

Ochrana zdraví před kouřením a jeho vlivem, odvykání kouření

Mgr. Jana Fialová, Ph.D.
Ústav veřejného zdraví LF MU
fialova(zavináč)med.muni.cz

Ochrana veřejného zdraví – podzim 2021 (BPOZ051, BSVZ051, BZOZ051,BSOZ011c)

Definice kuřáctví dle WHO

Kuřáctví = pravidelné kouření

- **Pravidelný kuřák** – kouří nejméně 1 tabákový produkt/den
- **Příležitostný kuřák** – kouří méně než 1 tabákový produkt/den
- **Bývalý kuřák** – v době šetření min 6 měsíců nekouří, avšak během života vykouřil více než 100 cigaret/ byl pravidelným kuřákem déle, než 6 měsíců
- **Nekuřák** – za celý svůj život nevykouřil víc než 100 cigaret

Definováno dle Mezinárodní unie proti rakovině (UICC) v Lyonu 1976

Prevalence kouření a užívání tabáku v ČR

2013

- **Celková prevalence kouření cigaret:** 31,3%
- **Podle pohlaví:** muži 36%, ženy 26%
- **Podle věku:** do 15 let: až 33%, 15-24 let: 43%, 25-44 let: 33%, 45-64 let: 28%, nad 65 let: 20%
- **Užívání jiných tabákových výrobků než cigaret:** dýmky, doutníky, vodní dýmky kolem 2 – 2,5 %
- **Bezdýmný tabák:** nebylo hodnoceno

2017

- **Celková prevalence kouření cigaret:** 25,2%
- **Podle pohlaví:** muži 30%, ženy 20%
- **Podle věku:** 15-24 let: 36%, 25-44 let: 27%, 45-64 let: 26%, nad 65 let: 15%
- **Užívání jiných tabákových výrobků než cigaret:** dýmky, doutníky, vodní dýmky kolem 4,7%
- **Bezdýmný tabák:** 2,5%

Proč lidé kouří?

... protože kouření primárně navozuje pozitivní pocity a emoce:

Mechanismus působení nikotinu v organismu:

- Molekuly nikotinu se váží v mozku na acetylcholinové receptory
- Obsazením místa na receptoru – nervová stimulace
- Vyplavování neurotransmiterů (dopamin, serotonin, adrenalin,...)
- Výrazné pocity uvolnění, relaxace nebo naopak povzbuzení...

Co je závislost a jak vzniká?

- Závislost na nikotinu (tabakismus) - **Dg. F 17** dle Mezinárodního klasifikačního seznamu nemocí: „Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku“.
- Progresivní, chronické, recidivující, se souvislostí s mnoha vážnými nemocemi
- Vliv nikotinu na nervový systém – „začarovaný kruh“
- Společensko-sociální podmíněnost (děti a mladiství)
- Abstinenční příznaky (craving, úzkost, deprese, frustrace, únava, migrény, závratě, zažívací potíže, nespavost,... a mnoho dalších)
- Rozvoj syndromu závislosti (fyzická závislost)

Typické rysy závislosti

- Růst tolerance – zvyšování počtu cigaret
- Abstinenční příznaky, především craving
- Potíže s kontrolou dávek a dlouhodobá neúspěšná snaha o kontrolu
- Věnování velkého množství času na obstarání a užívání
- Užívání látky i přes vědomí její škodlivosti
- Zanedbávání nebo omezování rodinných, pracovních a sociálních aktivit

Hodnocení závislosti

– Důvody hodnocení závislosti:

- Často až při zdravotních problémech
- Nutnost při nastavení léčby u mnoha onemocnění
- Nutnost při přípravě na odvykání kouření

– Způsoby hodnocení závislosti

- Např. **Fagerströmův test**
- Sada 6 otázek, dle odpovědi bodujeme 0-10 bodů
- Výhoda: rychlý a současně poměrně průkazný detektor míry závislosti
- **Minesotská škála abstinčních příznaků**

Fagerströmův test

Rychlý, orientační, ale průkazný

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?
do 5 minut (3 body)
za 6 – 30 minut (2 body)
za 31 – 60 minut (1 bod)
za více než 60 minut (0 bodů)

2. Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?
ano (1 bod)
ne (0 bodů)

3. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal?
první ráno (1 bod)
jakékoliv jiné (0 bodů)

4. Kolik cigaret denně kouříte?
0 – 10 (0 bodů)
11 – 20 (1 bod)
21 – 30 (2 body)
31 a více (3 body)

Odhad zdravotních rizik, zpřesnění diagnózy, prognóza vývoje zdravotního stavu

5. Kouříte více během dopoledne?
ano (1 bod)
ne (0 bodů)

6. Kouříte i během nemoci, když musíte ležet v posteli?
ano (1 bod)
ne (0 bodů)

Vyhodnocení:

0 – 2 body: žádná nebo velmi nízká závislost

3 – 4 body: nízká závislost

5 bodů: střední závislost

6 – 7 bodů: vysoká závislost

8 – 10 bodů: velmi vysoká závislost

Ochrana zdraví u aktivních kuřáků

- Zanechání kouření – individuální plán odvykání kouření dle míry závislosti
- Pomoc kuřákům v odvykání (lékař, sestra, farmaceut)
- HARM REDUCTION – omezení počtu cigaret + příp. kompenzace hladiny nikotinu, zdravý životní styl, preventivní prohlídky
- Nekouření v uzavřených prostorech (second-hand smoke, third-hand smoke)

Odvykání kouření

- Motivace
- Pomoc okolí
- Příprava
- Výběr vhodného postupu – **INDIVIDUÁLNÍ!**
Podle osobní situace, míry závislosti, typu a míry abstinenčních příznaků
- Podpora při odvykání
Farmakologická, substituční, behaviorální

Mezinárodní doporučení pro odvykání kouření

– http://www.slzt.cz/dokumenty/doporuceni_odvykani.pdf

Léčba závislosti na tabáku by měla v souladu se současnými doporučeními zahrnovat:

- krátkou intervenci (každý lékař a sestra)
- intenzivní léčbu (specializovaná pracoviště)
- telefonní linku pro odvykání kouření
- Centra pro závislé na tabáku (začala vznikat v ČR od roku 2005, ideálně by takové centrum mělo být součástí každé nemocnice).

Zapojení zdravotníků: PROGRAM 5P (5A'S FOR SMOKING CESSATION)

- Ask (Ptát se)
- Advice (Poradit přestat kouřit)
- Assess (Posoudit ochotu přestat, příp. motivovat)
- Assist (Pomoci – NNT, centra)
- Arrange follow up (Plánovat kontroly)



Úloha středního zdravotnického personálu při odvykání kouření

- Často užší kontakt s pacienty než samotní lékaři
- Krátká intervence
- Doporučení a nasměrování na specializované pracoviště
- Plnohodnotná edukace, případně intenzivní intervence po proškolení

http://www.slzt.cz/dokumenty/Doporuceny_postup_sestry_2018.pdf

Léčba na specializovaných pracovištích

– Poradny pro odvykání kouření:

- Náhradní nikotinová terapie
- Poradenství/psychoterapie

– Centra pro odvykání kouření:

- Náhradní nikotinová terapie
- Farmakoterapie
- Psychoterapie

Kombinace dle individuálních potřeb klienta

Náhradní nikotinová terapie

- minimalizuje abstinenční příznaky
- **KI** (relativní): KV onemocnění, těhotenství, dětský věk – avšak i v těchto případech vždy zdravější než kouření
- **NÚ**: pálení v krku, škytavka, indigestce, nauzea, palpitace, bolesti hlavy
- Žvýkačky 2 mg, 4 mg (260,-) správná technika!!!
- Náplasti Nicorette 5, 10, 15 mg, 16h (460,-)
Niquitin CQ 7, 14, 21mg, 24h (460,-)
- Inhalátor 10, 15 mg (360 - 400,-)
- Sublinguální tablety 2 mg
- Ústní spray (novinka) 1 dávka 1 mg nikotinu, bal. 150 mg roztoku (379,-)
- Pastilky 1,5 mg, 4 mg
- Orodispergovatelný film

Liší se farmakokinetikou, možnost kombinovat kontinuálně působící náplasti s jinými formami ovlivňujícími peaky.

Farmakologická léčba

BUPROPION

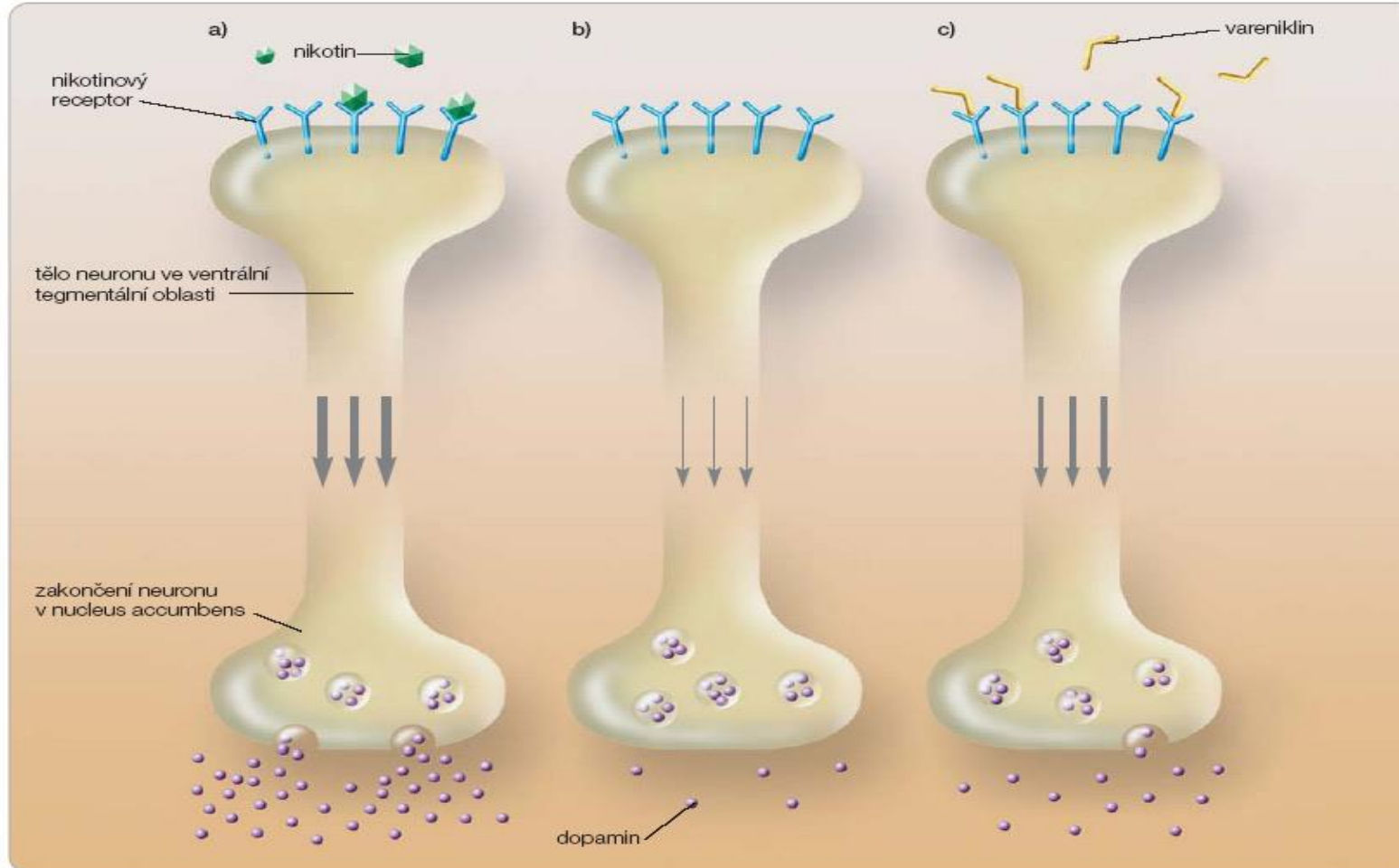
- inhibitor reuptaku transportérů – zpětné vychytávání NA a DOPA = antidepressivum
- Zyban, Wellbutrin, Elontril
- Start 1 týden před dnem D – 1x150mg
- Léčba 8 – 12 týdnů 2x150 mg
- **KI**: křečové stavy, IMAO, anorexie, gravidita (+opatrnost u diabetiků)
- **NÚ**: nespavost, sucho v ústech, změny chutí, nauzea, zácpa, vyrážka,...

Farmakologická léčba

VARENICLIN (Champix®)

- parciální agonista ACh receptorů
- bez nikotinu
- Start 1-2 týdny před dnem D 1x0,5-1,0 mg
- 12 týdnů 2x0,5 – 1,0 mg
- NÚ: nevolnost, podrážděnost, deprese
- Psychická a kardiovaskulární komorbidita (?)

Schéma působení Vareniclinu



Obr. 1 Schematické znázornění působení a) nikotinu z cigaret b) absence nikotinu c) vareniklinu na nikotinové receptory a následného uvolnění dopaminu; podle [18] – Foulds, 2006.

E-cigareta jako prostředek odvykání?

Pro?



Proti! Ale navzdory tomu je někdy i odborníky doporučována.

- Zachování behaviorální a psychické složky závislosti
- Horší odhad dávkování nikotinu
- V praxi velmi častý návrat ke kouření klasických cigaret

Harm Reduction

- Snaha o snížení zdravotních rizik plynoucích z kouření
- Nelze mluvit o „zdravějším“ kouření, jde jen o snížení toxicity
- Přístup aplikovat až poté, co selhávají ověřené metody odvykání
- Princip: Trvalé snížení počtu vykouřených cigaret (za pomoci nejčastěji NNT nebo farmakoterapie)
- E-cigareta, vaporizéry: Doporučovány jako vhodné produkty při harm reduction nebo při odvykání kouření, mnoho odborníků s tím ale nesouhlasí
- Současná změna životního stylu (výživa, pohyb, atd.)
- Zcela nutno odmítnout vodní dýmku i orální tabák jako prostředek HR, zdravotní rizika pro aktivní i pasivní kuřáky podobná jako u cigarety

Ochrana zdraví kuřáků i nekuřáků

KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP:

- LEGISLATIVA
- EKONOMICKÉ NÁSTROJE
- EDUKACE DOSPĚLÝCH
- VÝCHOVA DĚTÍ (v rodině, ve škole)
- POMOC PŘI ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

INDIVIDUÁLNĚ:

- NEPOBÝVAT V ZAKOUŘENÉM PROSTŘEDÍ

Století cigaret versus století IQOS?

20. století – kouření cigaret



21. století – nové způsoby užívání tabáku



Doporučené studijní a informační zdroje

- MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-2510-2.
- <https://www.who.int/health-topics/tobacco>
- <https://www.slzt.cz/>
- http://www.slzt.cz/dokumenty/doporuceni_odvykani.pdf

...více informací najdete na:

- <http://www.kurakovaplice.cz>
- <http://www.odvykani-koureni.cz>
- <https://www.bezcigaret.cz/>
- <http://www.stop-koureni.cz>

Závěr

- Prevence a edukace je vždy nejúčinnější a nejlevnější řešení
- Prevenci zaměřit na děti i jejich rodiče – komunitní přístup
- Preventivní programy
- Otázky společenského a politicko-ekonomického přístupu k produkci, prodeji a konzumaci tabákových výrobků řešit komplexně a zodpovědně

DĚKUJI ZA POZORNOST