

DOPORUČENÝ POSTUP

PORADENSTVÍ PŘI ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

Autor: PharmDr. Jana Ficnerová, PharmDr. Petra Petrášová

Oponent: doc. MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Alexandra Kmeťová

Spolupracovali: PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, PharmDr. Alena Petříková,
Mgr. Monika Malovaná, PharmDr. Lubomír Chudoba

OBSAH

1. OBECNÁ CHARAKTERISTIKA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU
2. KRÁTKÁ STRUKTUROVANÁ INTERVENCE 3P/3A
3. CO MŮŽE PACIENT OD KONZULTACE OČEKÁVAT
4. PRŮBĚH VLASTNÍ KONZULTACE
 - a. ZHODNOCENÍ FYZICKÉ ZÁVISLOSTI
 - b. ZHODNOCENÍ MOTIVACE KUŘÁKA ODVYKAT
 - c. DISKUZE O ABSTINENČNÍCH PŘÍZNAČÍCH
 - d. DISKUZE O MOŽNOSTECH NTN léčby a STANOVENÍ TERMÍNŮ DALŠÍCH 4 SETKÁNÍ
 - e. URČENÍ DNE D, TVORBA PLÁNU, ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU
 - f. VSTUPNÍ ÚDAJE KLIENTA
5. FARMAKOTERAPIE
6. KDY ODESLAT PACIENTA K LÉKAŘI
7. KONTAKTY NA CENTRA PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU
8. LINKA PRO ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ A INTERNETOVÉ ODKAZY PRO PACIENTY
9. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK
10. POUŽITÁ LITERATURA

PŘÍLOHA č. 1: FAGERSTÖMŮV TEST ZÁVISLOSTI NA CIGARETÁCH

PŘÍLOHA č. 2: KONZULTAČNÍ KARTA PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU

PŘÍLOHA č. 3: METODIKA POUŽITÍ NÁHRADNÍ TERAPIE NIKOTINEM

1. OBECNÁ CHARAKTERISTIKA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU:

Závislost na tabáku je chronické recidivující onemocnění, jehož účinná léčba existuje a měla by být dostupná všem kuřákům. Přestat kouřit má význam v každém věku, pouhé omezení kouření nestačí. Pacientů závislých na tabáku je v ČR více než 2 miliony¹ (dle průzkumů z roku 2012 kouří 31 % občanů ve věku 15-64 let, z toho 23 % kouří pravidelně/denně, 8 % příležitostně^{2,22}. 70 % kuřáků si přeje přestat (a mnozí se o to už několikrát neúspěšně pokusili). **Zbavit se závislosti na tabáku bez cizí pomoci je obtížné, úspěšnost (tj. dosažení 1 roku abstinence) je pouze 3-5 %, přitom krátká strukturovaná intervence zdravotnického pracovníka zvyšuje úspěšnost na 8-10 % a intenzivní léčba s farmakoterapií na 25-35 % i více³.**

V Evropě i v ČR je kouření příčinou téměř každého pátého úmrtí⁴. Kouření cigaret zabíjí polovinu svých celoživotních uživatelů, zkracuje jejich život průměrně o 15 let. Kouření poškozují všechny orgány.

Nejvýznamněji je společností vnímáno riziko vzniku rakoviny plic (90 % pacientů jsou kuřáci), kouření se ale prakticky podílí na všech onkologických onemocněních. Více kuřáků než na rakovinu plic však umírá na kardiovaskulární onemocnění (KVO). Ve věku do 60 let má kuřák až 5x vyšší riziko infarktu myokardu (IM), v průměru jím onemocní o 10-15 let dříve než nekuřáci. Kouření je hlavním rizikovým faktorem ruptury výdutě břišní aorty, zvyšuje riziko infarktu, ischemické choroby dolních končetin (ICHDK), arytmií, chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN), diabetu mellitu (DM), osteoporózy (zejména kouření ve věku 20-25 let, kdy se dokončuje stavba kostí), urychluje stárnutí kůže, komplikuje hojení ran a je nejčastější příčinou šedého zákalu a slepoty v dospělosti (retinopatie). U mužů způsobuje kouření zhruba 20 % poruch erekce a snižuje reprodukční schopnost. Kouření v těhotenství je rizikem pro matku i plod - zvyšuje pravděpodobnost potratu a riziko narození dítěte s nižší porodní hmotností a vrozenými vývojovými vadami. Je jedním z hlavních rizikových faktorů pro syndrom náhlého úmrtí kojenců. Pasivní kouření znamená pro cévy téměř stejné riziko jako kouření aktivní. Až 80 % kuřáček odmítá přestat s kouřením jen proto, že mají strach ze vzrůstu tělesné hmotnosti^{2,5}.

Nejčastější formou užívání tabáku jsou u nás cigarety. Ze všech tabákových výrobků mají největší potenciál vyvolat a udržet závislost (rychlé vstřebávání nikotinu z respiračního traktu a přes vlasečnice nosní sliznice). Každý začátek kouření je spojený se **sociální závislostí** (aktivita v určité společnosti vrstevníků, kolegů aj.), postupně se vyvíjí **psychická závislost**, kdy se cigareta stává nedílnou součástí každodenních aktivit. Po nějaké době, která závisí na genetické dispozici, vzniká **fyzická závislost**. Na alkaloidu nikotinu, který ovlivňuje acetylcholin-nikotinové receptory, je závislých asi 85 % kuřáků².

Kouř vznikající hořením tabáku obsahuje více než 4000 chemických látek, z toho zhruba 100 kancerogenů, dále mutageny, alergeny, toxické a dráždivé látky či oxid uhelnatý (CO).

2. KRÁTKÁ STRUKTUROVANÁ INTERVENCE, *intervence ve 3 krocích, intervence 3P/3A*

Vhodné ji aplikovat u všech pacientů při dispenzaci nebo konzultaci v lékárně, s ohledem na to, že kouření poškozuje prakticky všechny orgány v těle:

1) Ptát se (ask) - na kuřácký status

Kouříte? Co kouříte (cigarety, doutníky, dýmku)? Kolik cigaret/doutníků aj. denně kouříte? Od kolika let kouříte?

2) Poradit přestat (advise) - jasně doporučit přestat

Informovat o přínosech zanechání kouření a konkrétních rizicích.

Zdůraznit souvislosti s lékem/nemocí/obtížemi, kvůli kterým pacient přišel.

3) Pomoci, tj. nabídnout léčbu (assist)

Nabídnout konzultaci a intervenci, poskytnout edukační materiály nebo odeslat k lékaři

Pozn.: Jiný zdroj rozlišuje minimální intervenci (příležitostná, zpravidla jednorázová rada v rozsahu 1-2 minuty, bez dalšího cíleného sledování pacienta, s poskytnutím edukačních materiálů) a intenzivnější krátkou intervenci s využitím motivačního rozhovoru v délce alespoň 15 minut, zahrnující zpětnou vazbu a následné sledování pacienta⁶.

3. CO MŮŽE PACIENT OD KONZULTACE OČEKÁVAT

- ❖ podporu v motivaci přestat kouřit
- ❖ vyhodnocení míry závislosti na cigaretách
- ❖ doporučení změny životních návyků spojených s kouřením
- ❖ vytvoření osobního individuálního plánu
- ❖ informace o farmakoterapii (NTN, léčiva vázaná na předpis) a její výdej; pravidelnou kontrolu správné aplikace a úpravu dávkování
- ❖ kontakty na Centra pro závislé na tabáku (www.slzt.cz)
- ❖ možnost odeslání pacienta k lékaři (viz.)

4. PRŮBĚH VLASTNÍ KONZULTACE

Jako návod pro vedení konzultace lze využít **Konzultační formulář pro závislé na tabáku** (viz Příloha č. 2), který zároveň slouží jako forma dokumentace. Konzultace s kuřákem by měly probíhat podle navrženého **schématu 1 + minimálně další 4 návštěvy**, s doporučením delší doby sledování, dle individuálních potřeb a možností pacienta. Již během první konzultace je vhodné naplánovat data všech ostatních setkání, mohou se případně upravit dle aktuální potřeby.

První úvodní konzultace (v týdnu č. 1 – jakákoliv první konzultace s klientem, na kterou se s danou pravidelností naváže; stanovit den D; naplánovat všechna další setkání), 2. návštěva (týden č. 2) v den D, (v případě, že je součástí programu monitoring CO, je přínosnější setkat se následující den po dnu D). Třetí, čtvrtá a pátá návštěva proběhnou v týdnu č. 3, 4 a 5.

1. konzultace (úvodní)

a. ZHODNOCENÍ FYZICKÉ ZÁVISLOSTI

Fagerstömův test závislosti na cigaretách (viz Příloha č. 1). Nejvýznamnějším kritériem je čas potřeby zapálení první denní cigarety (do jedné hodiny po probuzení). Kuřák, který kouří 10 a více cigaret a po probuzení si do jedné hodiny zapálí svou první cigaretu, je fyzicky závislý na nikotinu a v případě odvykání bývá nezbytné využít i farmakologickou léčbu⁵.

b. ZHODNOCENÍ MOTIVACE KUŘÁKA ODVYKAT

Motivace pacienta se má opakovat při každé vhodné příležitosti, během každé konzultace. Motivující, nehodnotící přístup během konzultace spíše pomůže angažovat pacienta než hodnotící, direktivní styl⁷. Mezi nejčastější způsoby motivace patří např.:

- ❖ zdravotní rizika (zdůraznit souvislost kouření s jakoukoliv diagnózou):
 - KVO, nádorová onemocnění, chronická plicní onemocnění, DM, katarakta, osteoporóza, poruchy erekce, stárnutí kůže, poruchy imunity, chronické záněty atd.
 - kouření vlivy dalších škodlivin umocňuje (smog atd.)
- ❖ pozitiva pro pacienta:
ZLEPŠENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU
 - po 20 minutách od poslední cigarety se tepová frekvence a tlak krve (TK) vrací k normálním hodnotám
 - během prvních 8 hodin se zlepší se prokrvení těla
 - po 24 hodinách je CO eliminován z těla, plíce se začínají zbavovat nečistot a obnovuje se samočisticí funkce sliznice
 - po 48 hodinách již není v těle žádný nikotin; chuť a čich se výrazně zlepšují

- během 3 dnů se zlepší dýchání, dojde k uvolnění průdušek
- během několika týdnů se výrazně zlepší krevní oběh; pomalu mizí dráždivý kašel a pískoty na hrudi
- riziko IM klesá v řádu dnů o třetinu, po roce o 50 % v porovnání s kuřákem
- po 10 letech klesá riziko úmrtí na rakovinu plic téměř o polovinu (u průměrného kuřáka 20 cigaret denně); 15 let od poslední cigarety se riziko ICHS přiblíží riziku nekuřáka^{5, 8}

OSTATNÍ VÝHODY

- lepší sebevědomí, image ex-kuřáka
 - zmizí zápach z úst, zbarvení nehtů, vousů a zubů, zpomalí se stárnutí pleti aj.
 - časová motivace (1 cigareta = 5–10 prokouřených minut, 20 cigaret = 2–3 prokouřené hodiny)
 - finanční motivace
 - dobrý příklad pro děti
- ❖ vyvrácení psychických bariér:
- přestat má smysl vždy (u každého, v každém věku a v každém stádiu jakéhokoliv onemocnění)
 - obavy z neúspěchu (poučení z minulých chyb, většina kuřáků zkouší přestat opakovaně, než se jim to podaří, upozornit na abstinenci příznaky, které lze potlačit farmakoterapií)
 - klamavost reklam na cigarety (marketingový tah nižší škodlivosti "light" mentolových cigaret aj.)
 - strach ze zvýšení hmotnosti¹

C. DISKUZE O ABSTINENČNÍCH PŘÍZNACÍCH

Vysvětlení abstinenciho syndromu – bažení/lačnění, touha 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). Abstinenci příznaky pomohou potlačit léčivé přípravky na odvykání kouření.

d. DISKUZE O MOŽNOSTECH NÁHRADNÍ TERAPIE NIKOTINEM (NTN) A STANOVENÍ TERMÍNŮ DALŠÍCH 4 SETKÁNÍ

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

e. URČENÍ DNE D, TVORBA PLÁNU, ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU

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. Nekuřit znamená skutečně se vzdát cigarety, už nikdy neochutnat.

Stanovení osobního individuálního plánu, stanovení 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?*

Příprava možných alternativ ke kouření – individuálně konkrétně pro pacienta (problém kam s rukama, nekuřácká řešení pro určitou společnost a v určitých situacích, fyzická závislost, nedostatek endorfinů aj.). Pomoci mohou cílené dotazy: *Při jaké příležitosti kouříte – kuřácké stereotypy? Kouří i rodina, přátelé, kolegové? Dřívější zkušenosti s odvykáním – kolikrát, jak dlouho trvala abstinence? Co pomohlo – konkrétně? Co Vám dělalo největší problém – konkrétní situace? Proč a v jaké situaci jste se ke kouření vrátili?*

Možné návrhy řešení krizových/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
- zvolit alternativní činnosti, změnit své zvyky: vyčistit si zuby, vypít sklenici vody, kousat do párátko, cucat citron, sníst jablko, uvařit si kafe na jiný způsob (mléko, cukr), čaj, cvičení i dechové, aromatické svíčky, luštění, čtení novin, akupresurní míček, 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 odvrátily myšlenky na kouření
- delay = nepoddávat se chuti kouřit, po 5 minutách chuť na cigaretu slábně

Možnost **odměny** za abstinenci. **Možnost podpory** – lékárna, rodina, blízcí aj.

f. VSTUPNÍ ÚDAJE KLIENTA

Zjistit TK, hmotnost, BMI. Přírůstek hmotnosti při abstinenci cigaret je průměrně 4–5 kg po roce nekouření. Z tohoto důvodu je na místě pacienta upozornit na omezení energetického příjmu (Pozor! - hlad zvyšuje chuť kouřit), správný příjem tekutin a zvýšení fyzické aktivity.

Monitoring CO ve vydechovaném vzduchu (v případě, že lékárna disponuje monitorem)

CO je produktem spalování, není tedy zcela specifický pro kouření. Navíc je prokazatelný pouze po dobu cca 12 hodin. Měří se v ppm (parts per million, počet částic na milion částic) speciálním přístrojem (např. viz www.bedfont.com nebo v ČR dostupný monitor UBLOW <http://eurotexsro.eu/ublow/produkty/>). Interpretace výsledků: hodnoty ≤ 6 ppm se považují za nekuřácké, hodnoty 7–9ppm mohou být po 1 či 2 cigaretách nebo i po pobytu v zakouřené místnosti, hodnoty ≥ 10 ppm se považují za prokázané kouření v posledních 12 hodinách¹.

Zjistit lékový profil pacienta. Cigaretový kouř, resp. polycyklické aromatické uhlovodíky v něm obsažené, indukují CYP1A2. Hrozí riziko lékových interakcí přes cytochrom P450 – teofylin, warfarin, fluvoxamin, estradiol, klozapin, olanzapin, haloperidol, propranolol, inzulin, amitryptilin, verapamil, zolmitriptan aj. – kouření vesměs snižuje jejich účinnost, a tak zanechání kouření může vést ke zvýšení plazmatických hladin těchto léčiv. Indukční efekt se upraví zpravidla během několika dnů, ale může přetrvávat až 3 měsíce po přerušování kouření⁹. Můžeme využít také jako posílení motivace k odvykání.

Na závěr první konzultace se doporučuje **určit termíny všech dalších kontrol.**

2. konzultace

Optimálně **den následující** pro dnu D, někdy je vhodné se setkat přesně v den D. Bude-li součástí konzultace monitoring CO, klient uvidí rozdíl. Negativní hodnoty CO bude mít klient již v den D, pokud v noci spal a nekouřil.

Zeptáme se pacienta, jak se cítí, aktivně mu nasloucháme a ujistíme se o jeho připravenosti. Důležité je ho motivovat, posoudit, zda užívá vhodné léky k léčbě závislosti na tabáku a ve správných dávkách (např. časté je poddávkování u NTN: pokud má pacient abstinenční příznaky, je dávka nikotinu pravděpodobně příliš nízká), zjistit, zda má těchto léků do další konzultace dostatek a ví, jak je správně užívat (zda NTN užívá správně, tj. necítí pálení v krku při intenzivním cucání pastilek, nemá nevolnost z důvodu spolykání nikotinu atd.) Na místě je znovu prodiskutovat možnosti řešení krizových situací při neodolatelné chuti na cigaretu. Ode dne D platí pravidlo “Děkuji, nekouřím” – tj. nedoporučuje se ani jedno potáhnutí cigarety, protože to by pravděpodobně vedlo k opětovnému kouření. Součástí návštěvy by ideálně měl být i monitoring CO.

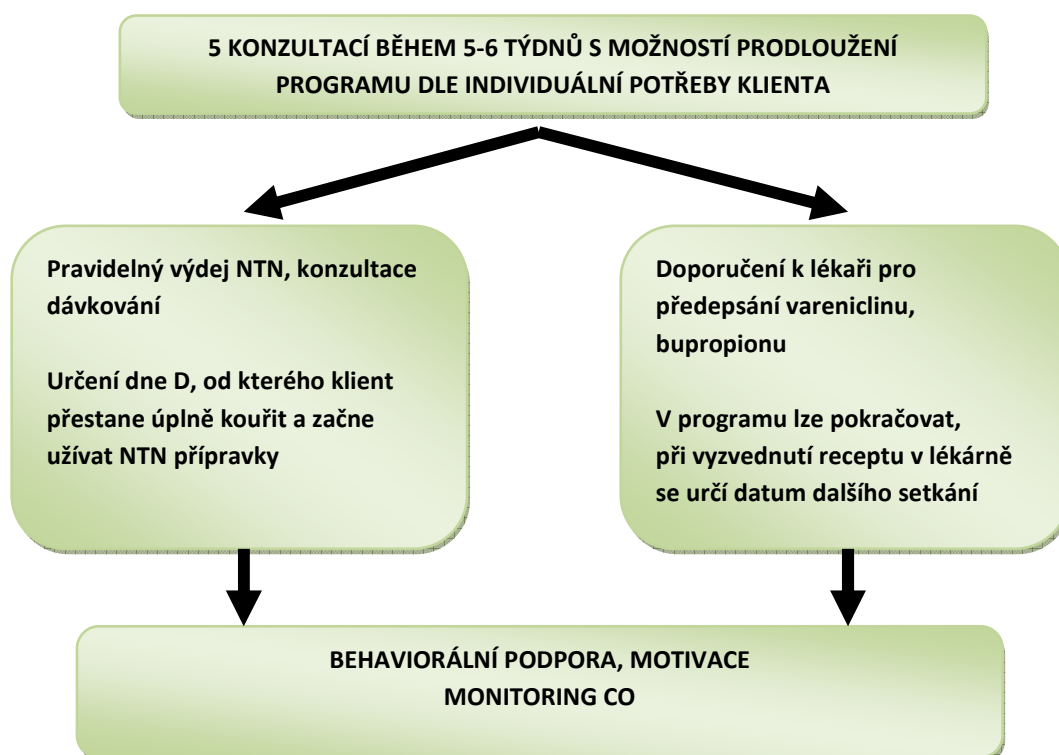
3. - 4. konzultace

Viz 2. konzultace, je třeba nadále budovat pacientovo sebevědomí na cestě za nekuřáctvím, chválit i za malé úspěchy a povzbudit i v případě, že dosud kouřit nepřestal (např. „Vidím, že jste to nevzdal/, protože jste přišel/přišla“ „Vím, že to není jednoduché, proto si tu povídáme“.). Aktivně se ptáme na průběh odvykání, překonávání abstinenčních příznaků, krizových situací a chuti na cigaretu. Zeptejte se také na účinky léčiv pro odvykání kouření. Připomeňte důležitost pravidla “Děkuji, nekouřím”⁵.

5. konzultace

Tato návštěva je pro pacienta poslední, je důležité probrat rizikové situace z dlouhodobého hlediska a zdůraznit nutnost pokračovat v užívání léčiv.

SCHÉMA VEDENÍ KONZULTACÍ V LÉKÁRNĚ



5. FARMAKOTERAPIE ^(2, 10–19)

Farmakologická léčba neodnaučí pacienta kouřit, ale snižuje výskyt abstinčních příznaků. Je vhodná pro kuřáky s fyzickou závislostí, samozřejmě zůstává změna životního stylu. Bez ní není farmakoterapie sama o sobě účinná! Pro dosažení účinnosti je důležitá dostatečná dávka a délka farmakoterapie, většinou se doporučuje alespoň 12 týdnů, případně déle².

V současnosti jsou k dispozici 3 farmakologické alternativy první linie: **náhradní terapie nikotinem (NTN)**, **vareniclin** a antidepresivum **bupropion**. V závislosti na intenzitě intervence vareniclin ztrojnásobuje úspěšnost abstinence a NTN i bupropion ji zdvojnásobují².

Léčiva sama o sobě nejsou tak účinná, jako ve spojení s intenzivní intervencí – čím intenzivnější intervence, tím vyšší účinnost².

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 ve vztahu k **NTN**:

- ❖ pacienti s KVO, kteří v posledních 4 týdnech prodělali akutní kardiovaskulární příhodu, angioplastiku nebo mají nestabilní AP, arytmie či nekontrolovanou hypertenzi
- ❖ děti a mladiství (do 18let) – NTN opatrně, vhodné sledování lékařem, ale vždy je méně rizikový čistý nikotin než nikotin z cigarety spolu se 4000 chemikáliemi
- ❖ těhotné a kojící ženy – NTN opatrně, preferujeme orální formy (dávka nemusí být tak vysoká), nutné sledování lékařem, ale vždy je NTN méně riziková než kouření

- ❖ diabetici, pacienti s onemocněním jater, ledvin, pacienti s žaludečními vředy, pacienti s hypertyreózou, pacienti s feochromocytomem - NTN opatrně, ale vždy je méně riziková než kouření

Specifické skupiny pacientů ve vztahu k **bupropionu a vareniclinu**:

- ❖ pacienti s epilepsií, anorexií, bulimií, s těžkou jaterní cirhózou, pacienti užívající IMAO – bupropion kontraindikován
- ❖ diabetici – zvýšené riziko vzniku křečí při hypoglykémii během užívání bupropionu
- ❖ pacienti s depresiemi, duševními chorobami – intenzivnější sledování během užívání vareniclinu

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** (LF) pro daného pacienta (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 tedy mít náplast, o které neví). U silnějších kuřáků doporučujeme kombinaci alespoň dvou forem, většinou náplastí s některou z ostatních.
- Poučit pacienta o **správné aplikaci**, řešit **nežádoucí účinky**.
- Vybrat **vhodné dávkování** – odhadnout průměrnou dávku nikotinu na den na začátek léčby, vysazovat postupným snižováním po 2 měsících (léčba obvykle min. 8–12 týdnů). Pacienti bývají často ze všech forem NTN nikotinem **poddávkování**, z inhalátoru nejčastěji.
- Upozornit pacienta na **denní evidenci** kusů NTN (záznam spotřeby).

V ČR je NTN volně prodejná v lékárnách ve formě náplastí, žvýkaček, pastilek a inhalátoru. Nosní sprej není v tuto chvíli u nás registrován². Účinnost jednotlivých lékových forem se neliší. U orálních lékových forem je důležité pacienta upozornit, aby **nejedl ani nepil kyselé potraviny a nápoje** (nikotin se totiž vstřebává v zásaditém prostředí). Z náplastí se nikotin vstřebává transdermálně – pomalu, ale kontinuálně po celou dobu aplikace (16/24 h), zatímco ostatní lékové formy působí rychleji, ale účinek je krátkodobý. Z tohoto důvodu je tedy optimální zkombinovat náplast s některou z rychle účinných forem (žvýkačky, pastilky, inhaler)².

NÁPLAST (10, 15 a 25 mg/16 h Nicorette a 14, 21 mg/24 h NiQuitin)

- Nalepit ráno hned po probuzení na suchou, nemastnou a neochlupenou pokožku (hýždě, vnitřní strana paže nebo předloktí, krajina ledvin, pod klíční kost aj. – místa střídat, aby se předešlo podráždění), účinek nastane až za 30 minut, s náplastí se lze koupat, může se odlepit při silném pocení.
- Za dobu aplikace se vstřebá množství nikotinu uvedené na obalu.

ŽVÝKAČKY (2 a 4 mg Nicorette)

- Přerušované žvýkání cca 30 minut (=nežvýkat jako klasickou žvýkačku) – několikrát nakousnout, až začne mravenčení, pálení nebo brnění, tak odložit k tváři, po odeznění opět žvýkat (30 s). Nadbytek tvorby slin a pálení v krku je signálem příliš rychlého žvýkání, jímž se může podráždit žaludek.
- Léčba by měla být ukončena po poklesu užívání na 1-2 žvýkačky denně.
- Při správné aplikaci se vstřebá zhruba polovina množství nikotinu uvedeného na obalu.

PASTILKY (4 mg Nicorette, 1,5 mg nebo 4 mg NiQuitin)

- Rozpouštějí se v ústech každé 2-4 h (nepolykají se ani nežvýkají).
- Slabší pastilka určena pro kuřáky, kteří si potřebují zapálit za více než 30 minut po probuzení, silnější pastilka pro více závislé kuřáky s potřebou zapálit si do 30 minut po probuzení.
- Při správné aplikaci se vstřebá zhruba polovina množství nikotinu uvedeného na obalu.

INHALER (15 mg Nicorette)

- Nikotin se „po potažení“ vstřebává především sliznicí orofaryngu (nic nehoří).
- Aplikace 20 minut – delší aplikace je možná, ovšem nikotin se už neuvolňuje (pacient bude „kouřit“ jen pro pocit). Uvolňování nikotinu z inhalátoru je pod větším tlakem než při potažení z cigarety. Nižší teplota prostředí (pod 15°C) vede ke snížení uvolňování nikotinu – inhalátor je v tomto případě možné ohřát mezi potaženími v dlani, vyšší teplota prostředí (nad 25°C) způsobuje zvýšení uvolňování nikotinu.

Absorbované množství nikotinu

- Množství nikotinu vstřebaného z jedné cigarety kolísá mezi 1-3 mg, typicky něco přes 1 mg, záleží na počtu potažení, hloubce a délce inhalace, pH v dutině ústní aj⁵. Ze žvýkaček a pastilek se vstřebá obvykle půlka než je množství uvedené na obalu, u náplastí dochází ke kontinuálnímu uvolňování nikotinu uvedeného na obalu (Nicorette 16 h, NiQuitin 24 h), z inhalátoru se vstřebá jen pětina (cca 2 mg).

NÚ při užívání NTN:

- sucho v ústech, škytavka, GIT dyskomfort (během aplikace pacient část nikotinu spolkne, v žaludku se nikotin ale nevstřebává, jenom vyvolává nežádoucí účinek – škytavku, nauzeu, bolesti hlavy, palpítace, podráždění ústní sliznice, podráždění kůže, nespavost (v případě transdermální LF je při nespavosti vhodné večer odlepit i náplast určenou pro 24 h aplikaci)^{2,18}

Farmakodynamické LI:

- Nikotin (především z cigaret, ale i z NTN) zvyšuje metabolismus kofeinu, furosemidu, paracetamolu, benzodiazepinů (BZD) a potencuje účinek haloperidolu. Nikotin tím snižuje sedativní účinky BZD, absorpci inzulínu, účinnost BB na snižování TK a TF a snižuje analgetický vliv opiátů^{2,5,18}.
- Ačkoliv je nikotin metabolizován CYP2A6, nezpůsobuje klinicky významné interakce na podkladě enzymové indukce (CYP enzymů)².

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.

6. KDY ODESLAT PACIENTA K LÉKAŘI

Farmaceut je pacientovi schopný pomoci se změnou životního stylu, zlepšením a upevněním motivace, s farmakoterapií pomocí NTN, navíc může pravidelně monitorovat CO v dechu, sledovat změnu hmotnosti a kontrolovat lékový profil pacienta. V některých případech je však nutné odeslat pacienta k lékaři:

- ❖ odvykání kouření vyžaduje terapii pomocí **léčiv vázaných na předpis**
 - silná fyzická závislost na nikotinu
 - u těch pacientů, kteří nedokázali dosáhnout abstinence bez těchto léčiv
- ❖ pacient s **opakovanými relapsy**
- ❖ u **specifických skupin pacientů léčených pomocí NTN**: KVO v posledních 4 týdnech (CMP, IM, nestabilní AP, arytmie, angioplastika), nekontrolovaná hypertenze, polymorbidní pacient, děti a mladiství (do 18 let), těhotné a kojící ženy
- ❖ užívá-li pacient léčiva, u kterých je možná **indukce cigaretovým kouřem** (např. warfarin) a je nutná redukce dávek
- ❖ užívání léků, u nichž je nutná **změna dávkování** v důsledku indukce cigaretovým kouřem (hl. warfarin)
- ❖ **neustupující chronický kašel**

7. KONTAKTY NA CENTRA PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU

Aktuální seznam center léčby a více než 200 vyškolených lékařů lze najít na www.slzt.cz.

8. LINKA PRO ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ A INTERNETOVÉ ODKAZY PRO PACIENTY

844 600 500 – za poloviční tarif z celé České republiky

www.slzt.cz

www.nicorette.cz

www.champix.cz

www.odvykanikoureni.cz

www.stop-koureni.cz

www.exsmokers.eu

9. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AP	angina pectoris
ATC	anatomicko-terapeuticko-chemická klasifikace léčiv
BB	beta-blokátory
BMI	index tělesné hmotnosti (body mass index); výpočet=výška/hmotnost ²
BZD	benzodiazepiny
CMP	cévní mozková příhoda
ČR	Česká republika
DM	diabetes mellitus
FOK	formulář při odvykání kouření
GIT	gastrointestinální trakt
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc

ICHDK	ischemická choroba dolních končetin
ICHS	ischemická choroba srdeční
IM	infarkt myokardu
IPCRG	International Primary Care Respiratory Group
KVO	kardiovaskulární onemocnění
LF	léková forma
LI	lékové interakce
NTN	náhradní terapie nikotinem
NÚ	nežádoucí účinky
OTC	volně prodejná léčiva (Over-the-counter drugs)
SPC	souhrn údajů o přípravku (Summary of Product Characteristics)
TF	tepová frekvence
TK	tlak krve

10. POUŽITÁ LITERATURA:

- 1) Králíková E. Nové možnosti v léčbě závislosti na tabáku. *Interní Med.* 2008; 10(10):444-448.
- 2) Králíková E a kol.: Závislost na tabáku - epidemiologie, prevence a léčba. Praha: Adamira,s.r.o., 2013.
- 3) Králíková E., Jak pomoci pacientům přestat kouřit? *Interní medicína pro praxi*: 13(11)/2011
- 4) Králíková E, Býma S, Cífková R, et al. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Čas lék čes* 2005; 144: 327–333.
- 5) Vránová V. Podpora odvykání kouření. Edukační materiál PACE 2015, e-learning
- 6) Čupka J, et al. Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře. Dodatek 2011,2.
- 7) IPCRG: mezinárodní doporučení pro odvykání kouření v primární péči. Jak překonat tabákovou epidemií. *Postgraduální medicína* 2008,10:28-50.
- 8) Kuřákovo album – SLZT.
- 9) Lexicomp [online databáze]. [cit 2013-08-20]. Dostupné z: <http://online.lexi.com>
- 10) Králíková E. Role lékárny v procesu léčby samostatné nemoci závislosti na tabáku. *Časopis českých lékárníků.* 2008;3: 19.
- 11) Králíková E. Role lékáren v léčbě závislosti na tabáku. *Časopis českých lékárníků.* 11/2007
- 12) Králíková E. Vareniclin. *Farmakoterapie* 2007;1.
- 13) Králíková E. Nový lék závislosti na tabáku: vareniclin, parciální agonista a4b2 acetylcholin-nikotinových receptorů. *Časopis lékařů českých* 2006;11.
- 14) Champix – nová doporučení pro lékaře a pacienty v souvislosti s výskytem sebevražedných myšlenek a pokusů. *Farmakoterapeutické informace* 2008;2: 4.
- 15) Králíková E. Léčba závislosti na tabáku, náhradní terapie nikotinem a kardiovaskulární onemocnění. *Remedia* 2006; 3:316-320.
- 16) Žourková A. Bupropion – více než antidepresivum. *Remedia* 2007; 6:592-594.
- 17) Vrablík M, Štěpánková L. Kouření a léčba tabákové závislosti u nemocných s manifestním kardiovaskulárním onemocněním. *Remedia* 2008; 5: 352-355.
- 18) SPC – AISLP. Automated information system of drugs. Poslední aktualizace 1.7.2013.
- 19) Turanská K, Poledníková T, Skříčková J. Pomocná farmaka při odvykání kouření. *Prakt. Lékáren.* 2009; 5(1):26-28.

- 20) Fagerström K. Determinants of tobacco use and renaming the FTND to the Fagerstrom Test for Cigarette Dependence. *Nicotine Tob Res* 2012; 14(1):75-78.
- 21) Sovinová H, Sadílek P, Czémy L. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR k problematice kouření. SZÚ 2010. Dostupné z:
<<http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zavislosti/koureni/Zprava2009DEF.pdf>

FAGERSTÖMŮV TEST ZÁVISLOSTI NA CIGARETÁCH²⁰

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 místech, 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, intenzivněji během dopoledne než v jiné části dne?

ano	1
ne	0

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

ano	1
ne	0

Hodnocení:

Součtem bodů získáme bodové rozmezí 0-10.

Již 1 bod znamená určitou fyzickou závislost, i zde je třeba s pacientem pracovat.

KONZULTAČNÍ KARTA PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU

I. část vyplní klient

Jméno a příjmení:

Rok narození/Věk:

Povolání:

Kontakt (Telefon, E-mail):

Denně kouřím

- 10 nebo méně cigaret
- 11-20 cigaret
- 21-30 cigaret
- 31+ cigaret

První cigaretu po probuzení si zapálím:

- Během 5 minut
- 5-30 minut
- 31-60 minut
- 60+ minut

Kouřím od věku:

Zkoušel jsem přestat: ne ano- jedenkrát ano-___ krát

Jsem pevně rozhodnutý přestat kouřit: ano ne, ale uvažuji o tom

Proč chci přestat kouřit?

II. část vyplní poradce:

	1. vstupní návštěva
Datum:	
Zpracoval/a:	

Zdravotní stav, hlavní diagnózy:

Léky, které klient užívá (síla, dávkování, sdělení pacienta):

- Pokud užívá klientka **hormonální antikoncepci (HAK)**, byla u lékaře poučena o možném riziku vyplývajícím ze souběžného užívání HAK a kouření?
Ano Ne
- Užívá pacient **warfarin (popř. teofylin)**?
Ne Ano - kontaktovat lékaře, nutná kontrola INR (popř. hladin) v průběhu odvykání

Životní styl:

Závislost na nikotinu- Fagerstömův test závislosti na cigaretách:

Návrh postupu odvykání:

Den D-dohodnuté datum:

III. část vyplní poradce

Průběh odvykání, poznámky k dalším konzultacím:

	1.(vstupní)	2.	3.	4.	5.
Dohodnutá data návštěv:					
Hodnota CO* PŘED					
BĚHEM					

*Monitor oxidu uhelnatého (CO) v dechu - [ppm]

Abstinenční příznaky:

Relaps a jeho důvod:

Pokračování v léčbě?

Návrh konzultace s lékařem:

Ano

Ne

Informovaný souhlas pacienta se zpracováním osobních údajů (v souladu se zákonem č.101/2000 Sb.)

Podpis pacienta:

Datum:

Podpis lékárníka:

ZÁKLADNÍ FORMULÁŘ PŘI ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ (FOK)

(vyplní klient před zařazením do programu)

1. Jste pevně rozhodnutý/á přestat kouřit?

ANO

NE

2. Je vám méně než 18 let?

ANO

NE

3. Jste těhotná nebo plánujete v nejbližší době otěhotnět?

ANO

NE

4. Kojíte?

ANO

NE

5. Měl/a jste během posledních 3 týdnů infarkt nebo mrtvici?

ANO

NE

6. Máte nestabilní anginu pectoris nebo srdeční arytmiie?

ANO

NE

7. Trpíte lupénkou či jiným závažným kožním onemocněním?

ANO

NE

8. Máte nějaké alergie?

ANO

NE

9. Zkoušel/a jste přestat kouřit s pomocí přípravků NICORETTE nebo NIQUITIN (náhradní terapií nikotinem, NTN)?

ANO

NE

10. Jaké přípravky jste používal/a (název a druh): _____

11. Byl/a jste spokojený/á s užíváním přípravků s nikotinem?

ANO

NE

12. Zkoušel/a jste přestat kouřit s pomocí léku **Champix**?

ANO

NE

13. Trpíte onemocněním ledvin nebo máte sníženou funkci ledvin?

ANO

NE

14. Máte epilepsii?

ANO

NE

15. Prodělal/a jste někdy epizodu deprese?

ANO

NE

16. Užíváte léky na depresi, schizofrenii nebo jiné psychiatrické onemocnění?

ANO

NE

17. Užíváte k odvykání kouření **léky s nikotinem (NTN)**?

ANO

NE

18. Zkoušel/a jste již **elektronickou cigaretu**?

ANO

NE

KLÍČ k FOK

Otázka č. 1 slouží k posouzení motivace klienta k odvykání.

Otázky č. 2-8: Pokud byla nějaká odpověď kladná, odvykání kouření by mělo probíhat POUZE pod dohledem lékaře.

Otázky č. 9, 10, 11 slouží k rozhodnutí, jakou léčbu u klienta zvolit.

Otázky č. 12-18 slouží k rozhodnutí, jakou léčbu u klienta zvolit. Pokud byly všechny odpovědi záporné, je možné doporučit klientovi návštěvu u lékaře za účelem předepsání přípravku Champix. O tom, zda bude lék předepsán, rozhodne lékař.

Příloha č. 3: METODIKA POUŽITÍ NÁHRADNÍ TERAPIE NIKOTINEM

PŘEHLED NTN			
Léková forma	Výhody	Dávkování	Poznámky
ŽVÝKAČKA 2mg a 4mg	Lze využít ve chvíli nutkové potřeby kouřit.	Více než 20cig/den (silný kuřák)→ 4mg, slabší kuřáci → 2mg. DDD 8-12 žvýkaček/den; max. 24ks/den. Postupně snižovat. Užívání ukončit při denní dávce 1 – 2ks.	Technika žvýkání (přerušovaně asi 30 minut). Při pocitu silné chutě, pálení, mravenčení přestat, umístit k tvářím/pod jazyk a pak znovu pokračovat. Pozor na kyselé nápoje/pokrmu i před užitím. Nejíst a nepít během žvýkání. Upřednostňují se v těhotenství, pokud se nedaří odvykat bez NTN. Lze využít při postupné redukci počtu cigaret.
PASTILKA 1,5mg a 4mg	Lze využít ve chvíli nutkové potřeby kouřit.	Více než 20cig/den (silný kuřák)→ 4mg, slabší kuřáci → 2mg. DDD 8–12 pastilek/den Max. 15ks/den. Postupně snižovat. Užívání ukončit při denní dávce 1 – 2ks.	Pastilka se vloží do úst a nechá se rozpouštět (trvá asi 10 minut). Nežvýká se a nepolyká se vcelku. Nejíst a nepít během rozpouštění pastilky Lze využít při postupné redukci počtu cigaret
INHALÁTOR 10mg (15mg) „kuřácká špička“	Lze využít ve chvíli nutkové potřeby kouřit. Aktivita po ruce. Simulace kouření.	DDD 6-12 náplní Max. 12 náplní/den po dobu 8 týdnů, poté postupně snižovat.	Z náplně se vstřebá 2mg nikotinu. Při používání náplně delší dobu než 30 min se již neuvolňuje nikotin, jde pouze o mechanickou náhražku (nikotin vyprchá). Rychlost deaktivace nikotinu závisí na okolní teplotě (v zimě až 2h, v teple max. 20min). Inhalátor nejlépe působí při pokojové teplotě!
NÁPLAST Nicorette 25, 15, 10 mg /16 hod	Zajistí kontinuální hladinu nikotinu po celý den. Diskrétní řešení.	Více než 10 cig/den (silný kuřák)→ náplast 25mg Doporučené dávkovací schéma: 8 + 2 + 2 týdny; Méně než 10cig/den (slabý kuřák) DDS 8+4tý (začíná 15mg) Max. 6 měsíců.	Technika aplikace viz SPC. Lepí se vždy ráno po probuzení. Místa aplikace střídat, stejně nejdříve za 7 dnů. Často zarudnutí, svědění. Lze kombinovat se žvýkačkami či jinou orální formou.
NÁPLAST NiQuitin 21, 14 mg /24 hod	Zajistí kontinuální hladinu nikotinu po celý den. Lze použít, pokud pacient pocituje abstinenční příznaky brzy po probuzení. Diskrétní řešení.	Více než 10 cig/den (silný kuřák) → náplast 21mg Doporučené dávkovací schéma: 6 + 2 + 2 týdny; Méně než 10cig/den (slabý kuřák) DDS 6+2tý (začíná 14mg)	Technika aplikace viz SPC. Místa aplikace střídat, stejně za 7dnů. Často zarudnutí, svědění. Při nespavosti vhodné na noc odlepit! Lze kombinovat se žvýkačkami či jinou orální formou.

Pozn.: Doporučený postup **jak snižovat dávky nikotinu** pomocí NTN: **1. - 6. týden** (eventuálně 8. týden některé přípravky): fáze zahájení léčby, **KLIENT OD ZAČÁTKU NEKOUŘÍ**, **7. - 12. týden**: fáze snižování dávek dle individuální potřeby klienta