



INTERVENCIA A LIEČBA TABAKOVEJ ZÁVISLOSTI V ORDINÁCII VŠEOBECNÉHO PRAKTICKÉHO LEKÁRA

**Odporúčaný diagnostický a liečebný postup
pre všeobecných praktických lekárov
2006**

INTERVENCIA A LIEČBA TABAKOVEJ ZÁVISLOSTI V ORDINÁCI VŠEOBECNÉHO PRAKTICKÉHO LEKÁRA

Odporúčaný diagnostický a liečebný postup
pre všeobecných praktických lekárov
2006

PREAMBULA

Predkladaná publikácia by mala byť stručným metodickým návodom k zabezpečeniu zásad správnych, na vedeckých dôkazoch založených postupov, s prihliadnutím na potrebnú efektívnosť a ekonomiku v oblasti metód zanechania fajčenia. Uvedené štandardy však nemajú byť ani záväznými dogmami a neprekročiteľnými normami ale pomocníkom i oporou lekára, bazálnym postupom v jeho individuálnom rozhodovaní v každodennej praxi.

Predkladaný postup odporúčajú:

Slovenská lekárska spoločnosť, Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva, Slovenská spoločnosť fyziológie a patológie dýchania, Slovenská pneumologická a ftizeologická spoločnosť, Slovenská lekárska komora, Kancelária WHO na Slovensku, Úrad verejného zdravotníctva SR, Slovenská asociácia verejného zdravia, Občianske združenie Stop fajčenie.

Autori:

E. Kavcová, I. Ondrejka, P. Lipták, T. Baška, E. Rozborilová, P. Krištúfek, R. Ochaba, M. Szárazová, R. Maďar

Podakovanie:

Za neoceniteľnú pomoc a prínos pri zostavovaní publikácie považujeme odborné diskusie na schôdzach SLS. Ďakujeme všetkým zúčastneným lekárom. Naša vďaka patrí dlhodobej podpore SLS, najmä predsedníctvu SLS. Zvlášť, za osobnú podporu a odborný prínos ďakujeme h. Doc. MUDr. Ivanovi Rovnému, PhD, MPH, MUDr. D. Sedlákovej, PhD., prof. MUDr. L. Chovanovi, CSc., Doc. MUDr. P. Beržincovi, PhD., h. Doc. MUDr. I. Solovičovi, CSc., MUDr. J. Paulovičovi, PhD. B. Slabému, CSc., MUDr. M. Drímalovej, CSc., MUDr. V. Dobiášovej, MPH, MVDr. T. Kimákovej, CSc. Za stálu podporu ďakujeme vedeniu Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Martine, Martinskej fakultnej nemocnici a Úradu verejného zdravotníctva SR. Svetovej zdravotníckej organizácii – Regionálnemu úradu WHO pre Európu v Kodani ďakujeme za stálu pomoc, podnety a možnosť aktívnej výmeny skúseností na medzinárodnej úrovni.

Kooperujúce pracoviská:

Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského a Martinská fakultná nemocnica, Martin; Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava; Úrad verejného zdravotníctva SR, Bratislava; Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n. o.; OLÚ TaPCH Vyšné Hágy; Klinika pneumoftizeológie LF UK, Bratislava; II. Psychiatrická klinika LF UPJŠ, Košice; Poliklinické oddelenie TaPCH, Nitra a Martin; Regionálny úrad verejného zdravotníctva, Trenčín; Ústav hygieny LF UPJŠ Košice; RÚ VZ Martin; ambulancie praktických lekárov v Bratislave.

Recenzia:

Prof. MUDr. Š. Straka, DrSc., Ústav verejného zdravotníctva, UK JLF, Martin
Doc. I. Dóci, PhD., Psychiatrická klinika LF UPJŠ, Košice
MUDr. J. Čupka, koordinátor Spoločnosti všeobecného lekárství ČLS JEP pro závislosti na tabáku, Ústav veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství, 2.LF Univerzity Karlovy Praha, ČR

Vydavateľ: Univerzita Komenského, Jesseniova lekárska fakulta, Martin

Vydanie I., Slovenská republika, 2006

Tlač: INAPA s.r.o.
ISBN 80-88866-40-5

ÚVOD	5
1. Fajčenie ako psychosociálna, behaviorálna a drogová závislosť	6
2. SZO a rámcový dohovor na kontrolu tabaku	6
3. Fajčenie v Slovenskej republike	6
4. Kľúčové výrazy, termíny, definície týkajúce sa fajčenia, vedenie zdravotnej dokumentácie, upozorňujúce nálepky na zdravotnej karte	7
5. Pacient fajčiar v ambulancii všeobecného praktického lekára	8
Základný algoritmus prístupu k pacientovi	
Intervencie 5Pa 5R	
Manažment pacientov fajčiarov v ambulancii všeobecného praktika	
6. Komplexný manažment liečby tabakovej závislosti	9
Hlavné zásady manažmentu tabakovej závislosti	
Kľúčové body pre pomoc fajčiarovi	
6.1. Nefarmakologická liečba a intervencie	9
Ako pomôcť fajčiarovi abstinovať? Pozitíva zanechania fajčenia	
Stanovenie dňa D a kompletnej abstinencie od tohto dňa	
Behaviorálne techniky	
6.2. Farmakologická liečba drogovej závislosti	12
Náhradná terapia nikotínom	
Farmakologická liečba beznikotínovými liekmi	
Bupropion	
Iná liečba	
Kombinovaná farmakologická liečba	
Odporúčania a individualizácia farmakologickej liečby	
6.3. Intenzívna kombinovaná liečba – behaviorálna psychoterapia a farmakologická liečba	15
6.4. Abstinenčný syndróm	16
Manažment abstinenčného syndrómu	
7. Poznámky k špeciálnym skupinám fajčiarov	16
Mládež	
Staršia veková skupina fajčiarov	
Fajčiari s kardiovaskulárnymi chorobami	
8. Laps a relaps	16
Prevenia a liečba relapsu	
9. Objektivizácia expozície na tabakový dym	17
10. Telefónne linky pre pomoc pri odvykaní od fajčenia	17
11. Algoritmus komplexného manažmentu intervencií v praxi lekára	17
ZÁVER	17
Literatúra	19
Prílohy:	
1. Fagerströmov test nikotínovej závislosti (FTND)	20
2. Užitočné webové stránky a telefónne linky	20
3. Návrh karty pre monitorovanie liečby fajčiara	21
4. Odporúčaný postup manažmentu zanechania fajčenia pre ambulatnú prax	21
5. Sieť špecializovaných ambulancií venujúcich sa liečbe tabakovej závislosti v SR	22
6. Sieť poradní na odvykanie od fajčenia v RÚVZ v SR – telefónne kontakty	22
7. Farmakoterapia F17 dostupná v SR	23

V poslednom čase sa aj na Slovensku mení verejná mienka smerom k podpore nefajčenia. Podľa epidemiologických výskumov okolo 70% fajčiarov chce prestať fajčiť (1, 2, 3).

2-5% fajčiarov je dlhodobo úspešných v zanechaní fajčenia, ak využijú len svoju pevnú vôľu (4). Aby výsledok ich rozhodnutia bol istejší a lepší, fajčiari viac a viac požadujú odborné rady od svojich lekárov, najmä lekárov prvého kontaktu. Stanoviť pravidlá pre optimálny liečebný postup závislosti od fajčenia tabaku, nie je jednoduché, lebo spôsob liečby závisí od mnohých faktorov a často vyžaduje modifikáciu podľa aktuálnej situácie a najmä osobnosti fajčiara a spoločenských pomerov. Skúsenosť však ukazuje, že nedostatočná erudícia niektorých lekárov, zdravotníkov a liečiteľov vedie často k postupom nezodpovedajúcim súčasným liečebným trendom, ktoré sú založené na vedeckých dôkazoch. V konečnom dôsledku majú takéto neodborné postupy nepriaznivý vplyv na postoj a motiváciu fajčiara k liečbe a tým vedú aj k jeho nepriaznivej zdravotnej a životnej prognóze.

Všeobecní praktickí lekári majú nezastupiteľný význam v oblasti poradenstva a liečby fajčenia vzhľadom k hustej sieti ich ambulancií pokrývajúcej celé Slovensko. Tu dochádza k najčastejšiemu kontaktu zdravotníkov s pacientmi. Tento kontakt vyznačujúci sa dôverou k „svojmu“ lekárovi je každodenne dobre dosiahnuteľný pre pacientov, medzi ktorými sa nachádza veľký počet fajčiarov.

Vzhľadom na horeuvedené skutočnosti kolektív autorov pripravil na základe súčasnej svetovej a našej literatúry, zahraničných odporúčaní a smerníc ako aj vlastných skúseností veľmi stručný prehľad metód zanechania fajčenia venovaný najmä lekárom a zdravotníkom prvého kontaktu – všeobecným praktickým lekárom.

Odporúčania čerpajú z doleuvedených literárnych prameňov ale hlavne z nasledovných zdrojov: US DHHS Public Health Service Clinical Practice Guideline *Treating tobacco use and dependence*, 2000 (5, 6) the Cochrane Library Systematic Reviews (7) *Institute for Clinical System Improvement Health Care Guideline* (8), *First WHO European Recommendations on the Treatment of Tobacco Dependence, Evidence based core recommendations for health care systems in Europe* (9). Prehľady a odporúčania vychádzajú zo stoviek kvalitných štúdií a zdôrazňujú nielen to, že liečba závislosti je účinná, ale i to, že je cost-efektívna (10, 11).

Keďže vedecké poznatky v tejto oblasti veľmi rýchlo pribúdajú ani tieto poznatky a odporúčania nie sú definitívne a musia byť periodicky aktualizované. Preto sú vítané návrhy a pripomienky širokej zdravotníckej verejnosti, najmä skúsenosti z praxe, ktoré budú môcť byť začlenené do nasledujúcich vydaní tejto publikácie. „Živý“ variant týchto odporúčaní je na internetovej stránke Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SLS www.vpl.sk.

Za zostavovateľský kolektív

MUDr. Elena Kavcová, PhD. a MUDr. Peter Lipták

1. FAJČENIE AKO PSYCHOSOCIÁLNA, BEHAVIORÁLNA A DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ.

Tabaková závislosť je uvedená ako samostatný stav v Medzinárodnej klasifikácii chorôb SZO - MKCH 10 ICD-10) – F17 (12) a v Diagnostickom a štatistickom manuáli Americkej psychiatrickej spoločnosti – DSM-IV (13). Tabaková závislosť je chronické, recidivujúce (chronicky relapsujúce) ochorenie, ktoré skracuje život polovici fajčiarom.

Fajčenie začína ako psychická závislosť a postupne, asi u 85% fajčiarov sa väčšinou do 2-3 rokov vyvíja fyzická - somatická (drogová) závislosť. Psychosociálna a behaviorálna závislosť začína vo veku okolo 14 rokov a toto naučené chovanie sa ďalším fajčením fixuje. Znamená to, že fajčiar prežíva určité situácie s cigaretou a vytvára si tzv. fajčiarske stereotypy.

Drogová závislosť na nikotín je klasickou drogovou závislosťou, ktorá pomerne rýchlo vzniká a závisí od typu nikotín-acetylcholinových receptorov v mozgu, ktoré sú z cca 50 % geneticky podmienené.

Fyzická – somatická závislosť znamená teda adaptáciu organizmu na nikotín. Ak sa táto adaptácia naruší vnechaním dávky, objavia sa abstinenčné príznaky. Práve vznik nikotínovej závislosti je spolu s genetickými a psychosociálnymi faktormi zodpovedný za pokračovanie pravidelného fajčenia.

Nikotín je prírodný alkaloid, prítomný v tabaku a teda aj v cigaretovom dyme, ktorý spĺňa štandardné kritériá definície drogy. Ak na vyfajčenie 1 cigarety treba priemerne 10 ťahov, tak fajčiar, ktorý vyfajčí denne 20 cigariet si podá za deň 200 dávok drogy a to úplne legálne. Podľa SZO je droga akákoľvek látka, ktorá, ak je vpravená do živého organizmu, môže zmeniť jednu alebo viac jeho funkcií. Drogová závislosť je definovaná ako neodolateľná túžba po prijímaní a získaní drogy, strata kontroly nad jej užívaním, tendencia ku zvyšovaniu dávky, psychická a väčšinou aj fyzická závislosť na účinku drogy, škodlivosť pre jedinca a spoločnosť (SZO).

Nikotín i abúzus niektorých drog majú spoločného menovateľa účinku - aktiváciu mezolimbického dopamínového systému. Acetylcholinové neurotransmitery sú aktivované nikotínom a znížené pri jeho abstinencii. Acetylcholin zaisťuje väčšinu neurotransmisii podieľajúcich sa na vedomej motorickej činnosti. Je látkou potrebnou pre kognitívne (intelektové) funkcie. Preto je nikotín stimulačná, ľahko euforizujúca droga. Nikotín, ktorý sa po inhalácii dymu rýchlo (do 10 sekúnd) dostane do mozgu, sa viaže na acetylcholinové receptory, čo stimuluje uvoľňovanie dopamínu s dôsledkom vyššej sekrécie katecholamínov, serotonínu, pituitárnych hormónov, kortikosteroidov a endorfínov. Nikotín zvyšuje hladinu dopamínu aj inhibíciou enzýmu monoaminoxidázy B (MAO-B). K podráždeniu acetylcholinových nikotínových receptorov dochádza v priebehu niekoľkých sekúnd po inhalácii cigaretového dymu a teda aj k „odmene fajčiara“ dochádza rýchlejšie, než po intravenóznom podaní drogy. Táto rýchlosť zjednodušuje vznik závislosti. Vďaka interakciám acetylcholinových a dopamínových neurotransmisii sa asi do 6-10 minút po začiatku fajčenia aktivujú dopamínové neurotransmisie, čo je doprevádzané

zvýšením spontánnosti a iniciatívy. Fajčiar sa snaží hrať dominantnú úlohu v interpersonálnych interakciách, a je preto často sociálne a ekonomicky úspešný. Pri pokračovaní fajčenia sa postupne zvyšuje syntéza a uvoľňovanie endorfínov. To je pravdepodobne moment, kedy sa z konzumenta nikotínu stáva človek na fajčení závislý. Je to tiež dôvod prečo SZO radí tabakovú závislosť k opiatovému typu závislosti. Málokedy si uvedomujeme, že závislosť na fajčení je najčastejšou duševnou poruchou vôbec. Akútny účinok nikotínu na kardiovaskulárny systém má tiež za následok zvýšenie tlaku krvi, srdcovej frekvencie, periférnej vazokonstrikcie.

Všeobecne možno povedať, že fajčiar, ktorý vyfajčí najmenej 10-15 cigariet za deň a prvú cigaretu si zapáli ráno do hodiny po prebudení, je fajčiar s drogovou - nikotínovou závislosťou. Stupeň nikotínovej závislosti, určuje indikáciu a stratégiu liečby, odhad abstinenčných príznakov, a aj prognózu liečby. Pre upresnenie stupňa závislosti sa používa Fagerström test nikotínovej závislosti (Fagerström Test of Nicotine Dependence – FTND) (14). Pre adolescentov je možné použiť modifikovanú verziu tohto testu (15).

2. SZO A RÁMCOVÝ DOHOVOR NA KONTROLU TABAKU

Vzhľadom na svetovú fajčiarsku pandémiu s jej následkami na zdravie sveta, bol prijatý Rámcový dohovor na kontrolu tabaku (Framework Convention on Tobacco Control - FCTC) na 56. Svetovom zdravotníckom zhromaždení SZO 21. mája 2003 v Ženeve. SR tento dokument ratifikovala. Prvá svetová dohoda v oblasti verejného zdravotníctva vytvorila medzinárodný právny nástroj pre kontrolu tabaku. Jeden z protokolov FCTC sa zaoberá liečbou tabakovej závislosti, ktorá by mala byť pre každého fajčiara v každej krajine dostupná a založená na vedeckých dôkazoch.

3. FAJČENIE V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

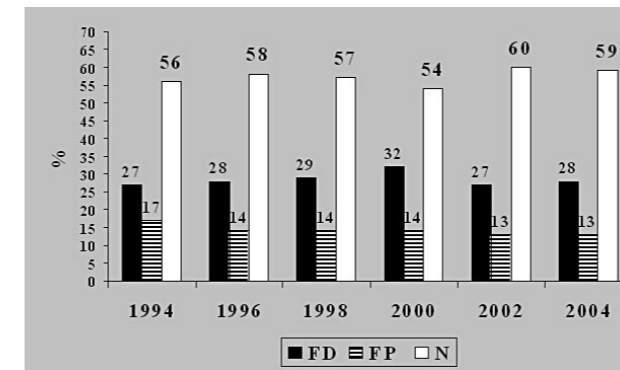
Prevalencia fajčenia v SR od r. 1994 do r. 2004, podľa periodických štúdií Štatistického úradu SR, je znázornená na grafe č. 1. (FD: denní, pravidelní fajčiari; FP: príležitostní fajčiari a N: nefajčiari) (1, 2). Aj keď v r. 2002 a 2004 kleslo percento denných fajčiarov oproti r. 2000, v období 10 rokov ide o menej významné kolísanie prevalence fajčenia v SR. V posledných rokoch sa žiaľ, zistil vzostup fajčenia u mladistvých a to nielen v SR ale aj v iných krajinách (16, 17).

Aj keď sa v SR priamo nehlásia choroby a úmrtia spôsobené fajčením, na základe príčin úmrtí v SR sa odhaduje, že na ochorenia súvisiace s fajčením ročne zomiera približne 11 000 osôb (18).

Preventívne opatrenia na zníženie prevalence fajčenia u mladej populácie sú potrebné, ale je známe, že v prípade úspešnosti by znížili výskyt chorôb až za 30-50 rokov, zatiaľ čo odvykanie od fajčenia dospelých fajčiarov zlepšuje zdravie populácie rýchlejšie, za 20 až 30 rokov (19). SZO Rámcový dohovor na kontrolu tabaku

- RDKT doporučuje v článku 14 začleniť liečbu tabakovej závislosti do zdravotných systémov jednotlivých krajín (20). Vzhľadom na skutočnosť, že SR ratifikovala RDKT, bude sa musieť týmto problémom zaoberať vláda. V SR je parciálne zabezpečená dostupnosť liečby tabakovej závislosti cestou siete Regionálnych úradov verejného zdravotníctva (vid Príloha: Adresár poradní na odvykanie od fajčenia pri jednotlivých RUVZ.). Je protikladným paradoxom fakt, že dostupnosť tabakových výrobkov je široká, avšak dostupnosť liečby tabakovej závislosti je obmedzená. (21)

Graf 1 Prevalencia fajčenia v SR, 1994-2004, (Štatistický úrad SR, 2004)



FD: denní, pravidelní fajčiari; FP: príležitostní fajčiari; N: nefajčiari

4. KLÚČOVÉ VÝRAZY, TERMÍNY, DEFINÍCIE TÝKAJÚCE SA FAJČENIA, VEDENIE ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIE, UPOZORŇUJÚCE NÁLEPKY NA ZDRAVOTNEJ KARTE

Nefajčiar – osoba, ktorá vo svojom živote nevyfajčila 100 a viac cigariet

Fajčiar – osoba, ktorá v dobe vyšetovania fajčí

Pravidelný (denný) fajčiar – fajčí najmenej 1 cigaretu za deň

Príležitostný fajčiar – fajčí, ale menej ako 1 cigaretu za deň

Bývalý fajčiar (ex-fajčiar) – fajčil (vyfajčil) behom svojho života viac ako 100 cigariet) ale v čase vyšetovania nefajčí

Bývalý príležitostný fajčiar – nefajčil nikdy denne, ale vyfajčil viac ako 100 cigariet vo svojom živote ale v čase vyšetovania nefajčí.

Fajčiarska anamnéza – výpočet: zahŕňa počet vyfajčených cigariet, dĺžku fajčenia, odhadovaný počet balíčkov za rok.

1 pack-year = 1 balíček (20 cigariet) vyfajčený denne počas jedného roka. Celkový počet balíčkov za rok (packs year) = (počet cigariet denne : 20) x počet rokov fajčenia

Liečba tabakovej závislosti (9) zahrnuje samotnú behaviorálnu alebo kombináciu behaviorálnej a farmakologickej liečby.

Abstinencia dlhodobá (5) čas najmenej 6, lepšie 12 mesiacov od vyfajčenia poslednej cigarety, prístrojové ale-

bo biochemicky objektivizovaná - validizovaná

Validizácia expozície na tabakový dym: CO vo vydychnutom vzduchu (nešpecifický test, objektivizuje CO alebo výpočet COHb); kotinín v sére alebo plazme – špecifický test na aktívne alebo aj pasívne fajčenie.

Všeobecný praktický lekár - lekár s kľúčovým postavením v primárnej starostlivosti, ktorá sa vyznačuje **kontinuálnou preventívnou a liečebnou starostlivosťou aj o fajčiarov.** Najdôležitejšie je poskytovať v ambulanciách všeobecných praktikov minimálnu intervenciu, 5P (z anglického 5A), ktorú v trvaní 3-5 minút by mal systematicky realizovať lekár u pacienta fajčiara. **Jej obsahom je 5P (5A): Pýtať sa (Ask), Poradiť (Advise), Posúdiť ochotu prestať fajčiť (Asses), Pomôcť (Assist), Plánovať kontroly (Arrange follow-up).**

Centrá pre liečbu tabakovej závislosti sú špecializované pracoviská v rámci liečebno- preventívnej starostlivosti väčšinou v rámci pneumologických alebo interných kliník, najmenej s jedným špeciálne vyškoleným lekárom, špecialistom na odvykanie od fajčenia a jednou vyškolenou sestrou.

Špecialista na odvykanie od fajčenia (15) je osoba, ktorá je vyškolená s platným certifikátom za poskytovanie kvalifikovanej pomoci fajčiarom, ktorí chcú prestať fajčiť a to nad rámec krátkej intervencie (a podľa SZO by mala byť riadne platená).

Poradne pre odvykanie od fajčenia – poradne pre psychosociálnu podporu a podrobnejšie konzultácie, alebo poskytovanie behaviorálnych liečebných postupov, v SR najčastejšie RÚ VZ v rámci poradní zdravia. Aktualizovaný adresár je v kapitole Adresy ..

Zdravotná dokumentácia fajčenia: Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) je povinnosťou každého lekára registrovať, či jeho pacient fajčí alebo nie. K podrobnejšej registrácii a aj v styku so zdravotnými poisťovňami je potrebné používať kódy Medzinárodnej štatistickej klasifikácie chorôb a príbuzných zdravotných problémov, 10 revízia - MKCH-10 (ICD-10, World Health Organization, Geneva, 1992) (18), ktoré sú nasledovné:

F 17. - Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním tabaku; **F17.0** - Akútna intoxikácia; **F17.1** - Zneužívanie (abúzus) tabaku, poškodenie z fajčenia. Poškodenie môže byť somatické alebo psychické; **F17.2** - Nikotínová závislosť (silná túžba prijímať látku, zníženie kontroly nad ňou, pretrvávajúce užívanie napriek škodlivým dôsledkom, zvýšená tolerancia; **F17.3** - Abstinenčný syndróm – stav pri zanechaní fajčenia.

Ďalšie kódy: Z 71.6 - Poradenstvo pri abúze tabaku; **Z 50.8** - Rehabilitácia pri abúze tabaku; **Z 72.0** - Problémy súvisiace s fajčením - akékoľvek poradenstvo týkajúce sa fajčenia (nezahŕňa závislosť od tabaku - F17.2)

Klient alebo pacient si môže osobne údaje vyplniť sám a tiež aj Fagerström test nikotínovej závislosti.. Ostatné údaje si každý lekár môže prispôsobiť, ale je dobré, aby mal na pamäti jednotlivé kontraindikácie farmakologickej liečby ako aj jej prípadné nežiaduce účinky. Ak lekár môže merať CO vo vydychnutom vzduchu pred, počas a po liečbe je vhodné zapísať si údaje a tak objektivizovať zanechanie fajčenia a pacienta tým i motivovať. Je užitočné ak má pacient na svojom zdravotnom zázname- karte, nalepenú doleuvedenú alebo alternatívnu nálepku, týkajúcu sa fajčenia (event. ak sú tieto údaje v elektronickej forme pri elektronickom spracovaní chorobopisu).

Nálepky na zdravotnej karte:

1. Informatívna nálepka:

Fajčiar denný cigareta/deň		Doba fajčenia v rokoch	
Fajčiar príležitostný cigareta/deň		Doba fajčenia v rokoch	
Ex fajčiar cigareta/deň		Doba fajčenia v rokoch	

2. Značujúce nálepky:



5. PACIENT FAJČIAR V AMBULANCI VŠEOBECNÉHO PRAKTICKÉHO LEKÁRA

Základný algoritmus prístupu k pacientovi • Intervencie 5P a 5R • Manažment pacientov fajčiarov v ambulancii všeobecného praktika

Praktický lekár má kľúčovú úlohu identifikovať každého fajčiara, diagnostikovať jeho závislosť, motivovať ho k nefajčeniu a navrhnúť, prípadne aj realizovať, adekvátnu liečbu. Základný algoritmus prístupu k pacientovi je v tabuľke č. 1.

Pri návšteve akéhokoľvek pacienta / klienta v ambulancii lekára, všeobecného praktického lekára, mali by byť v rámci anamnézy, realizované nasledujúce otázky a rozhovor:

Fajčíte?

- Ak je odpoveď áno, spýtať sa: Chcete prestať fajčiť?
 - Ak je odpoveď áno, lekár má zhodnotiť jednoznačnosť tohto rozhodnutia a motivácie.

Ak lekár zistí, že pacient je naozaj rozhodnutý prestať fajčiť, má posúdiť stupeň závislosti na nikotíne (Fagerströmov dotazník) a poskytnúť mu **minimálnu intervenciu 5P**. (z anglického 5A). Pre jasnú a zrozumiteľnú demonštráciu pomoci fajčiarom v ambulancii všeobecného praktika (ale i ostatných lekárov) bola vytvorená krátka intervencia 5P (anglicky 5A). Má názorne umožniť v čase cca 3-5 minút každému i veľmi preťaženému lekárovi, aby sa venoval pacientovi fajčiarovi a pomohol mu buď prestať fajčiť, alebo aspoň posilňovať jeho presvedčenie o nutnosti prestať fajčiť.

Pod výrazom minimálna intervencia 5 P (v angličtine 5A) sa rozumie:

Minimálna intervencia 5P

Pýtaj sa (Ask)

vždy každého pacienta, či fajčí. Ak fajčí, zapíš do dokumentácie: čo, koľko a ako dlho fajčí, od akého veku, význam aktualizuj. Pochváľ pacientov, ktorí nefajčia

Porad' (Advise)

prospešnosť zanechania fajčenia, presvedčivo a cielene vzhľadom na konkrétny klinický stav fajčiara. Vysvetli výhody nefajčenia pre neho prípadne vysvetli aj škodlivý vplyv pasívneho fajčenia na jeho deti a rodinu.

Posúď ochotu prestať fajčiť (Asses)

ochotu alebo rozhodnutie zanechať fajčenie, zhodnot silu motivácie. Povedz o kľúčovom význame pevnej, jednoznačnej vôle prestať fajčiť. Ak nesúhlasí, pokračuj v motivačnej intervencii 5 R Ak chce prestať fajčiť...

Pomôž (Assist)

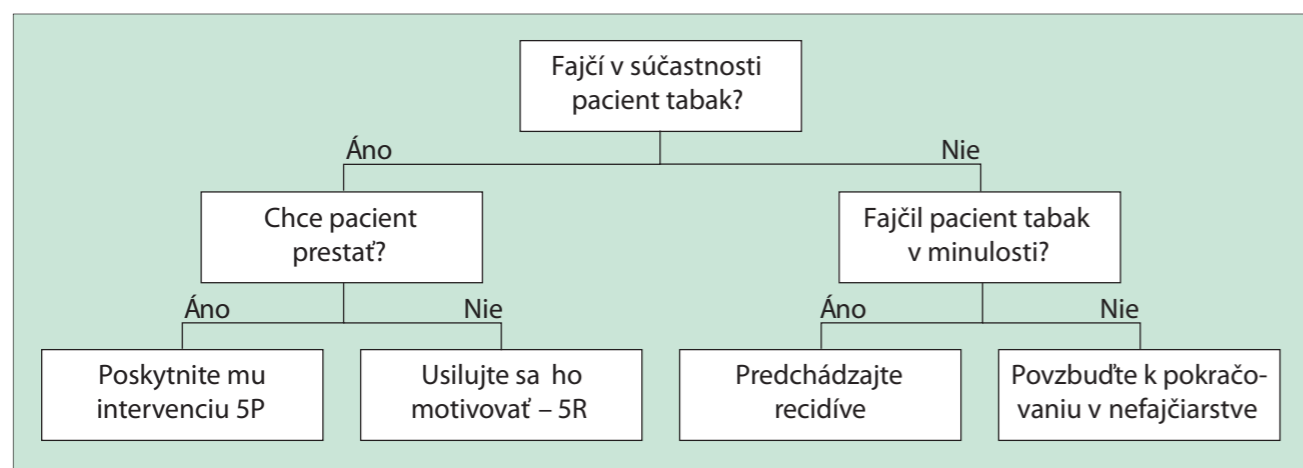
mu prestať fajčiť, aplikuj nefarmakologickú a farmakologickú liečbu.

Pokračuj v sledovaní (Arrange follow-up)

plánuj kontroly, pochváľ abstinenciu a vždy podporuj liečbu relapsu. Za optimálnu dobu sledovania sa pokladá doba 36 mesiacov.

1b. Na druhej strane, ak fajčiar **nie je rozhodnutý** nefajčiť alebo povie, že **nechce prestať** fajčiť, lekár by ho mal informovať o vplyve fajčenia na jeho zdravie a použiť

Tabuľka č. 1: Základný algoritmus prístupu k pacientovi



6. KOMPLEXNÝ MANAŽMENT LIEČBY TABAKOVEJ ZÁVISLOSTI

Hlavné zásady manažmentu tabakovej závislosti • Kľúčové body pre pomoc fajčiarovi

(graficky spracované v tabuľke č. 2 na str. 18)

Moderná koncepcia liečby fajčenia vychádza z definície, že fajčenie je psycho-sociálna a fyzická (drogová) závislosť. Podľa definície SZO (2001) táto liečba zahŕňa (jednotlivo alebo v kombinácii) behaviorálne a farmakologické intervencie, ako sú krátke odporúčanie a poradenstvo, intenzívna podpora a podanie liekov, ktoré pomáhajú znížiť alebo prekonať závislosť na tabaku.

Liečba môže byť poskytovaná lekárom alebo podľa SZO aj iným špecialistom, vyškoleným v tejto problematike, pri dodržaní zásad liečby založenej na vedeckých dôkazoch.

Hlavné zásady manažmentu tabakovej závislosti

- Farmakologická a nefarmakologická liečba by mali ísť súčasne a dostatočne dlho. Bývalý fajčiar musí nájsť, overiť si a osvojiť nový životný štýl (22, 23, 24).
- Komplexný manažment by mal obsahovať:
 - Edukačný blok** – vzdelávanie o riziku fajčenia pre motiváciu prestať: krátka edukačná intervencia individuálne alebo v skupinách podporená písomným a iným materiálom alebo spôsobom: letáky, brožúrky, videofilm, Internet, telefón, iné.
 - Liečebný blok** – realizácia komplexnej liečby (skupinová a individuálna, farmakologická a nefarmakologická)
 - Udržiavací blok** – prevencia relapsu a sledovanie.

Kľúčové body pre pomoc fajčiarovi

Pomoc pre fajčiara sa dá poskytnúť za niekoľko minút s obsiahnutím nasledovných kľúčových bodov

- Stanovenie dňa „D“ a kompletnej abstinencie od tohto dňa
- Zhodnotenie predošlých skúseností a poučenie z nich (čo pomohlo a čo zlyhalo?)
- Vytvorenie osobného individuálneho plánu
- Identifikácia pravdepodobných problémov a plán, ako ich prekonať
- Požiadanie priateľov a rodiny event. spolupracovníkov o pomoc.

6.1. NEFARMAKOLOGICKÁ LIEČBA A INTERVENCIE

Ako pomôcť fajčiarovi abstinovať? • Pozitíva zanechania fajčenia • Stanovenie dňa D a kompletnej abstinencie od tohto dňa • Behaviorálne techniky

Nefarmakologická liečba spočíva v psychosociálnej podpore, ovplyvnením sociálno-psychologických väzieb a zvládnutím behaviorálnych postupov (25, 26, 27). Táto intenzívna podpora môže byť individuálna alebo skupinová. Odporúča sa využívať viac skupinovú liečbu

krátku tzv. **motivačnú intervenciu – 5 R** (odvodená od začiatkových písmen anglických slov) a nezabudnúť ju opakovať pri každom stretnutí s pacientom.

Motivačná intervencia 5 R

Dôležitosť motivácie (Relevance)

nájsť motiváciu, dôležitú, závažnú, významnú (relevantnú) pre fajčiara vzhľadom k jeho súčasnému a budúce- mu zdravotnému stavu, rodine, veku, zamestnaniu, iné.

Individuálne riziká (Risks)

vysvetliť potencionálne riziká pokračujúceho fajčenia: akútne, dlhodobé, nedobrovoľné fajčenie, iné.

Prospech, úžitok (Reward)

identifikovať celkový prospech, úžitok zo zanechania fajčenia: zdravotný, ekonomický, vzhľad, rodina, iné.

Bariéry, prekážky, bloky (Roadblocks)

identifikovať bariéry, prekážky, bloky zanechania fajčenia napr. strach z abstinčných symptómov, zo zlyhaní, pribratia na váhe, depresie, iné

Opakovanie postupu (Repetition)

motivačnej intervencie podľa potreby.

Motivácia je kľúčovou požiadavkou pre zmenu správania, závisí od nej aj konečný úspech či neúspech.

2. Ak pacient na otázku: **Fajčíte?** odpovie **nie**, lekár má pokračovať otázkou: **Fajčili ste niekedy?**

2a. Ak pacient odpovie, že **nikdy nefajčil**, treba ho utvrdiť v jeho správnom postoji a pochváliť nefajčenie.

2b. Ak pacient odpovie **áno**, lekár by mal pochváliť abstinenciu a pôsobiť preventívne proti relapsu fajčenia.

Výsledok tejto intervencie treba krátko zdokumentovať v zdravotnom zázname pacienta.

Manažment pacientov fajčiarov v ambulancii všeobecného praktika.

1. Primárna prevencia - prevencia u populácie, ktorá nefajčí alebo ešte nefajčí- reálne informovanie o následkoch fajčenia na zdravotný stav- napríklad podľa plagátu telo fajčiara a podobne.

2. Kontinuálna starostlivosť - krátke intervencie 5P a R u každého pacienta.

3. Poradenstvo a pomoc - u pacientov, ktorí chcú prestať fajčiť - behaviorálna liečba, farmakologická liečba.

4. Spolupráca - pre zlepšenie efektu behaviorálneho prístupu je možné využívať služby poradní RÚVZ a pri zvlášť ťažkých a zložitých prípadoch závislosti pri vysokom rizikovom profile, alebo pri rozvinutých kardiovaskulárnych alebo onkologických ochoreniach má možnosť všeobecný praktický lekár konzultovať pacienta v špecializovaných centrách.

5. Spolupráca so zdravotnými poisťovňami - dôležitá je dohodnúť so ZP stimuláciu protifajčiarskych aktivít lekárov primárnej starostlivosti napríklad zaradením kódov Z 50.8, Z 71.6, Z 72.0 do úhrady nad rámec kaptácie.

lebo je efektívnejšia s ohľadom na náklady, aj keď fajčiari preferujú individuálnu liečbu. Mala by zahŕňať nácvik schopností zvládnuť konkrétne situácie a sociálnu podporu. Môže to byť model, ktorý obsahuje niekoľko (3-5) hodinových stretnutí v priebehu jedného až troch mesiacov. Avšak nielen náhle ale aj postupné odvykanie od fajčenia môže byť cestou k nefajčeniu.

Závislosť od nikotínu/tabaku, verejnosťou často vnímaná len ako zlozvyk, je z medicínskeho hľadiska definovaná ako ochorenie, ktoré treba liečiť s pomocou lekára a účinnej odvykacej liečby. Cieľom liečby je úplná a dlhodobá abstinencia. Čím je liečba intenzívnejšia, komplexnejšia a použije sa viacero metód, techník a postupov, tým je účinok vyšší (27).

Nefarmakologické spôsoby odvykania od tabaku (účinné najmä pri psychickej závislosti)

- pevná vôľa
- odporúčenie lekára a krátka intervencia
- pomocné a motivačné materiály
- behaviorálna liečba
- hypnóza

Úspešnosť jednotlivých metód

Spôsob odvykania	% abstínujúcich fajčiarov za obdobie 12 mesiacov
Pevná vôľa	3
Pomocné letáky	4
Krátka konzultácia s odborníkom	5
Krátka konzultácia s odborníkom + liečba nikotínovými náhradami	6
Pravidelné konzultácie u odborníka	10
Pravidelné konzultácie u odborníka + liečba nikotínovými náhradami	20

Ako pomôcť fajčiarovi abstinovať?

U fajčiarov, ktorí sú rozhodnutí abstinovať, postupujte nasledovne:

- vypracujte spolu s pacientom individuálny plán s kombináciou minimál.(krátkej) intervencie v trvaní 3 – 5 minút a vhodných behaviorálnych postupov
- stanovte spolu s pacientom deň D, odkedy bude pacient abstinovať
- zhodnotte predošlé skúsenosti pacienta – čo pomohlo, čo zlyhalo – poučenie z nich
- identifikujte pravdepodobné problémy a spôsob ich prekonania
- poraďte pacientovi, aby požiadal rodinu a priateľov o pomoc a podporu

Rady lekára, minimálna intervencia a behaviorálne postupy sú efektívne najmä u pacientov s vysokou motiváciou prestať fajčiť (28, 29). Fajčiar musí získať presvedčenie, že pozitíva spojené s nefajčením sú vyššie

ako problémy spojené s odvykaním. Treba ponúknuť pozitíva, zisk, ktorý mu toto rozhodnutie prinesie. Nie je vhodné používať vyjadrenie formou „nie“ (nesmiete, nemáte, nechcete, nedodriavate,...), pre každého je ťažké vyrovnáť sa len s obmedzeniami.

Pozitíva zanechania fajčenia

- zanechaním fajčenia sa zlepši zdravie bývalého fajčiara, ale aj zdravie členov rodiny, najmä detí (26)
- šetrenie peňazí - fajčenie dvadsiatich cigariet denne stojí za rok asi 18000 – 28000 Sk.
- byť nefajčiarom je spoločensky prijateľnejšie, kvôli stále väčšiemu obmedzovaniu fajčenia na pracoviskách a verejných miestach, je jednoduchšie byť nefajčiarom
- zanechať fajčenie znamená, že oblečenie, dych, vlasy, prsty ani domov nezapáchajú

Fajčiari majú často pocit, že fajčenie patrí k ich životu a nevedia si predstaviť život bez neho. Prestať fajčiť znamená zbaviť sa aj ďalších návykov, musia hľadať nové riešenia problémových situácií, musia meniť životný štýl. Preto, aby nemali pocit, že iba strácajú, je potrebné im ponúknuť vhodné alternatívy (30).

Stimulácia – povzbudenie. Cigareta pomáha fajčiarovi zbaviť sa nudy, nervozity, pomáha aktuálne zvýšiť jeho koncentráciu. Fajčiar preto vťahuje dym hlboko, s dlhšími pauzami. Ako náhradu za to, poraďte fajčiarovi zdravú alternatívu - zacvičiť si na čerstvom vzduchu, ísť na krátku prechádzku, dať si studenú sprchu.

Manipulácia, ceremoniál. Pre fajčiara je potešením hrať sa s cigaretou, s krabičkou cigariet, so zapalovačom, s popolom v popolníku. Náhradou je naučiť sa hrať s cezruzkou, s kľúčmi, čmárat/kresliť po papieri.

Relaxácia. Fajčiar fajčí pri rozúlení, v strese, pri problémoch so zvládnutím práce. Cigaretu mu poskytuje uvoľnenie aj ukludnenie. Fajčiar v týchto situáciách šlukuje častejšie a rýchlejšie, s kratšími prestávkami. Náhradnou činnosťou bude niekoľko za sebou nasledujúcich hlbokých nadýchnutí a vydýchnutí.

Potešenie. Fajčiar fajčí, aby sa cítil uvoľnene, v pohode. Čaká, že mu cigareta spríjemní dané chvíle. Po zanechaní fajčenia, fajčiari radi nahradzujú cigaretu sladkosťami ale súčasťou zmeneného životného štýlu by mali byť aj adekvátne stravovacie návyky. Je vhodné pripomenúť uspokojenie a potešenie zo zvládnutia zanechania fajčenia, ženy na potešenie, ktoré budú mať z krajšej pokožky ako aj dychu, bez cigaretového zápachu.

Stanovenie dňa D a kompletnej abstinencie od tohto dňa

Najdôležitejšie je dospieť k presvedčeniu, že treba prestať fajčiť. Pred stanovením dňa D lekár s fajčiarom rozoberie motívy spojené s rozhodnutím prestať fajčiť. Fajčiarovi treba pomôcť zvoliť si najvhodnejšiu dobu dňa D. Nie je vhodné, aby bol tento deň príliš zavčasu. Poradte, aby stanovený deň vopred oznámil ľuďom v jeho okolí. Mal by to byť víkendový deň, alebo nie príliš stresujúci deň. Pozor, dovolenka nebude asi tým najvhodnejším obdobím, keďže stres spojený s návratom do práce predstavuje vážne riziko recidívy.

Než nastane deň D, poraďte fajčiarovi vykonať tieto kroky:

- zapísať si na viditeľné miesto dôvody nefajčenia, čo sa mu na fajčení nepáči
- požiadať partnera, priateľa, kolegu fajčiara aby prestali fajčiť spolu s ním
- určiť si koľko cigariet vyfajčí a zobrať si so sebou len tento počet cigariet
- vyfajčiť len polovicu cigarety a vyhodiť ju
- kúpiť si len jednu krabičku cigariet a každý deň inú značku
- keď si chce zapáliť, spýtať sa: Chceme skutočne fajčiť?
- nevysypávať popolník, pretože uvidí koľko cigariet vyfajčil, pocíti ako nedopalky páchnu
- cvičiť, piť veľa tekutín, jesť zeleninu, vyhýbať sa únave a situáciám, v ktorých obvykle fajčí

Behaviorálne techniky

1. Záznamy o fajčení - sebamonitorovanie

Všeobecne platí, že úspech riešenia problému závisí aj od toho, koľko o probléme pacient vie. Jednou z ciest, ako sa pacient dozvie viac o svojom fajčení je zaznamenávať si čas, kedy dostal chuť na cigaretu alebo fajčil. Zaznamenáva aj čo práve robil, čo cítil. Zapisovaním poruší svoj fajčiarsky stereotyp a je pravdepodobné, že chuť na cigaretu sa zníži. Zistí, pri akých problémoch, či v akých situáciách fajčí. Tieto situácie sú pre fajčiara rizikové. Musí ich poznať, uvedomiť si ich a hľadať iné formy riešenia – bez cigarety, a zároveň sa im vyhýbať.

Záznam o fajčení treba nosiť so sebou a zapisovať každú cigaretu skôr než si ju zapáli. Po siedmych dňoch zapisovania treba zaradiť každú cigaretu do nižšie uvedených situácií:

- pri odpočinku
- pri práci
- pri jedle, pri káve
- pri strese - nervozite
- pri nude – pri čakaní

Takto si fajčiar uvedomí **vzťahy** medzi fajčením a všednými činnosťami a situáciami. Keď ich spozná, bude vedieť, že nastáva situácia pri ktorej obvykle fajčil a bude ju môcť **vyriešiť inak, bez cigarety, eventuálne sa jej vyhnúť.**

2. Averzívne postupy

Cieľom týchto postupov je zmeniť cigaretový dym na averzívny, t. j. odpudzujúci podnet. Averzívne postupy znižujú najmä psychickú závislosť od nikotínu.

Skrytá senzibilizácia – lekár vedie fajčiara k tomu, aby si každý raz, keď si potiahne z cigarety, predstavil odpudzujúcu udalosť, napr. vracanie.

Sústredené fajčenie – lekár inštruuje fajčiara, aby fajčil bežným tempom a sústredil sa negatívne pocity, ktoré súvisia s fajčením.

Zadržovanie dymu – lekár poučí fajčiara, aby zdržiaval dym v ústach a sústredil sa na negatívne pocity (odporná chuť v ústach, podráždenie slizničného povrchu).

3. Regulované fajčenie

Lekár motivuje fajčiara, ktorý sa nechce alebo nedokáže fajčenia celkom vzdať, aby znížil spotrebu tabaku, čo

znamená aj zníženie zdravotných rizík spojených s fajčením (aj keď najbezpečnejšia cigareta je „žiadna cigareta“). Fajčiari sa môžu naučiť regulovať intenzitu fajčenia, obsah nikotínu, dechtov a CO v cigarete (fajčením iného druhu cigariet) a topografiu fajčenia. Do *topografie fajčenia* patrí frekvencia vdychov, hĺbka vdychu, trvanie vdychu a počet vyfajčených cigariet. Regulované fajčenie má význam pri znižovaní fyzickej aj psychickej závislosti od nikotínu.

4. Rozbíjanie fajčiarskych stereotypov

Táto metóda vyžaduje zmysel pre humor. Fajčiar si napr. oblepí krabičku cigariet náplastou, po vyfajčení jednej cigarety si ju omotá inak. Krabičku cigariet možno tiež umiestniť na najvzdialenejšie miesto domu. Fajčiarske stereotypy možno prekonávať aj neprijemným spôsobom fajčenia – neoblíbená značka cigariet, nefajčenie po jedle, ráno po zbudnutí, atď.

5. Technika listu

Základom tejto techniky je *nehovoriť si „už nikdy nebudem fajčiť“*. Je totiž náročné stanoviť si tak otvorený cieľ ako „už nebudem fajčiť“. Vzťahuje sa na všetky situácie, na celý život. Je tak oveľa jednoduchšie, keď si fajčiar slúbi, že *niečo urobí*, ako to, že *niečo neurobí*.

Najprv si treba slúbiť „predtým ako si zapálím, otvorím a prečítam si tento list“. Potom si fajčiar napíše svoj list. Urobí to vtedy, keď má *silnú motiváciu prestať fajčiť*. Do listu napíše všetky dôvody, ktoré mu pomôžu nezapáliť si, ak bude mať chuť. Do obálky vloží spolu s listom emotívne veci ako napríklad fotografie detí, tých, ktorých má rád alebo – fotografiu poškodených pľúc.

List bude len jeho a nikto ho nemusí vidieť. Pošle si ho, aby z listu s poštovou známkou a dátumom mal autentický pocit. List potom stále nosí so sebou. Slúbi si otvoriť a prečítať list predtým, než si zapáli. List je účinnejší ako sľub už nikdy nefajčiť, pretože tento sľub obvykle postupne slabne. Čím dlhšie nosí tento list, tým je účinnejší.

Prestať fajčiť je individuálnym rozhodnutím, ale na túto náročnú úlohu a dosiahnutie úspechu nie je fajčiar sám. Keď sa fajčiar rozhodne úplne prestať fajčiť, treba vytvoriť čo najvhodnejšie prostredie pre zanechanie fajčenia, zmeniť životný štýl vrátane spôsobu stravovania a zvýšenej pohybovej aktivity.

Prostredie

Aby sa vytvorilo čo najvhodnejšie prostredie pre zanechanie fajčenia, poraďte fajčiarovi:

- odstrániť z dohľadu popolníky, zapalovače, zápalky, krabičky cigariet a fotografie, na ktorých sú fajčiari (najmä tie, na ktorých je sám)
- vyvetrať a poriadne vyčistiť miesta, kde fajčil: dom, kanceláriu, auto...
- nenechávať si krabičky cigariet v rezerve, namiesto toho si nechať poruke nikotínovú náhradu, ktorú použije len v nutnom prípade
- stretávať sa spočiatku s priateľmi nefajčiarimi
- vyhýbať sa situáciám, ktoré zvädzajú k zapáleniu cigarety
- spočítať si koľko peňazí za rok prefajčil
- počas prvých dní si treba všimnúť všetky blahodarné účinky nefajčenia: dýchanie, chuť a čuch, financie...

- pri nervozite sporej s chuťou na cigaretu: niekoľkokrát sa zhlboka nadýchnuť a vydýchnuť; možno tiež po nádychu zadržať dych; žuť žuvačku bez cukru
- snažiť sa byť neustále niečím zamestnaný, zamestnávať svoje ruky
- vybrať si nejakú činnosť, ktorá pomôže žiť bez cigarety
- o rozhodnutí nefajčiť informovať rodinu, spolupracovníkov aj priateľov
- potreba pochopenia a pomoci okolia, rodiny a spolupracovníkov
- podporou je aj zanechanie fajčenia spoločne s niekym ďalším
- dodržiavať odporúčania

Strava

Pre riziko zvýšenia hmotnosti v súvislosti s nefajčením, obnovou chuťových a čuchových schopností a tiež nahradením tabaku jedením odporučte:

- vyhýbať sa káve, alkoholu, čokoláde, vysokokalorickým výrobkom – zvyšujú túžbu fajčiť; po jedle si namiesto kávy dať čaj, minerálku alebo ovocnú šťavu
- zvýšiť konzumáciu ovocia, zeleniny, vitamínov, tekutín
- pri túžbe fajčiť treba si dať pohár vody, ovocie, žuvačku bez cukru, zeleninu.

Cvičenie

zvýšená fyzická aktivita a šport znižujú túžbu po nikotíne a klesá riziko hmotnostného prírastku

- zlepšenie dýchania pri tabakovej abstinencii zvýši pohodu pri športe
- šport treba pestovať pravidelne a neprestať s ním
- šport a zvýšenú fyzickú aktivitu treba zakomponovať do zmeneného životného štýlu tabakového abstinenta.

6.2. FARMAKOLOGICKÁ LIEČBA DROGOVEJ ZÁVISLOSTI

Náhradná terapia nikotínom • Farmakologická liečba beznikotínovými liekmi • Bupropion • Iná liečba • Kombinovaná farmakologická liečba • Odporúčania a individualizácia farmakologickej liečby

Súčasne s realizáciou intenzívnej podpory v indikovaných prípadoch je potrebné odporúčanie farmakologickej liečby s jasným vysvetlením a návodom na užívanie. Liečba by mala byť odporúčaná každému fajčiarovi závislému na nikotíne, ak nie sú kontraindikácie pre farmakologickú liečbu.

Náhradná terapia nikotínom

Pre potlačenie vzniku abstinenčných príznakov, sa využívajú preparáty, ktoré poskytujú alternatívny prísun nikotínu do organizmu - **náhradná terapia nikotínom - NTN**. Pretože neuspokojujú fajčiara do takej miery ako cigarety, je ich možné po určitej dobe liečby vysadiť. NTN nie je liečbou proti fajčeniu, ale len na preklenutie abstinenčných príznakov. Úspech určuje pevná vôľa, ale

liečba s NTN spolu s podporou lekára môžu znamenať užitočnú pomoc. Na dočasné používanie sa odporúčajú preparáty, ktoré sú voľne dostupné v lekárnach a fajčiar si liečbu hradí sám.

Nikotínové žuvačky

Nikotínové žuvačky obsahujú buď 2 alebo 4 mg nikotínu. Nikotín je viazaný na priskyricu polacrilex, z ktorej sa uvoľňuje žuvaním a vstrebáva sa buď sliznicou v ľahko zásaditom prostredí navodenom žuvačkou. Preto pri jej žuvaní ani tesne pred ním sa nesmú jesť a piť kyslé nápoje (káva, džúsy). Ich konzumácia musí byť ukončená najmenej 15 minút pred začiatkom liečby. Fajčiar má žuvačku žuť vždy, keď pocíti potrebu a chuť si cigaretu zapáliť.

Indikácia: Potlačenie abstinenčných príznakov nikotínovej závislosti.

Schéma dávkovania a podávania: Dospelí: Druh žuvačky treba zvoliť na základe stupňa fajčiarovej závislosti na nikotíne. Ťažko závislí fajčiari a tí u ktorých došlo k relapsu po užívaní žuvačky s 2 mg nikotínu, by mali užívať žuvačku obsahujúcu 4 mg nikotínu. Ináč sa odporúča používať žuvačku obsahujúcu 2 mg nikotínu. Väčšina fajčiarov vyžaduje 8-12 žuvačiek s príslušným obsahom denne, t. j. aspoň 1 žuvačku každé 1-2 hodiny. Dĺžka liečby je individuálna. Klinické skúsenosti ukázali, že liečba by mala trvať aspoň 3 mesiace. Dávkovanie nikotínu treba postupne znižovať. Liečbu treba ukončiť, keď denná spotreba klesne na 1 až 2 žuvačky denne. Neodporúča sa užívať žuvačky dlhšie ako jeden rok. Prípravok nemajú používať deti.

Technika žuvania: Žuvačku je žiaduce užívať iba na prevenciu abstinenčných príznakov, alebo pri pocite silnej túžby po cigarete. Žuvačku treba žuť pomaly v intervale jeden skus za 1 sekundu a po 3-10 skúsnutiach ju na pol až jednu minútu odložiť v dutine ústnej, medzi lícom a zubami. Postup treba opakovať v priebehu asi 30 minút. Po tejto dobe sa nikotínová žuvačka už stáva obyčajnou žuvačkou. Množstvo uvoľneného nikotínu je závislé na kvalite a spôsobe žuvania, vstrebáva sa ho asi polovica z obsahu žuvačky. Nikotín sa počas žuvania dostáva do organizmu priamo cez sliznicu ústnej dutiny. Prehltnutý nikotín sa v žalúdku znehodnocuje a môže spôsobovať nepríjemné príznaky, preto sa nemá žuť veľmi intenzívne a rýchlo. Pri spotrebe 5-10 žuvačiek a 2 mg za deň sa dosiahne koncentrácia okolo 10 ng/ml nikotínu v krvi, resp. 15 ng/ml pri 4mg nikotínu v jednej žuvačke.

Relatívne kontraindikácie: Aktívny peptický žalúdočný vred, ťažká angína pectoris, nedávno prekonaný infarkt myokardu, ťažké arytmie, ezofagitída, ochorenie sánkového kĺbu, tehotenstvo.

Nežiaduce účinky: Väčšina nežiadúcich účinkov sa vyskytuje v prvých týždňoch po začatí liečby a sú väčšinou mierne a dočasné ako bolesť v ústach, bolesť čelustného kĺbu, čkanie. Spôsobuje ich nesprávna technika žuvania, prípadne lokálne alebo celkové účinky nikotínu, ktoré závisia od dávky. Pri zubnej protéze je lepšie ľahko žuť prednými zubami, nie celkom dokusovať.

Poznámka: Niektoré príznaky, ako napr. dráždivosť, poruchy spánku a pocit ľahkosti v hlave, ktoré sa vyskytli v súvislosti s užívaním žuvačky, môžu byť abstinenčnými príznakmi spôsobenými nízkou hladinou nikotínu.

Aftózne vredy pozorované občas počas odvykania od fajčenia nesúvisia s liečbou nikotínovými náhradami.

Nikotínové náplaste (NN)

U nás sú dostupné dva druhy náplastí: so 16 hodinovou aplikáciou a s 24 hodinovou aplikáciou.

Indikácia: ako hore

Nicorette patch zaistujú kontinuálne vstrebávanie 5, 10, 15 mg nikotínu počas 16 hodín. Niquitin CQ zaistuje vstrebávanie nikotínu počas 24 hodín. NN zaistujú kontinuálnu hladinu nikotínu v krvi a maximum koncentrácie je dosiahnuté za 4 až 9 hodín. Uvoľňovanie nikotínu na 1 cm štvorcový je takmer rovnaké, to znamená, že náplaste sa odlišujú svojou veľkosťou.

Schéma dávkovania a podávania: Náplaste sa aplikujú ráno ihneď po prebudení na suchú, neochlpenú a nemastnú kožu buď predlaktia, ramena alebo stehna, ale nie tam, kde sa koža krčí. Miesto aplikácie sa mení. Začína sa vždy silnejšími náplastami a po 2-3 týždňoch sa dávka znižuje. Liečba sa aplikuje 8-12 týždňov. Dávkovanie sa upravuje individuálne podľa stupňa tabakovej závislosti, znášanlivosti a abstinenčných príznakov (AP). Liečba NN by mala byť kombinovaná s liečbou behaviorálnou, pretože tak je možné dosiahnuť najlepšie výsledky dlhodobej abstinencie.

Relatívne kontraindikácie: ťažká angína pectoris, nedávno prekonaný infarkt myokardu, vážne arytmie, tehotenstvo, generalizované kožné ochorenie, alergia.

Nežiaduce účinky: kožná kontaktná alergia.

Iné nikotínové preparáty

V zahraničí sú ešte dostupné: nikotínové inhalátory, nikotínové nazálne spreje, nikotínové sublinguálne tablety, nikotínové pastilky.

Nikotínové inhalátory (Nicorette inhaler) sú založené na inhalácii nikotínu z kapslí pomocou špičky. Jedna kapsula obsahuje 10 mg nikotínu, ktorý sa z kapsuly uvoľňuje niekoľko hodín až dva dni. Pri jednej inhalácii (50ml) sa uvoľní 0,1 mmol/l nikotínu zatiaľ čo z 1 cigarety 1 umol/l.

Nicotine nasal spray uvoľňuje pri jednej aplikácii do 1 nosnej dierky 0,5 mg nikotínu, ktorý sa rýchlo dostáva do mozgu, podobne ako z cigarety. Koncentráciu 3-5 ng/ml je dosiahnuté už za 5-10 minút. Pálenie a slzenie patria medzi nežiaduce účinky tohto preparátu. Účinnosť jednorozovej abstinencie je okolo 26%.

Stratégia odvykania od fajčenia prostredníctvom postupnej redukcie počtu vyfajčených cigariet

Jedným z limitujúcich faktorov využitia nikotínovej náhradnej liečby je, že nie každý fajčiar je pripravený úplne prestať fajčiť, resp. doposiaľ nedospel k rozhodnutiu podstúpiť liečbu s cieľom trvalej abstinencie. Hoci až približne 75% dospelých fajčiarov udáva, že by chceli prestať fajčiť, len prekvapujúco malá časť z nich je pripravená bezprostredne tak urobiť.

Napr. v USA je to menej ako 20% (31) a v Európe je toto percento ešte nižšie (32). Viac ako dvojnásobok, t.j. vyše 40%, priznáva nesprávnosť fajčenia, je pozitívne naklonená ukončeniu svojho návyku a zvažuje túto možnosť, avšak z rôznych príčin nie je pripravená na definitívne rozhodnutie.

Príčinou tohto stavu je to, že konečné a pevné rozhodnutie úplne prestať fajčiť vzniká pod vplyvom mnohých faktorov a často prechádza určitým vývojom. Jedným

z najvýznamnejších faktorov v tomto ohľade je motivácia, resp. jej dostatočná úroveň, ktorá vedie k zmene správania.

Každá **zmena správania**, vrátane ukončenia fajčenia, nepredstavuje jednorazový a okamžitý dej, ale ide o **dlhodobý proces**, tzv. transteoretický model zmeny, ktorý možno rozdeliť do niekoľkých fáz (33):

- **prekontemplačná fáza** – tu sa zatiaľ fajčiar nezamýšľa nad ukončením fajčenia, nie je motivovaný, je rezistentný k vykonávaným intervenciám.
- **kontemplačná fáza** – začína sa zamýšľať nad tým, že by mohol prestať fajčiť, zvažuje pozitíva a negatíva fajčenia cigariet. Plánuje prestať v časovom horizonte asi pol roka-
- **přípravná fáza** – fajčiar začína vážne plánovať ukončenie fajčiarskeho návyku (v priebehu asi 1 mesiaca) a pracuje na tom (zbiera informácie, vyhľadáva možnosti odbornej pomoci).
- **rozhodovacia fáza** – fajčiar uskutoční reálnu zmenu správania (t.j. prestane fajčiť), avšak mnohé vnútorné rozhodovanie napr. medzi prospešnosťou nefajčenia na zdravie a chuťou na cigarety a zbavenia sa veľmi nepríjemných abstinenčných príznakov pokračuje. Vnútorné argumenty za a proti fajčeniu sú veľmi vyrovnané a počas tohto štádia je najväčšie riziko relapsu.
- **udržiavacia fáza** – postupne prevažujú argumenty pre nefajčenie, fajčiar si zvyká na život s abstinenciou a stále lepšie dokáže prekonávať nutkanie na cigaretu.

Avšak, málokedy na prvý raz prebiehajú tieto zmeny jednorazovo. Často prebehne relaps a fajčiar sa z rozhodovacej, či udržiavacej fázy dostane naspäť do kontemplačnej alebo prípravnej a proces sa opakuje. Až keď sa podarí rok udržať v udržiavacej fáze, hovoríme o bývalom fajčiarovi.

Nie vždy prebehne odvykanie takýmto spôsobom, niekedy môžu byť jednotlivé fázy úplne skrátené, prípadne v procese odvykania nemožno vôbec určiť nejaký postupný fázovitý proces a k zmene správania, t.j. k rozhodnutiu nefajčiť dôjde naraz, zdanlivo bez akéhokoľvek predchádzajúceho vývoja (34, 35). Podstatné je to, že k tomuto dôjde vtedy, keď stupeň motivácie prekročí prahovú úroveň zmeny, čo môže trvať rôzne dlhý čas a závisieť od mnohých okolností.

Preto klasický cieľ liečby tabakovej závislosti – úplná abstinencia – je prijateľný len pre malú časť fajčiarov, ktorí už dosiahli potrebnú motiváciu. Žiaľ, často to býva až keď nastanú v organizme trvalé zdravotné poškodenia spôsobené fajčením. Preto možno ako alternatívu uplatniť **stratégia redukcie fajčenia** spočívajúcu v znížení počtu vyfajčených cigariet za deň (36). Najväčšou výhodou tejto stratégie je jej široká akceptovateľnosť pre veľkú časť fajčiarov. Pozitívom stratégie je, že dlhodobé zníženie počtu vyfajčených cigariet aspoň na polovicu pôvodného počtu vedie k signifikantnému zníženiu rizika zdravotných následkov. Čo je však dôležitejšie, takýto postup zároveň zvyšuje pravdepodobnosť úplného ukončenia fajčenia. To znamená, že okrem priameho pozitívneho zdravotného efektu môže dlhodobá redukcia počtu vyfajčených cigariet slúžiť ako medzistupeň k dosiahnutiu trvalej abstinencie. Pri dlhodobom udržovaní zníženého

počtu vyfajčených cigariet môže pomôcť aj nikotínová náhradná liečba, ktorú možno aplikovať aj vtedy, keď ešte pacient úplne neprestal fajčiť.

Jedna z nedávno publikovaných štúdií poukázala na to, že udržiavaná redukcia vyfajčených cigariet aspoň na polovicu pôvodného počtu viac ako zdvojnásobuje pravdepodobnosť úplného ukončenia fajčiarskeho návyku v blízkej budúcnosti. V danom súbore z fajčiarov, ktorí počas dvojiročného obdobia znížili spotrebu cigariet o viac ako polovicu, po ďalších dvoch rokoch úplne nefajčilo 31.6% v porovnaní s 13,5% z tých, čo nezmenili intenzitu fajčenia (37).

Podľa britskej štúdie, nikotínová náhradná liečba približne zdvojnásobuje pravdepodobnosť udržania redukcie vyfajčených cigariet počas štyroch mesiacov a v priebehu roka 4 násobne zvyšuje pravdepodobnosť dosiahnutia trvalej abstinencie v porovnaní s užívaním placebo (38). Tieto výsledky podporili aj iné štúdie tohto zamerania a zhodne poukázali na pozitívny efekt NTN vo forme žuvačiek používanej v takejto indikácii (39, 40, 41).

Hoci takéto užívanie nikotínovej náhradnej liečby, neviazanej na preskripciu, môže vzbudzovať určité obavy, predávkovanie nikotínom a príznaky závislosti na nikotínovej náhradnej liečbe sú pri tejto indikácii mimoriadne zriedkavé (36).

Už aj malé predávkovanie nikotínu vyvoláva nepríjemné subjektívne príznaky, čo v praxi zabraňuje nebezpečnej intoxikácii. Pri aplikácii vo forme žuvačiek dosahuje nikotín relatívne veľmi pomaly účinnú hladinu v centrálnom nervovom systéme, čo rádovo znižuje potenciál závislosti týchto preparátov. Okrem toho, nepôsobí na fajčiara psychické a sociálne väzby (36, 42). V praxi možno používať stratégiu redukcie fajčenia u fajčiarov, u ktorých nie je prijateľná možnosť úplnej abstinencie, t.j. takých, čo chcú prestať, ale rozhodnutie stále odkladajú, nedôverujú si, že dokážu úplne nefajčiť, alebo v minulosti zlyhali a stratili sebadôveru.

Pacient by mal maximálne v priebehu 6 týždňov zredukovať počet denne vyfajčených cigariet aspoň na polovicu pôvodného počtu. V priebehu tohto obdobia je vhodné, aby sledoval a identifikoval rizikové situácie a okolnosti, ktoré navodzujú zvlášť silnú chuť na cigaretu (napr. posedenie v kaviarni, konzumácia alkoholu a iné vžitú stereotypy spájané s cigaretou) aby sa im mohol, pokiaľ možno, vyhýbať. Okrem toho je vhodné, aby si fajčiar na základe svojho denného stereotypu sám rozhodol, ktoré z cigariet prestane fajčiť a ktorých sa zatiaľ nevzdá. V prípade prejavov nikotínovej závislosti (abstinenčné príznaky), je vhodné odporučiť nikotínové žuvačky, ak nie sú kontraindikácie. Ich dávkovanie si určuje pacient sám podľa aktuálnych potrieb, t.j. pri pocite abstinenčných príznakov a neodolateľnej chuti na cigaretu. V prípade úspešného zníženia počtu vyfajčených cigariet a udržania stavu by sa mal fajčiar do pol roka pokúsiť úplne prestať fajčiť a pokračovať len v užívaní nikotínovej náhradnej liečby. A napokon, do jedného roka od redukcie fajčenia postupne úplne vysadiť aj nikotínovú náhradnú liečbu.

Hoci stratégia redukcie fajčenia má sama osebe pozitívny zdravotný efekt, mala by sa chápať predovšetkým ako prostriedok a medzistupeň k úplnému ukončeniu fajčenia.

Najväčšou výhodou tohto postupu je rozšírenie cieľovej skupiny pre odvykanie od fajčenia, čo môže viesť

k zvýšeniu počtu exfajčiarov v populácii a v konečnom dôsledku k zníženiu zdravotných a spoločenských dopadov fajčenia.

Kľúčové myšlienky:	
Princíp:	redukcia denne vyfajčených cigariet ako medzistupeň k úplnému ukončeniu fajčenia
Postup:	
1.	Zníženie počtu vyfajčených cigariet aspoň na polovicu pôvodného počtu v priebehu 6 týždňov. Súčasné užívanie nikotínovej náhradnej liečby (žuvačky)
2.	Do pol roka úplne ukončiť fajčenia, pokračovať v nikotínovej náhradnej liečbe
3.	Do roka postupne vysadiť nikotínovú náhradnú liečbu

Farmakologická liečba beznikotínovými liekmi

Bupropion

Účinný liek na pomoc pri liečbe tabakovej závislosti – BUPROPION (ZYBAN), ktorý nie je nikotínovou náhradou, sa zaviedol v roku 1996. Bupropion užívalo doteraz okolo 5 miliónov fajčiarov. V USA sa tento liek používal od r. 1989 pod názvom Welbutrin v liečbe depresie u viac ako 20 miliónov pacientov. Pôsobí na receptory centrálného nervového systému, na dopamínové a noradrenergické mechanizmy, ktoré sa podieľajú na vzniku závislosti na nikotín. Znižuje túžbu po nikotíne a sprievodné abstinenčné príznaky. Bupropion pomáha fajčiarom prekonať psychickú nerovnováhu a depresie, ktoré sa pri odvykaní často vyskytujú.

Liečba s pomocou Bupropionu musí prebiehať pod dozorom lekára a trvá v priemere 7 – 9 týždňov. Pred jeho podávaním je potrebné venovať zvýšenú pozornosť anamnéze a vyšetreniu pacienta. Poznaním kontraindikácií ako aj nepriaznivej kombinácie s inými liekmi môžeme predísť výskytu nežiadúcich účinkov najmä u pacientov s vedľajšími ochoreniami a ich súbežnou liečbou. Bupropion obsahuje 150 mg amfebutamoni hydrochloridum v jednej tablete s predĺženým uvoľňovaním.

Schéma podávania bupropionu: 150 mg jedenkrát denne počas prvých siedmich dní. Ak pacient znáša liek dobre a nevyskytnú sa žiadne vedľajšie účinky, možno pokračovať v dávke 2x150mg denne. Odporúča sa liečbu začať ešte počas fajčenia a dátum ukončenia fajčenia je treba stanoviť v priebehu prvých 2 týždňov užívania lieku. Ak fajčiar nepokročí významnejšie k abstinencii do 7. týždňa liečby je potrebné zvážiť jej ukončenie.

Účinok: pôsobením na dopamínové a noradrenergické mechanizmy sa dosahuje redukcia abstinenčných príznakov, ako sú: iritovanosť, nepokoj, depresívna nálada, príberanie na hmotnosti, túžba po cigarete, iné.

Nežiaduce účinky. Kardiiovaskulárne: tachykardia, vazodilatácia, posturálna hypotenzia, hypertenzia, bolesť na hrudníku, návaly tepla, synkopa. CNS: epileptické záchvaty, nespavosť, tras, bolesť hlavy, poruchy koncentrácie, depresia, zmätenosť, nepokoj, úzkosť. GIT: nauzea, vracanie, bolesti brucha, nechutenstvo, zápcha. Koža:

urtikária, angioedém, anafylaktický šok, multiformný erytém, Stevensov-Johnsonov sy. Iné: artralgia, myalgia, teplota, , šumenie v ušiach, poruchy zraku a chuti, sucho v ústach, slabosť.

Kontraindikácie: hypersenzitivita na amfebutamoni-chlorid alebo niektorú inú zložku prípravku, epileptické záchvaty, iné záchvaty kŕčov alebo náchylnosť k nim, prítomnosť akýchkoľvek údajov záchvatov aj v minulosti, predchádzajúci výskyt nevysvetlenej straty vedomia, predchádzajúce úrazy hlavy, známy tumor mozgu, súčasná alebo v minulosti prítomná bulímia alebo mentálna anorexia, cirhóza pečene, manicko-depresívny syndróm, súčasné užívanie ihibitorov MAO -monoaminoxidázy a po ich vysadení až po najmenej 14tich dňoch, závislosť na alkohole a/alebo benzodiazepínoch alebo náhle prerušenie požívania alkoholu a benzodiazepimov.

Relatívne kontraindikácie: súčasné podávanie liekov, ktoré znižujú prah epileptoidných záchvatov a to: antipsychotiká, antidepresíva, teofylíny, steroidy, antimalarická, tramadol, chinolóny, antihistaminiká so sedatívnym účinkom (etyléndiamíny a etanolamíny). Zvýšenú opatrnosť vyžaduje podávanie Zybanu tiež pri užívaní ďalších liekov: antidiabetiká a inzulín, antidepresíva, niektoré antibiotiká, stimulačné a anorektické prípravky. Pozor na zvýšené hladiny lieku pri poškodení pečene a obličiek.

Iná liečba

V liečbe tabakovej závislosti môže byť doporučený aj klonidín a nortriptylín, avšak v praxi sú používané zriedkavejšie, pre častejší výskyt nežiaducich účinkov v porovnaní s Bupropionom.

Prínos ostatných liekov ako aj akupunktúry na úspešnosť liečby nebol v kontrolovaných súboroch štatisticky významný, má účinnosť placebo – 2-5%.

V zahraničí prebiehajú štúdie s Vareniclinom a Rimonabantom, ktoré sú nádejné a veríme, že v krátkej dobe bude táto liečba zavedená aj u nás. Nádejnou cestou sa ukazuje byť aj liečba pomocou vakcín.

Kombinovaná farmakologická liečba

Pri použití náhradnej liečby nikotínom je niekedy potrebné doplniť liečbu s náplastami aj žuvačkou, najmä v stresových situáciách, pri vzniku neodolateľnej chuti na cigaretu, za účelom rýchleho zvýšenia hladiny nikotínu. Počet takto použitých žuvačiek by nemal presahovať 3-4 žuvačky a 2 mg. Niektorí autori odporúčajú aj kombinácie náplast so sprejom alebo náplast s inhalátorom. Kombinácia NTN s bupropionom, ak sú dodržané kontraindikácie, zvýšila účinnosť liečby u veľmi silných fajčiarov (9). V týchto prípadoch je však doporučené monitorovať tlak krvi a klinický stav fajčiarov.

Odporúčania a individualizácia farmakologickej liečby

Aj keď smernice poukazujú na dôležitosť realizácie základnej liečby založenej na dôkazoch, je nevyhnutné zohľadňovať špecifické potreby pacienta a liečbu „šitú na mieru“.

Pri výbere NTN, nie sú zatiaľ k dispozícii dôkazy, ktoré

by jednoznačne preferovali použitie niektorej aplikačnej formy NTN pred druhou. Preto sa existujúce smernice a odporúčania zhodujú v tom, že výber závisí najmä od individuálnych potrieb pacienta pri dodržaní ich kontraindikácií. Náplaste umožňujú plynulú a presnú dávkovanie nikotínu, pričom ich aplikácia je veľmi jednoduchá. Žuvačky naproti tomu poskytujú taktilné vnemy a umožňujú pacientovi regulovať množstvo prijímaného nikotínu (podľa rýchlosti žuvania), čo si však vyžaduje určitý stupeň skúsenosti. Spreje a inhalátory umožňujú veľmi rýchle uvoľnenie nikotínu, čo je výhodné najmä vo chvíľach neodolateľného nutkania na cigaretu. Okrem toho, už samotná manipulácia s nimi môže nahrádzať do určitej miery rituál zapálenia cigarety.

Skúsenosti s liečbou bupropionom a literárne údaje poukazujú na dôležitosť dodržania kontraindikácií pri jeho použití. Každý pacient pred začatím liečby bupropionom mal by byť vyšetrený lekárom, včítane podrobnej anamnézy so zameraním na pridružené ochorenia a súčasné užívanie iných liekov. Pacienta treba presvedčiť, aby nezamľal v anamnéze niektoré prekonané ochorenia a poučiť ho o vedľajších účinkoch lieku. Je vhodné pri dokumentácii liečebných postupov používať „Kartu pre monitorovanie liečby fajčiara“ (možný návrh je spracovaný v prílohe č. 3) kde sú spracované pacientove odpovede na ciele otázky týkajúce sa anamnestických údajov. Tým sa predíde nevhodnej indikácii a vzniku nežiadúcich účinkov lieku. V prípade výskytu nežiaducich účinkov je potrebné tento liek ihneď vysadiť.

Používanie farmakoterapie u niektorých skupín pacientov vyžaduje opatrné zváženie a závisí od individuálnych podmienok (napr. tehotné ženy, adolescenti). Farmakologická liečba je najúspešnejšia vtedy, keď je súčasťou skupinovej psychoterapie.

6.3. INTENZÍVNA LIEČBA – BEHAVIORÁLNA PSYCHOTERAPIA A FARMAKOLOGICKÁ LIEČBA

Intenzívnu liečbu sa navrhuje fajčiarovi najmä vtedy, ak okrem závislosti na nikotíne má aj iné vážne problémy ako napr. aj závislosť na alkohole, silný pracovný alebo rodinný stres, neurotické symptómy. Táto liečba by sa mala však uskutočňovať v špecializovaných centrách pre liečbu tabakovej závislosti. V zahraničí sa doporučuje aj krátkodobá hospitalizácia, kde sa využíva okrem skupinovej aj individuálna cieľná liečba. Liečba je kombinovaná – kognitívno-behaviorálna spolu s farmakoterapiou.

V prípade výskytov opakovaných relapsov po ambulantnej liečbe tabakovej závislosti je odporúčaná osemdňová hospitalizácia s intenzívnym individuálnym i skupinovým poradenstvom a komplexným edukačným programom. Dôraz má byť kladený na vysvetlenie zdravotných následkov fajčenia, manažment stresu, nutriciu, duševný stav, telesné cvičenia a všetko spolu s intenzívnou farmakologickou liečbou, ktorá je individualizovaná a cieľná (43).

6.4. ABSTINENČNÝ SYNDRÓM

Manažment abstinenčného syndrómu

Abstinenčné príznaky – AP alebo tiež syndróm je súbor dočasných príznakov, fyzických a mentálnych zmien, ktoré sa objavujú pri zastavení alebo obmedzení príjmu nikotínu. Sú výsledkom fyzickej alebo psychologicko adaptácie na dlhodobý príjem drogy. Abstinenčné príznaky sa objavujú už do dvoch hodín po poslednej cigarete. Najhoršie AP trvajú tri týždne až tri mesiace, avšak túžba po cigarete môže pretrvávajúť aj niekoľko rokov. Najviac a najhoršie vnímanie AP majú ťažkí fajčiari, fajčiari so stresovými a ťažkými situáciami v práci alebo v rodine, alebo tí, ktorí sa už pokúšali prestať fajčiť a nepodarilo sa im to.

Subjektívne AP (psychické): nutkavá túžba po cigarete, neschopnosť koncentrácie, neschopnosť odpočívať, depresia, úzkosť, podráždenosť až agresivita, poruchy spánku, zvýšená chuť k jedlu, ľahké bolesti hlavy, napätie, nepokoj, nervozita.

Objektívne AP (somatické): zmeny EEG (aj v spánku), zníženie koncentrácie kortizolu a katecholamínov, pokles srdcovej frekvencie, spomalenie kludového metabolizmu, prírastok telesnej hmotnosti, zvýšená teplota kože, znížený metabolizmus kofeínu.

Manažment abstinenčného syndrómu. Fajčiara treba informovať o možných abstinenčných symptómoch po prerušení fajčenia cigariet. V prípade, že ste ho neinformovali a tieto príznaky sa objavujú, môže sa zľaknúť, ako aj stratiť dôveru v liečbu, pretože ste mu hovorili len o ziskoch, ktoré zanechanie fajčenia prináša. Abstinenčné symptómy sa budú fajčiarovi javiť oveľa reálnejšie ako zisky spojené s nefajčením.

Abstinenčný príznak	Trvanie	Percento postihnutých z tých, ktorí sa pokúšajú prestať fajčiť
Podráždenosť / agresivita	Menej než 4 týždne	50%
Depresia	Menej než 4 týždne	60%
Nepokoj	Menej než 4 týždne	60%
Porucha koncentrácie	Menej než 2 týždne	60%
Zvýšená chuť do jedla	Viac než 10 týždňov	70%
Pocit nestability pri chôdzi	Menej než 48 hodín	10%
Nočné prebúdzanie	Menej než 1 týždeň	25%
Silná túžba po nikotíne	Viac než 2 týždne	70%

Príznaky vrcholia v prvom týždni po zanechaní fajčenia a behom 3 až 4 týždňov sa zmiernujú až celkom miznú. U niektorých fajčiarov však môžu pretrvávajúť aj 6 mesiacov i dlhšie. Všetky príznaky môžeme zmierniť farmakologickými aj nefarmakologickými spôsobmi.

7. POZNÁMKY K ŠPECIÁLNYM SKUPINÁM FAJČIAROV

Mládež • Staršia veková skupina fajčiarov • Fajčiari s kardiovaskulárnymi chorobami

Mládež: Intervencie, ktoré sú účinné u dospelých populácie, by mohli byť avšak s príslušnou modifikáciou použité aj u mladých. Liečbu je však treba zamerať na celý komplex rizikového chovania u mládeže a mala by byť uskutočnená v spolupráci viacerých odborníkov a rodičov.

Staršia veková skupina fajčiarov. Aj zanechanie fajčenia po 60tom roku života môže zlepšiť kvalitu života, znížiť riziko ochorení súvisiacich s fajčením ako aj znížiť zhoršovanie už jestvujúcich ochorení (napr. CHOCHP). Liečebné postupy sú podobné ako je popísané hore. Pri použití farmakoterapie sa musia zohľadniť absolútne a relatívne kontraindikácie.

Fajčiari s kardiovaskulárnymi chorobami by mali využívať viac nefarmakologické postupy liečby. Pacienti, ktorí prekonali závažnú kardiovaskulárnu príhodu by mali byť pred ordinovaním NTN konzultovaní s kardiológom, najmä tí, so zle kontrolovanou hypertenziou a poruchami rytmu. Po čerstvom prekonaní infarktu myokardu (do 4 týždňov) je NTN kontraindikovaná. U pacientov s ICHS zanechanie fajčenia znižuje riziko predčasnej smrti. NTN je možné aplikovať u chronických pacientov, ktorí nemôžu prestať fajčiť bez liečby a je vhodnejšie použiť rýchlo reverzibilné prípravky napr. žuvačky. Pacientov treba klinicky monitorovať.

8. LAPS A RELAPS

Tabaková závislosť je chronické relapsujúce ochorenie, u ktorého neexistuje jeden spôsob liečby alebo intervencie, ktorý by bol účinný pre všetkých fajčiarov.

Relaps je návrat jedinca k fajčeniu po určitej dobe nefajčenia. Medzi hlavné nebezpečné situácie podporujúce relaps patria: fajčenie v domácnosti, na pracovisku, priateľia - fajčiari, stresové situácie, zlá nálada, alkohol, káva. Väčšiu predikciu relapsu signalizujú výrazné abstinenčné príznaky ako sú napr. túžba po cigarete, anxieta a depresie. Všetky abstinenčné príznaky môžu byť príčinou relapsu. Prírastok na hmotnosti, najmä u žien, môže byť psychologickým motívom relapsu.

Na prevenciu relapsu je potrebné rozvíjať u fajčiara schopnosti predchádzať rizikovým situáciám a zvládať ich, najmä učiť sa predpokladať vznik týchto situácií a vedieť sa im vyhybať, učiť sa kognitívne stratégie, ktoré znížia úroveň negatívnych emócií, dosahovať zmeny v životnom štýle, ktoré zredukovujú stres, zlepšia kvalitu života alebo navodia príjemný stav ako aj učiť sa kognitívne behaviorálne aktivity pre zvládanie nutkania k fajčeniu.

Laps (alebo pošmyknutie) je krátkodobé zlyhanie a vrátenie sa k cigarete na krátky čas (1-2 dni). Príčinou lapsu môžu byť najmä stresové situácie na pracovisku ale-

bo doma, nehovoriac o tom, že samotné zanechanie fajčenia je tiež stresujúce pre dlhodobého fajčiara. Na zvládnutie stresu sú vhodné relaxačné cvičenia, nácvik relaxačnej techniky pre lepšie zvládanie stresových situácií, napr. cvičenia na hlboké dýchanie a cvičenia na uvoľnenie svalstva. Každý môže využiť k relaxácii to, čo mu najviac vyhovuje a relaxuje ho. Môže to byť teplý kúpeľ, príjemná relaxačná hudba ale aj šport, plávanie, záhradkárstvo. Asertívne správanie tiež pomáha zvládať stresové situácie. Na druhej strane je prospešné nielen zvládať a ovplyvňovať stres ale, ak je to možné, vedieť sa aj vyhnúť stresovej situácii.

Prevenia a liečba relapsu

Relaps, ako aj u iných závislostí, je najväčšou príčinou poklesu dlhodobej úspešnosti liečby tabakovej závislosti. Kým po mesiaci liečby je úspešnosť okolo 50-60%, tak po jednom roku sa znižuje na 20-30%. V prevencii relapsu majú najväčší význam sociálna a psychická podpora a NTN.

Každému fajčiarovi treba dobre a opakovane vysvetliť mechanizmus a účinky NTN ako aj adekvátne očakávanie výsledku liečby. Je výhodné doplniť vysvetlenie aj malým písomným letáčikom (psychologické balenie – letáček). Vhodná inštrukcia nákupu nikotínových preparátov ako aj poučenie šité na mieru každého fajčiara, by mali byť vždy doplnené aj behaviorálnym poradenstvom s dôrazom na zmenu životného štýlu.

9. OBJEKTIVIZÁCIA EXPOZÍCIE NA TABAKOVÝ DYM

Skúsenosti klinikov ako aj vedecké štúdie potvrdzujú, že hodnotenie zanechania fajčenia samotným fajčiarom nie je presné a pravdivé, je nadhodnotený. Na objektivizáciu nefajčenia, ale aj posúdenia miery fajčenia sa najčastejšie používajú nasledovné testy:

A/ Meranie oxidu uhoľnatého (CO) vo vydychovanom vzduchu pomocou CO-metrov: prístroja Micro CO alebo Smoke Check (Micro Medical Limited) alebo Smokerlyser, (Bedfont). Hodnoty sú vyjadrené v ppm - častíc na milión (parts per million). Pomocou priložených stupnic je možné zistiť aj približnú hladinu COHb, približne 6 ppm CO = 1% COHb. Prístroje však preukážu expozíciu na cigaretový dym len v posledných 12 hodinách. Hodnoty sú tým vyššie, čím fajčiar fajčí viac cigariet denne a čím je doba od poslednej cigarety kratšia. Vo večerných hodinách sú namerané najvyššie hodnoty.

B/ Meranie markerov fajčenia v telových tekutinách:

- KOTINÍN - metabolit nikotínu. Jeho polčas je približne 14-20 hodín. Zisťuje sa v slinách, krvi a moči a test je špecifický pre verifikáciu expozície na tabakový dym. (Môže byť nameraný vo zvýšených hladinách aj u pasívnych fajčiarov a u novorodencov, ktorých matka fajčí).
- TIOKYANÁT - metabolit kyanidu prítomného v cigaretovom dyme. Jeho polčas je dlhší, približne 1 týždeň, čo dovoľuje overovať zanechanie fajčenia v priebehu 2 týždňov. Je ho možné zistiť v moči a sere, nie je to však test špecifický len pre expozíciu na tabakový dym.

Objektivizácia fajčenia môže slúžiť nielen na verifikáciu zanechania fajčenia, ale aj na demonštráciu zlepšenia zdravia (pokles CO a COHb) a tak môže byť využitá na ďalšiu motiváciu udržania abstinencie.

10. TELEFÓNNE LINKY PRE POMOC PRI ODVYKANÍ OD FAJČENIA

Telefónne poradne pre odvykanie od fajčenia môžu pomôcť pri liečbe tabakovej závislosti tým fajčiarom, ktorí pre rôzne príčiny nemôžu alebo nechcú využiť iné formy odbornej pomoci.

Hoci doteraz publikované údaje týkajúce sa účinnosti telefónnych poradní nedávajú jednoznačné výsledky, podľa metaanalýz môžu priniesť približne 1,5 násobné zvýšenie pravdepodobnosti úspešnej abstinencie. Je výhodné, keď je telefónna linka súčasťou iných intervenčných programov, kde môže zvyšovať ich účinnosť. Jej najväčšou prednosťou je dosah na pomerne veľkú časť cieľovej populácie, vďaka ktorému dosahuje v porovnaní s inými formami pomoci pri odvykaní vysoký impact intervencie v populácii.

Linka pomoci na odvykanie od fajčenia – Quitline v SR: koncepcia telefónnej linky vychádza z odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie a Strediska pre prevenciu chorôb v Atlante, USA (Centers for Disease Control and Prevention). Špeciálne vyškolení operátori zaručujú kvalifikované služby v súlade so súčasnými vedeckými poznatkami.

11. ALGORITMUS KOMPLEXNÉHO MANAŽMENTU INTERVENCII V PRAXI LEKÁRA

Tabuľka č. 2: Algoritmus komplexného manažmentu intervencií v praxi lekára
(Upravené podľa: NHS Stop Smoking Service, Scotland)

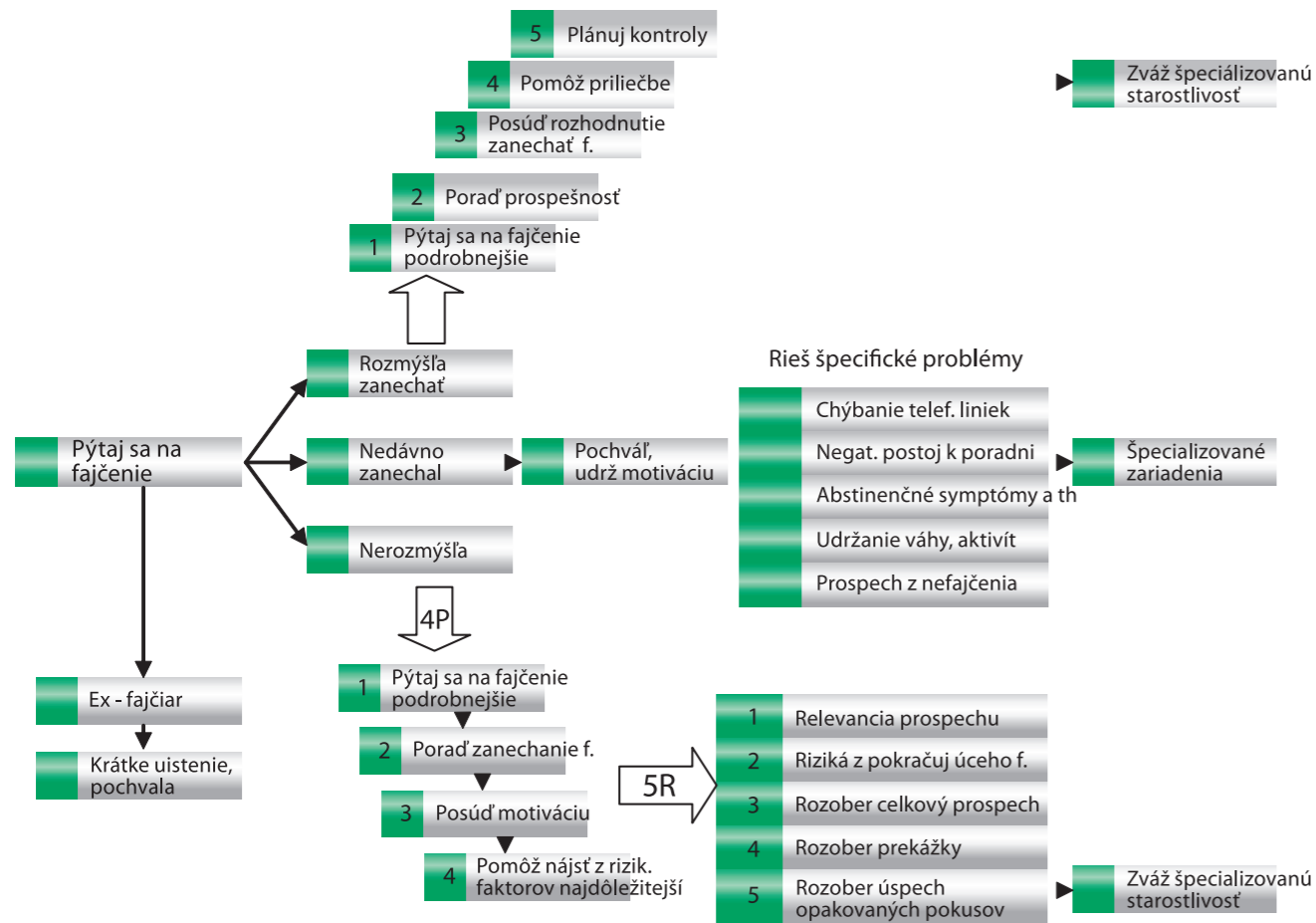
ZÁVER

Pretože viac ako dve tretiny fajčiarov chce prestať fajčiť a potrebujú, stále viac očakávajú a zaslúžia si pomoc od svojho lekára, mali by byť praktickí lekári pripravení poskytnúť túto pomoc svojim pacientom. Liečba závislosti na tabaku predstavuje extrémne výhodný spôsob zníženia výskytu chorôb a predĺženia života. SZO odporúča, aby každý zdravotnícky systém poskytol liečbu tabakovej závislosti založenú na vedeckých dôkazoch. Behaviorálna farmakologická liečba by sa mali stať štandardnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti s čo najširšou dostupnosťou.

Predkladané odporúčania sú veľmi stručným zhrnutím vedeckých poznatkov a celosvetových skúseností týkajúcich sa základných metód liečby tabakovej závislosti. Výskum a prax vo svete potvrdili, že poskytovanie lieč-

by je ekonomicky efektívne. Praktická každodenná realizácia metód prevencie a liečby tabakovej závislosti prezentuje najlepšiu a najväčšiu príležitosť pre lekárov zlepšiť životy tisícok pacientov a občanov Slovenskej republiky a to ekonomicky efektívnym spôsobom. Je to aj jedna z priorit zdravotníkov v širokej oblasti verejného zdravotníctva.

Tabuľka č. 2:
Algoritmus komplexného manažmentu intervencií v praxi lekára



Literatúra:

- Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov spojené s drogovou závislosťou. Bratislava: SU SR, 2002, 93 s.
- Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov spojené s drogovou závislosťou. Bratislava: SU SR, 2004, 97 s.
- Kavcová, Elena - Kocan, Ivan, ml. - Squier, Chris. : Tobacco control and the role of the medical community in the Slovak republic In: European Journal of Dental Education. - Vol. 8, Suppl. 4 (2004), p. 46-50
- Nicotine Addiction in Britain, Report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London, Royal College of Physicians, 2000. [September 2006] dostupné na internete: <<http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/nicotine/index.htm>>
- Fiore, M.C., Bailey, W.C., Cohen, S. J. et al. Treating Tobacco Use And Dependence, Clinical Practice Guidelines, Rockville, MD: U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Washington D.C., 2000, 179s.
- West, R., McNeill, A., Raw, M.: Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Thorax. 55, 2000, č. 12, s. 987-999.
- Lancaster, T., Stead, L., Silany, C., Sowden, A.: Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. BMJ, 2000, 321, s. 355-358
- Tobacco Use Prevention and Cessation for Adults and Mature Adolescents, tenth edition, 2004, Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2004, 42 p., [September 2006] dostupné na internete: <http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=5454>
- WHO Evidence Based Recommendations on the Treatment of Tobacco Dependence; European Partnership to Reduce Tobacco Dependence, 2001, [September 2006] dostupné na internete: <<http://www.euro.who.int/document/e73285.pdf>>
- Parrott, S., Godfrey, C., Raw, M. et al. Guidance for commissioners on the cost-effectiveness of smoking cessation interventions, In: Thorax, 1998, 53 (Suppl.5), p. 2
- World Bank. Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. Washington: World Bank, 1999, 122 s.
- Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov, MKCH-10, 10 revízia, I.diel, Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky, Bratislava: Vydavateľstvo Obzor, 1994, 821 s.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV), American Psychiatric Association, Washington, 1995
- Heatheron, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., Fagerström, K.O. The Fagerström test of nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. In: Brit. J. Addiction, 1991, 86, s. 1119-1127
- Prokhorov, A. V., De Moor, C., Pallonen, U. E. et al. Validation of the modified Fagerström Tolerance Questionnaire with salivary cotinine among adolescents. In: Addictive Behaviors, 2000, 25, s. 429-433.
- Kavcová, Elena - Rozborilová, Eva - Vyšehradský, Róbert : Fajčenie u študentov gymnázia v Martine In: Studia Pneumologica et Phthiseologica. - Roč. 52, č. 2 (1992), s. 131-135).
- Baška, Tibor - Sovinová, Hana - Neméth, Agnes - Przewozniak, Krzysztof - Warren Charles W. - Kavcová, Elena - GYTS Collaborative Group : Findings from the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) in Czech Republic, Hungary, Poland and Slovakia -smoking initiation, prevalence of tobacco use and cessation In: Sozial- und Präventivmedizin. - Vol. 51, No. 2 (2006). p. 110-115;
- Peto, R., Lopez, A.D., Boreham, J., Thun, M. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000, 2nd Edition, Oxford University Press, [Október 2006] dostupné na internete: <<http://www.ctsu.ox.ac.uk/tobacco/>>
- Peto, R., Lopez, A. Future worldwide health effects of current smoking patterns. In Koop, C. E., Pearson, C. E., Schwarz, M. R. (Eds.). Critical Issues in Global Health. San Francisco: Jossey-Bass, 2000.
- WHO Rámcový dohovor na kontrolu tabaku – RDKT, [August 2006] dostupné na internete: <www.fctc.org>
- World Health Organization: Conclusions of Conference on the Regulation of Tobacco Dependence Treatment Products, Copenhagen, WHO, 1999
- Masár, O., Drobná, H. Niektoré medicínske problémy spojené s toxikomániou v spoločnosti. 1. vydanie , Bratislava: Charis, 2001, 122 s.
- Sippel, J., Osborne, M., Bjornson, W. et al.: Smoking Cessation in Primary Care Clinics. J. Gen. Intern. Med., 14, 1999, č. 11, s. 670-676.
- Treatment of Tobacco Dependence. J. Clin. Psychiatry Monograph, Memphis, 18, 2003, Monograph 1, 105 s.
- Kavcová, E.: Nikotínová závislosť a jej liečba so zameraním na pneumológiu a smernice. I. vyd. Martin: JLF UK, 2002, 115 s.
- Králíková, E., Býma, S., Cífková, R. et al.: Doporučení pro léčbu závislosti od tabáku. Časopis lékařů českých. 144, 2005, č. 5, s. 327 - 333
- Nešpor, K.: Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře. Praha: Galén, 1999, 111 s.
- Kavcová, E., Baška, T.: Návrh manuálu a karty pre fajčiarov, ktorí chcú prestať fajčiť. S. 88 – 94. In: Kavcová, E., Szárazová, M. (eds.): Podpora zdravia, prevencia a hygiena v teórii a praxi. JLF UK a Beriss, Martin 2001, 314 s.
- Kavcová, E., Rozborilová, E. Niektoré aspekty fajčenia a CHOCHP. In: Respiro, 1999, č. 2, s. 15 - 18
- Kaplan, R. M., Sallis, J. F., Patterson, T. L.: Zdravie a správanie človeka. Bratislava: SPN, 1996, 450 s.
- Velicer WF, Fava JL, Prochaska JO et al.: Distribution of smokers by stage in three representative samples. Prev Med 2001; 32(4):389-90.
- John U, Meyer C, Rumpf HJ, Hapke U: Relation among stage of change, demographic characteristics, smoking history, and nicotine dependence in an adult German population. Prev Med 2003;37(4):368-74.
- Velicer, W.F., Prochaska, J.O., Fava, J.L. et al. Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. In: Homeostasis. 1998; 38, p. 216-233.
- West R: Time for a change: putting the Transtheoretical (Stages of Change) Model to rest. Addiction, 2005; 100(8):1036-9.
- Larabie LC: To what extent do smokers plan quit attempts? Tob Control. 2005;14(6):425-8.
- Hughes JR, Carpenter MJ: The feasibility of smoking reduction: an update. Addiction. 2005;100(8):1074-89.
- Falba T, Jofre-Bonet M, Busch S et al.: Reduction of quantity smoked predicts future cessation among older smokers. Addiction 2004;99(1):93-102.
- Bolliger CT, Zellweger JP, Danielsson T et al.: Smoking reduction with oral nicotine inhalers: double blind, randomised clinical trial of efficacy and safety. Brit Med J. 2000;321(7257):329-33.
- Wennike P, Danielsson T, Landfeldt B. et al.: Smoking reduction promotes smoking cessation: results from a double blind, randomized, placebo-controlled trial of nicotine gum with 2-year follow-up. Addiction. 2003; 98(10):1395-402.
- Etter JF, Laszlo E, Perneger TV: Postintervention effect of nicotine replacement therapy on smoking reduction in smokers who are unwilling to quit: randomized trial. J Clin Psychopharmacol. 2004;24(2):174-9.
- Batra A, Klingler K, Landfeldt B et al.: Smoking reduction treatment with 4-mg nicotine gum: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. Clin Pharmacol Ther. 2005;78(6):689-96.
- Henningfield JE, Fant RV, Buchhalter AR, Stitzer ML: Pharmacotherapy for Nicotine Dependence. CA Cancer J Clin. 2005;55:281-299.
- The Nicotine Dependence Center at the Mayo Clinic in Rochester, Minnesota dostupné na internete: <www.acsh.org/forum/>.

PRÍLOHY

1. FAGERSTRÖMOV TEST NIKOTÍNOVEJ ZÁVISLOSTI (FTND)

(FTND- Fagerström Test of Nicotine Dependence, podľa Heatheron, T. F., at all. (14))

BODY	0	1	2	3
Ako skoro po zobudení si zapalujete svoju prvú cigaretu?	Po 60 min.	31-60 minút	60-30 minút	Do 5 minút
Je pre Vás ťažké nefajčiť v miestach, kde je fajčenie zakázané (kino, knižnica, športová hala, kostol)?	Nie	Áno		
Ktorá cigareta Vás najviac uspokojuje?	Ktorákoľvek mimo prvej	prvá ráno		
Kolko cigariet vyfajčíte za deň?	1 - 10	11 - 20	21-30	31 a viac
Fajčíte častejšie počas prvých hodín po zobudení než v ostatnom dennom čase?	Nie	Áno		
Fajčíte, aj keď ste chorý a väčšinu dňa ležíte?	Nie	Áno		

Skóre viac ako 5 bodov znamená silnú nikotínovú závislosť. Môžeme hodnotiť aj nasledovne:

0 - 1 bod: žiadna alebo slabá závislosť

2 - 4 body: stredná závislosť

viac ako 5 bodov: silná závislosť na nikotíne

2. UŽITOČNÉ WEBOVÉ STRÁNKY A TELEFÓNNE LINKY

Podpora nefajčenia: www.jfmed.uniba.sk/internet/nefajc/

PODNET: <http://podnet.szm.sk> (Pozitívne Orientované Dobrovoľné Nefajčiarske Elektronické Teritórium)

Stop fajčeniu: <http://www.stopfajceniui.sk/>

American Cancer Society: <http://www.cancer.org/>

ASH England: <http://www.ash.org.uk>

ASH Scotland: <http://www.ashscotland.org.uk>

Cancer Research Campaign: www.cancerresearchuk.org

International Union Against Cancer: <http://www.uicc.ch>

Quit Now, Australian NTC: <http://quitnow.info.au>

Smoking Cessation Guidelines for Scotland: www.hebs.scot.nhs.uk

TobaccoPedia – the online tobacco encyclopedia: <http://TobaccoPedia.org>

UICC GLOBALink: <http://www.globalink.org>

Svetová zdravotnícka organizácia: <http://www.who.int>, : <http://www.who.int/tobacco/en>

WHO Framework Convention on Tobacco Control <http://www.who.int/tobacco/fctc/text/final/en>

The Nicotine Dependence Center at the Mayo Clinic in Rochester, Minnesota: www.acsh.org/forum/

Iné: www.infodrogy.sk; www.health.gov.sk; www.protidrogovyfond.sk; www.pfizer.sk; www.sprl.sk; www.lpr.sk;

www.slovanet.sk/abstinencia; www.nicorette.sk; www.dokurte.cz; www.clzt.cz;

www.kurakovaplice.cz; www.ensp.org; www.ktl.fi/enypat; www.smokefreeclass.info; www.help-eu.com;

www.mediapharma.sk; www.rozhodni.sk; www.smoke-free.ca/warnings

Telefonická linka v SR:



QUITLINE:

V pracovné dni **od 17. do 19. hod.** (volajúci platí ako za cenu miestneho hovoru, t.j. 1,90 Sk/min. s DPH)

3. NÁVRH KARTY PRE MONITOROVANIE LIEČBY FAJČIARA

Meno a priezvisko:	Rok narodenia	RP:	
Bydlisko:	Povolanie:		
Fajčím: _____ cigariet/deň	Fajčím od veku:	Spolu rokov:	
Skúšal som prestať fajčiť: Nie	Áno- 1krát	Áno_____krát	
Ak užívate antikoncepcné prostriedky, bola ste poučená o možných rizikách vyplývajúcich zo súbežného užívania hormonálnej antikoncepcie a fajčenia?			
	Áno	Nie	
Som pevne rozhodnutý prestať fajčiť:	Áno	Nie , ale rozmýšľam	
Prečo chcem prestať fajčiť?			
Závislosť na nikotíne- FTND:			
Diagnózy pridružených ochorení:			
Lieky, ktoré užíva pacient:			
Deň D - dátum:			
Individuálna liečba:			
Skupinová liečba:			
Nefarmakologická liečba:			
Farmakologická liečba:			
Abstinénne príznaky - druh:		stupeň:	
Dátumy návštev:			
CO vo vydychovanom vzduchu:	Pred	počas	po liečbe
Lapsy:		Dôvody lapsu:	
Relapsy:		Dôvody relapsu:	
Pokračovanie v liečbe:	Áno	Nie	
Iné dôležité poznámky:			

4. ODPORÚČANÝ POSTUP MANAŽMENTU ZANECHANIA FAJČENIA PRE AMBULANTNÚ PRAX

(Podľa Health Education Board for Scotland and ASH Scotland (update 2004). Smoking Cessation Guidelines for Scotland. Edinburgh: HEBS. www.hebs.com/services/pubs/pdf/SmokingCes2004.pdf)

● 1–2 týždne pred začatím liečby je potrebné:

- potvrdiť fajčiarove odhodlanie aj silnú motiváciu prestať fajčiť
- zhodnotiť typ závislosti
- na základe horeuvedeného, vysvetliť fajčiarovi jeho individuálny plán odvykania
- zvážiť a zhodnotiť najprimeranejší výber a postup liečby (pri ordinácii bupropionu sa zahajuje podávanie lieku jeden týždeň pred dňom D
- vytvoriť pozitívne, ale realistické očakávanie

● Informácie v dni D

- potvrdiť znovu odhodlanie a postup odvykania
- začať behaviorálnu a event. farmakologickú liečbu
- prediskutovať plány na nasledovný týždeň
- zdôrazniť pozitíva nefajčenia - života bez cigarety

● **Informácie v nasledujúcich týždňoch pri jednotlivých kontrolách**

- potvrdiť odhodlanie pokračovať, povzbudiť
- kontrolovať abstinenciu
- skontrolovať farmakologickú liečbu, monitorovať vedľajšie účinky prípadne ju upraviť
- prediskutovať plány na pokračovanie liečby, metódy ako sa vyhnúť nástrahám pre vznik lapsu alebo relapsu fajčenia

5. SIEŤ ŠPECIALIZOVANÝCH AMBULANCIÍ VENUJÚCICH SA LIEČBE TABAKOVEJ ZÁVISLOSTI V SR

– aktuálne sa vytvára, kontakty budú k dispozícii v ďalšom vydaní písomnej verzie, alebo ich nájdete v krátkom čase na internetovej stránke www.vpl.sk

6. SIEŤ PORADNÍ NA ODVYKANIE OD FAJČENIA V RÚVZ V SR -TELEFÓNNE KONTAKTY

- | | |
|--|---|
| 1. Úrad verejného zdravotníctva SR, Trnavská 52 Bratislava
Tel.: 02/492 84 289 PhDr. Róbert Ochaba | 17. RÚVZ so sídlom v Prešove, Hollého 5
Tel.: 051/773 42 67 PhDr. Nataša Devečková |
| 2. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Bratislave, Ružinovská 8
Tel.: 02/182 81 262 MUDr. Peter Duchaj | 18. RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote, Tomášikova 12
Tel.: 047/563 1121 MUDr. Timea Ostrihoňová |
| 3. RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Cesta k nemocnici 1
Tel.: 048/41 54 381 Mgr. Mária Schneiderová | 19. RÚVZ so sídlom v Rožňave, Špitálska 3
Tel.: 058/732 32 57 MUDr. Alžbeta Donovalová |
| 4. RÚVZ so sídlom v Dolnom Kubíne, Nemocničná 12
Tel.: 043/586 48 06 Mgr. Alexandra Sárená | 20. RÚVZ so sídlom v Senici, Kolónia 557
Tel.: 034/ 690 93 26 PhDr. Božena Nemravová |
| 5. RÚVZ so sídlom v Čadci, Palárikova 1156
Tel.: 041/430 26 67 Mária Káčeríková | 21. RÚVZ so sídlom v Spišskej Novej Vsi, Mickiewiczova 6
Tel.: 053/44 257 56 MUDr. Peter Mišenda |
| 6. RÚVZ so sídlom v Dunajskej Strede, Veľkobláhovská 1067
Tel.: 031/552 77 70 Mária Farkašová | 22. RÚVZ so sídlom vo Svidníku, ul. Sovietskych hrdinov 78
Tel.: 054/788 00 14 MUDr. Ingrid Babinská |
| 7. RÚVZ so sídlom v Humennom, ul. 26. novembra 1507
Tel.: 057/775 26 07 MUDr. Ondrej Chovanec | 23. RÚVZ so sídlom v Starej Ľubovni, ul. Obrancov mieru 1
Tel.: 052/428 01 05 Mgr. Mária Salamonová |
| 8. RÚVZ so sídlom v Komárne, Mederčská 39
Tel.: 035/770 26 27 MUDr. František Molnár | 24. RÚVZ so sídlom v Trebišove, Jilemnického 3370/2
Tel.: 056/666 06 88 Henrieta Kundrátová |
| 9. RÚVZ so sídlom v Košiciach, Ipelská 1
Tel.: 055/622 73 55 MUDr. Eva Starková | 25. RÚVZ so sídlom v Topoľčanoch, Stummerova 1856
Tel.: 038/532 71 31 MUDr. Vojtech Lisák, CSC., MPH. |
| 10. RÚVZ so sídlom v Leviciach, Komenského 4
Tel.: 036/631 21 05 Mgr. Martina Bartoňová | 26. RÚVZ so sídlom v Trenčíne, Nemocničná 4
Tel.: 032/650 95 51 Mgr. Andrea Holgyeová |
| 11. RÚVZ so sídlom v Liptovskom Mikuláši, Štúrova 36/1643
Tel.: 044/562 34 51 MUDr. Jarmila Kouřilová | 27. RÚVZ so sídlom v Trnave, Limbová 6
Tel.: 033/55 11 596 Mgr. Renáta Hauková |
| 12. RÚVZ so sídlom v Lučenci, Petoňho 1
Tel.: 047/432 05 98 MUDr. Rudolf Sekula | 28. RÚVZ so sídlom vo Vranove nad Topľou, Pribinova 95
Mgr. Štefan Kuruc |
| 13. RÚVZ so sídlom v Martine, Kuzmányho 27
Tel.: 043/413 20 11 kl. 10 | 29. RÚVZ so sídlom vo Zvolene, Nádvojná 12
Tel.: 045/532 26 21 MUDr. Peter Reinhardt |
| 14. RÚVZ so sídlom v Nových Zámkoch, Slovenská 13
Tel.: 035/691 22 09 PhDr. Denisa Dropanová | 30. RÚVZ so sídlom v Žiari nad Hronom, Sládkovičova 484/9
Tel.: 045/672 36 31 Beáta Jančoková |
| 15. RÚVZ so sídlom v Poprade, Zdravotnícka 3
Tel.: 052/712 56 76 MUDr. Viera Mithlohnerová | 31. RÚVZ so sídlom v Žiline, ul. V. Spanyola 27
Tel.: 041/72 33 843 kl. 162 Adela Tomášová |
| 16. RÚVZ so sídlom v Považskej Bystrici, ul. Slovenských partizánov 1130/50
Tel.: 042/432 32 91 MUDr. Daniela Hlušková | |

7. FARMAKOTERAPIA F17 DOSTUPNÁ V SR

Prehľad farmakoterapie pre liečbu závislosti na tabaku na našom trhu

(náhradná liečba nikotínom a bupropion)

druh	názov výrobcu	množstvo nikotínu, ktoré sa rezorbuje (1ks) za uvedenú dobu (orientačne)	orientačná cena v lékární za 1 balenie (nehradia zdravotné poisťovne)
žuvačka	Nicorette Pfizer	30 x 2 mg	0,9 mg za 30 minút 283 Sk
žuvačka	Nicorette Plus Pfizer	30 x 4 mg	1,8 mg za 30 minút 283 Sk
žuvačka	Nicorette Mint Pfizer	30 x 2 mg	0,9 mg za 30 minút 283 Sk
žuvačka	Nicorette Mint Plus Pfizer	30 x 4 mg	1,8 mg za 30 minút 283 Sk
žuvačka	Nicorette Fresh Mint 2mg Pfizer	15 x 2 mg	0,9 mg za 30 minút 159 Sk
žuvačka	Nicorette Fresh Mint 2mg Pfizer	30 x 2 mg	0,9 mg za 30 minút 283 Sk
žuvačka	Nicorette Fresh Mint 2mg Pfizer	105 x 2 mg	0,9 mg za 30 minút 788 Sk
žuvačka	Nicorette Fresh Mint 4mg Pfizer	15 x 4 mg	1,8 mg za 30 minút 159 Sk
žuvačka	Nicorette Fresh Mint 4mg Pfizer	30 x 2 mg	1,8 mg za 30 minút 283 Sk
žuvačka	Nicorette Fresh Mint 4 mg Pfizer	105 x 4 mg	1,8 mg za 30 minút 788 Sk
žuvačka	Nicotinell Fruit 2 mg Novartis	24 x 2 mg	0,9 mg za 30 minút len v ČR 162 Kč
žuvačka	Nicotinell Fruit 4 mg Novartis	12 x 2 mg	0,9 mg za 30 minút len v ČR 90 Kč
žuvačka	Nicotinell Mint 2 mg Novartis	24 x 2 mg	0,9 mg za 30 minút len v ČR 162 Kč
žuvačka	Nicotinell Mint 4 mg Novartis	12 x 2 mg	0,9 mg za 30 minút len v ČR 90 Kč
náplast'	Nicorette Pfizer	7 x 15 mg	15 mg za 16 hodín 537 Sk
náplast'	Nicorette Pfizer	7 x 10 mg	10 mg za 16 hodín 537 Sk
náplast'	Nicorette Pfizer	7 x 5 mg	5 mg za 16 hodín 537 Sk
náplast'	NiQuitinCQ GlaxoSmithKline	7 x 21 mg	21 mg za 24 hodín 569 Sk
náplast'	NiQuitinCQ GlaxoSmithKline	7 x 14 mg	14 mg za 24 hodín 569 Sk
náplast'	NiQuitinCQ GlaxoSmithKline	7 x 7 mg	7 mg za 24 hodín 569 Sk
pastilky	Nicorette microtabletky Pfizer	30 x 2 mg	1 mg za 20 minút len v ČR 227 Kč
inalátor	Nicorette inhalátor Pfizer	18 x 10 mg	5 mg za cca 2 hodiny len v ČR 349 Kč
bupropion	Zyban SR GlaxoSmithKline	60 x 150 mg tbl	3 185 Kč (hradí pacient plne)

Wellbutrin (GlaxoSmithKline) 60x150 mg -doplatok 94 Sk, indikačné obmedzenie na ťažkú depresívnu poruchu- F32.2 a F32.3, preskripčné obmedzenie PSY, NEU)

**INTERVENCIA A LIEČBA TABAKOVEJ ZÁVISLOSTI
V ORDINÁCI VŠEOBECNÉHO PRAKTICKÉHO LEKÁRA**

Odporúčaný diagnostický a liečebný postup
pre všeobecných praktických lekárov
2006