

LÉČBA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU V PRAXI

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha

Při krátké intervenci a léčbě závislosti na tabáku se používají podobné postupy jako při léčbě jiných závislostí, např. posilování motivace, léčba odvykacího stavu a substituční léčba nikotinem, anticravingová léčba antidepressiv a kognitivně-behaviorální či jiná psychoterapie. Závislost na tabáku je častá u pacientů, kteří se léčí pro jiné návykové nemoci, proto jsme zahrnuli svépomocné návody, jak přestat kouřit, do materiálů pro závislé na alkoholu, jiných látkách i patologické hráče (5-7). Zmíněné materiály jsou bezplatně ke stažení na adrese www.plbohnice.cz/nespor.

Klíčová slova: kouření tabáku, diagnostika, krátká intervence, léčba.

Úvod

Závislost na tabáku splňuje kritéria závislosti na psychoaktivních látkách, a je tedy podobná jiným závislostem. To, že ji společnost toleruje více než jiné závislosti, je dáno působením vlivného tabákového průmyslu, navíc kouření tabáku nevyvolává u kuřáka fyzickou agresi a nápadnou alteraci psychického stavu, jako např. alkohol nebo pervitin. Vzhledem k rozšířenosti tabáku je ovšem zdravotní dopad kouření v populaci enormní. Kouření tabáku se označuje za nejčastější příčinu smrti, které je možné předejít, proto by krátkou intervencí měli důsledně provádět lékaři všech klinických oborů.

Základní diagnostické kategorie

V praxi praktického lékaře přichází v úvahu zejména škodlivé užívání, závislost a odvykací stav, i když tabákové výrobky dokáží i poškodit plod nebo zhoršit kognitivní funkce v dětství a dospívání (3). Definice škodlivého užívání tabáku i závislosti na něm podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) jsou prakticky totožné pro všechny psychoaktivní látky.

F17.1 Škodlivé užívání tabáku

- Musí být jasně prokázáno, že užívání tabáku je zodpovědné za tělesné nebo duševní poškození (nebo k němu podstatně přispívá), včetně zhoršeného úsudku nebo dysfunkčního chování, a může vést k neschopnosti nebo k nepříznivým důsledkům v interpersonálních vztazích.
- Charakter poškození by měl být jasně prokazatelný (a specifikovaný).
- Užívání trvalo alespoň 1 měsíc nebo se vyskytovalo opakovaně během 12 měsíců.
- Porucha nesplňuje kritéria pro žádnou jinou duševní nebo behaviorální poruchu nebo poruchu chování spojenou s užitím stejné látky ve stejném časovém období (s výjimkou akutní intoxikace F17.0).

Poznámka k diagnostice: To znamená, že škodlivé užívání nelze diagnostikovat u pa-

cienta, který již vykazuje známky závislosti, v tom případě se diagnostikuje závislost.

F17.2 Syndrom závislosti

Definici závislosti na tabáku jsme zpracovali do praktického dotazníku.

Dotazník závislosti na tabáku

Všechny následující otázky se týkají období posledních 12 měsíců. Vyberte tu z následujících odpovědí, která se nejvíce blíží skutečnosti, a zatrhněte ji.

- Cítil jste během posledních 12 měsíců silnou touhu nebo nutkání kouřit tabákové výrobky nebo jinak přijímat nikotin? Často – Někdy – Ne
- Nedokázal jste se ve vztahu k tabáku ovládat? (Např. jste kouřil i tehdy, když to bylo nevhodné, nebo jste kouřil více, než jste původně chtěl?) Často – Někdy – Ne
- Měl jste tělesné odvykací potíže („absťák“) po vysazení tabáku (typicky např. po ránu)? Často – Někdy – Ne
- Zvyšoval jste dávku tabáku, abyste dosáhl účinku, původně vyvolaného nižší dávkou? Často – Někdy – Ne
- Zanedbával jste kvůli tabákovým výrobkům své zájmy nebo jste potřeboval víc času k získání a užívání tabákových výrobků nebo k zotavení se z jejich účinků? Často – Někdy – Ne
- Pokračoval jste v užívání (nejčastěji kouření) tabákových výrobků přes škodlivé následky, o kterých jste věděl? Často – Někdy – Ne

Vyhodnocení: Spočítejte odpovědi „často“ a odpovědi „někdy“. 3–6 odpovědí „často“ a „někdy“ znamená, že se jedná o závislost.

F17.3 Odvykací stav po odnětí tabáku

A. Musí být splněna všeobecná kritéria pro odvykací stav. B. Musí být přítomny alespoň dva z následujících znaků: (1) silná touha po tabáku (nebo jiných výrobcích obsahujících nikotin), (2) malátnost nebo slabost, (3) úzkost, (4) dysforická nálada, (5) podrážděnost nebo

neklid, (6) nespavost, (7) zvýšená chuť k jídlu, (8) silný kašel, (9) vředy v ústní dutině, (10) poruchy soustředění.

Praktická poznámka: Při odvykacím stavu po tabáku se prokázalo přechodné zhoršení paměti i dalších kognitivních funkcí, hrozí tedy větší riziko chyb a úrazů, což Giannakoulas a spol. (1) prokázali u vojenských pilotů. Proto je vhodné pacientům na počátku odvykání kouření doporučit zvýšenou opatrnost, případně i nikotinové náhražky. Nikotinové náhražky doporučíme i v situaci, kdy silný kuřák nemůže kouřit (např. hospitalizace, přijímací zkoušky nebo důležité jednání).

Krátká intervence

Krátkou intervencí použijeme u škodlivě užívajících i u závislých, ale i těch, kdo kouří (zatím) bez následků, nebo u těch, kdo přestali kouřit před relativně nedávnou dobou. Používají se při ní podobné postupy jako při krátké intervenci u škodlivého užívání alkoholu. Zde vycházím zejména z materiálu pro americké praktické lékaře (9).

Ask (ptát se): Lékař se ptá každého pacienta, zda kouří nebo v minulosti kouřil, a tuto informaci dokumentuje.

Advise (poradit): Rada pacientovi, aby přestal kouřit, by měla být jasná (např. „Je důležité, abyste přestal kouřit, omezit kouření nestačí“), důrazná (např. „Přestat kouřit je to nejdůležitější, co můžete pro své zdraví udělat“) a osobní (měla by brát v úvahu zdravotní problémy pacienta, jeho specifické motivace jako např. to, že je v rodině malé dítě, kterému tabákový kouř škodí).

Assess (posoudit ochotu přestat): Lékař se ptá pacienta, zda je ochotný v současnosti (tj. např. během příštího měsíce) přestat kouřit. Jestliže je pacient ochoten, lékař mu poskytne pomoc. Jestliže má pacient zájem o důkladnější léčbu, lékař poskytne informace, kde taková léčba probíhá. Pokud pacient v současnosti není ochoten přestat kouřit, lékař pracuje s jeho motivací.

Assist (pomoci): Pomoc zahrnuje poradenství, farmakoterapii i další postupy.

Přehled postupů používaných při krátké intervenci a léčbě

Poradenství: Lékař může např. vytvořit plán, jak přestat kouřit. Při něm se stanoví datum, nejlépe během následujících dvou týdnů, měl by to být den spíše klidnější (např. víkendový). Pacient by měl říci rodině a spolupracovníkům o rozhodnutí přestat kouřit a požádat je o podporu. Měl by se dále připravit na problémy včetně případných odvykacích potíží. Lékař doporučí, aby pacient v rámci možností odstranil ze svého okolí tabákové výrobky a popelníky a nezdřezoval se v zakouřeném prostředí. Je také vhodné zodpovědět případné dotazy. Např. na otázku, zda dojde ke zvýšení tělesné hmotnosti, je správné odpovědět, že určitý nárůst lze očekávat, nikotinové žvýkačky ho však mohou oddálit. Navíc se jedná o nárůst jednorázový, který při trvalé abstinenci od tabáku nepokračuje.

Nikotinové náhražky: Mají minimum kontraindikací, lze je použít i u kardiovaskulárních nemocí, tito pacienti však zasluhují náležitý dohled lékaře. Nikotinové náhražky jsou méně nebezpečné než kouření, a proto je lze podávat všem pacientům závislým na nikotinu, kteří nemohou přestat kouřit bez léčby. Náplast uvolňuje nikotin kontinuálně, žvýkačky i další formy umožňují okamžitě reagovat na craving (bažení) po tabáku a přispívat k dávkování. U silných kuřáků se doporučuje kombinace náplastí s některou další formou podání. Léčba by měla trvat minimálně 8, lépe 12 i více týdnů (kratší léčba než 8 týdnů není účinná). Protože z vykouřené cigarety se dostane do organismu v průměru 2 mg nikotinu, je třeba násobit počet za den vykouřených cigaret dvěma a nasadit nikotinové náhražky na úrovni této dávky. Podle jiných pramenů činí denní dávkování u kuřáků, kteří kouřili do 25 cigaret denně, až 24 žvýkaček, obvykle 8–12 žvýkaček, po 2 mg. U těch, kdo kouřili 25 cigaret a více za den, se podává dvojnásobná dávka, tedy až 24 žvýkaček po 4 mg. V případě použití nikotinových náhražek u lehkých kuřáků (do 10 cigaret za den) je třeba snížit počáteční dávku. Cena 30 žvýkaček po 2 mg činila v dubnu 2005 zhruba 190 Kč, preparát hradí plně pacient.

Antidepresivum bupropion: Ke kontraindikacím patří epilepsie, léčba inhibitory MAO (nutno počkat nejméně 14 dní po jejich vysazení), odvykací stav po tlumivých látkách nebo alkoholu a poruchy příjmu potravy. K možným vedlejším účinkům patří sucho v ústech, nespavost, ale i konvulze. Obvyklé dávkování je 150 mg ráno po 3 dny, pak 150 mg dvakrát denně. Léčba se zahajuje 1–2 týdny před tím, než pacient přestává kouřit, a trvá 7–12 týdnů, někdy až půl roku. Bupropion (150 mg) je na trhu jako antidepresivum Wellbutrin (orientační

cena v dubnu 2005 činila 438 Kč za 30 tablet, částečně hrazeno pojišťovnou, preskripční omezení psychiatrie, neurologie, sexologie) a Zyban (cena 3 185 Kč, hradí pacient, bez preskripčních omezení).

Léky 2. linie: Sem patří zejména *nortriptylin*. Ten se v této indikaci používá zřídka, patrně s ohledem na časté vedlejší účinky, navíc je třeba pacienty varovat před nebezpečnými interakcemi s alkoholem. Výhodou je ovšem nízká cena. Na rozdíl od nortriptylinu nejsou modernější antidepresiva ze skupiny SSRI v této indikaci účinná (je zajímavé, že klasická tricyklická antidepresiva jsou v porovnání s SSRI účinnější i u neurogenních bolestí) (2). V USA se používá ještě *clonidin*.

Skupinovou psychoterapii provádějí spíše specializovaná pracoviště, je ale důležité, aby byl o této možnosti informován i praktický lékař. Jedná se o účinnou modalitu (8).

Relaxační techniky: Při stresu roste u kuřáků spotřeba cigaret a u bývalých kuřáků se zvyšuje riziko recidivy. Proto je třeba nabízet bezpečné a zdravé alternativy, jak zvládat stres, zejména u pacientů, kteří jsou nadměrnému stresu dlouhodobě vystaveni. Některé jógové nebo jiné relaxační techniky lze používat i nenápadně během normálních denních aktivit. Relaxační techniky může pacienty učit i zaškolená zdravotní sestra, jak je to běžné v zahraničí.

Zdánlivě nevýznamná rozhodnutí. Míni se např. koupě lístku do kuřáckého oddílu vlaku nebo návštěva zakouřené restaurace, což zvyšuje riziko recidivy. Je třeba vyhnout se rizikovým situacím, jestliže to není možné, pacient by se na ně měl připravit (4).

Změny životního stylu: Lékař doporučí např. více pohybových aktivit, zvýšit příjem nealkoholických tekutin, dostatek spánku, aktivní odpočinek.

Aktivní předání: Při něm dostane pacient kontakty na specializované pracoviště, případně mu tam může lékař dohodnout prv-

ní návštěvu. Bude se nejspíše jednat o léčbu v nově vznikajících centrech léčby závislosti na tabáku (od r. 2006 by to mělo být 11 center) či poradnu pro odvykání kouření.

Práce s motivací u kuřáků, kteří nechtějí v současnosti přestat kouřit

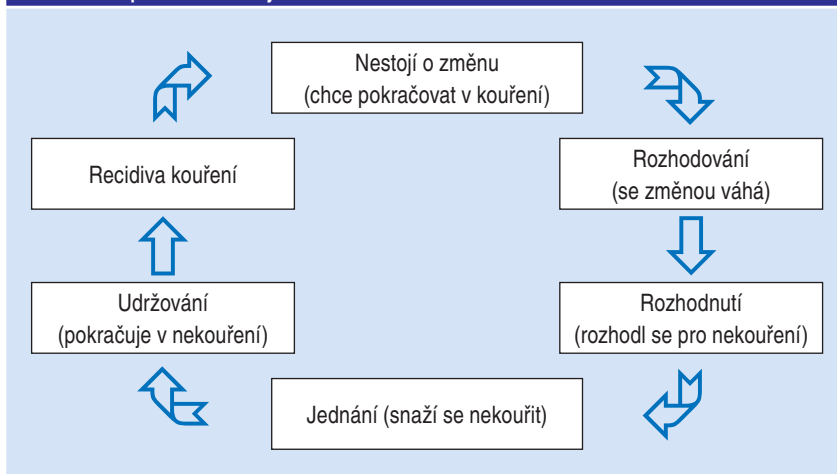
Na to, že se motivace u závislých na psychoaktivních látkách cyklicky mění, se přišlo právě v souvislosti s výzkumem závislých na tabáku. Techniky posilování se v současnosti používají i při léčbě jiných závislostí a patologického hráčství, léčbě poruch příjmu potravy a léčbě chronické bolesti.

Vedení motivačního rozhovoru by mělo vycházet ze stadia motivace. Poukazování na rizika kouření (ať formou otázek nebo jinak) je nejvhodnější ve stadiích, kdy pacient změnu nechce nebo váhá. Ve stadiu rozhodování se doporučuje vzbuzovat naději a posilovat sebevědomí při překonávání problému. Ve stadiu jednání je nejdůležitější napomoci uskutečnit změnu za pomoci konkrétních postupů, vhodné je také uvědomování si výhod abstinence. Postup ve stadiu udržování je podobný jako v předchozím stadiu, pouze intenzita je nižší. Recidivu je třeba rychle zastavit a pak zpracovat a vyvodit z ní závěry do budoucna (např. co se týče vyšší intenzity léčby nebo vyhýbání se rizikovým prostředím). Užitečné je také, když se pacient naučí pracovat s vlastní motivací a dokáže toho využít ke zvládnutí cravingu (bažení) např. tím, že si vybaví negativní následky recidivy. Z výše uvedeného vychází i 5 R z již citovaného materiálu pro praktické lékaře v USA (9).

Relevance (důležitost): Vyzvěte pacienta, aby řekl, v čem konkrétně je pro něj nekouření důležité. To vám pomůže využívat jeho specifických motivací.

Risks (rizika): Lékař může vyzvat pacienta k tomu, aby vyjmenoval negativní následky kouření.

Obrázek 1. Spontánní změny motivace



Rewards (odměny): Lékař vyzve pacienta, aby si vybavil možné výhody nekouření.

Roadblocks (překážky): Lékař by se měl ptát na překážky abstinence a zmínit prvky léčby, které dokáží tyto překážky překonat.

Repetition (opakování): Motivační rozhovor se má opakovat při každé vhodné příležitosti. Lidem, kteří se opakovaně a neúspěšně pokoušeli překonat závislost na tabáku, je třeba zdůraznit, že většina abstinujících bývalých kuřáků přestala kouřit až po opakovaných pokusech.

Literatura

1. Giannakoulas G, Katramados A, Melas N, Diamantopoulos I, Chimonas E. Acute effects of nicotine withdrawal syndrome in pilots during flight. *Aviat Space Environ Med* 2003; 74(3):247-251.
2. Hughes J, Stead L, Lancaster T.: Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; (4):CD000031.
3. Jacobsen LK, Krystal JH, Mencil WE, Westerveld M, Frost SJ, Pugh KR: Effects of smoking and smoking abstinence on cognition in adolescent tobacco smokers. *Biol Psychiatry* 2005; 57(1): 56-66.
4. Marlatt, G. A., Gordon, J. R. (Eds.): *Relapse prevention*. Guilford Press, New York 1985:545.
5. Nešpor, K., Müllerová, M.: *Jak přestat brát (drogy)*. Třetí rozšířené vydání. Vydal Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2000:144.
6. Nešpor, K.: *Jak překonat problém s hazardní hrou*. 2. rozšířené vydání. Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha, 1999:104.
7. Nešpor, K.: *Jak překonat problémy s alkoholem*. 2. rozšířené vydání. Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha, 1999:120.
8. Stead LF, Lancaster T: Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Apr 18;(2):CD001007
9. Treating Tobacco Use and Dependence. Quick Reference Guide for Clinicians, 2000. U.S. Public Health Service. <http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/tobaqr.htm>.