ± 8,15) (n = 37) | 6,98 hod (v rozmezí 0,5–40; SD ± 9; medián 4) (n = 33) |
| týdně bez neaktivnějších center | 5 hod (n = 35) | 4,85 hod (0,5–17,5; medián 4; SD 3,37) (n = 31) |
| konzultace přes internet | 41 % (15/37) | 44 % (16/36) |
| Vykazování léčby, vzdělávací aktivity | | |
| vykazování výkonů pro léčbu závislosti na tabáku (25501, 25503) | 76 % (28/37) | 78 % (28/36) |
| edukace lékařů v krátké intervenci | 38 % (14/37) | 17 % (6/36) |
| edukace sester | 41 % (15/37) | 30,5 % (11/36) |
| Pacienti, úspěšnost | | |
| průměrný počet nových pacientů/rok | 45,09 (6–430; SD ± 71,83) (n = 33) | 55,48 (2–449; medián 32; SD ± 77,26) (n = 33) |
| průměrný počet nových pacientů/rok (bez největšího centra) | 33,06 (6–80; SD ± 19,94) (n = 32) | 43,19 (2–150; medián 31; SD ± 34,14) (n = 32) |
| průměrná úspěšnost po roce | 36 %, v rozmezí 0,6–72 % (n = 37) | 37,6 %, v rozmezí 8–95 % (n = 33) |
| průměrný počet pacientů, kteří přijdou na poslední návštěvu | 30 % | 42 % (n = 23) |
| Průběh léčby | | |
| délka sledování 12 měsíců | 65 % (24/37) | 75 % (27/36) |
| Minnesotská škála abstinčních příznaků při každé návštěvě | 59 % (22/37) | 58 % (21/36) |
| vyplňování Fagerströмова testu závislosti na cigaretách | 86 % (32/37) | 86 % (31/36) |
| monitor CO | 92 % (34/37) | 89 % (32/36) |
| měření CO při každé návštěvě | 78 % (29/37) | 80,5 % (29/36) |
| Farmakoterapie | | |
| NTN | 100 % (n = 37) | 91,7 % (33/36) |
| vareniklin | 100 % (n = 37) | 97,3 % (36/37) |
| bupropion | 38 % (14/37) | 44 % (16/36) |
| Personální zastoupení | | |
| 1 lékař | 68 % (25/37) | 61 % (22/36) |
| 1 sestra | 57 % (21/37) | 44,4 % (16/36) |
| bez sestry | 22 % (8/37) | 27,8 % (10/36) |

Pozn.: Data z roku 2012 podle (6)

jako Elontril. Často ohledně bupropionu uvádějí odesílání na psychiatrii.

PERSONÁLNÍ ZASTOUPENÍ

Ve většině center (22 pracovišť, 61 %) pracuje jeden vyškolený lékař, v šesti centrech dva lékaři, ve dvou centrech 3, ve čtyřech centrech 4 lékaři a jedno centrum má 8 vyško-

lených lékařů. Jednu vyškolenou sestru má 16 center (44,4 %), dvě sestry 6 center (16,6 %), po jednom centru má 3, 4 a 8 vyškolených sester; žádnou nemá 10 center (27,8 %). Tato situace je dána personálními změnami, školení průběžně probíhají.

V 6 centrech pracují i další zaměstnanci – administrativní pracovníci, farmaceut, psychologové, nutriční terapeut.

PŮVODNÍ PRÁCE

NÁVAZNOST NA JINÉ KLINICKÉ OBORY

Možnosti zdravotnického zařízení pro spolupráci s jinými klinickými obory využívá naprostá většina center, nejčastější je návaznost na pneumologii (36 center), obezitologii (30 center), internu (35 center), diabetologii (33 center), psychiatrii (33 center) a endokrinologii (31 center).

Nejčastěji jsou pacienti z centra odesíláni na plicní, kardiologii, internu, obezitologii, psychiatrii, psychologii, k nutričnímu terapeutovi. Konziliární službu je schopno poskytovat 13 center (36 %), ale téměř nikde není prakticky využívána.

BARIÉRY V LÉČBĚ

Jako hlavní překážku činnosti center uváděli respondenti nedostatek personálu a času na chod centra plynoucí z absencí finančních prostředků. Zvýšení nebo snížení počtu pacientů závisí i na přístupu zdravotních pojišťoven – kromě příspěvku na léky od dvou zdravotních pojišťoven z fondu prevence (4000 Kč OZP, 2500 Kč VZP v roce 2016) si pacienti hradí farmakoterapii sami (informace na webu www.sltz.cz).

Podstatný je rovněž přístup vedení klinik/nemocnic – uvedení přímého kontaktu na centrum v telefonním seznamu, označení dveří ambulance, to vše jsou důležité prvky jak zvýšit informovanost pacientů i zaměstnanců zdravotnického zařízení o možnosti specializované léčby závislosti na tabáku.

Nepřímý vliv na zájem o léčbu a její úspěšnost má obecně také mj. úplný zákaz kouření ve vnitřních veřejných prostorech, zákaz reklamy včetně místa prodeje, prodej jen ve specializovaném obchodě (trafika) nebo výše daně – tyto faktory pozitivně ovlivňují motivaci kuřáků a snižují riziko relapsu.

DISKUSE

Personální situace center i jejich kapacita jsou obdobné jako v roce 2012, tedy stále s velkými rezervami a založené především na nadšení a zájmu lékařů i sester. Kromě pracoviště autorů, které jako jediné funguje plnou pracovní dobu pouze pro kuřáky, mají centra pro léčbu kuřáků vyhrazen jen omezený čas a omezenou personální kapacitu.

Telefonický kontakt na centra je v rámci zdravotnických zařízení uváděn stále pouze v polovině případů, většina center je zmiňována na webových stránkách daného zdravotnického zařízení. Tam, kde chybí označení center na dveřích nebo informační tabule, zdravotnická zařízení plně nevyužívají možnost informovat pacienty i své zaměstnance o možnostech léčby. Přestože se zvýšil průměrný počet nových pacientů za rok, existují centra, která by zvládla věnovat se více pacientům.

Měření CO při každé návštěvě by mělo být standardem umožňujícím jednak odhadnout intenzitu kouření a tím množstvím nikotinu vstřebeného z jedné cigarety, což je vodítkem pro stanovení farmakoterapie, jednak objektivizovat expozici tabákovému kouři. Pravidelně však CO měří stále jen kolem 80 % center, i když se jedná o úkon trvající pouze cca 2 minuty.

Na našem pracovišti se osvědčilo rozdělení vstupní návštěvy na dvě – screeningovou a vlastní intervenci. Takové možnosti však využívá jen 8 center, samozřejmě opět hrají roli časové a personální možnosti.

Data také ukazují výhodnost lokalizace center v nemocnicích, protože často využívají návaznosti na jiné klinické obory.

V porovnání s rokem 2012 zůstává omezené využívání třetího z léků 1. linie, bupropionu – pouze 44 % center předepisuje Wellbutrin, 5,5 % předepisuje Elontril.

V roce 2012 ekonomická analýza nákladů na rok zachráněného života v Centru pro závislé na tabáku při 3. interní klinice 1. LF UK a VFN v Praze potvrdila literární údaje o tom, že intervence u závislých na tabáku vedoucí k abstinenci jsou vysoce nákladově efektivní – LYG (*life-year gained*) za 1333 Kč (6).

Podrobnější analýza jednoho pracoviště ukazuje, že dosažená úspěšnost (podíl abstinujících po roce) může být na specializovaném pracovišti vysoká, kolem 40 %, přesahující míru abstinujících v klinických studiích (7–12). Kromě velmi intenzivních intervencí v tom může hrát roli i vyšší motivace pacientů, kteří tato centra vyhledávají.

ZÁVĚR

V ČR existuje síť pracovišť s lékaři a sestrami, vyškolenými, schopnými a motivovanými léčit závislost na tabáku, bohužel k tomu často nemají dostatečné podmínky. Jejich vedení, ale ani zdravotní pojišťovny si neuvědomují význam i ekonomickou výhodnost této léčby. Můžeme si jen přát, aby se situace v souladu s trendem ve vyspělých zemích změnila.

Léčba závislosti na tabáku šetří nejen životy, ale i peníze. Čím více do ní stát investuje, tím více životů i peněz ušetří. Jedná se o extrémně ekonomicky výhodnou lékařskou intervenci.

I když se situace oproti roku 2012 významně nezlepšila, doufejme, že lékaři a sestry center neztratí motivaci a odhodlání a že budeme všichni v této aktivitě pokračovat. Zcela jistě je to krok správným směrem.

Poděkování

Podpořeno grantem PROGRES Q25 206025.

Seznam použitých zkratk

| | |
|-------------|---|
| CO | oxid uhelnatý |
| CZT | centrum pro závislé na tabáku |
| LF | lékařská fakulta |
| LYG | <i>life-year gained</i> |
| MU | Masarykova univerzita |
| NLN | náhradní léčba nikotinem |
| SD | směrodatná odchylka |
| SLZT | Společnost pro léčbu závislosti na tabáku |
| UK | Univerzita Karlova |
| VFN | Všeobecná fakultní nemocnice |

Literatura

1. WHO Framework Convention on Tobacco Control. *World Health Organization*, 2003, updated reprint 2004, 2005. Dostupné na: www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf
2. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. *World Health Organization*, 2014. Dostupné na: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112835/1/9789241506953_eng.pdf
3. Sovinová H, Csémy L. Užívání tabáku v České republice 2015. *Státní zdravotní ústav*, Praha, 2016. Dostupné na: www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/zavislosti/Uzivani_tabaku_2015.pdf
4. Croghan IT, Offord KP, Evans RW et al. Cost-effectiveness of treating nicotine dependence. The Mayo Clinic experience. *Mayo Clin Proc* 1997; 72(10): 917–924.
5. Hurt RD, Ebbert JO, Hays JT, McFadden DD. Treating tobacco dependence in a medical setting. *CA Cancer J Clin* 2009; 59(5): 314–326.

6. Králíková E, Kmeťová A, Felbrová V a kol. Centra pro závislé na tabáku. *Časopis lékařů českých* 2014; 153: 248–252.

7. Nohler E, Öhrvik J, Tegelberg A et al. Long-term follow-up of a high- and a low-intensity smoking cessation intervention in a dental setting – a randomized trial. *BMC Public Health* 2013; 13: 592–601.

8. Jorenby DE, Hays JT, Rigotti NA et al. Efficacy of varenicline, an $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006; 296: 56–63.

9. Nides M, Oncken C, Gonzales D et al. Smoking cessation with varenicline, a selective $\alpha 4\beta 2$ nicotinic receptor partial agonist: results from a 7-week, randomized, placebo- and bupropion-controlled trial with 1-year follow-up. *Arch Intern Med* 2006; 166: 1561–1568.

10. Gonzales D, Rennard SI, Nides M et al. Varenicline, an $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006; 296: 47–55.

11. Tonstad S, Tønnesen P, Hajek P et al. Effect of maintenance therapy with varenicline on smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006; 296: 64–71.




12. Aubin HJ, Bobak A, Britton JR et al. Varenicline versus transdermal nicotine patch for smoking cessation: results from a randomised openlabel trial. *Thorax* 2008; 63: 717–724.

ADRESA PRO KORESPONDENCI:

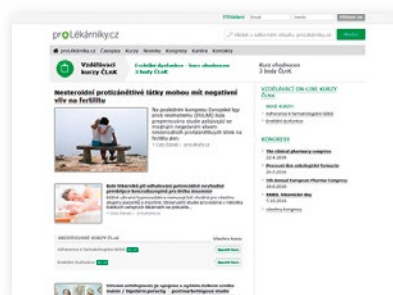
MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D.

Centrum pro závislé na tabáku
3. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze
Karlovo náměstí 32, 128 08 Praha 2
Tel.: 728 568 163
e-mail: kamila.zvolaska@vfn.cz

pr  Lékárníky.cz

-  on-line vzdělávání lékárníků a farmaceutů
-  kurzy ohodnoceny body ČLnK
-  registrace a celý vstup je zdarma

Více na www.prolekarniky.cz/kreditovane-kurzy



Informace a kontakt:

Andrea Opletalová
info@prolekarniky.cz
MeDitorial, s.r.o. Lékařský dům,
Sokolská 31/490, 120 26 Praha 2