

**Doporučený diagnostický a léčebný postup
pro všeobecné praktické lékaře**



LÉČBA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Autoři:

MUDr. Lenka Štěpánková

Referenční centrum pro závislé na tabáku pro ČR,
III. interní klinika 1. LF UK a VFN Praha

MUDr. Jozef Čupka

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Oponenti:

MUDr. Hana Sovinová

Státní zdravotní ústav, Praha

DODATEK 2011

Tisk podpořen společností



Pracujeme pro zdravější svět™



Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře
Společnost všeobecného lékařství, U Hranic 16, Praha 10

KRÁTKÉ INTERVENCE

Minimální intervence je příležitostná, zpravidla jednorázová rada v rozsahu 1-2 minuty, většinou bez dalšího cíleného sledování pacienta, s poskytnutím edukačních materiálů.

Intenzivnější krátká intervence s využitím motivačního rozhovoru v délce alespoň 15 minut zahrnuje zpětnou vazbu v podobě informování pacienta o jeho rizikovém chování, doporučení jak přestat kouřit a odsouhlasení konkrétních kroků k dosažení stanoveného cíle. Zapotřebí je pacienta dále sledovat a poskytnout mu případnou další pomoc. Poskytnutí edukačních materiálů je žádoucí.

FARMAKOTERAPIE

Od roku 2007, kdy byl v ČR uveden na trh vareniklin (viz. dodatek k doporučením z r. 2007), zatím nebyly u nás zaregistrovány další typy léků v této indikaci. Stále jsou tedy v ČR registrovány 3 skupiny farmak určených pro léčbu závislosti na tabáku:

- 1. Náhradní terapie nikotinem:** V ČR jsou v současnosti k dispozici nikotinové náplasti, žvýkačky a inhalátory. Změny: Byly nově zaregistrovány nikotinové náplasti s obsahem 25 mg nikotinu a ukončen byl prodej s obsahem 5 mg nikotinu. Nikotinové pastilky o síle 2 a 4 mg a mikrotablety 2 mg se v minulém roce do ČR přestaly dovážet.
- 2. Bupropion SR:** Inhibitor zpětného vychytávání noradrenalinu a dopaminu (NDRI), který má antidepresivní působení a snižuje abstinenci příznaky v průběhu odvykání kouření.
- 3. Vareniklin:** Parciální agonista acetylcholin-nikotinových receptorů, který snižuje chuť na cigaretu i ostatní abstinenci příznaky z nedostatku nikotinu (agonistický účinek) a současně blokuje účinek nikotinu na mozek (antagonistický účinek). (1)

NOVÁ DOPORUČENÍ A POSTUPY

Inovovaná doporučení US Public Health Service 2008 (2) pro léky první volby jsou stejná jako v ČR, **nově však s důrazem na kombináční terapii**, která zvyšuje úspěšnost u pacientů, kteří dříve nedokázali přestat kouřit. Kombinace náhradní nikotinové terapie (NTN) ve vhodné celkové dávce vzhledem k průměrnému dennímu počtu cigaret (např. náplast + žvýkačky či inhalátor) je doporučována a používána již dlouhodobě. V případě neúspěšné léčby jednou skupinou léčiv je možné také použít kombinaci NTN s bupropionem nebo vareniklin s bupropionem, které vykazují vyšší úspěšnost léčby nežli v monoterapii. (2, 6, 7)

Kombináční terapie se často využívá u pacientů s psychiatrickou komorbiditou. Dnes víme, že cca 20-30 % pacientů, kteří kontaktují lékaře v otázce závislosti na tabáku, má psychické problémy (1, 2, 4). U pacientů s psychotickým onemocněním je třeba při léčbě závislosti na tabáku postupovat ve spolupráci s ošetřujícím psychiatrem. Mnoho pacientů, kteří ale trpí depresí či úzkostnou poruchou, však není léčeno a odmítá psychiatrické vyšetření podstoupit. V souladu s doporučenými psychiatrickými postupy je vhodné nasazení farmakoterapie či zahájení systematické psychoterapie. Takovýto postup jednak zlepší psychický stav pacienta, ale zvýší i úspěšnost odvykání kouření. První volbou jsou z hlediska praktického lékaře léky ze skupiny SSRI. Je nutné však upozornit, že léčba antidepresivy/anxiolytiky nezvyšuje sama o sobě úspěšnost odvykání kouření, ač může částečně potlačovat abstinenci příznaky. (1,2) Výjimkou je již zmiňované antidepresivum - bupropion či eventuálně starší tricyklické antidepresivum - nortriptylin, které ale není lékem první volby pro nežádoucí účinky. Možné jsou kombinace SSRI s NTN, či SSRI s vareniklinem. Při léčbě bupropionem se SSRI však může docházet k nežádoucím lékovým interakcím.

Benzodiazepinům a hypnotikům je lépe se v terapii vyhnout vzhledem k riziku závislosti, v nezbytných případech je pak podávat po dobu max. 4 týdnů a poté je postupně vysadit. (8)

Z široké škály psychosociálních intervencí se označují za prokazatelně účinné a studiem ověřené následující: Krátká intervence v odvykání kouření vedená zdravotnickým pracovníkem, konzultace linky pro odvykání kouření (v ČR funguje mezi 14:00 a 18:00 na čísle 844 600 500 za místní hovorné z celé republiky), v rámci intenzivní intervence pak motivační rozhovory, průběžná psychosociální podpora během odvykání s opakovanými kontrolními návštěvami a praktické poradenství v identifikaci a zvládnutí rizikových situací. (2)

Existence center pro závislé na tabáku v ČR umožňuje komplikovanější pacienty se zájmem o intenzivní léčbu odkazovat do jejich péče - seznam center je k dispozici na www.slzt.cz nebo www.odvykanikoureni.cz, kde jsou i ambulantní poradny lékařů.

Literatura:

1. *Doporučené postupy psychiatrické péče III. Psychiatrická společnost ČLS JEP, Tribun EU 9/2010*
2. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008 www.surgeongeneral.gov/tobacco*
3. Králíková E., *Vareniclin – profily léčiv, Farmakoterapie, 2007, č. 1, str. 15-20*
4. McNeill, A.: *Smoking and patient with mental health problems, Health Development Agency, UK, NHS 2004*
5. Oncken, C., Gonzales, D., Nides, M., Rennard, S., Watsky, E., Billing, C. B., Anziano, R., Reeves, K.: *Efficacy and Safety of the Novel Selective Nicotinic Acetylcholine Receptor Partial Agonist, Varenicline, for Smoking Cessation, Arch. Intern. Med., 2006, 166, 1571–77*
6. Ebbert JO, Croghan IT, Sood A, Schroeder DR, Hays JT, Hurt RD. *Varenicline and bupropion sustained-release combination therapy for smoking cessation, Nicotine Tob Res. 2009 Mar; 11(3):234-9. Epub 2009 Feb 25*
7. *World Health Organization Europe: Regulation of Nicotine Replacement Therapies: An Expert Consensus, Copenhagen, WHO, 2001*
8. Raboch J., Anders M., Kryl M.: *Depresivní poruchy u dospělých, in Psychiatrie, Doporučené postupy psychiatrické péče II., Praha, Infarm 2006*

Vklad - str. 6 k doporučenému postupu: „Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře“ CDP-PL 2005.