



Kouření u psychiatricky nemocných a co s tím?



Doc. MUDr. Lucie Kališová, PhD.
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN

Kouření cigaret – duševní onemocnění

- **Prevalence kouření u nemocných schizofrenií až 45-80%, BAP 44-70%, depresí 43%**

Grunze et al, 2023; Šagud et al, 2018; Hartz, 2014; Dickerson et al, 2013; Pratt and Brody, 2010

ve srovnání s 20-30% v běžné společnosti

- **Prevalence kouření ve vyspělých zemích klesá, ne u osob s duševní nemocí**

Fornaro et al., 2022

- **Polovina z prodaných cigaret vykouří v USA a UK - lidé s duševní nemocí**

Prochaska et al., 2017; Lasser et al., 2000

Kouření cigaret – SMI (sever mental illness)

- Silnější závislost (častěji, větší množství nikotinu)
- Méně pokusů přestat
- Závažnější odvykací stav
- Menší povědomí o rizicích kouření
- Horší životní styl kuřáků

Zeng et al., 2020; Šagud et al, 2018; de Leon a Diaz, 2005

- Vyšší mortalita a morbidita ve srovnání s nekuřáky

Dickerson et al, 2018; Hackshaw et al, 2018, Winterer 2010, Hausswolff-Juhlin et al, 2009

Kouření – riziko vzniku duševní nemoci

- **1) Zvýšené riziko vzniku schizofrenie, závislé na dávce, v mladším věku**

Scott et al, 2018; King et al, 2020; Gurillo et al, 2015; Mallet, 2018

- **2) Zvýšené riziko vzniku BAP, závislé na dávce a v mladším věku**

Grunze et al. 2023

- **3) zvýšení rizika rozvoje deprese a úzkosti u kuřáků**

(s menší konzistencí)

Fluharty et al, 2017

Proč nemocní se SMI kouří?

1) Sebededikace

2) Společná genetická predispozice

3) Psycho-sociální faktory



SEBEMEDIKACE?

- **Nikotin může u nemocných schizofrenií akutně zlepšit pozornost a vigilanci**
- **Chroničtí kuřáci se sch - prokazatelně horší kognitivní výkon než nekuřáci**
Coustals 2021; Wang 2019; Wei 2019
- **Meta-analýza 29 studií - nebyly nalezeny rozdíly v míře negativních a afektivních příznaků mezi kuřáky a nekuřáky se sch**
Huang et al, 2019
- **Přestože více pacientů na atypických AP - neklesá množství kuřáků**
- V cigaretovém kouři nachází velké množství dalších přídavných látek mimo nikotin, které mohou mít efekt na kognitivní funkce, tudíž i to komplikuje interpretaci výsledku jednotlivých studií

Farmakologické interakce

- **Cytochrom P450 1A (CYP 1A2)– v důsledku polycyklických aromatických polycyklických hydrokarbonátů v cigaretovém kouři - dokáže stimulovat hepatální mikrosomiální systém, NEJDE O EFEKT NIKOTINU**

Ziedonis et al., 1997

- **Olanzapin, Klozapin – až o 50%**
- **Může ovlivňovat také haloperidol, chlorpromazin**
- **Antidepresiva – tricyklická, fluvoxamin, duloxetin, mianserin, mirtazapin, agomelatin**
- **Valproát**
- **Benzodiazepiny**

- *Měření hladin farmak*

Sdílená genetická predispozice?

- Dědičnost kouření u schizofrenie je až 65% (ve srovnání s 20% v běžné populaci)

Chen et al., 2016

- V posledních letech potvrzeny několika genom-wide studii na mnoha tisících pacientech společné skupiny genů pro kouření a schizofrenii

Peterson RE et al, 2021; Yunlong M et al 2020, Chen et al., 2016; Hu et al., 2018

- BAP – rodinné studie, sdílený polymorfismus kandidátních genů účastnících se transportu a metabolismu monoaminů. BAD psychotická větší riziko.

- Sdílené narušení systému odměny a prožitku v mozku

Jasinska AJ et al, 2014

Sociální faktory?

- **Sociální aspekt sdružování, management stresu**

Lum A et al

- Zhoršené psychosociální fungování, malé začlenění do společnosti
- Závislost na více psychoaktivních látkách
- Sociální status – nižší více kuřáků

- **Pacienti se schizofrenií jsou méně obeznámení s riziky kouření**

Kowalczyk WJ et al. 2017, Grassi L et al, 2021

- **Podpora kouření na psychiatrických odděleních ☹️**
- **Malá podpora poskytovatelů péče v léčbě závislosti na tabáku**

“Podpora kouření” na psychiatrických odděleních v ČR

- USA přes 70% psychiatrických zřízení nekuřáckých

Prochaska JJ et al, 2008

- V ČR pouze 1 psychiatrické oddělení a některá adiktologická oddělení
- Kuřárna na oddělení, sdružující faktor, trávení volného času – kouření je součástí kultury na psychiatrickém oddělení
- Překážky na straně personálu – předsudky, motivační faktor
- Pacienty nemotivujeme k léčbě závislosti, neposkytujeme informace o rizicích kouření – kouření se zkrátka toleruje

Prochaska, 2014; McFall et al., 2010

Kouření u SMI – co s tím?

- Podpora nekuřáctví „shora“
- Aktivní podpora léčby závislosti na tabáku
- Práva kuřáků vs práva nekuřáků (zdravé prostředí pro všechny)
- Aktivní edukace o somatických rizicích kouření
- Pacienti s duševní nemocí (vs bez ní) chtějí stejnou měrou přestat kouřit
McClave et al., 2010; Metse et al., 2017; Siru, Hulse, & Tait, 2009
- Přesvědčit personál o výhodách nekouření, jejich trénink (management kouření zabírá hodně času!)
- Studie potvrzují, že zanechání kouření u duševně nemocných je méně problematické, než se čekalo *Moss et al., 2010*

Léčba závislosti na kouření

- ***Je možná – nejlépe při stabilizaci duševního onemocnění, ale jsou i studie zahájení léčby závislosti na akutním oddělení*** *Kagabo et al., 2020*
- **Nikotinová substituce**
- **E-cigarety**
- **Bupropion** (inhibitor zpětného vychytávání dopaminu)
- **Vareniclin** (parciální nikotinový agonista)
- **Kognitivně behaviorální terapie**
- **Motivační terapie**
- **rTMS**
- **Kuřáci, kteří se léčili kombinací – větší úspěšnost** *Banham et al., 2010*
- **Kuřáci se SMI – větší podpora, delší léčba, pomalejší vysazování medikace i terapie + posilování**

ZÁVĚR

- **Závažná duševní onemocnění mají většinou celoživotní průběh, což nás motivuje k přemýšlení nad celkovou duševní a zdravotní pohodou (well-being) našich pacientů v dlouhodobém horizontu!**