

# **Ochrana zdraví před kouřením a jeho vlivem, odvykání kouření**

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

Ochrana veřejného zdraví (BLKOZ061) – jaro 2020 (upraveno pro potřeby samostudia v rámci distanční výuky)

## Definice kuřáctví dle WHO

Kuřáctví = pravidelné kouření

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

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

MUNI  
MED

Definice bývalého kuřáka či nekuřáka se může dle zdroje mírně lišit (např. ministerstvo zdravotnictví Nového Zélandu uvádí:

<https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/tobacco-control-information-practitioners/definitions-smoking-status>).

Definice uvádějící počet 100 cigaret vychází ze situace relevantní v 70. letech minulého století, kdy byly provedeny opakované studie mezi dospělými pravidelnými kuřáky, z jejichž výsledků vyplynulo, že většina z nich po vykouření cca 100 cigaret začne pociťovat abstinenci příznaky. Ty jsou považovány za „break point“ při vytváření závislosti. V dnešní době jsou cigarety průmyslově vyráběné s významně nižším obsahem nikotinu, doba k „dosažení“ abstinenci příznaků a tedy i počet vykouřených cigaret by byl vyšší. Z toho důvodu se dnes v praxi spíše používají obecněji formulované definice.

Doba definovaná jako nutná doba abstinence se v různých zdrojích také liší – od „motivační“ doby 28 dní až po dobu 1 rok, kdy lze dle všech definic považovat odvykání kouření za úspěšné. Nejčastěji přijímaná je však doba 6 měsíců.

Obecný pojem „Uživatel tabáku“ (tobacco user) = každý pravidelný konzument tabáku – kuřák či uživatel jiných typů tabákových výrobků (orální, žvýkáci, šňupací, zahříváný tabák – IQOS, apod.)

# Prevalence kouření a užívání tabáku v ČR

2013

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

2017

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

MUNI  
MED

Zdroj: SZÚ 2017:

[http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani\\_tabaku\\_2017.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2017.pdf)

[http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CPVZ\\_aktualne/Tabak\\_Sovinova/UzivaniTabaku2013.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CPVZ_aktualne/Tabak_Sovinova/UzivaniTabaku2013.pdf)

Další informace: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prevence-zavislosti>

## Proč lidé kouří?

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

Mechanismus působení nikotinu v organismu:

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

## Co je závislost a jak vzniká?

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

## Typické rysy závislosti

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

## Hodnocení závislosti

- Důvody hodnocení závislosti:
  - Často až při zdravotních problémech
  - Nutnost při nastavení léčby u mnoha onemocnění
  - Nutnost při přípravě na odvykání kouření
- Způsoby hodnocení závislosti
  - Např. **Fagerströmův test**
  - Sada 6 otázek, dle odpovědi bodujeme 0-10 bodů
  - Výhoda: rychlý a současně poměrně průkazný detektor míry závislosti
  - **Minesotská škála abstinenčních příznaků**

MUNI  
MED

<http://www.med.uvm.edu/behaviorandhealth/research/minnesota-tobacco-withdrawal-scale>

# Fagerströmův test

Rychlý, orientační, ale průkazný

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?

do 5 minut (3 body)

za 6 – 30 minut (2 body)

za 31 – 60 minut (1 bod)

za více než 60 minut (0 bodů)

2. Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?

ano (1 bod)

ne (0 bodů)

3. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal?

první ráno (1 bod)

jakékoliv jiné (0 bodů)

4. Kolik cigaret denně kouříte?

0 – 10 (0 bodů)

11 – 20 (1 bod)

21 – 30 (2 body)

31 a více (3 body)

Odhad zdravotních rizik, zpřesnění diagnózy, prognóza vývoje zdravotního stavu

5. Kouříte více během dopoledne?

ano (1 bod)

ne (0 bodů)

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

ano (1 bod)

ne (0 bodů)

Vyhodnocení:

0 – 2 body: žádná nebo velmi nízká závislost

3 – 4 body: nízká závislost

5 bodů: střední závislost

6 – 7 bodů: vysoká závislost

8 – 10 bodů: velmi vysoká závislost

**MUNI**  
**MED**



## Ochrana zdraví u aktivních kuřáků

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

## Odvykání kouření

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

## Mezinárodní doporučení pro odvykání kouření

– [http://www.slzt.cz/dokumenty/doporuzeni\\_odvykani.pdf](http://www.slzt.cz/dokumenty/doporuzeni_odvykani.pdf)

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

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

**MUNI**  
MED

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

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



MUNI  
MED

## Úloha středního zdravotnického personálu při odvykání kouření

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

[http://www.slzt.cz/dokumenty/Doporuceny\\_postup\\_sestry\\_2018.pdf](http://www.slzt.cz/dokumenty/Doporuceny_postup_sestry_2018.pdf)

MUNI  
MED

## Léčba na specializovaných pracovištích

– Poradny pro odvykání kouření:

- Náhradní nikotinová terapie
- Poradenství/psychoterapie

– Centra pro odvykání kouření:

- Náhradní nikotinová terapie
- Farmakoterapie
- Psychoterapie

Kombinace dle individuálních potřeb klienta

**MUNI**  
MED

## Náhradní nikotinová terapie

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

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

MUNI  
MED

Schéma léčby vychází z intenzity závislosti a obvyklé dávky nikotinu, jakou je kuřák zvyklý denně konzumovat.

Pro úspěšnost léčby nutno bezpodmínečně dodržet doporučenou délku léčby – min. 6 měsíců, často se doporučuje ještě dalších 3 – 6 měsíců na malé dávce – až po překonání doby 1 rok abstinence.

Žvýkačky – nejstarší forma NNT – od 60. let američtí námořníci v ponorkách. Vstřebávání v alkalickém pH dutiny ústní: rozžvýkat, 2-3min nechat se slinami v ústech a nepolykat, celk. doba 30 - 45min (nepříliš komfortní pro uživatele; při „normálním“ žvýkání nedojde k dostatečnému vstřebání nikotinu – neúčinné)

Náplasti – obvykle nejvhodnější a nejdoporučovanější – vhodné pro detailní nastavení dávkování, i nejslabší náplast je ale vhodná až pro kuřáky od 10 cig./den!

## Farmakologická léčba

### **BUPROPION**

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

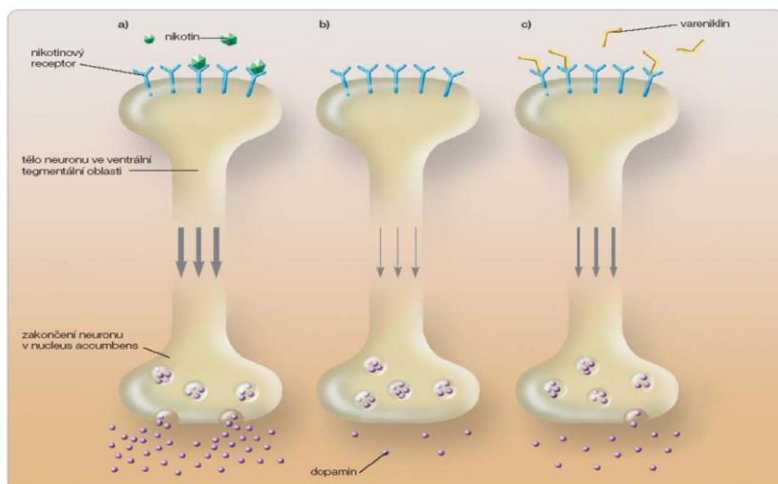


## Farmakologická léčba

### VARENICLIN (Champix®)

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

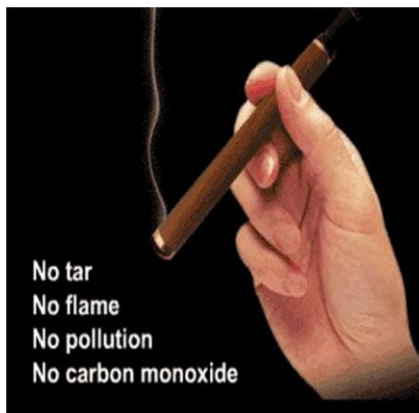
# Schéma působení Vareniclinu



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

## E-cigareta jako prostředek odvykání?

Pro?



Proti! Ale navzdory tomu je někdy i odborníky doporučována.

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

MUNI  
MED

## Harm Reduction

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

MUNI  
MED

<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/vodni-dymka>

<https://iweb3.fnusa.cz/zvykani-tabaku-je-skodlivejsi-nez-koureni-rozsirene-je-mezi-detmi-a-dospivajicimi/>

## Ochrana zdraví kuřáků i nekuřáků

KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP:

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

INDIVIDUÁLNĚ:

- NEPOBÝVAT V ZAKOUŘENÉM PROSTŘEDÍ

MUNI  
MED

## Století cigaret versus století IQOS?

20. století – kouření cigaret



21. století – nové způsoby užívání tabáku



MUNI  
MED

V současné době se pomalu daří snižovat prevalenci kouření cigaret, čísla ale zatím ukazují, že o to více stoupají počty uživatelů jiných výrobků. Celkově se tak prevalence užívání nikotinu v ČR stále drží kolem 30%. Zdravotní systém i jeho aktéři se budou v blízké budoucnosti setkávat s mnohem větším spektrem produktů, s rozdílnými dopady na zdraví jejich uživatelů a s nutností diverzifikace přístupů léčby závislosti.

## Doporučené studijní a informační zdroje

- MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-2510-2. (v době 17.3. – 31.3. přístupné též jako online pdf přes portál BookPort <https://www.bookport.cz>)
  - 1. Otevřete <https://www.bookport.cz> a vpravo nahore kliknete na "Přihlasit se"
  - 2. Zobrazí se stránka, kde kliknete na "Přihlasit se prostřednictvím eduID.cz"
  - 3. Zvolte Masarykovu univerzitu, zadejte UCO a sekundární hesloPo přihlášení můžete vyhledávat knihy podle názvu či podle oboru. V seznamu knihy naleznete odkaz "Číst online", kterým knihu otevřete. Přístup je možný pouze online, knihy nelze stáhnout.
- <https://www.who.int/health-topics/tobacco>
- <https://www.slzt.cz/>
- [http://www.slzt.cz/dokumenty/doporuceni\\_odvykani.pdf](http://www.slzt.cz/dokumenty/doporuceni_odvykani.pdf)

MUNI  
MED

## ...více informací najdete na:

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

MUNI  
MED



## Závěr

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

**DĚKUJI ZA POZORNOST**

**MUNI  
MED**