

DOPORUČENÝ POSTUP

ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ V LÉKÁRNÁCH KONZULTACE A PORADENSTVÍ PŘI ZÁVISLOSTI NA TABÁKU/NIKOTINU

AUTOŘI

PharmDr. Jana FICNEROVÁ, Ústavní lékárna Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha
PharmDr. Petra PETRÁŠOVÁ, Ústavní lékárna IKEM, Praha

OPONENTI

Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc., Centrum pro závislé na tabáku, 3. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN v Praze; Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN v Praze
PharmDr. Marek Lžičař, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně



Česká lékárnická
komora

OBSAH

- 1 Úvod do problematiky
 - Základní fakta o kouření a jeho škodlivosti
 - 2 Přehled nikotinových a tabákových výrobků
 - 3 Krátká intervence ve třech bodech „DIK“
 - 4 Co může pacient od konzultace očekávat
 - 5 Kdy odeslat pacienta k lékaři
 - 6 Průběh vlastní konzultace
 - Zhodnocení fyzické závislosti
 - Vstupní údaje klienta
 - Zhodnocení motivace kuřáka odvykat
 - Diskuze o abstinčních příznacích
 - Dostupná OTC léčba
 - Osobní individuální plán
 - 7 Farmakoterapie
 - 8 Důležité kontakty na centra pro závislé na tabáku a internetové odkazy pro pacienty
 - 9 Závěr
- Seznam použitých zkratk
Seznam použité literatury a zdrojů
Schéma vedení konzultací
Příloha č. 1: Konzultační karta pro závislé na tabáku
Příloha č. 2: Fagerströmův test závislosti na cigaretách
Příloha č. 3: Možné návrhy náhradních nekuřáckých situací
Příloha č. 4: Metodika použití náhradní terapie nikotinem (NRT)

1. Úvod do problematiky

Základní fakta o kouření a jeho škodlivosti

Závislost na tabáku (diagnóza F17) není zlozvyk, ale **chronická recidivující nemoc, účinná léčba existuje, má být nabízena a dostupná**. 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 psychobehaviorální intervence s farmakoterapií až na 40 %.⁽⁹⁾

Definice kuřáctví Světové zdravotnické organizace (WHO, 1996): **nekuřák** – nikdy nevykouřil více než 100 cigaret za život; **bývalý kuřák** – vykouřil více než 100 cigaret za život, nyní nekouří; **příležitostný kuřák** – kouří méně než 1 cigaretu denně; pravidelný (denní) **kuřák** – kouří denně. Podle WHO je tabáková epidemie jednou z největších hrozeb pro veřejné zdraví, kterým kdy svět čelil. Den bez tabáku vyhláší Světová zdravotnická organizace již od roku 1987 a připadá na 31. května.

Kouření tabáku každoročně zabije více než 8 milionů lidí. Více než 7 milionů z těchto úmrtí je důsledkem aktivního kouření tabáku, zatímco přibližně 1,2 milionu je důsledkem vystavení nekuřáků pasivnímu kouření, uvádí Státní zdravotní ústav (SZÚ).⁽²⁴⁾ Na nemoci způsobené kouřením zemře nejméně polovina kuřáků, a to v průměru o 15 let dříve, než kdyby nekouřili. Kouření je příčinou zhruba každého šestého úmrtí v Evropě i Česku. Také domácí mazlíčci žijí v nekuřácké domácnosti déle než u kuřáka. Kouření poškozuje všechny části těla a způsobuje nemoci, jejichž léčbou se zabývají prakticky všechny obory medicíny. Především to jsou **nádorová onemocnění** (rakovina plic, ale i jícnu, hrtanu, ledvin, močového měchýře, slinivky a mnoha dalších orgánů), **nemoci srdce a cév** (infarkt myokardu, mozková mrtvice, ICHDK, poruchy srdečního rytmu aj.), **nemoci plic** (CHOPN), u kuřáků jsou častější i poruchy štítné žlázy, diabetes mellitus, žaludeční vředy, řídnutí kostí, zhoršení imunity i hojení ran, poruchy erekce, plodnosti. Kouření je nejčastější příčinou šedého zákalu a slepoty v dospělosti a mnoha dalších zdravotních problémů. Kuřáctví zhoršuje riziko pooperačních komplikací, prodlužuje hojení. Kouření v těhotenství je rizikem pro matku i plod, zvyšuje pravděpodobnost potratu a riziko narození dítěte s nižší porodní hmotností a s vrozenými vývojovými vadami. Je jedním z hlavních rizikových faktorů pro syndrom náhlého úmrtí kojenců. Obavy ze zvýšení hmotnosti jsou častou bariérou odvykání, zejména u žen.⁽²⁾⁽⁵⁾⁽²²⁾

Čím dříve pacient přestane kouřit, tím většímu riziku se vyhne. Pokud už nějakou z těchto chorob trpí, jeho zdravotní stav se nebude zhoršovat tak rychle, jako kdyby kouřil a léčba bude probíhat příznivěji. **V každém věku a v každé situaci má smysl přestat kouřit, nikdy není pozdě!** Pouhé omezení kouření nestačí.⁽²²⁾

Kouření není dospělé rozhodnutí, ale dětská nemoc. Většina kuřáků si poprvé zapálí před svými 18. narozeninami, dospělí začínají kouřit výjimečně.⁽²³⁾ Zkušenosti s kouřením cigaret v životě mají přibližně 4 % 11 letých, 14 % 13 letých a 34 % 13–15 letých, dle Zprávy o tabákových a nikotinových výrobcích v ČR 2024. Spotřeba nikotinu, zejména u dětí a dospívajících, má škodlivé účinky na vývoj mozku.⁽²⁴⁾

Téměř čtvrtina obyvatel ČR je závislá na tabáku. V populaci České republiky bylo v roce 2024 celkem 22,4 % kuřáků různých druhů tradičních tabákových výrobků, které zahrnují cigarety (průmyslově vyráběné i ručně balené), dýmky, doutníky, doutníčky a vodní dýmky.⁽²⁴⁾ Významně přibývá uživatelů elektronických cigaret a nikotinových sáčků. Zejména mladí od 15 let častěji sahají po alternativách, aniž by před tím kouřili klasické cigarety.

Po určité době společného života s cigaretou vzniká jako první **psychosociální závislost** (situace, rituály spojené s cigaretou, které se tolikrát opakují, že se nakonec stanou nepostradatelnou součástí každodenních aktivit) – ranní káva s cigaretou, odpočinek, posezení s přáteli, jít na velkou, stres aj. Po nějaké době, která závisí na genetické dispozici, vzniká **fyzická (drogová) závislost**. Na alkaloidu nikotinu, který ovlivňuje acetylcholin-nikotinové receptory, je závislých asi 80 % kuřáků.⁽²⁾ V mozku dochází k zmožení počtu, tzv. up-regulaci, těchto receptorů.

2. Přehled nikotinových a tabákových výrobků

Cigarety jsou konvenční formou užívání tabáku. Ze všech tabákových výrobků mají největší potenciál vyvolat a udržet závislost (rychlé vstřebávání nikotinu v plicích a přes vlásečnice nosní sliznice). Cigarety obsahují tabák a několik set aditiv. V jedné cigaretě se nachází zhruba 15 mg nikotinu, dle intenzity kouření se do těla dostane 1–3 mg nikotinu, většina tedy shoří. 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). Od roku 2016 na krabičkách našich cigaret už není obsah nikotinu a dalších látek uveden, údaj neodpovídal realitě. Česká populace kouří převážně klasické cigarety. Denní kuřáci kouří nejčastěji 15–24 cigaret denně (30,2 %).⁽²⁴⁾

Alternativní tabákové a nikotinové výrobky⁽²⁶⁾

NIKOTIN BEZ KOUŘE		
	Na bázi čistého nikotinu	Na bázi tabáku
Nezahřívané	NÁHRADNÍ NIKOTINOVÁ TERAPIE (NRT) viz samostatná kapitola č. 6 NIKOTINOVÉ SÁČKY (MOP - modern oral products, nicopods aj.)	ORÁLNÍ TABÁK <ul style="list-style-type: none"> • žvýkací tabák • porcovaný tabák - moist snuff, v Evropě především švédský snus
Zahřívané	ELEKTRONICKÉ CIGARETY, E-DOUŠNÍKY, E-DÝMKY tzv. VAPOVÁNÍ (= vdechování výparů zahříváných tekutin)	ZAHŘÍVANÝ (TLEJÍCÍ) TABÁK (heets, heated tobacco products - HTP, heat not burn - HNB, IQOS, GLO, PLOOM, PULZE aj.)

POZOR!!! Žádné alternativní tabákové a nikotinové výrobky NEJSOU NEŠKODNÉ. Na nikotinu může vznikat velmi rychle závislost. Nové tabákové výrobky nabízejí tisíce vůní a příchutí, mají atraktivní krabičky s barevnými logy, díky nimž jsou přitažlivé. Když mladiství a děti tyto výrobky zkouší nebo používají, je u nich více než dvojnásobně větší pravděpodobnost, že budou v budoucnu kouřit klasické cigarety - po vyloučení zavádějících a zkreslujících faktorů se však ukazuje, že pravděpodobnost pozdějšího kouření zvyšují právě tyto faktory (míra stresu, chudoba, nízké vzdělání rodičů, psychiatrická komorbidita atd.) (WHO).⁽²⁴⁾ **ŽÁDNOU FORMU NIKOTINU NELZE DOPORUČIT NEKUŘÁKŮM, VČETNĚ DĚTÍ!**

Nikotinové sáčky jsou moderní bezdýmá forma užití nikotinu bez tabáku. Obsahují čistý nikotinový prášek (z tabáku či syntetický), rostlinná vlákna a aroma/příchutě plus pomocné látky, vše uzavřené v malém, zcela bílém sáčku, který nezpůsobuje žloutnutí zubů ani nepříjemný zápach z úst. Na rozdíl od klasických tabákových výrobků jsou nikotinové sáčky diskrétní, bez kouře a bez dehtu. Lze je používat kdekoli. Sáčky se většinou vkládají pod horní ret, k pravé nebo levé straně. Sáček po několika vteřinách začne uvolňovat nikotin, který se vstřebává ústní sliznicí. Existují různé příchutě a síly nikotinu, obvykle 2–24 mg/sáček, extrémní hodnoty jsou až 50 mg/sáček. Vstřebá se zhruba polovina obsaženého nikotinu, z toho je biologicky dostupná opět cca polovina, celkem tedy přibližně čtvrtina nikotinu v sáčku.

Elektronické cigarety (EC) byly vyvinuty a patentovány v Číně a vzhledem již cigaretu většinou ani nepřipomínají. Skládají se ze 3 částí: baterie, atomizér a tank, tj. patrona s náplní e-liquidu. Ta může obsahovat různé množství nikotinu (do 10mg/ml) a různé příchutě. Jakmile začne kuřák potahovat, aktivuje se v baterii obvod, který napájí atomizér a žhavicí tělíčko, dojde k odpařování kapaliny (obsahující např. propylenglykol, glycerol...) a tvoří se aerosol. E-cigareta je zařízení, v němž nic nehoří, pouze se zahřívá tekutina na teplotu lehce nad 100 °C. Vytvořený aerosol hraje důležitou roli v psycho-behaviorální závislosti. V porovnání s kouřením vdechuje vapér elektronické cigarety jen jednotky procent toxických látek, vapování EC tedy není "zdravé" ani neškodné, ale významně méně rizikové než kouření i než užívání zahříváného tabáku. Ani pro okolí nepředstavuje významné riziko, ale může obtěžovat. Pokud jde o riziko závislosti na nikotinu, ta může vzniknout, přetrvávat nebo se i prohlubovat, čemuž napomáhá i to, že tyto výrobky je možné užívat často bez omezení. Pokud se vapěři vrátí zpět k cigaretám, obvykle kouří více a intenzivněji než předtím.⁽²⁵⁾

Žvýkací tabák je tabákový produkt určený k užívání v ústech pomocí žvýkání. Šťávy vznikající při žvýkání se uživatel zbavuje typickým odplivnutím. Obdobným způsobem se užívá také **porcovaný orální tabák** (moist snuff, švédská varianta **snus**), ten je ale upraven tak, že se v ústech vstřebává nikotin bez potřeby žvýkání. Tzv. snus je pytlík o velikosti cca 1 cm x 0,5 cm. Vkládá se pod horní ret, kde se z tabáku uvolňuje nikotin a vstřebává se bukalní sliznicí. Tabákové sáčky obsahují cca 18 mg nikotinu na porci.

Zahříváný/tlející tabák: jedná se o tyčinky podobné cigaretě, obsahující speciálně upravený tabák. Ty se v pouzdře, nabitém ve strojku, zahřejí na teplotu pod bodem hoření (do 350 °C). Vzniká aerosol, méně zápachající i dráždivější než kouř, který obsahuje nikotin. Některých toxických látek ubylo, některých ale naopak přibylo. Riziko zahříváného tabáku je celkově nižší než kouření, ale vyšší než vapování e-cigaret.

Vodní dýmka funguje na principu ochlazování kouře přes vodu. Ve vodě se kouř neprofiltruje, jen ochladí, což je jeden z důvodů, proč je objem potažení až dvojnásobný v porovnání s cigaretou. Vzhledem k nízké teplotě hoření a spalování uhlíku obsahuje kouř velké množství produktů spalování – oxid uhelnatý a dehty. Sdílenými vodními dýmkami se také snadno šíří infekce.

3. Krátká intervence ve třech bodech „DIK“⁽²⁶⁾

Vhodné ji aplikovat u všech pacientů při **dispenzaci nebo konzultaci v lékárně**, s ohledem na to, že kouření poškozuje prakticky všechny orgány v těle a má souvislost s jakoukoli medikací nebo předměty, které si zákazník v lékárně kupuje. Krátká intervence může trvat několik desítek vteřin, **maximálně do 10 min.** Měl by ji provést každý lékař, lékárník, sestra či jiný zdravotník jako samozřejmou součást své klinické praxe. Tuto povinnost ukládá zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Schéma krátké intervence ve 3 bodech je na Obr. 1.

Dotaz na užívání tabáku a dokumentování kuřáckého statusu pacientů zvyšuje procento poskytování klinické intervence i pravděpodobnost abstinence.⁽²⁹⁾

DOTAZ

Ptát se (*ask*) na kuřácký status, či užívání jiné formy tabáku/nikotinu.

Kouříte? Co kouříte? Užíváte tabák/nikotin v jiné podobě?

INTERVENCE

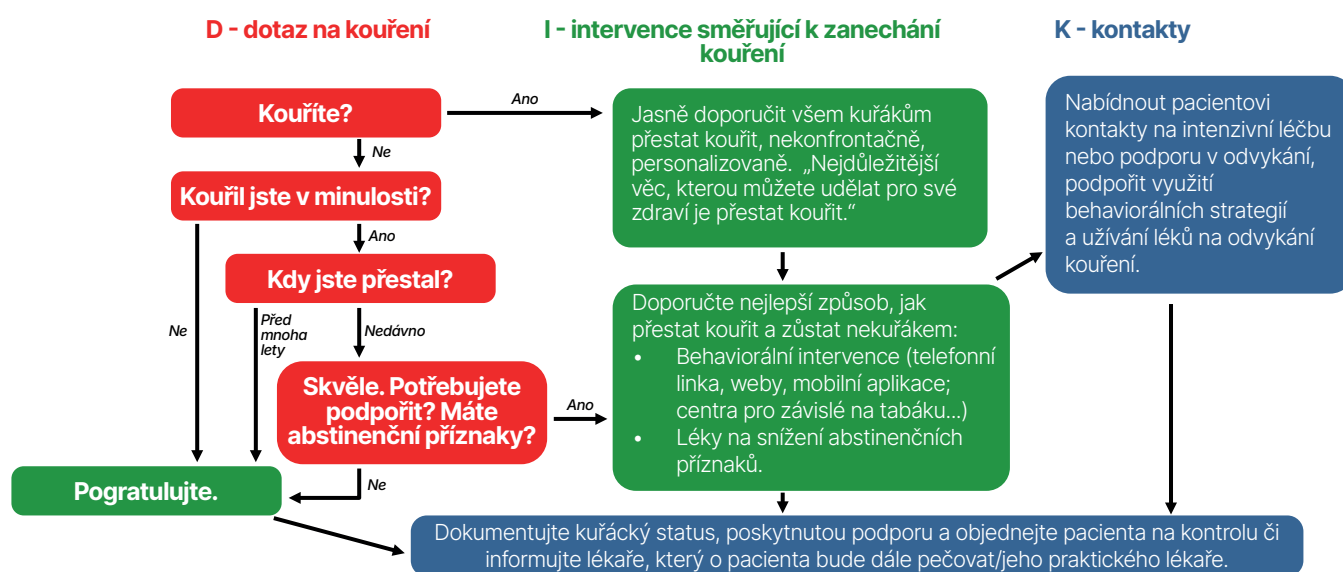
Informovat o přínosech zanechání kouření a konkrétních rizicích. Zdůraznit souvislosti s užíváním léků/nemocí/obtížemi, kvůli kterým pacient přišel. Informovat o tom, že existuje účinná léčba, která zvýší pravděpodobnost úspěchu.

Je potřeba aktivně se podílet na odvykání i u **rizikovějších skupin pacientů** (kardiaci, psychiatricky nemocní, polymorbidní,... tam, kde je požadována opatrnost). Jakmile se takový pacient rozhodne přestat kouřit, je vhodné, aby oznámil toto rozhodnutí ošetřujícímu lékaři a ze strany konzultujícího farmaceuta pokračovat v intervenci. Důležité je především apelovat na **úpravy dávek užívaných léků**, které podléhají metabolizaci kvůli indukci CYP tabákovým kouřem (viz kapitola č. 5 Průběh vlastní konzultace/zjistit lékový profil pacienta).

KONTAKTY

Poskytnout edukační materiály, nebo odeslat k lékaři. Předat kontakty na nejbližší možnosti intenzivní léčby a další formy podpory při odvykání kouření, například viz web Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku www.slzt.cz, kde jsou i ke stažení letáky pro pacienty (na cca 30 témat),⁽²⁹⁾ včetně odkazu na Odvykání kouření v lékárnách.

Pokud máme možnost, je vhodné využít motivačního rozhovoru v délce alespoň 15 minut, zpětné vazby a následné sledování pacienta.⁽⁶⁾



Obr. 1 Schéma krátké intervence ve 3 bodech „DIK“: dotaz, intervence, kontakty

(upraveno dle: <https://hnc.org.au/wp-content/uploads/2020/04/2019-RACGP-Smoking-cessation-guideline.pdf>)

DOTAZ – na kouření/užívání tabáku.

INTERVENCE – jasné doporučení přestat, popis účinné léčby.

KONTAKTY – předání nejbližších možností intenzivní léčby a další možné podpory (např. telefonní linka, mobilní aplikace).⁽²⁹⁾

4. Co může pacient od konzultace očekávat

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

5. Kdy odeslat pacienta k lékaři

Farmaceut je pacientovi schopný pomoci se změnou životního stylu, zlepšením a upevněním motivace, s farmakoterapií pomocí NRT nebo cytisinu, 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 NRT: KVO v posledních 4 týdnech (CMP, IM, ICHS, nestabilní AP, srdeční arytmie, angioplastika), nekontrovaná hypertenze, polymorbidní pacient, pacient s CHOPN, DM nebo s AB, 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
- neustupující chronický kašel
- onemocnění jater nebo ledvin
- epilepsie
- deprese, schizofrenie či jiné psychiatrické onemocnění

6. Průběh vlastní konzultace

Doporučený postup je určen k vedení konzultace lékárníkem, který absolvoval Garantovaný kurz ČLnK - Odvykání kouření v lékárnách. Jako návod pro vedení konzultace lze využít **Konzultační formulář pro závislé na tabáku** (viz Příloha č. 1), jenž zároveň slouží jako forma dokumentace. Konzultace s kuřákem by měly probíhat podle navrženého **schématu, tj. 1 + minimálně další 4 návštěvy**, s doporučením delší doby sledování, dle individuálních potřeb a možností pacienta.

První (úvodní) konzultace (v týdnu č. 1 – jakákoliv první konzultace s klientem, na kterou se pak naváže; stanovit den D – KDY PŘESTANE KOUŘIT; monitoring CO; motivace).

Druhá návštěva (týden č. 2) v den D, (v případě, že je součástí programu monitoring CO, je přínosnější setkat se následující den po dnu D).

Možno naplánovat všechny další konzultace. Ze zkušenosti se spíše osvědčil model se na první konzultaci dohodnout na dni D a druhé návštěvě, která může být už i po telefonu. Další návštěvy pak individuálně osobně nebo telefonicky.

1. konzultace (úvodní)

Zhodnocení fyzické závislosti

Základní otázky:

Jak brzy po probuzení máte potřebu si zapálit?

Byl by problém den bez cigaret (abstinenční příznaky při vysazení)?

Používá se **Fagerströmův test závislosti na cigaretách** (viz Příloha č. 2). Nejvýznamnějším kritériem je čas potřeby zapálení první denní cigarety (do jedné hodiny po probuzení). Už jeden bod z deseti možných v tomto testu znamená fyzickou závislost a benefit z farmakologické léčby.

Pomůcka v rozhovoru s kuřákem:

Jak moc chcete přestat kouřit?

0.....10
Vůbec NE MAXIMÁLNĚ

Jak moc si věříte?

0.....10
Vůbec NE MAXIMÁLNĚ

Jak moc jste připraven/a přestat?

0.....10
Vůbec NE MAXIMÁLNĚ

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. **Cave** v případě poruch příjmu potravy!

Zjistit lékový profil pacienta

Cigaretový kouř, resp. polycyklické aromatické uhlovodíky v něm obsažené, indukují CYP1A2, CYP2A6.

Hrozí riziko lékových interakcí přes cytochrom P450:

- psychofarmaka (antipsychotika - klozapin, olanzapin, haloperidol; antidepresiva - fluvoxamin, amitryptilin; BZD)
- perorální antikoagulační léčiva (warfarin)
- BB (propranolol)
- antimigrenika (zolmitriptan)
- antiastmatika/CHOPN (theofylin)
- hormony - insulin, estradiol
- opioidní analgetika
- některá chemoterapeutika aj.

Kouření vesměs **snižuje jejich účinnost**, a tak zanechání kouření může vést ke zvýšení plazmatických hladin těchto léčiv. Z tohoto důvodu je vhodné upravit jejich dávky. Indukční efekt se urovná zpravidla během několika dnů, ale může přetrvávat až 3 měsíce po přerušení kouření.⁽⁹⁾ Můžeme využít také jako posílení motivace k odvykání. Týká se to i kofeinu: „Když jsem kouřil, pil jsem pět káv denně, teď mi stačí jedno.“

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

CO je produktem spalování, není tedy zcela specifický pro kouření, CO se váže na hemoglobin silněji než kyslík – vzniká karboxyhemoglobin (COHb). CO je prokazatelný pouze po dobu cca 12 hodin, resp. odhalí jen dnešní kouření. Měří se v ppm speciálním přístrojem (např. viz www.bedfont.com Smokerlyzer nebo v ČR dostupný monitor UBLow <http://eurotexsro.eu/ublow/produkty/>).

Hodnoty ppm (parts per million)	Interpretace výsledků
hodnoty ≤ 6 ppm	mohou být nekuřácké
hodnoty 7–9 ppm	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 hodinách ⁽¹⁾
6 ppm	odpovídá 1 % COHb
>20 ppm	odpovídá 5–7 % COHb

Zhodnocení motivace kuřáka odvykat

Motivace pacienta (vyjádření empatie, podpora sebedůvěry, rozvíjení rozporů a práce s odporem) se má opakovat při každé vhodné příležitosti, během každé konzultace. Motivující, nehodnotící přístup během konzultace spíše pomůže angažovat pacienta než hodnotící, direktivní styl.⁽⁷⁾

Princip MOTIVACE 5R:

RELEVANCE – důvody proč je pro něj osobně důležité zbavení závislosti na tabáku, konkrétní diagnóza, prognóza pacienta; zdůraznit souvislost kouření s jeho konkrétní diagnózou (nádorová, kardiovaskulární onemocnění, chronická plicní onemocnění, DM, katarakta, osteoporóza, poruchy erekce, stárnutí kůže, poruchy imunity, chronické záněty, neplodnost, alergie, poruchy zraku aj.), plánované operace spojené s hospitalizací, situace v rodině (těhotná partnerka, malé dítě), finanční zátěž spojená s nákupem tabákových výrobků, omezení v zaměstnání...

RISKS – zdůraznit rizika vzhledem k onemocnění, věku, zájmům pacienta. Kouření umocňuje negativní vlivy dalších škodlivin (smog atd.)

REWARDS – odměny, pozitiva/výhody pro pacienta, jistá 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 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⁾
- 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
- domácí mazlíčci, děti (pasivní kouření)

ROADBLOCKS – vyvrácení nejen psychických bariér, např. *Proč nechcete přestat?*

- přestat má smysl vždy (*u každého, v každém věku a v každém stádiu jakéhokoliv onemocnění, po jakkoliv dlouhé epizodě kouření*)
- obavy z neúspěchu (*Poučení z minulých chyb, co pomohlo a proč jsem se vrátil/a k cigaretě. Většina kuřáků zkouší přestat opakovaně, než se jim to podaří. Upozornit na abstinenční příznaky, které lze potlačit farmakoterapií.*)
- strach ze zvýšení hmotnosti⁽¹⁾
- neznalost možností/konzultace – kognitivně behaviorální terapie (KBT), NRT, farmakoterapie

REPETITION – empaticky opakovat⁽²⁶⁾

Diskuze o abstinenčních příznacích

Vysvětlení abstinenčního 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).

Abstinenční příznaky pomohou potlačit léčivé přípravky na odvykání kouření.

Abstinenční příznak	Příčina
Podrážděnost, nervozita, úzkost, nevrlost	Nedostatek nikotinu v těle
Obtížné soustředění se, nedostatek koordinace, pocit, že jste „mimo“, v oparu	Abstinenční příznaky z nedostatku nikotinu
Závratě, pocit omámení	Více kyslíku a méně CO v krvi
Ospalost, slabost, nedostatek energie	Nedostatek nikotinu pro povzbuzení
Nespavost či jiné poruchy spánku; noční sny o tom, že kouříte	Nikotin stimuluje
Hlad	Nikotin potlačoval chuť k jídlu
Zácpa	Zpomalení pohybu střev
Podrážděná nebo svědivá pokožka hlavy, rukou a/nebo nohou	Lepší krevní zásobení hlavy i končetin
Silné emoce, člověk se snadno dojde/rozčílí	Nikotin již netlumí pocity
Třes	Nedostatek nikotinu
Zvýšená potřeba močit	Vyšší příjem tekutin namísto kouření
Afty v dutině ústní, bolavé dásně nebo jazyk, suchý jazyk	Změna slizniční imunity, většinou odezní do 2 týdnů

MINNESOTSKÁ ŠKÁLA ABSTINENČNÍCH PŘÍZNAKŮ⁽²⁷⁾

Sebehodnotící škála pocitů

Prosím, ohodnoťte, jak jste vnímali jednotlivé stavy během posledních 24 hodin.

0 = vůbec ne 1 = velmi mírně 2 = mírně 3 = středně 4 = silně

1. Zlost, podrážděnost, nespokojenost	0	1	2	3	4
2. Úzkost, nervozita	0	1	2	3	4
3. Špatná nálada, smutek	0	1	2	3	4
4. Nesoustředěnost	0	1	2	3	4
5. Zvýšená chuť k jídlu, hlad, zvyšování hmotnosti	0	1	2	3	4
6. Nespavost, obtížné usínání, buzení v noci	0	1	2	3	4
7. Neschopnost odpočívat	0	1	2	3	4
8. Netrpělivost	0	1	2	3	4
9. Povznesená, dobrá nálada	0	1	2	3	4
10. Zácpa	0	1	2	3	4
11. Kašel	0	1	2	3	4
12. Nutkání kouřit	0	1	2	3	4
13. Menší radost z událostí	0	1	2	3	4
14. Závratě (točení hlavy)	0	1	2	3	4
15. Ospalost (mátožnost)	0	1	2	3	4
16. Impulzivita (unáhlené jednání)	0	1	2	3	4
17. Afty	0	1	2	3	4

Dostupná OTC léčba

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.) a jeho individuálních potřebách (onemocnění – indikace, kontraindikace a nežádoucí účinky).

Farmaceut může doporučit OTC léčivé přípravky s obsahem léčivé látky cytisin a NRT.

Osobní individuální plán

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 naprostá 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 alternativních činností místo kouření (viz Příloha č. 3 Možné návrhy náhradních nekuřáckých řešení) – individuálně konkrétně pro pacienta. Řešení rituálů spojených s cigaretou. Na negativní emoce zkusit pohyb, relaxaci, kamarády (na telefonu/on-line), psychoterapie... Společnost kuřáků požádat o nekouření v přítomnosti abstinujícího kuřáka. 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? Co v podobné situaci uděláte jinak?*

Při nutkové chuti kouřit je potřeba zaměstnat smysly – hmat, chuť, čich, zrak i sluch (např. poslech oblíbených písníček...). Dále je doporučeno změnit činnost, připomenout si nevýhody kouření.

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 cca 5 minutách chuť na cigaretu slábne

Možnost odměny za abstinenci.

Možnost podpory – lékárna, rodina, blízcí aj.

Dále lze nově pacientovi doporučit **používání bezplatné MOBILNÍ APLIKACE** – např. QUIT NOW, která ho provede odvykáním kouření.

Následné konzultace aktivně vedené lékárníkem je možné absolvovat **osobně v lékárně nebo telefonicky**.

K překonání behaviorální závislosti někomu vyhovuje PAIPO: Japonská alternativa cigarety využívající aromatické oleje. Vůně za několik hodin vyprchá. Paipo je bez nikotinu, dehtu a dalších škodlivých látek, nezapaluje se, nevytváří kouř, nezvyšuje tvorbu slin a je zcela bez kalorií. Vhodný doplněk odvykání kouření i hubnoucích programů (www.mypaipo.eu).

2. konzultace

Optimálně **den následující po dni D**.

Bude-li součástí konzultace monitoring CO, klient uvidí rozdíl.

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 NRT: 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 NRT užívá správně, tj. necítí pálení v krku při intenzivním cucání pastilek, nemá nevolnost z důvodu spolýkání nikotinu atd.). Každý den je jiná potřeba nikotinu – nemůžeme tedy stanovit jednu dávku na každý den. Pacient si stanovuje dávku sám podle toho, jak se cítí.

Dále je vhodné znovu prodiskutovat náhradní řešení na rituály při neodolatelné chuti na cigaretu (jejich seznam viz příloha č. 3 Možné návrhy náhradních nekuřáckých situací). Ode dne D platí pravidlo „DĚKUJI, NEKOUŘÍM“ – tj. nedoporučuje se ani jedno potáhnutí cigarety, protože by to pravděpodobně vedlo k opětovnému kouření. Součástí návštěvy by ideálně měl být i monitoring CO.

Následné konzultace 3. — 5.

dle zájmu a ochoty pacienta, počet i frekvence, možné absolvovat osobně v lékárně nebo telefonicky

- 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 nevdal/a, 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“.⁽⁶⁾
- Pokud se jedná o poslední návštěvu, je důležité probrat rizikové situace z dlouhodobého hlediska a zdůraznit nutnost pokračovat v užívání léčiv.
- **Doporučujeme domluvit se s pacientem na další krátký telefonát za 3 měsíce a dále po roce.**
- **Pokaždé zkontrolovat hmotnost pacienta a upozornit, že kdyby se váha rychle zvyšovala, je vhodné kontaktovat lékaře nebo konzultujícího lékárníka.**

SCHÉMA VEDENÍ KONZULTACÍ V LÉKÁRNĚ A KONZULTAČNÍ KARTA PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU

JSOU PŘÍLOHOU DOPORUČENÉHO POSTUPU

(viz strana 18—21)

7. Farmakoterapie^{(2)(10–19)(27)}

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 déle.⁽²⁾

V současnosti jsou k dispozici 3 farmakologické alternativy PRVNÍ LINIE:

- **náhradní terapie nikotinem (NRT)**
- parciální agonisté $\alpha 4\beta 2$ nikotinových acetylcholinových receptorů **vareniclin (CHAMPIX®, VARENICLINE GLENMARK®), cytisin/cytisiniclin (DEFUMOXAN®, HEAVIS®)**
- antidepressivum **bupropion (WELLARD®, ELONTRIL®, BUPROPION +pharma®, BUPROPION NEURAXPHARM®)**

V závislosti na intenzitě intervence vareniclin a cytisin **ztrojnásobuje** úspěšnost abstinence a NRT i bupropion ji **zdvojnásobují**.⁽²⁾

Jako DRUHÁ LINIE jsou považovány e-cigarety (nikoli zahříváný tabák).

Léčiva sama o sobě nejsou tak účinná, jako ve spojení s intenzivní intervencí farmaceuta/lékaře – čím intenzivnější intervence, tím vyšší účinnost.⁽²⁾

Během konzultace lze zhodnotit vhodnost volby léčivého přípravku pro pacienta podle kontraindikací, nežádoucích účinků a speciálních upozornění pro léčivé látky a skupiny pacientů: **dětský věk, těhotné ženy, pacienti s KVO, psychiatrickou diagnózou, hospitalizovaní pacienti**.

ČISTÝ NIKOTIN = VŽDY MÉNĚ RIZIKOVÝ NEŽ KOUŘENÍ.

Specifické skupiny pacientů ve vztahu k **NRT**:

- pacienti s KVO, kteří v posledních 4 týdnech prodělali akutní kardiovaskulární příhodu, angioplastiku nebo mají nestabilní AP, arytmiie či nekontrolovanou hypertenzi. U pacientů s KV diagnózou však preferujeme nenikotinové léky – nikotin je sympatomimetikum!
- děti a mladiství (do 18 let) – nutné sledování lékařem
- těhotné a kojící ženy – preferujeme orální formy (dávka nemusí být tak vysoká), nutné sledování lékařem
- pacienti s onemocněním jater, ledvin, pacienti s žaludečními vředy, pacienti s DM, pacienti s hypertyreózou, pacienti s feochromocytomem – NRT opatrně

Specifické skupiny pacientů ve vztahu k **cytisinu**:

- opatrnost nutná u ICHS, SS, hypertenze, feochromocytomu, aterosklerózy a jiných periferních cévních onemocnění, vředová choroba GD, GE reflux, hypertyreóza, DM, schizofrenie nebo anamnéza psychiatrického onemocnění

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 depresemi, duševními chorobami – intenzivnější sledování během užívání vareniclinu

Příspěvky zdravotních pojišťoven (ZP) na farmakoterapii:

Řada ZP poskytuje v rámci programů prevence podporu odvykání kouření, která zahrnuje finanční příspěvek na léčivé přípravky s vareniclinem, cytisinem nebo na NRT. Podmínky čerpání finančního příspěvku jsou odlišné, dohledatelné na webových stránkách jednotlivých ZP. Je potřeba doložit nejen nákup léčivých přípravků k odvykání kouření, ale i doporučení konzultujícího lékárníka nebo návštěvu v Centru pro závislé na tabáku či intervenci jiného lékaře, který může vykazovat tuto léčbu.

Příspěvek ZP je poskytnut po skončení léčby (případně i v době léčby) - na základě předložených platebních dokladů a vyplněného doporučení léčby závislosti na tabáku potvrzeného:

- ošetřujícím lékařem Centra pro závislé na tabáku, spolu s dokladem o úhradě výše uvedených LP
- konzultantem (farmaceutem) odborného pracoviště uvedeného na webu ČLnK, spolu s dokladem o úhradě volně dostupných LP zakoupených v lékárně
- praktickým lékařem + ad b

Základní informace o přípravcích viz aktuální SmPC a informační zdroje.

Náhradní terapie nikotinem (Nicotine replacement therapy - NRT) Náplasti, žvýkačky, pastilky, ústní sprej	OTC
<p>NRT přípravky pomohou kuřákovi v odvykání a snižují abstinenční příznaky. Obsahují čistý nikotin. Účinnost jednotlivých forem je téměř stejná a je tedy na kuřákovi, kterou formu preferuje. Podrobnosti viz Příloha č. 4.</p>	
<p>Obecné principy:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Vybrat vhodnou lékovou formu (LF) pro daného pacienta (podle individuálních potřeb pacienta – potřeba žvýkat, nebo držet něco v ruce, či potřeba kontinuální dávky nikotinu z náplasti, léčbou se přes den nezabývat a tedy mít náplast, o které neví). • U pacientů, kteří vykouří více jak 10 cigaret/den, se doporučuje kombinace alespoň dvou forem - náplasti a orální LF (na pokrytí peaku). • Poučit pacienta o správné aplikaci, řešit. • Vybrat vhodné dávkování – odhadnout průměrnou dávku nikotinu na den na začátek léčby, vysazovat postupným snižováním po 2 měsících (léčba dle SmPC obvykle min. 8–12 týdnů). • Platí 1 cigareta = obvykle kolem 1 mg vstřebaného nikotinu, ale při intenzivním kouření to mohou být i 2–3 mg. Není ale třeba nahradit nikotin přesně. • Pacienti bývají často ze všech forem NRT nikotinem poddávkovaní. Nebát se tedy nasadit vyšší dávku náplasti a upravit si krátkodobé LF. Má-li pacient abstinenční příznaky – nedostatek nikotinu. • Upozornit pacienta na denní evidenci kusů NRT (záznam spotřeby), která může kolísat podle okolností, pracovního zatížení nebo stresu. 	
<p>NRT je v ČR dostupná v těchto lékových formách: náplasti, žvýkačky, pastilky a ústní sprej.⁽²⁾ U všech orálních lékových forem NRT je důležité pacienta upozornit, aby současně a cca 10 min před užitím nejedl ani nepil kyselé potraviny a nápoje, menthol (nikotin se totiž vstřebává v zásaditém prostředí). Z náplasti se nikotin vstřebává transdermálně – pomalu, ale kontinuálně po celou dobu aplikace (16 nebo 24 h), zatímco ostatní lékové formy působí rychleji, ale jejich účinek je krátkodobý. Z tohoto důvodu je tedy optimální zkombinovat náplast s některou z rychle účinných forem (žvýkačky, pastilky, sprej).⁽²⁾</p>	
<p>TRANSDERMÁLNÍ NÁPLAST (NICORETTE® INVISIPATCH 10, 15 a 25 mg/16 h a NIQUITIN® CLEAR 14, 21 mg/24 h)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 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, 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. 	
<p>LÉČIVÉ ŽVÝKACÍ GUMY (NICORETTE® 2 a 4 mg CLASSIC, FRESHFRUIT, ICEMINT; NIQUITIN® 4 mg FRESHMINT)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 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. Vzniklé sliny se tedy snažit nepolykat hned, ale nechat chvíli v ústech – dojde ke vstřebání nikotinu. • Léčba by měla být ukončena po poklesu užívání na 1–2 žvýkačky denně. • Při správné aplikaci se vstřebá zhruba <u>polovina</u> množství nikotinu uvedeného na obalu. 	
<p>LISOVANÉ PASTILKY (NICORETTE® 4 mg MINT, NIQUITIN® MINI 4 mg)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Rozpouštějí se v ústech každé 2–4 h (nepolykají se, ani nežvýkají). Rozpouštění trvá cca 10 min. Při správné aplikaci se vstřebá zhruba polovina množství nikotinu uvedeného na obalu. • Pastilka se vloží do úst a nechá se rozpouštět, opakovaně se přemísťuje z jedné strany na druhou, rozpouští se 16–19 minut, pastilku nežvýkat a nepolykat. 	
<p>ORÁLNÍ SPREJ (NICORETTE® SPRAY 1 mg/1 dávka)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Vstříknout do úst (ne do krku!) a několik vteřin nepolykat, neinhlovat, neužívat společně s jídlem a pitím. • Možné podávat až 4 vstříky za hodinu, nepřekračovat 2 vstříky při jedné aplikaci, max 64 vstříků/24h. • Pravidelné užívání delší než 6 měsíců se nedoporučuje. 	

Náhradní terapie nikotinem (Nicotine replacement therapy - NRT) Náplasti, žvýkačky, pastilky, ústní sprej	OTC
Absorbované množství nikotinu	
Množství nikotinu vstřebaného z jedné cigarety kolísá mezi 1–3 mg, typicky něco kolem 1 mg, záleží na počtu potažení, hloubce a délce inhalace, ucpání perforací v cigaretě, pH v dutině ústní aj. ⁽⁵⁾ Uvádí se intenzivnější kouření na začátku dne. Ze žvýkaček a pastilek se vstřebá obvykle polovina než je množství uvedené na obalu, u náplastí dochází ke kontinuálnímu uvolňování množství nikotinu uvedeného na obalu.	
NÚ při užívání NRT	
Sucho v ústech, škytavka, GIT diskomfort. Během aplikace pacient část nikotinu spolkne, v žaludku se nikotin ale nevstřebává, jenom vyvolává nežádoucí účinek – zmiňovanou škytavku, nauzeu, bolesti hlavy, palpitace, podráždění ústní sliznice, podráždění kůže, nespavost (v případě transdermální LF je při nespavosti vhodné večer odlepit i náplast určenou pro 24h aplikaci). ⁽²⁾⁽¹⁸⁾	
Farmakodynamické LI	
Cigaretový kouř (především polycyklické aromatické uhlovodíky, nikoli nikotin!) zvyšuje metabolismus, a tak snižuje účinnost kofeinu, teofylinu, warfarinu, benzodiazepinů (BZD), řady psychofarmak (olanzapin, klozapin) nebo některých chemoterapeutik, snižuje analgetický vliv opiátů. ⁽²⁾⁽⁵⁾⁽¹⁸⁾ Nikotin žádné klinicky významné interakce nemá.	
Cenová kalkulace	
Cena léčby na 3–6 měsíců versus cigarety: jako cca balíček cigaret denně.	

Cytisin/cytisiniklin (DEFUMOXAN® 1,5 mg, HEAVIS® 1,5 mg)	OTC
Terapeutická indikace	
odvykání kouření a snížení chuti na nikotin u kuřáků, kteří jsou ochotni přestat kouřit	
Cíl léčby	
trvalé ukončení používání výrobků obsahujících nikotin	
Mechanismus účinku	
parciální agonista $\alpha 4\beta 2$ nikotinových acetylcholinových receptorů	
Obecné principy	
Cytisin je extrahován ze štědrice odvislého (zlatého deště) ⁽²⁷⁾ . Jedná se o rostlinný alkaloid strukturálně podobný nikotinu, soutěží o vazbu na nikotinové receptory; vazba je silnější, dojde k postupnému vytěsnění nikotinu, ale schopnost stimulovat tyto receptory je nižší. Cytisin působí krátkodoběji než vareniclin. Umožňuje postupné snížení závislosti na nikotinu cestou zmírnění abstinenčních příznaků. Cytisin prostupuje do CNS v menší míře než nikotin. Předpokládá se, že cytisin v CNS působí na mechanismus, který se podílí na závislosti na nikotinu a na uvolňování neurotransmiterů. Zabraňuje plně, na nikotinu závislé aktivaci mezolimbického dopaminového systému a mírně zvyšuje hladinu dopaminu v mozku, což zmírňuje centrální příznaky spojené s vysazením nikotinu. V periferním nervovém systému cytisin stimuluje a poté ovlivňuje autonomní ganglia nervové soustavy, způsobuje reflexní stimulaci dýchání a sekreci katecholaminů z dřene nadledvin, zvyšuje krevní tlak a zabraňuje periferním příznakům spojeným s vysazením nikotinu.	
Dávkování	
Jedno balení přípravku DEFUMOXAN®/ HEAVIS® (100 tablet) postačuje dle výrobce ke kompletní léčebné kúře. Realita je ovšem jiná. Doba trvání léčby je 25 dní.	

Léčebný plán (DEFUMOXAN® 1,5 mg, HEAVIS® 1,5 mg)		
Dny léčby	Doporučené dávkování	Maximální denní dávka
Od 1. do 3. dne	1 tableta každé 2 hodiny	6 tablet
Od 4. do 12. dne	1 tableta každé 2,5 hodiny	5 tablet
Od 13. do 16. dne	1 tableta každé 3 hodiny	4 tablety
Od 17. do 20. dne	1 tableta každých 5 hodin	3 tablety
Od 21. do 25. dne	1–2 tablety denně	do 2 tablet

Příbalová informace

S kouřením je třeba přestat nejpozději do 5. dne léčby. S kouřením není možné pokračovat během léčby, protože to může zhoršit nežádoucí účinky. Pokud je léčba neúspěšná, je nutné ji ukončit. Znovu začít s léčbou lze za 2 až 3 měsíce.

!!! Klinická praxe

Optimální doba užívání všech léků včetně cytisinu je alespoň 3 měsíce, případně i déle. U významně závislých kuřáků doporučujeme častější užívání (1 tbl á 1,5–2 h), delší dobu léčby (obvykle 3–6 měsíců) a delší intervaly mezi postupným snižováním dávek. Den D se může rovněž posunout podle pacienta.⁽²⁷⁾

NÚ

Upozornit pacienta, že většina NÚ se objevuje na začátku léčby, v průběhu léčby ustupuje. Často spíše důsledkem odvykání kouření (abstinenční příznaky) než samotným užíváním přípravku. NÚ jsou velmi vzácné.

Kontraindikace

Přecitlivělost, nestabilní AP, anamnéza nedávného IM a CMP, arytmie, těhotenství a kojení.
Vždy je však menším rizikem než kouření.

Vareniclin (CHAMPIX® 0,5mg/1mg, VARENICLINE GLENMARK® 0,5mg/1mg)	Rx
Vareniclin je indikován pro odvykací léčbu kouření u dospělých, pacient ho získá jen na lékařský předpis.	
Mechanismus účinku	
Vareniclin je synteticky vyrobený podle vzoru cytisinu, liší se jen delším poločasem (cca 17 h oproti 4 h cytisinu). Vareniclin se váže s vysokou afinitou a selektivitou k $\alpha 4\beta 2$ neuronálním nikotinovým acetylcholinovým receptorům (NACHR), kde působí jako částečný agonista – sloučenina, která působí jednak jako agonista, ale s nižší účinností než nikotin, a v přítomnosti nikotinu pak jako antagonist. Elektrofyzilogické studie in vitro a neurochemické studie in vivo prokázaly, že se vareniclin váže na $\alpha 4\beta 2$ NACHR a stimuluje aktivitu zprostředkovanou receptory, ovšem na významně nižší úrovni než nikotin. Nikotin soutěží o stejná $\alpha 4\beta 2$ NACHR vazebná místa, ke kterým má vareniclin vyšší afinitu. Proto může vareniclin účinně blokovat schopnost nikotinu plně aktivovat $\alpha 4\beta 2$ receptory a mezolimbický dopaminergní systém, což je neuronální mechanismus, který je podkladem pro upevnění návyku a pocit odměny prožívané při kouření. ⁽³¹⁾	
Dávkování	
Pacient začíná užívat 1–2 týdny před dnem, kdy chce přestat kouřit (=před dnem D). Doporučená dávka je 1 mg vareniclinu 2x denně po dobu 12–24 týdnů, ze zkušenosti spíše 3–6 měsíců.	
Léčebný plán	
Dny léčby	Doporučené dávkování
1.–3. den	0,5 mg 1x denně
4.–7. den	0,5 mg 2x denně
od 8. dne do konce léčby	1 mg 2x denně

Bupropion (např. WELARD® 150mg; ELONTRIL® 150 a 300mg)	Rx
Bupropion je indikován k terapii depresivních epizod, pacient jej získá jen na lékařský předpis.	
Mechanismus účinku	
Mechanismus antidepresivního působení bupropionu není zcela jasný. Předpokládá se však, že tento účinek je zprostředkován noradrenergními a/nebo dopaminergními mechanismy, má také jako jediné antidepresivum afinitu k nikotin-acetylcholinovým receptorům. ⁽³⁰⁾	
Dávkování	
Doporučená úvodní dávka je 150 mg, podává se jednou denně. V klinických studiích nebyla stanovena optimální dávka. Pokud po 4 týdnech léčby dávkou 150 mg nedošlo k viditelnému zlepšení, dávka se může zvýšit na 2x 150 mg nebo 300 mg podávaných jednou denně. Mezi dvěma po sobě následujícími dávkami musí být nejméně 24hodinový interval.	
Nežádoucí účinky	
Velmi častým nežádoucím účinkem je insomnie, která je často přechodná. Vzniku insomnie je možné se vyvarovat tím, že nepodáváme dávku před spaním (pokud je mezi dvěma po sobě následujícími dávkami časový odstup nejméně 24 hodin). ⁽³⁰⁾	

8. Důležité kontakty a internetové odkazy pro pacienty

Aktuální seznam center a důležitých informací pro pacienty lze najít na www.slzt.cz.

Kromě cca 40 Center pro závislé na tabáku jsou tu kontakty na téměř 200 lékařů poskytujících odborné poradenství, kolem 250 ambulantních lékařů, několik adiktologických ambulancí, bezplatné mobilní aplikace (např. *QuitNow!*), odkaz na online poradnu aj.

800 350 000 – NÁRODNÍ LINKA PRO ODVYKÁNÍ (bezplatná), Po-Pá 10:00-18:00

www.nicorette.cz

www.niquitin.cz

www.koureni-zabiji.cz

www.stop-koureni.cz

www.bezcigaret.cz

lekarnici.cz/seznam-lekaren -a [lekarniku](#) (nutno rozkliknout podrobné vyhledávání!)

9. Závěr

Závislost na tabáku je nemoc, jejíž účinná léčba existuje. Přestat kouřit má smysl v každém věku a situaci – nikdy není pozdě. Úspěšnost odvykací léčby se výrazně zvyšuje při odborném vedení, proto je důležité, aby farmaceuti aktivně nabízeli pomoc prostřednictvím cílených dotazů a strukturovaného rozhovoru během výdeje léků nebo při konzultaci v lékárně.

Doporučený postup připravila Česká lékárnická komora pro absolventy Garantovaných kurzů – Odvykání kouření v lékárnách. Kurz zahrnuje nejen možnosti léčby a její dokumentaci, ale i psychologické aspekty závislosti a nácvik komunikace s pacientem. Absolventi těchto kurzů, kteří aktivně konzultují, jsou uvedeni na webu ČLnK. Zdravotní pojišťovny při čerpání z fondů prevence uznávají pouze jimi vedené konzultace.

Seznam použitých zkratk

AP	angina pectoris
AB	asthma bronchiale
BB	beta-blokátory
BMI	index tělesné hmotnosti (body mass index); výpočet=hmotnost [kg]/výška ² [m]
BZD	benzodiazepiny
CMP	cévní mozková příhoda
COHb	karboxyhemoglobin, hemoglobin s navázaným oxidem uhelnatým (CO)
ČLnK	Česká lékárnická komora
ČR	Česká republika
DDS	doporučené dávkovací schéma
DM	diabetes mellitus
GD	gastroduodenální
GE	gastroesofageální
GIT	gastrointestinální trakt
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
ICHDK	ischemická choroba dolních končetin
ICHS	ischemická choroba srdeční
IQOS	I quit ordinary smoking
IM	infarkt myokardu
IPCRG	International Primary Care Respiratory Group
KBT	kognitivně behaviorální terapie
KVO	kardiovaskulární onemocnění
LF	léková forma
LI	lékové interakce
NACHR	nikotinový acetylcholinový receptor
NRT	Nicotine replacement therapy = náhradní terapie nikotinem
NÚ	nežádoucí účinky
OTC	léčivý přípravek dostupný bez lékařského předpisu (z angl. Over the Counter)
ppm	parts per million, počet částic na milión
SmPC	souhrn údajů o přípravku (Summary of Product Characteristics)
SZÚ	Státní zdravotní ústav
TK	tlak krve
WHO	Světová Zdravotnická Organizace
ZP	Zdravotní pojišťovna

Seznam použité literatury a informační zdroje

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. *Časopis lékařů českých* 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 epidemii. *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 acetylcholinikotinových 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 antidepressivum. *Remedia* 2007; 6:592-594.
17. Vrblík M, Štěpánková L. Kouření a léčba tabákové závislosti u nemocných s manifestním kardiovaskulárním onemocněním. *Remedia* 2008; 5: 352-355.
18. SmPC – AISLP. Automated information system of drugs. Poslední aktualizace 1.6.2025.
19. Turanská K., Poledníková T., Skříčková J. Pomocná farmaka při odvykání kouření. *Prakt. Lékáren.* 2009; 5(1):26-28. 11.
20. Fagerström K. Determinants of tobacco use and renaming the FTND to the Fagerström 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/czyp/zavislosti/koureni/Zprava2009DEF.pdf>
22. Králíková E., Adamčková Z. aj. – Sekněte s cigaretami, než seknou cigarety s Vámi, 7. přepracované vydání, SLZT 2023, Praha.
23. Králíková E.-Kouření, tabák, nikotin, děti a dospívající. *Pediatric pro praxi* 2021. 253-255.
24. <https://szu.gov.cz/>
25. Syrová D., Odvykání kouření – jak může pomoci lékárník? *Praktické lékařství* 2018. 14(1). 36-39.
26. Králíková E., Zvolská K., Pánková A., 84/24 Léčba závislosti na tabáku, www.lkcr.cz, vzdělávací kurz pro lékařské povolání, 2024.
27. Hughes JR. Minnesota Tobacco Withdrawal Scale-Revised. www.med.uvm.edu/docs/behavior-rating-scale-self
28. SmPC-AISLP, verze k 1.6.2025, SmPC Defumoxan.
29. Králíková E., Zvolská K., Štěpánková L., Pánková A. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Čas lék. čes.* 2022; 161:33-43.
30. SmPC-AISLP, verze k 1.9.2025, SmPC Elontril.
31. SmPC-AISLP, verze k 1.9.2025, SmPC Champix.

SCHÉMA VEDENÍ KONZULTACÍ V LÉKÁRNĚ

Minimálně **5 KONZULTACÍ BĚHEM 8–12 TÝDNŮ**
S MOŽNOSTÍ PRODLOUŽENÍ PROGRAMU DLE INDIVIDUÁLNÍ POTŘEBY KLIENTA

1. ÚVODNÍ KONZULTACE

Vstupní údaje (viz Konzultační karta pro závislé na tabáku I. část)
Užívané léky, zdravotní stav, životní styl (viz Konzultační karta pro závislé na tabáku II. část)
Vyhodnocení motivace kuřáka odvykat
Vyhodnocení míry závislosti - Fagerströmův test závislosti na cigaretách (viz Příloha č. 2)
Diskuse o abstinenčních příznacích

Vyhodnocení nutnosti odeslat na konzultaci k lékaři

NENÍ NUTNÉ ODESLAT K LÉKAŘI

ANO, ODESLAT K LÉKAŘI:

Určení dne D - od kterého klient přestane úplně kouřit.
Návrh postupu odvykání.
Dispensace OTC přípravků (NRT přípravky nebo cytisin).

- odvykání kouření vyžaduje terapii pomocí léčiv vázaných na předpis;
- u specifických skupin pacientů léčených pomocí NRT: KVO v posledních 4 týdnech (CMP, IM, ICBS, nestabilní AP, srdeční arytmie, angioplastika), nekontrolovaná hypertenze, polymorbidní pacient, pacient s CHOPN, DM nebo s AB, děti a mladiství (do 18 let), těhotné a kojící ženy;
- užívá-li pacient léčiva, u kterých je možná indukce CYP1A2 a CYP2A6 cigaretovým kouřem (např. warfarin) a je nutná redukce dávek;
- neustupující chronický kašel;
- onemocnění jater nebo ledvin;
- epilepsie;
- deprese, schizofrenie či jiné psychiatrické onemocnění.

2. KONZULTACE

NEJLÉPE DEN NÁSLEDUJÍCÍ PO DNI D
Zajistit pravidelný výdej NRT nebo cytisinu, konzultace dávkování, správnosti užívání, stanovení termínů a způsobu vedení dalších konzultací, záznam o průběhu léčby (viz Konzultační karta pro závislé na tabáku III. část).

Po konzultaci s lékařem nebo po předepsání vareniclinu, bupropionu lze v programu pokračovat.
Při vyzvednutí receptu v lékárně se určí datum dalšího setkání.

PLÁN NÁSLEDNÝCH KONZULTACÍ

Konzultace dávkování, manifestace abstinenčních příznaků, správnost užívání, stanovení dalších termínů a způsobu vedení konzultací, záznam o průběhu léčby (viz Konzultační karta pro závislé na tabáku III. část).

VŽDY BEHAVIORÁLNÍ PODPORA, MOTIVACE, MONITORING CO

II. část vyplní konzultující farmaceut:

	1. (vstupní)	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Datum návštěvy										
Zpracoval /a										

Zdravotní stav, hlavní diagnózy:

Léky, které klient užívá (síla, dávkování, sdělení pacienta, [přehled užívaných léků](#)):

- Užívá pacient **warfarin (popř. teofylin)**?
 - ANO - kontaktovat lékaře, nutná kontrola INR (popř. hladin) v průběhu odvykání
 - NE

Životní styl:

Závislost na nikotinu– Fagerströmův test závislosti na cigaretách:

Hodnota CO [ppm]:

Den D (dohodnuté datum):

Návrh postupu odvykání:

Doporučena konzultace s lékařem:

- ANO
- NE

**III. část vyplní konzultující farmaceut:
Průběh odvykání, poznámky k dalším konzultacím:**

Číslo konzultace:
Hodnota CO [ppm]:

Datum:

Poznámky (abstinenční příznaky, relaps a jeho důvod, průběh odvykání, ...):

Závěr (zhodnocení, doporučení, ...):

Číslo konzultace:
Hodnota CO [ppm]:

Datum:

Poznámky (abstinenční příznaky, relaps a jeho důvod, průběh odvykání, ...):

Závěr (zhodnocení, doporučení, ...):

Příloha č. 2

FAGERSTRÖMŮV TEST ZÁVISLOSTI NA CIGARETÁCH⁽²⁰⁾⁽²⁹⁾*U každé otázky, prosím, vyberte jednu z možností.***1. Jak brzy po probuzení si obvykle zapálíte svou první cigaretu?**

- do 5 minut 3 body
 do půl hodiny 2 body
 do hodiny..... 1 bod
 za více než hodinu..... 0 bodů

2. Je pro Vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno, například v kostele, knihovně nebo kině?

- ano 1 bod
 ne 0 bodů

3. Kterou cigaretu byste nejvíc postrádal/a?

- první po probuzení..... 1 bod
 kteroukoliv jinou 0 bodů

4. Kolik cigaret denně průměrně kouříte?

- Do 10 cigaret..... 0 bodů
 11–20 cigaret 1 bod
 21–30 cigaret..... 2 body
 Více než 30 cigaret..... 3 body

5. Kouříte častěji v prvních hodinách po probuzení než ve zbytku dne?

- ano 1 bod
 ne 0 bodů

6. Kouříte i během nemoci, když musíte ležet většinu dne v posteli?

- ano 1 bod
 ne 0 bodů

Vyhodnocení Fagerströмова testu nikotinové závislosti:

Velmi nízká nebo žádná závislost	0–2 body
Nízká závislost	3–4 body
Střední závislost	5 bodů
Vysoká závislost	6–7 bodů
Velmi vysoká závislost	8–10 bodů

Součtem bodů získáme bodové rozmezí 0–10.

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

Příloha č. 3 MOŽNÉ NÁVRHY NÁHRADNÍCH NEKUŘÁCKÝCH SITUACÍ

SITUACE, KDY OBVYKLE KOUŘÍTE (příklady a tipy od jiných kuřáků)	CO JE MOŽNÉ DĚLAT MÍSTO KOUŘENÍ
V autě sahám po cigaretě hned při zahájení jízdy, při zabočení na konkrétní cestu...	Udělejte vše proto, aby bylo pro Vás velice nepohodlné si zapálit. Odstraňte všechny cigarety, popelníky, zapalovače. Nedovolte ostatním, aby kouřili v autě. Mějte v autě po ruce nějaké bonbóny, láhev s pitím. Jedte do práce jinudy.
Vždy, když piji kávu.	Místo kávy pijte čaj. Kávu pijte při nějaké činnosti. Pijte kávu tam, kde jste ji nikdy nepili, např. v koupelně, ve stoje. Uvařte si jiný druh kávy, než jste zvyklí.
Chci kouřit, když se dívám na televizi, nebo sedím na této židli, v tomto křesle...	Sledujte jiné programy, snažte se omezit čas u TV. Nahradte jinou činností. Přesuňte svou židli/křeslo jinam.
Chci kouřit, když jsem s ostatními kuřáky, když vidím kouřit ostatní. Pokaždé, když si můj partner zapálí, mám chuť kouřit taky.	Řekněte ostatním, že jste přestal/a kouřit a požádejte je, aby vám cigarety nenabízeli. Požádejte partnera, aby nekouřil ve vaší přítomnosti a nenechával volně ležet cigarety. Buďte připraveni vstát a odvést sami svou pozornost jinam tím, že budete dělat něco jiného, dokud chuť na cigaretu nepřejde. Obejděte blok, vypijte sklenici vody, vymačkejte si citrón do úst aj. Dívejte se, co dělají nekuřáci. Pokud vás ke kouření láká, když vidíte nebo cítíte kouř, zkuste se mu vyhnout. Možná se budete muset zpočátku vyhnout společenským událostem/situacím, než vymizí fyzické abstinenci příznaky.
Mám chuť kouřit, když piji alkohol.	Zpočátku je rozumné se vyhnout alkoholu. Nejenže je silná psychologická vazba mezi pitím alkoholu a kouřením, ale alkohol také může snížit vaše zábrany.
Chci kouřit, když telefonuji nebo pracuji na počítači.	Držte telefon druhou rukou, zkratě dobu trvání hovoru, práce na PC. Pracujte/telefonujte v místech, kde není dovoleno kouřit. Mějte po ruce lehké občerstvení, vodu.
Chci kouřit, když telefonuji nebo pracuji na počítači.	Držte telefon druhou rukou, zkratě dobu trvání hovoru, práce na PC. Pracujte/telefonujte v místech, kde není dovoleno kouřit. Mějte po ruce lehké občerstvení, vodu.
Když jsem ve stresu, potřebuji cigaretu.	Použijte relaxační techniky pro zvládnutí stresu. Zhluboka dýchejte. Mějte u sebe malou hračku – kamínek, hlavolam, masážní míček.

Kouření mě zabaví, když se nudím.	Zhluboka dýchejte, změňte prostředí, promluvte si s někým, zacvičte si, udělejte nezištně něco dobrého pro jiné.
Po jídle.	Vstaňte od stolu, vyčistěte si zuby, uklidte a umyjte nádobí, vypijte sklenici vody, jděte se projít.
Po probuzení sahám po cigaretě.	Ranní potřebu dávky nikotinu mohou pomoci překonat léky. Kromě toho si můžete dát sprchu, vyčistěte si zuby, jděte se projít.
Když jsem nervózní, kouřením relaxuji.	Po cigaretě cítíte uvolnění jen proto, že se zmírní abstinenci příznaky. Naučte se relaxační cvičení, využijte NRT nebo farmakoterapii.
Je to zvláštní, ale moje cigarety jsou jako moji přátelé. Jsou tu vždy pro mě, i když se cítím špatně, díky kouření se začnu cítit lépe.	U kuřáků velmi časté. Inspirujte se, jak se s těmito situacemi vypořádávají nekuřáci (promluvit si s přáteli, hluboká dechová cvičení, najít si nějaký nový koníček).

OBECEŇ VÁM MOHOU POMOCI TYTO POSTUPY:

ROZPTÝLIT SE, ODVEDENÍ POZORNOSTI

Silná chuť kouřit trvá obvykle jen chvilku, odvedte tedy svou pozornost k jiné činnosti, zkrátka udělejte něco jiného, na něco hezkého myslíte, zhluboka dýchejte aj.

VYHNOUT SE

Některé situace budou ke kouření lákat, zejména v prvních dnech bez cigarety, je ideální se jim v prvních 2–3 týdnech vyhnout. Nejdít do kuřácké společnosti, sejít se s lidmi, kteří nekouří, nepít alkohol.

ODKLAD

Silná chuť kouřit trvá většinou 2–3 minuty, i když se vám to může zdát delší. Pokud se vám podaří myšlenku na kouření oddálit o 10 minut, máte vyhráno!

ÚTĚK

Když se vám zdá chuť kouřit nepřekonatelná, jděte pryč! Jděte se projít, jděte jinam, zkrátka pryč z toho místa.

Příloha č. 4 METODIKA POUŽITÍ NÁHRADNÍ TERAPIE NIKOTINEM (NRT)

PŘEHLED NRT			
Léková forma	Výhody	Dávkování	Poznámky
LÉČIVÁ ŽVÝKACÍ GUMA NICORETTE® 2 mg, 4 mg NiQuitin® 4 mg	Lze využít ve chvíli nutkové potřeby kouřit.	Více než 20 cig/den (silný kuřák) → 4 mg, slabší kuřáci → 2 mg. DDD 8–12 žvýkaček/den; max. 24 ks/den. Postupně snižovat. Užívání ukončit při denní dávce 1–2 ks.	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 NRT. Lze využít při postupné redukci počtu cigaret.
LISOVANÁ PASTILKA NICORETTE® 4 mg NiQuitin® 4 mg (1,5 mg momentálně nedostupné)	Lze využít ve chvíli nutkové potřeby kouřit.	Více než 20 cig/den (silný kuřák) → 4 mg, slabší kuřáci → 2mg. DDD 8–12 pastilek/den; max. 15 ks/den. Postupně snižovat. Užívání ukončit při denní dávce 1–2 ks.	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.
ORÁLNÍ SPREJ NICORETTE® 1 mg/1 dávka	Lze využít ve chvíli nutkové potřeby kouřit. Potlačí touhu již po 60 s.	1 až 2 vstříky k potlačení chuti na cigaretu, obvykle každých 30 min až hodinu; max. 4/h, 64 vstříků/den. Postupně snižovat počet vstříků, aby ve 12. týdnu byly max. 4 vstříky/den. Ukončit užívání při denní dávce 2–4 vstříky. Max. 6 měsíců.	Vstříknout do úst a několik vteřin nepolykat, neinhlovat, neužívat společně s jídlem a pitím. Až 3x rychlejší vstřebávání nikotinu než u pastilek.
NÁPLAST NICORETTE® 25, 15, 10 mg/16 hod	Zajistí kontinuální hladinu nikotinu po celý den. Diskrétní řešení.	Více než 20 cig/den (silný kuřák) → začíná náplastí 25 mg (8 týdnů), dále 15 mg (2 týdny) a 10 mg (2 týdny). Doporučené dávkovací schéma (DDS): 8 + 2 + 2 týdny. Slabý kuřák → DDS 8 + 4 týdny (začíná 15 mg, poté 10 mg). Max. 6 měsíců.	Technika aplikace viz SmPC. Lepí se vždy ráno po probuzení. Místa aplikace střídat, stejně za 7 dnů. Často zarudnutí, svědění. Lze kombinovat se žvýkačkami či jinou orální formou.
NÁPLAST NiQuitin® 21, 14 mg/24 hod (7 mg momentálně nedostupné)	Zajistí kontinuální hladinu nikotinu po celý den. Lze použít, pokud pacient pociťuje abstinenci příznaky brzy po probuzení. Diskrétní řešení.	Více než 10 cig/den (silný kuřák) → začíná náplastí 21 mg (6 týdnů), dále 14 mg (2 týdny), dále 7 mg (2 týdny). DDS: 6 + 2 + 2 týdny. Méně než 10 cig/den (slabý kuřák) → DDS 6+2 týdny (začíná 14 mg), dále 7 mg (2 týdny). Max. 10 týdnů.	Technika aplikace viz SmPC. Místa aplikace střídat, stejně za 7 dnů. Často zarudnutí, svědění. Lze kombinovat se žvýkačkami či jinou orální formou. Při nespavosti vhodné na noc odlepit!