

NOVINKY V LÉČBĚ ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

MUDr. Eva Králíková, CSc.¹, MUDr. Ludmila Pohlová², MUDr. Lenka Štěpánková²

¹Ústav hygieny a epidemiologie a Centrum léčby závislosti na tabáku III. interní kliniky, 1. LF UK a VFN, Praha

²Centrum léčby závislosti na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN, Praha

Závislost na tabáku je chronické onemocnění, které vyžaduje léčbu od krátké intervence k intenzivní a dlouhodobé podpoře. Současná farmakoterapie zahrnuje kromě známého nikotinu a bupropionu nový lék, vyvinutý cíleně k léčbě závislosti na tabáku: vareniklin. Vareniklin je parciální agonista $\alpha 4\beta 2$ acetylcholin – nikotinových receptorů, které jsou typické pro silně závislé kuřáky a neobsahuje nikotin. Praktický lékař by měl věnovat pozornost každému kuřákovi v rámci svých časových možností, dlouhodobě jej sledovat, navrhnout eventuální farmakoterapii a případně zájemce o intenzivnější léčbu doporučit do specializovaného centra.

Klíčová slova: závislost na tabáku, léčba, praktický lékař, nikotin, bupropion, vareniklin.

NEWS IN THE TREATMENT OF TOBACCO DEPENDENCE

Tobacco dependence is a chronic disease which needs treatment: from the short intervention to intensive and long-time support. Current pharmacotherapy includes except of long time used nicotine and bupropion a new medication, invented especially for the treatment of tobacco dependence: varenicline. Varenicline is a partial agonist of $\alpha 4\beta 2$ subtype of acetylcholin – nicotine receptors, typical for heavy dependent smokers. It does not contain nicotine. A GP should pay attention to each smoker in the frame of his/her time possibilities, to follow-up the patient, to suggest the pharmacotherapy of his/her dependence, and those who need it advice to a specialised center.

Key words: tobacco dependence, treatment, GP, nicotine replacement therapy, bupropion, varenicline.

Interní Med. 2007; 2: 63–66

Úvod

Naprostá většina pacientů, zejména kuřáků, navštíví nejčastěji ze všech lékařských odborností svého praktického lékaře / internistu. Jeho doporučení přestat kouřit, podpora (i krátká – v rámci časových možností) včetně doporučení farmakoterapie má velký význam. Závislost na tabáku je nemoc, tato diagnóza je uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí pod číslem F 17 jako „poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku“, syndrom závislosti na tabáku pak jako F 17.2 (12).

Celková prevalence kouření je u nás kolem 26 % v dospělé populaci nad 18 let a mírně klesá, v populaci nad 15 let však kouří kolem 30 % našich obyvatel a rozdíl je způsoben hlavně vysokým počtem kuřáků mezi dospívajícími, totiž až kolem 40 % kuřáků mezi 15. a 18. rokem věku (8). Mortalita na nemoci způ-

sobené kouřením představuje ročně zhruba 18 000 úmrtí, tedy téměř každé páté v ČR. Tito kuřáci ztrácejí průměrně 15 let života. Úmrtí způsobená kouřením jsou u nás především na nádorová onemocnění (8 000 včetně 5 000 na rakovinu plic), kardiovaskulární (7 000) a chronická plicní onemocnění (2 000). Zbytek (1 000 úmrtí) jsou „ostatní“ příčiny, mezi něž spadá několik desítek nemocí a příčin (grafy 1 a 2) (6). Přestat kouřit má smysl v každém věku, vždy to znamená podstatné snížení rizika, i když je pravda, že čím dříve kuřák přestane, tím většímu riziku se vyhne (graf 3) (6).

Klinický obraz onemocnění

Psychosociální závislost – u každého kuřáka (potřeba cigarety v určité situaci) vzniká v první fázi kouření u začínajících kuřáků. Je to závislost na ri-

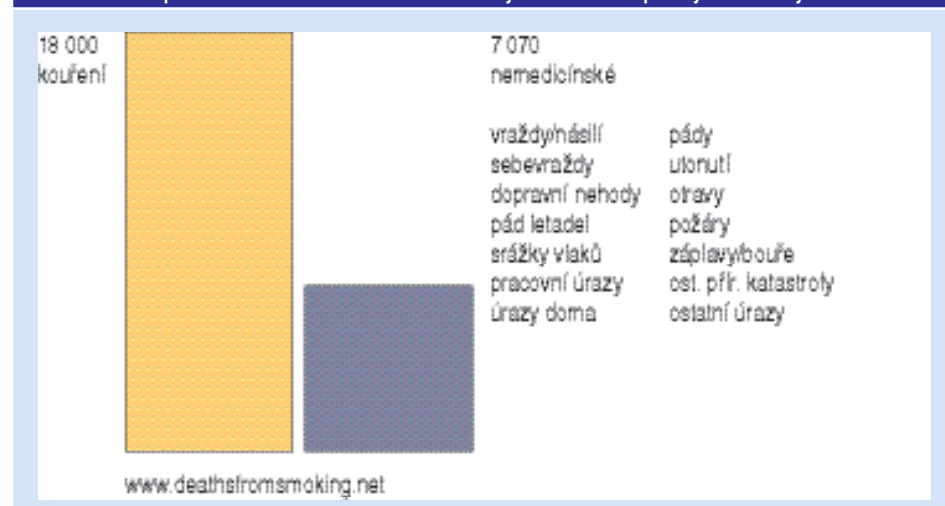
tuálu, na předmětu, který je třeba v určitých situacích držet v ruce, hrát si s ním a podobně, bez ohledu na složení. Kromě toho se po určité době u většiny kuřáků vyvine (navíc k psychosociální) i závislost fyzická (drogová), a to na nikotinu.

Drogová (fyzická) závislost na nikotinu jako psychoaktivní látce: dochází ke zmnožení acetylcholin-nikotinových receptorů v mozku, které je trvalé. Proto se kuřák závislý na nikotinu kdykoli, i po letech abstinence, může po jediné cigaretě ke kouření snadno vrátit – analogicky s jinými drogovými závislostmi jako alkohol, heroin, kokain. Závislost na nikotinu je podstatným důvodem kouření – cigarety bez nikotinu vyrobit lze, ale nikdo by je nekupoval, kuřáci kouří především kvůli nikotinu. Na něm je většina z nich závislá (cca 60–70 %) a tato závislost znamená jednak pravidelné (denní) kouření, jednak potřebu zapálit si brzy po probuzení či po určité době. Nikotin má totiž poločas kolem 2 hodin. Také se řádově po hodinách abstinence objevují abstinenční příznaky (nutková potřeba kouřit, nervozita, poruchy spánku, nesoustředěnost, neschopnost odpočívat, špatná nálada až deprese, zvýšená chuť k jídlu a další).

Vlastní léčba

Krátkou intervenci (metoda 5A – tabulky 1 a 2) je třeba provést u každého pacienta, který kouří. V případě potřeby odeslání do některého z center léčby závislosti na tabáku (adresy jsou např. na www.dokurte.cz nebo je možné se zeptat na Lince pro odvykání kouření 844 600 500 každý pracovní den od 12–20 h za místní hovorné z celé republiky).

Graf 1. Kouření způsobí v ČR třikrát víc úmrtí než všechny nemedicínské příčiny dohromady

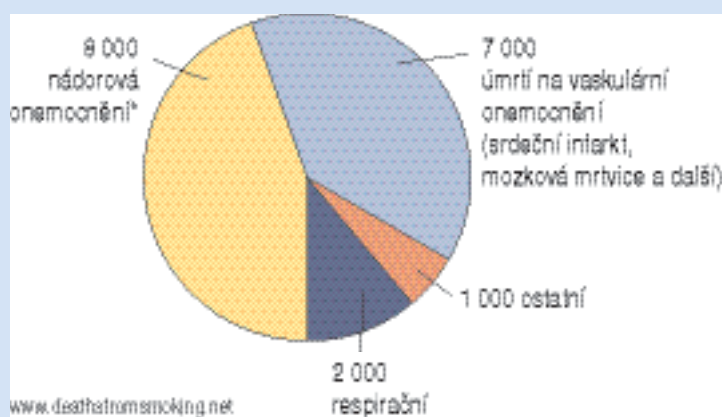


Tabulka 1. Schéma krátké intervence (2)

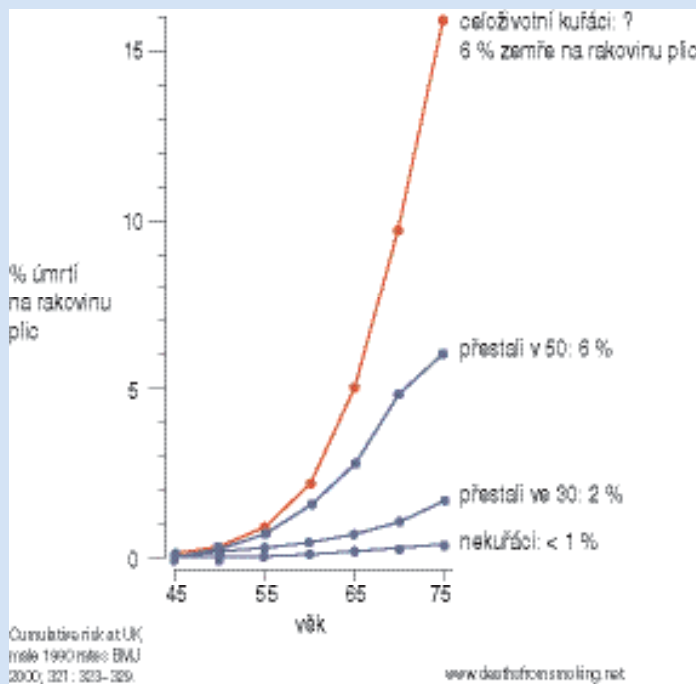
Tato krátká intervence má pět bodů (v angličtině začínají od A, proto „5A Method“, v češtině by to bylo možné nazvat „metoda 5P“):

1. ASK, ptejte se každého pacienta na kuřácký návyk, nekuřáka pochval a podpořte v nekuřáctví (další body se týkají jen kuřáků). Vyznač v dokumentaci (kolik cigaret/doutníků/dýmek denně, od kolika let)
2. ADVISE, poraďte/doporučte přestat – jednoznačně, jasně
3. ASSESS, posuďte ochotu přestat: jestliže nechce, motivujte (personalizace rizika: vysvětlení souvislosti s konkrétní diagnózou či nálezem, při další návštěvě opakovat dotaz a doporučení přestat: Víte, že je těžké přestat kouřit, pro vaše zdraví je to ale nutné. Mohu vám pomoci, až se rozhodnete přestat.)
4. ASSIST, pomozte přestat: psychosociální podpora (ptejte se, kdy nejčastěji kouří, a poraďte, aby si předem připravili náhradní činnost), farmakologická léčba (u pacientů závislých na nikotinu, tj. zapalují si do hodiny po probuzení či kouří víc než cca 15 cigaret denně), a to nikotinem (volně prodejný), bupropionem či vareniklinem (na recept vázané léky, bez preskripčního omezení)
5. ARRANGE CONTROLS: plánujte kontroly, zejména v prvních týdnech nás pacient potřebuje (diskuze abstinčních příznaků, dávky léků, relapsu)

Graf 2. Kouření zabije ročně 18 000 lidí, kteří zemřou na různé nemoci



Graf 3. Přestat kouřit = vyhnout se rakovině plic



Krátká intervence trvající 3–5 minut je jedna z možností léčby, která je všude reálná. I když její úspěšnost je relativně malá (5–8 % dlouhodobě validizované abstinence, tj. 6–12 měsíců): tím, že

bude aplikována na každého kuřáka, stává se nejefektivnější metodou léčby závislosti na tabáku. Připomeňme, že zhruba 70 % kuřáků navštíví během kalendářního roku lékaře, a to nejčastěji právě

svého praktického lékaře. Krátká intervence je dnes doporučována všemi renomovanými odbornými společnostmi včetně ČLS JEP (2, 5, 7, 11). Zahruje ji i doporučený postup týkající se závislosti na tabáku pro PL (1).

Diagnostika

Psychosociální závislost se vyskytuje téměř u každého kuřáka.

Závislost na nikotinu můžeme posoudit jednoduše dvěma klíčovými dotazy: Kolik cigaret denně kouříte? (nad 10/den většinou znamená pozitivní odpověď) a Jak brzy po probuzení si zapalujete první cigaretu? (první cigareta do hodiny po probuzení znamená závislost na nikotinu).

Léčebný postup

Psychosociální složka závislosti: zeptat se na nejčastější typické kuřácké situace a spolu s pacientem se pokusit najít náhradní řešení, jak je překonat bez cigarety (vynechání kávy a alkoholu, vypít sklenici vody, dechové cvičení či jakákoli jiná činnost). Pamatujte: psychobehaviorální intervence a podpora významně zvyšuje účinnost farmakoterapie při odvykání kouření.

Drogová závislost na nikotinu: pro kuřáky závislé na nikotinu je vhodná farmakologická léčba, v ČR jsou dostupné tyto možnosti: náhradní terapie nikotinem, bupropion a nově vareniklin.

Náhradní terapie nikotinem (NTN) je u nás dostupná ve formě náplastí nebo rychleji se vstřebávajících orálních forem – žvýkaček, inhalátorů, mikrotablet a pastilek. Je volně prodejná v lékárně a vhodná pro všechny kuřáky závislé na nikotinu, kteří nejsou schopni přestat bez léčby. Je tedy možné doporučit náhradní terapii nikotinem v takovém případě i nemocným s kardiovaskulárním onemocněním, těhotným a kojícím ženám i dětem a mladistvým. Je třeba si uvědomit, že NTN je vždy mnohem bezpečnější než kouření, kdy se do těla kromě nikotinu dostává více než 4000 látek. Z náplastí se nikotin vstřebává pomalu, ale kontinuálně a po celý den, zatímco z orálních forem rychleji a krátkodobě (pomohou v krizi). Proto většina silně závislých kuřáků kombinuje náplast s některou z ostatních forem. Dávkování se většinou upravuje během léčby podle toho, zda pacient pociťuje abstinční příznaky (pokud ano, je třeba dávku zvýšit). Připomínáme, že mezi abstinční příznaky patří i např. zvýšená chuť k jídlu. Navíc se z orálních forem NTN vstřebá většinou méně než polovina množství nikotinu uvedeného na obalu, z náplastí se množství uvedené na obalu většinou za uvedenou dobu vstřebá. NTN se začíná užívat první den abstinence. Pro kuřáky, kteří však nejsou schopni přestat s kouřením najednou, je možnou

alternativou i postupná redukce počtu vykouřených cigaret s dodáním adekvátní dávky nikotinu v NTN. NTN zdvojnásobuje úspěšnost.

Bupropion SR je v ČR vázaný na recept, bez preskripčního omezení pro indikaci léčby závislosti na tabáku (s omezením v indikaci antidepressiva). První týden se užívá 1 tableta (150 mg) ráno, pak se u většiny pacientů vytitruje na 2 × 150 mg. Pacient většinou přestává kouřit během druhého týdne léčby. Jedná se o látku inhibující zpětné vychytávání noradrenalinu a dopaminu v synapsi, která má antidepressivní účinek a současně snižuje chuť na cigaretu. Kontraindikací jsou především křečové stavy typu epilepsie. Bupropion je možné kombinovat s NTN. Také bupropion zdvojnásobuje úspěšnost při odvykání kouření.

Vareniklin je lék vyvinutý speciálně pro odvykání kouření, neobsahuje nikotin. Je parciálním agonistou $\alpha 4\beta 2$ acetylcholin-nikotinových receptorů v mozku. Lék má duální účinek – působí jednak agonisticky, čímž zabrání abstinenci příznakům, a jednak antagonisticky – pacientovi jeho cigareta neposkytuje pocit uspokojení, protože nikotinové receptory jsou již obsazeny a nedojde k tak intenzivnímu vyplavení dopaminu. Vareniklin je kontraindikován u těžkého selhání ledvin. Nejsou dostatečné zkušenosti s podáváním osobám mladším 18 let a těhotným, v případě psychiatricky léčených pacientů je třeba při léčbě vareniklinem podrobné sledování. Zatím se neprojeví žádné závažné vedlejší účinky, nejčastější byla mírná nauzea, která jednak během cca 2 týdnů odezněla, jednak jí bylo většinou možné předejít zapitím tablety sklenicí vody. Vareniklin je určen pro perorální podání, po týdenní titraci se užívá 1 mg 2x denně, doporučená délka léčby je nejméně 3, u silně závislých 6 měsíců (10). Ztrojnásobuje úspěšnost (3, 4) a po šestiměsíční léčbě byla abstinence dokonce 44 % (9). Vareniklin je možné předepisovat od března 2007.

Obecně je třeba pacienta upozornit, že mu farmakoterapie sama o sobě nezabrání kouřit, ale pomůže mu významně především potlačením abstinenci příznaků. Rozhodnutí pacienta přestat kouřit je nezastupitelné. Farmakologická terapie by měla trvat alespoň 12 týdnů i déle, zejména v případě vareniklinu. V případě potřeby je vhodné léčbu prodloužit. NTN i bupropion je možné kombinovat, s vareniklinem by kombinace neměla smysl. Léky nejsou běžně hrazeny, pouze pojišťovny 207 a 211 na ně částečně přispívají.

Prognóza

Závislost na tabáku je chronicky recidivujícím onemocněním, dlouhodobá objektivizovaná abstinence (CO ve vydechaném vzduchu nebo kotinin v séru či plasmě) po roce je při intenzivní léčbě s nikotinem a/či bupropionem kolem 20 %, s vareniklinem by měla být přes 30 %, v případě krátké intervence kolem 5 %. Vysoká efektivita krátké intervence však spočívá v tom, že má být aplikována každým lékařem při každém kontaktu s pacientem, který kouří, s ohledem na individualitu jednotlivých pacientů. Při opakované intervenci u kuřáka, který nepřestává kouřit, bychom měli dát najevo pochopení pro to, že se mu to dosud nepodařilo, zároveň ale trvat na doporučení přestat s tím, že až se rozhodne, jsme připraveni mu pomoci.

Prevence

Nejefektivnější prevencí jsou legislativní opatření vedoucí ke snížení sociální akceptability kouření, jako naprostý zákaz přímé i nepřímé reklamy na tabákové výrobky včetně sponzorování nebo používání jejich loga pro jiné než tabákové výrobky, zvýšení daní z tabákových výrobků a tak i jejich ceny, dodržování věkového limitu pro prodej cigaret a další body, které by měly být součástí komplexního zákona na kontrolu tabáku.

Pokud jde o rodinu, rodiče by měli být dětem nekuřáckým příkladem (pokud kouří, alespoň nekouřit v bytě či autě), povzbuzovat sebevědomí dětí a vy-

tvářet příjemný domov (více kouří děti, které si nevěří či nejsou doma spokojené), zajímat se o volný čas a kamarády. Rodiče, stejně jako škola, by měli děti informovat o vlivu kouření na zdraví s důrazem spíše na impotenci, ztrátu erekce, zápach z úst nebo stárnutí pleti než infarkty či rakovinu. Pro děti bývá také zajímavý princip tabákového byznysu: kouření není dospělá aktivita, ale spíše dětská nemoc. Výrobci musejí získat do závislosti své zákazníky dříve, než dostanou rozum a dokud nemají dostatek schopností se skutečně svobodně a kvalifikovaně rozhodnout (v Praze je průměrný věk první cigarety mezi 9–10 lety).

Lékař – kromě toho, že je pacientovi sám nekuřáckým příkladem – by měl při každé příležitosti upozorňovat na souvislosti kouření a jeho zničující dopad na zdraví. Základem práce každého zdravotníka v otázce odvykání kouření je tzv. krátká intervence.

Závěr

Závislost na tabáku není zlovyk, ale nemoc, kterou je třeba léčit. Účinná léčba existuje a měli bychom se snažit, aby byla dostupná pro co nejvíce kuřáků. Kouření je nejvýznamnější preventabilní příčina morbidit a mortalit ve světě a není možné její léčbu déle ignorovat.

MUDr. Eva Králíková, CSc.

Ústav hygieny a epidemiologie a Centrum léčby závislosti na tabáku III. interní kliniky, 1. LF UK a VFN
Studničkova 7, 128 00 Praha
e-mail: eva.kralikova@lf1.cuni.cz

Literatura

- Čupka J, Nešpor K, Králíková E, Dohnal K, Mucha C, Konštacký S. Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře, Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, nadační fond Praktik, Praha, 2006: 9s.
- Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et al. Treating tobacco use and dependence, Clinical Practice Guideline, Rockville, MD, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000.
- Gonzales D, Rennard SI, Nides M et al. Varenicline Phase 3 Study Group. Varenicline, an $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: a randomized controlled trial, JAMA 2006; 296: 47–55.
- Jorenby DE, Hays JT, Rigotti NA, Azoulay S, Watsky EJ, Williams KE, Billing CB, Gong J, Reeves KR. Varenicline Phase 3 Study Group. Efficacy of varenicline, an $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation: a randomized controlled trial, JAMA, 2006; Jul 5, 296 (1): 56–63.
- Králíková E, Býma S, Cífková R, Češka R, Dvořák V, Hamanová J, Horký K, Hradec J, Keller O, Konštacký S, Kos S, Kostřica R, Kunešová M, Kvapil M, Langrová K, Mayer O, Petrů V, Popov P, Raboch J, Rosolová H, Roztočil K, Sucharda P, Vorlíček J, Widimský J. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku, Časopis lékařů českých, 144, 2005; 5: 327–333, <http://www.cls.cz/archiv/clc5kralikova.pdf>
- Peto R, Lopez AD, Boreham J et al. Mortality from smoking in developed countries 1950 – 2000. Oxford, UK, Oxford University Press, 1994, update 2006, www.deathsfromsmoking.net
- Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation: evidence based recommendations for the healthcare system. BMJ. 1999 Jan 16; 318(7177): 182–185.
- Sovinová H, Sadílek M, Csémy L. Názory a postoje občanů k problematice kouření, výzkumná zpráva, SZÚ, 2006
- Tonstad S, Tonnesen P, Hajek P, Williams KE, Billing CB, Reeves KR. Varenicline Phase 3 Study Group: Effect of maintenance therapy with varenicline on smoking cessation: a randomized controlled trial, JAMA, 2006; Jul 5, 296 (1): 64–71.
- Varenicline. Guidance for health professional on a new prescription-only stop smoking medication, ASH, London, November 2006, www.ash.org.uk
- West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Thorax, 2000; 55: 987–999.
- World Health Organization: International statistical classification of diseases and related health problems, 10th Revision, Geneva, Switzerland, World Health Organization, 1992.