

Léčba závislosti na tabáku v ČR: historie, současnost, budoucnost

Eva Králíková^{1, 2}, Kamila Zvolská¹, Lenka Štěpánková¹, Alexandra Pánková^{1, 2}, Vladislava Felbrová¹, Stanislava Kulovaná¹

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

²Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN v Praze

Čas. Lék. čes. 2020; 159: 147–152

SOUHRN

Léčba závislosti na tabáku má relativně krátkou historii. V rámci naší zdravotní péče je v různé intenzitě nabízena po více než dvě desetiletí. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku vyškolila ve spolupráci s Českou lékařskou komorou několik tisíc lékařů, sester, farmaceutů a dalších zdravotníků v intervenování u kuřáků. Iniciovala vznik center pro závislé na tabáku. Na svých webových stránkách (www.slzt.cz) spravuje jejich databázi (n = 43), stejně jako adresář ambulantních lékařů poskytujících léčbu závislosti na tabáku (n = 214) i lékáren poskytujících poradenství (n = 150). Uvádí mobilní aplikace k odvykání kouření v češtině, kontakt na Národní linku pro odvykání, adiktologické ambulance zabývající se také závislostí na tabáku (n = 3), odkaz na publikovanou doporučení léčby a další informace.

Všichni lékaři, sestry a další pracovníci ve zdravotnictví by měli rutinně aplikovat alespoň krátkou intervenci v řádu desítek vteřin, kromě toho by měly být k dispozici další různorodé formy pomoci, od letáků po intenzivní léčbu. Věnujeme se i potřebnému směřování této oblasti medicíny.

KLÍČOVÁ SLOVA

závislost na tabáku, kouření, léčba, odvykání kouření, dostupnost, Česká republika

SUMMARY

Králíková E., Zvolská K., Štěpánková L., Pánková A., Felbrová V., Kulovaná S. Tobacco dependence treatment in the Czech Republic: history, presence, and future

The tobacco dependence treatment has a relative short history. It has become available in various intensity within our healthcare in the last more than two decades.

The Society for the Treatment of Tobacco Dependence in cooperation with the Czech Medical Chamber initiated the establishment of Tobacco Dependence Treatment Centers, managing their database (N = 43) on its website (www.slzt.cz), as well as a directory of outpatient doctors providing this treatment (N = 214), and consulting pharmacies (N = 150). On this website, there are also mobile apps for quitting smoking in Czech, the national quit line, addictology clinics dealing with tobacco dependence (N = 3), a link to published treatment recommendations and other information.

All doctors, nurses and other healthcare professionals routinely should apply brief intervention lasting at least tens of seconds, and also other diverse forms of assistance should be available from leaflets to intensive treatment. We also focus on the necessary future direction of this field of medicine.

KEYWORDS

tobacco dependence, smoking, treatment, smoking cessation, availability, Czech Republic

Motto:

„Nejvíce fascinujícím objevem medicíny ve dvacátém století bylo zjištění, že tolik závažných i méně závažných nemocí je způsobeno kouřením – ještě více nás může fascinovat snad už jen fakt, že to pořád tolik lidí ignoruje.“

Sir Richard Doll

ÚVODEM: PRO LÉČBU NEMOCI JE VŽDY NEJPRVE POTŘEBA POCHOPIT JEJÍ PRINCIP A DOPAD

Jasný důkaz podstatného vlivu kouření na výskyt bronchogenního karcinomu máme od roku 1950. V Československu byl prvním autorem popisujícím tento vztah bratislavský patolog František Klein (1953), v Čechách potom patolog Antonín Fingerland (1957), který v roce 1959 založil v Hradci Králové naši první „protikuřáckou“ poradnu. Později se přidávala další pracoviště. Jednalo se však víceméně o psychologickou podporu nebo pokusy naslepo, například s averzivním kouřením (1).

Změnu v přístupu k léčbě přineslo zavedení náhradní terapie nikotinem (NTN), nejprve v netradiční formě – žvýkačce (po roce 1980), později následovaly další formy – náplasti, pastilky, nosní či ústní spreje a jiné. Závislost na tabáku přestala být vnímána jen jako zlozvyk a od roku 1992 uvádí 10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí diagnózu F17 Závislost na tabáku (ZNT). Po roce 2000 se indikace antidepresiva

bupropionu rozšířila i na léčbu ZNT, od roku 2007 je na našem trhu rovněž vareniklin.

V roce 1993 byla založena jako samostatná odborná společnost Česká komise European Medical Association Smoking or Health, přejmenovaná v roce 2006 na Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT). Sdružuje lékaře všech profesí, sestry a další zdravotníky, kteří se zabývají léčbou ZNT. Spolupracuje s Pracovní skupinou pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku při ČLS JEP, která vznikla v roce 2000 a propojuje různé lékařské odbornosti v zájmu o vliv užívání tabáku, neboť toto téma se týká všech klinických oborů.

PRINCIP LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

Léčba zohledňuje závislost psychosociální i fyzickou, kombinuje tedy intervence, jež obnášejí především hledání nekuřáckých řešení pro obvyklé kuřácké situace, a farmakoterapii podávanou k potlačení abstinenčních příznaků.

Mezinárodní doporučení se shodují, že vzhledem k rozšíření této nemoci – konkrétně v Česku žije kolem 2 milionů kuřáků, což je dvojnásobek např. počtu diabetiků – by se jí měly zabývat všechny klinické obory medicíny. V praxi je to možné především formou krátké intervence, jež trvá od několika desítek vteřin do maximálně 10 minut. Povinnost přistupovat k ní je dokonce zakotvena v zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, hlava VI, § 26, odst. 2.

AKTUÁLNÍ DOSTUPNOST LÉČBY ZNT A ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

Odvykání kouření je širší pojem, zahrnující jakýkoli postup, který pomůže přestat kouřit – kromě léčby i telefonní linky, mobilní aplikace, letáky, jakékoli poradenství. Léčba závislosti na tabáku se odehrává v ordinacích a zahrnuje psycho-socio-behaviorální intervenci a farmakoterapii (3).

KRÁTKÁ INTERVENCE

Tato intervence zahrnuje alespoň 3 kroky:

1. Ask: Ptej se na kouření při každém klinickém kontaktu.
2. Advice: Porad – kuřákovi jasně doporučit přestat, nekuřáka podpoř v abstinenci včetně kouření pasivního.
3. Assist: Pomoz – podle svých časových možností, v nejkratší verzi jen předáním letáku s postupem léčby a kontakty.

Ze studie provedené Státním zdravotním ústavem (SZÚ) v roce 2018 vyplynulo, že více než polovina (58 %) kuřáků navštívila některé zdravotnické zařízení. Kouřilo 29 % české populace starší 15 let. A z těchto 58 % jen 36 % osob dostalo doporučení přestat kouřit (4). Právě fakt, že většina kuřáků navštíví během kalendářního roku některého lékaře, je důvodem významného dopadu krátké intervence v populaci, i když její úspěšnost bývá maximálně 10%. Zmíněný významný dopad spočívá v tom, že je poskytována plošně.

V současnosti není možné vykazovat krátkou intervenci jako zdravotní výkon. Bylo by vhodné takový výkon vytvořit, zejména pro praktické a ambulantní lékaře, které by tato forma alespoň malé odměny mohla motivovat k intenzivnější péči věnované kouření jejich pacientů (5).

INTENZIVNÍ INTERVENCE

Příkladem může být schéma intervence v našem centru. Trvá zhruba 2 hodiny. Témata jsou rozepsána i podle času na webu Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku (www.slzt.cz/struktura-intervence). Intenzivní intervence zahrnuje tyto oblasti:

- Odběr kuřácké anamnézy – sumarizace, počet vykouřených cigaret za život – kouření jako důsledně naučené chování, počet potažení za život.
- Zkušenosti s minulými pokusy, důvody relapsu.
- Princip fyzické závislosti – změna v mozku.
- Identifikace s nekuřáctvím, radost z nekouření.
- Konkrétní zdravotní souvislosti kouření podle stavu pacienta – podpora motivace i zlepšení psychického zdraví.
- Rozhodnutí, popřípadě připravenost pacienta přestat kouřit (jak si věří) – podpora motivace.
- Význam a princip měření oxidu uhelnatého (CO).
- Konkrétní hodnoty pacienta.
- Příjem nikotinu z cigaret a míra závislosti.
- Náhradní řešení obvyklých kuřáckých situací (káva, alkohol, kuřácké prostředí, jídlo, stres, pohoda/odpočinek, čekání, v autě, v restauraci...) – nekuřácká řešení si připravit PŘEDEM a TĚŠIT SE na ně, příklady.
- Odměňování se za drobné úspěchy.
- Prevence zvyšování hmotnosti včetně souvislosti s kouřením a stresem.
- Relaxační techniky (dechová relaxace, Jacobsonova progresivní svalová relaxace aj.).
- Možné bariéry, prevence relapsu.

Tab. 1 Přehled současných možností léčby závislosti na tabáku a odvykání kouření v ČR

Typ zařízení	Lékařské vyšetření dle oboru	Typ intervence	Farmakoterapie	Monitor CO	Evaluace
Centra pro závislé na tabáku v nemocnicích (n = 43)	ano	intenzivní	vše dostupné – NTN, bupropion, vareniklin	ano – obligatorní	ano
Ambulance vyškolených lékařů (n = 213)	ano	krátká či intenzivní podle času	vše dostupné – NTN, bupropion, vareniklin	ne	ne
Léčárny poskytující poradenství (n = 150)	ne	pouze farmakoterapie volně prodejné (NTN)	léky volně prodejné – NTN	ano – doporučeno	podle času – krátká či intenzivní
Národní linka pro odvykání (tel.: 800 350 000)	ne	rozhovor podle zájmu volajícího	doporučení volně prodejných léků (NTN), případně předání adekvátních kontaktů	ne	ano
Adiktologická pracoviště (n = 3)	ne	krátká či intenzivní podle času a zájmu	doporučení volně prodejných léků (NTN), případně spolupráce s lékařem	doporučeno	doporučeno
Mobilní aplikace (přehled vybraných bezplatných aplikací v češtině – viz tab. 2)	ne	mobilní komunikace, komunikace v rámci komunity	–	–	podle typu, většinou ne

- Sociální podpora: Žije/pracuje s kuřákem? Jak odmítat cigaretu?
- Abstinenci příznaky.
- Princip fyzické závislosti.
- Farmakoterapeutické možnosti, vysvětlení působení léků, možné nežádoucí účinky.
- Možnosti finančního příspěvku zdravotních pojišťoven na léky.
- Stanovení farmakoterapie, délka užívání.
- Den D; fakt, že jakékoli kouření je kouření a je zásadním rizikem pro relaps.

Výkony pro intenzivní intervenci a odbornosti, které je mohou nasmlouvat, jsou uvedeny v tab. 2.

Tab. 2 Současné možnosti úhrady léčby závislosti na tabáku

Název výkonu	Doba trvání	Odbornost
25501 – vstupní intervence	60 minut	centra pro závislé na tabáku 215 – pneumologie a ftizeologie 101 – vnitřní lékařství 002 – praktické lékařství pro děti a dorost 001 – všeobecné praktické lékařství 308 – návykové nemoci 107 – kardiologie 301 – dětské lékařství 603 – gynekologie a porodnictví a 305 – psychiatrie
25503 – kontrolní návštěva	30 minut	centra pro závislé na tabáku 215 – pneumologie a ftizeologie 101 – vnitřní lékařství 002 – praktické lékařství pro děti a dorost 001 – všeobecné praktické lékařství 308 – návykové nemoci 107 – kardiologie 301 – dětské lékařství 603 – gynekologie a porodnictví 305 – psychiatrie

LÉKY PRO TERAPII ZÁVISLOSTI NA TABÁKU A JEJICH ÚHRADA

V Česku jsou k dispozici všechny 3 léky 1. linie: náhradní léčba nikotinem (konkrétně jako náplast, žvýkačka, pastilka, ústní sprej) je volně prodejná bez receptu, bupropion a vareniklin jsou vázány na recept. V řadě zemí přichází na trh opět také cytisin, lék podobný vareniklinu; v Československu byl volně prodejný již v 60. letech 20. století.

Léky bohužel standardně nejsou hrazeny ani částečně, většina zdravotních pojišťoven na ně však přispívá z fondu prevence. Tento příspěvek nicméně bývá vázán na absolvování intenzivní intervence. Racionálním důvodem je fakt, že bez ní mají léky mnohem menší účinnost, až blízkou placebo. Jedná se tedy o pacienty center pro závislé na tabáku, lékařů s nasmlouvanými výše uvedenými výkony nebo v případě NTN o absolvované poradenství v lékárně.

Aktuální příspěvky jsou uvedeny na webu SLZT (www.slzt.cz/prehled-zdravotnich-pojistoven-prispivajicich-na-k).

CENTRA PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU

Tato centra vznikají při nemocnicích (návaznost na jiné klinické obory, konzultace a vyšetření), působí v nich alespoň 1 vyškolený lékař a 1 vyškolená sestra (viz níže oddíl Postgraduální vzdělávání). Z vybavení je požadován jen monitor CO. Léčba probíhá podle současných doporučených postupů. Bohužel personální a časové možnosti neumožňují dostatečně dlouhou dobu věnovanou kuřákům – naše pracoviště je dosud jediným, které je k dispozici kuřákům po plnou pracovní dobu. Nabízí se možnost podpory mezinárodního projektu nazvaného „Nekuřácké nemocnice“ nebo komplexních onkologických center.

Poslední přehled činnosti těchto center byl monitorován SLZT v roce 2016 (6). Adresář je průběžně aktualizován a v současnosti zahrnuje 43 center. Dostupný je na webu SLZT, která rovněž poskytuje konzultace a organizuje každoroční celodenní setkání na téma novinek v léčbě ZNT.

PORADENSKÁ CENTRA V LÉKÁRNÁCH

Lékárny jsou nejdostupnějším zdravotnickým zařízením, aktuálně jich je 2800 v 858 obcích.

Většina lékáren si přeje být nikoli pouhým skladištěm a výdejnou léků, ale především centrem kvalifikovaných zdravotních informací a poradenství – lékárník je k tomu nepochybně erudovaný. Navíc kouření má v některých případech významné farmakologické interakce a souvisí také nejen s vydávanými léky, respektive nemocemi či příznaky, k jejichž léčbě jsou určeny, ale i s prodejem dalšího zboží v lékárnách (zubní pasty či kartáčky – vliv kouření na ústní dutinu atd.).

Česká lékárnická komora pořádá již několik let kurzy, které zahrnují e-learning, dvoudenní seminář a jednodenní praxi v nejbližším centru

pro závislé na tabáku. Pokud má lékárna prostorové a personální možnosti, oznamuje dostupnost poradenství pro kuřáky zelenou nálepkou s přelomenou cigaretou na dveřích – v době vzniku tohoto článku se jednalo o zhruba 150 lékáren (počet se mění). Garantem projektu je SLZT.

VYŠKOLENÍ AMBULANTNÍ LÉKAŘI

Jedná se o ambulantní lékaře různých odborností, kteří absolvovali kurz ČLK/SLZT „Léčba závislosti na tabáku“ a jsou ochotni věnovat se ZNT svých pacientů. V době vzniku tohoto článku adresář SLZT uváděl 214 jmen.

MOBILNÍ APLIKACE

Je snadno dostupná 24 hodin denně. Poskytuje většinou obecné rady, personifikovanou motivaci podle zadaných dat (neprokouřený čas, ušetřené peníze atd.), povzbuzování

Tab. 3 Vybrané bezplatné mobilní aplikace k odvykání kouření v češtině

„QuitNow!“	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.EAGINsoftware.dejaloYa
„Přestat kouřit“	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.despdev.quitsmoking
„Přestat kouřit pomoc“	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.agi.stopsmoke
„Nekuřte: 30 dní Challenge“	https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.netigen.donotsmoke
„ENDRE“ (pouze studie, do konce roku 2020)	https://www.endre.cz/home/
„Quitzilla: Skončete se zlozvyky a závislostmi“	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.despdev.quitzilla

v abstinenci a většinou i možnost sdílení problémů s komunitou, rady založené na důkazech i vzájemné chatování. V angličtině existuje aplikací k odvykání kouření na 200, v češtině je jich bezplatně k dispozici několik, jak shrnuje tab. 3.

SPOLEČNOST PRO LÉČBU ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

SLZT po léta školí lékaře, sestry i další zdravotníky v epidemiologii, prevenci i léčbě závislosti na tabáku, a to formou kurzů a seminářů různé intenzity, ve spolupráci s dalšími odbornými společnostmi i ČLK. Mezi společné aktivity SLZT a Pracovní skupiny pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku při ČLS JEP patří například každoroční podzimní konference „Tabák a zdraví“ (letos by se měl konat již 21. ročník) a jarní konference „Léčba závislosti na tabáku“, která je zaměřena na aktuální v léčbě, konzultace kazuistik, postoje zdravotních pojišťoven i administrativní otázky.

SLZT vyjednala uvedené zdravotní výkony, průběžně jedná se zdravotními pojišťovnami o možnostech hrazení léků ZNT, pravidelně aktualizuje jejich příspěvky na tyto léky na svém webu (www.slzt.cz).

Dále vede evidenci vyškolených lékařů a pracovníků, která tuto léčbu poskytují, a má také sesterskou sekci. Na již zmíněných internetových stránkách společnost uvádí kontakty na centra pro závislé na tabáku, poradenská centra v lékárnách, adiktologické ambulance zabývající se i závislostí na tabáku, mobilní aplikace, telefonní linku. Jsou tu i další informace – současné doporučené postupy pro lékaře, pro sestry a pro lékárníky, powerpointové prezentace, přehled české legislativy, upozornění na projekt „Nekuřácké nemocnice“ a mnohé další.

VÝZKUM

Výzkumné aktivity věnované závislosti na tabáku jsou v české medicíně stále okrajové. Příkladem logických zásad může být doporučení vydané Mezinárodní asociací pro studium onkologických onemocnění plic (*International Association for the Study of Lung Cancer*) (7), jehož body lze vztáhnout na klinické studie obecně:

- Samozřejmostí má být screening užívání tabáku u všech pacientů.
- Léčba závislosti na tabáku má být samozřejmou součástí onkologické péče.
- Edukace v rámci managementu onkologických onemocnění (*cancer management*) má zahrnovat výcvik v komunikaci s pacienty o kouření a v léčbě závislosti na tabáku.
- Léčba závislosti na tabáku i léky mají být hrazeny.
- Zjištění kuřáckého návyku na začátku i během jakékoli klinické studie by mělo být povinnou součástí všech perspektivních klinických studií.
- Onkologické klinické studie by měly zahrnovat nabídku léčby závislosti na tabáku.

Podobné zásady by se měly vztahovat ke všem klinickým oborům. Zohlednění kuřáckého návyku je vzhledem k možnému zkreslení výsledků logické. Nabídka léčby ZNT by měla být etickým standardem.

NEKUŘÁCKÉ NEMOCNICE

Evropská síť nekuřáckých nemocnic (ENSH – *European Network of Smoke-free Hospitals*) vznikla v roce 1999 a postupně

získala více než 2000 členů z 23 zemí. První česká nemocnice (Všeobecná fakultní nemocnice v Praze) se do sítě připojila v roce 2010. V roce 2017 vznikla pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ) Národní síť nemocnic a zdravotnických zařízení bez tabáku, která má v současnosti 10 členů (nemocnic). V mezidobí se totiž ENSH rozrostla, globalizovala a byla přejmenována na Globální síť zdravotnických zařízení bez tabáku (GNTH – *Global Network of Tobacco-free Healthcare*). Tento složitý název označuje organizaci s jasným cílem – poskytovat bezpečné a kvalitní služby v oblasti kontroly tabáku a léčby závislosti na tabáku každému uživateli zdravotních služeb, kdykoli a kdekoli (www.tobaccofreehealthcare.org).

Postupně zaváděné a pravidelně hodnocené standardy se zaměřují na nekuřácké prostředí, komunikaci, vzdělávání personálu a dostupnost léčby závislosti na tabáku pro pacienty i zaměstnance nemocnic a dalších zdravotnických zařízení. Podrobné informace v češtině jsou dostupné na webových stránkách SLZT i MZ ČR (www.mzcr.cz).

DOPORUČENÉ POSTUPY A PUBLIKACE

Vzhledem k rozšíření ZNT v populaci se mezinárodní doporučení shodují, že léčba závislosti na tabáku by v různé intenzitě (podle časových možností) měla být samozřejmou součástí každé zdravotní péče.

Snad nejjasnějším a nejvíce zavazujícím by měl být článek 14 Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (FCTC – *Framework Convention on Tobacco Control*, www.ftc.org). Tuto mezinárodní úmluvu schválilo 191 členských zemí WHO v roce 2003 a 183 zemí ji ratifikovalo, ČR tak učinila v roce 2012. Zahrnuje hlavní minimální principy kontroly tabáku, které lze shrnout do 3 oblastí: dostupnost tabákových výrobků (kontrola pašování, obaly, prodej, daně atp.), ochrana před tabákovým kouřem (nekuřácké prostory) a dostupná léčba. K některým článkům byl již vydán prováděcí postup – to je případ článku 14, který říká, že léčba ZNT má být standardní součástí zdravotní péče v daném systému zdravotnictví (8).

S politováním musíme konstatovat, že v roce 2017 byla léčba ZNT v rámci klinických oborů zmíněna jen ve 14 % z 94 doporučených postupů 20 českých odborných společností (9). To je ve velkém kontrastu oproti vyspělým státům. Samotný dotaz na kouření nebo doporučení přestat kouřit bohužel nestačí – je potřeba nabídnout i adekvátní léčbu (při nedostatku času předat příslušné kontakty).

Aktuální komplexní doporučený postup léčby závislosti na tabáku podpořený 24 lékařskými společnostmi byl publikován v roce 2015 (3). Patří mezi společné aktivity SLZT a Pracovní skupiny pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku ČLS JEP.

Nesrovnatelná je rovněž dostupnost samostatných monografií psaných česky, respektive anglicky, které se věnují výhradně závislosti na tabáku – zatímco v angličtině jich vyšlo již mnoho tisíc, v češtině dosud jen dvě (1, 10).

POSTGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Od roku 2007 probíhá 1-2denní kurz určený lékařům, který se pořádá ve spolupráci SLZT a ČLK. Aby mohl být zaměřen především na praktické nácviky rozhovorů s kuřáky, je koncipován pro maximálně 15 účastníků a prerekvizitou je e-learning „Závislost na tabáku“ na www.euni.cz (po registraci zdarma). Celkem prošlo těmito kurzy na 500 lékařů. Krátké semináře *ad hoc* v rámci SLZT i Pracovní skupiny pro prevenci

a léčbu závislosti na tabáku ČLS JEP se konají několikrát ročně v různých městech.

V rámci sesterské sekce SLZT probíhá několikaletá spolupráce s Mezinárodní společností sester v onkologické péči (*International Society of Nurses in Cancer Care*, www.isncc.org). S podporou projektů Centra excelence pro sestry východní Evropy v kontrole tabáku bylo vyškoleny na 5 tisíc sester v 5 zemích v krátké intervenci u kuřáků; na webu SLZT je stále k dispozici e-learning pro sestry. Naše sestry nadchly pro toto téma desítky svých kolegyně po celé ČR. Je potěšitelné, že tato nejpočetnější zdravotnická profese (cca 80 tisíc českých sester) si začíná uvědomovat, jak významnou roli může hrát v ovlivnění kouření v celé naší populaci.

TELEFONNÍ LINKA

Výhodou je snadná dostupnost a anonymita. Linka by měla být k dispozici po celý den a měla by být proaktivní (možnost zavolat zpět v dalších termínech) – pak se dále zvyšuje úspěšnost, i když minimálně. V případě reaktivních linek (bez zpětného volání a kontrol) je účinnost nejasná – roli hraje i obtížná hodnotitelnost (11). Nicméně telefonní linky jsou v rozvinutých zemích samozřejmou a standardní součástí podpory odvykání kouření.

V Česku funguje Národní linka pro odvykání (tedy nejen kouření) na volném telefonním čísle 800 350 000, a to od pondělí do pátku, vždy od 10 do 18 hod.

KLINICKÁ PRACOVNÍŠTĚ

Diagnóza ZNT (F17) patří mezi psychiatrická onemocnění, zájem psychiatrů však přesto roste pomalu, ačkoli mezi jejich pacienty je přes 50 % kuřáků. Mezi zažitá mýty patří například obava, že zanechání kouření by zhoršilo psychiatrické onemocnění, ačkoli opak je pravdou (12).

Bohužel zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který zakazuje kouření ve zdravotnických zařízeních, uvádí výjimku pro uzavřená psychiatrická oddělení a jiná zařízení pro léčbu závislosti, což je jednoznačně v rozporu se současnými poznatky medicíny. Na druhé straně je v případě zákazu kouření potřeba pacientům závislým na nikotinu poskytnout léky k potlačení abstinčních příznaků (nejčastěji nikotinové náplasti), a s tím je v ČR spojen problém, neboť nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

Naše největší psychiatrické zařízení, jímž je pražská Psychiatrická nemocnice Bohnice, školí své lékaře i sestry v intervenování u kuřáků, nabízí pacientům léčbu ZNT, a dokonce přispívá na léky indikované při ZNT. Jedná se však o dlouhodobý proces. K příkladnému řešení přistoupilo psychiatrické oddělení Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha: Všechny jeho části, včetně uzavřené, jsou od září 2018 nekuřácké a pacientům je poskytována NTN. Zkušenosti jsou jednoznačně pozitivní, a to jak na straně personálu, tak na straně pacientů.

Mezi závislými obecně, tedy klienty adiktologických služeb, je kuřáků naprostá většina (> 90 %). Navíc v případě vícečetných závislostí je doporučováno zároveň s léčbou jiné závislosti také přestat kouřit – jednak se tím zvýší úspěšnost, jednak po zanechání jedné závislosti se většinou prohlubuje druhá, v tomto případě intenzita kouření. Vyjmutí zákazu kouření rozhodně není šťastné. Předpokladem je ovšem (jako všude) nekuřácký personál, nekuřácké prostředí a přístup ale-

spoň k NTN. Pozitivní jsou zkušenosti ze slavného Apolináře, kde se nekouří ani na uzavřeném oddělení a pacientům je NTN poskytována.

Léčba závislosti na tabáku má být podle mezinárodních doporučení také součástí kvalitní onkologické péče. S ukončením kouření po diagnostikování onkologického onemocnění jsou spojeny delší doba přežití, lepší odpověď na radioterapii, menší výskyt nežádoucích účinků chemoterapie, lepší psychický stav, menší výskyt deprese, snížení stresu, snazší dechová rehabilitace, lepší funkce srdce a plic, obecně lepší kvalita života, lepší chuť i spánek, více energie, méně časté sekundární nádory. Kouření, především působení polycyklických aromatických uhlovodíků, může snižovat účinnost chemoterapie o desítky procent – zejména jde o léky, na jejichž metabolismu se podílejí následující izoenzymy cytochromu P450 (CYP): CYP1A1/2, CYP2D6, CYP3A4. To se týká také řady psychofarmak (13).

Platí to pro všechny klinické obory. Pozitivní je u nás rostoucí zájem o tuto problematiku v řadách pneumologů či kardiologů, diabetologů a zástupců dalších oborů medicíny.

CO POVAŽUJEME ZA POTŘEBNÉ

1. Rozšíření stávajících výkonů 25501, 25503 i pro hospitalizované kuřáky; během hospitalizace by jim mělo být k dispozici jak poradenství, tak NTN k potlačení abstinčních příznaků.
2. Vznik nového výkonu krátké intervence do 10 minut pro praktické a ambulantní lékaře.
3. Léčba závislosti na tabáku včetně praktických nácviků intervenování by měla tvořit součást pre- i postgraduálního vzdělávání lékařů i sester a dalších zdravotnických pracovníků.
4. Aktivnější spolupráce s odbornými společnostmi všech klinických oborů, a zejména zařazení návodu k intervenování u kuřáků do jejich doporučených postupů.
5. Zdravotní pojišťovny by měly zohlednit devastující ekonomický význam kouření svých pojištěnců – zejména významné farmakologické interakce kouření, v jejichž důsledku se snižuje účinnost řady léčebných postupů i léčiv včetně některých biologik, nebo delší hospitalizaci po jakémkoli chirurgickém zákroku, případně zhoršování psychického zdraví psychiatrických pacientů.
6. Nabídka specifikované léčby závislosti na tabáku, zejména v následujících oblastech: psychiatrie, pneumologie, kardiologie, onkologie, adiktologie, gynekologie a porodnictví.
7. Podpora výzkumu souvislostí kouření a léčby ZNT v rámci hlavních oborů klinické medicíny.

ZÁVĚR

Léčba ZNT i další podpora odvykání kouření stále potřebuje větší podporu v rámci všech oblastí zdravotních služeb, neboť ZNT je příčinou šestiny všech úmrtí v zemi. Situace se zlepšuje, ale tato léčba stále není standardní součástí klinické praxe ve všech oborech.

Grantová dedikace

Podpořeno projektem PROGRES Q25/LF1

Čestné prohlášení

Žádná z autorek není ve střetu zájmů.

Seznam zkratk

CYP	cytochrom P450
ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
NTN	náhradní terapie nikotinem
SLZT	Společnost pro léčbu závislosti na tabáku
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZNT	závislost na tabáku

Literatura

- 1. Králíková E a kol.** Závislost na tabáku – epidemiologie, prevence a léčba. *Adamira*, Břeclav, 2013.
- 2.** Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.
- 3. Králíková E, Češka R, Pánková A a kol.:** Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitřní lékařství* 2015; 61(5, Suppl. 1): 1S4–1S15.
- 4. Csémy L, Fialová A, Kodl M, Skývová M:** Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2018. *SZÚ*, Praha, 2019.
- 5. Bobak A, Raupach T.** Effect of a short smoking cessation training session on smoking cessation behavior and its determinants among general practitioner trainees in England. *Nicotine Tob Res* 2018; 20: 1525–1528.
- 6. Zvolská K, Králíková E.** Centra pro závislé na tabáku v ČR v roce 2016. *Časopis lékařů českých* 2017; 156: 19–23.

- 7. IASLC.** Declaration from IASLC: Tobacco cessation after cancer diagnosis. *International Association for the Study of Lung Cancer*, 2019.
- 8. Raw M, Ayo-Yusuf O, Chaloupka F et al.** Recommendations for the implementation of WHO Framework Convention on Tobacco Control Article 14 on tobacco cessation support. *Addiction* 2017; 112(10): 1703–1708.
- 9. Zvolská K, Fraser K, Zvolský M, Králíková E.** Treatment of tobacco dependence, a critical gap in Czech clinical practice guidelines. *Cent Eur J Public Health* 2017; 25: 141–144.
- 10. Kozák JT, Pfeifer I, Richter J.** Rizikový faktor kouření. *Knižní podnikatelský klub*, Praha, 1993.
- 11. Matkin W, Ordóñez-Mena J, Hartmann-Boyce J.** Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 5: CD002850.
- 12. Woodward ER, Richmond R.** Smoking bans in psychiatric units: an issue of medical ethics. *Front Psychiatry* 2019; 10: 134.
- 13. NSW Health.** Medication interactions with smoking and smoking cessation. Dostupné na: www.health.nsw.gov.au/tobacco/Publications/tool-14-medication-intera.pdf

ADRESA PRO KORESPONDENCI:

prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN
Studničkova 7, 128 00 Praha 2
Tel.: 224 968 534
e-mail: eva.kralikova@lf1.cuni.cz