

Název : Poradny pro odvykání kouření - jednotlivé kroky, individuální a skupinová terapie, náhradní substituční terapie, objektivizace expozice tabákovému kouři

Souhrn:

Kouření se stává významným a závažným problémem zdravotnickým, ale i celospolečenským nejen u nás, ale i ve světě. Podle odhadů WHO tvoří kuřáci asi jednu třetinu dospělé populace, zvyšuje se prevalence kuřáctví v mladších věkových skupinách u obou pohlaví. Významný je i rostoucí počet kuřáček v mladších věkových skupinách.

Zdravotní následky kouření jsou mnohoznačné a mnohdy končí smrtí. Tabák je nebezpečný v každé formě a v každém způsobu užívání. Podpora a léčba, které pomáhají kuřákům přestat kouřit, jsou jedním z bodů kontroly tabáku. Léčba závislosti na tabáku zahrnuje (jednotlivě nebo v kombinaci) behaviorální a farmakologické intervence jako krátké doporučení a poradenství, intenzivní podporu, aplikaci léků, které pomáhají snížit nebo překonat závislost na tabáku jak u jednotlivců, tak i u populace jako celku. Specialista v poradnách pro odvykání kouření pomáhá poskytovat léčbu s intenzivnější podporou a léčba by měla zahrnovat nácvik schopností zvládat konkrétní životní situace a sociální podporu. Léčba závislosti na tabáku představuje výhodný způsob snížení výskytu nemocí a prodloužení života.

Klíčová slova: tabák, léčba závislosti na tabáku, poradenství, abstinční příznaky

Obsahové členění přednášky:

1. Kouření a vliv na zdraví
2. Kouření jako nemoc
3. Fyzická závislost na nikotinu
4. Psychosociální závislost na cigaretě
5. Pasivní kouření
6. Možnosti prevence
7. Doporučené postupy pro zdravotnický personál
8. Poradenství – odvykání kouření
 - a. diagnostická část
 - b. intervenční část

text přednášky

Kouření a vliv na zdraví

Všechny formy spotřeby tabáku, tj. kouření cigaret, doutníků, dýmky, žvýkání tabáku nebo šňupání, ale i pasivní vystavení produktům hoření tabáku významně přispívají ke vzniku více než 20 různých nemocí a předčasnému úmrtí na ně. Kouření se stává významným a závažným problémem zdravotnickým, ale i celospolečenským nejen u nás, ale i ve světě. Podle odhadů WHO tvoří kuřáci asi jednu třetinu dospělé populace, zvyšuje se prevalence kuřáctví v mladších věkových skupinách u obou pohlaví. Významný je i rostoucí počet kuřáček v mladších věkových skupinách.

Zdravotní následky kouření jsou mnohoznačné a mnohdy končí smrtí. Tabák je nebezpečný v každé formě a v každém způsobu užívání. Neexistuje forma tabákového výrobku, která by byla méně nebezpečná. Nikdy nemůžeme

spolehlivě říci, že příčinou nemoci je ten či onen způsob chování. Je prokázán vztah výše rizika k výši dávky a době trvání pravidelného kouření a proto lze říci že „**Bezpečná cigareta a neškodlivé kouření neexistují**“.

Kouření jako nemoc

WHO považuje kouření za návykové a závislost vyvolávající. Do Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize – je zařazen též **syndrom závislosti na tabáku – kód F17.2**. Užívání tabáku je charakterizováno pravidelností a nutkavostí a abstinence tabáku je obvykle provázána syndromem z odnětí. Farmakologické, psychické a behaviorální procesy, určující rozvoj návyku na tabák, jsou podobné drogové závislosti. Je to naučené chování, které u většiny kuřáků komplikuje dříve či později fyzickou závislost na nikotinu.

Experimentování s kouřením začíná v dětství a v dospívání a to nejčastěji ve věku 10 až 14 let a je ovlivněno sociálním prostředím, především vztahem k vrstevníkům, touhou patřit ke skupině, ale i nápodobou vzorů ze světa dospělých. Návyk kouření nevzniká rychle, ale prochází několika stádii příprav, prvních pokusů a příležitostného kouření, než se utvoří vzorce prožitků a chování typické pro pravidelné kuřáctví .

Nejzávažnějším chronickým následkem užívání nikotinu je **závislost** (angl. dependence, addiction). Stane-li se jednou člověk kuřákem, je fyzicky a psychicky s tímto návykem obtížné skoncovat. To spolu s často opakovaným rituálem manipulace s cigaretou, doutníkem či dýmkou, zapalování ("hrátek s ohněm"), táhnutí z cigarety či jiného tabákového výrobku a vypouštění dýmu způsobuje, že se kouření stane ritualizované, výrazně nutkavé chováním.

Zanechání kouření, hlavní cíl kontroly kouření a zlepšení zdraví, zahrnuje v sobě proces přerušování fyzické i psychické závislosti a úpravu naučeného chování. Kouření je návyk, který je velmi obtížné přerušit, ale jen málokterí kuřáci se úspěšně stanou nekuřáky, aniž by podstoupili několik vážných pokusů. Bylo zjištěno, že klíčovým klinickým pozorováním při výzkumu zanechání kouření je cykličnost pokusů, tedy že u kuřáků, kteří přestávají kouřit, je vysoké riziko selhání (relapsu). Je nutno si uvědomit, že mnozí kuřáci musí často podstoupit tři až čtyři pokusy, aby mohli úspěšně skoncovat s kouřením.

Podobně jako u jiných typů závislosti je i závislost na nikotinu a **kouření způsobena celou řadou příčin a motivů**. Protože se s kouřením začíná často ve velmi nízkém věku příčiny vzniku závislosti lze hledat i zde. Mezi nejčastější příčiny kouření tabáku a tabákových výrobků patří móda, experiment spojený s touhou poznat něco nového, zakázaného, revolta proti okolnímu světu. U mladých lidí převažuje touha přizpůsobit se partě, stát se jejím plnoprávným členem, patřit k ní, vyrovnat se dospělým. Jak se závislost postupně vyvíjí, mění se i důvody, proč začínáme či pokračujeme v kouření. Chceme se vyrovnat partnerovi, cigareta nám pomáhá vyrovnat se stresem, citovou deprivací. Někdy se na principech rozvoje naučeného chování vytváří spojení kouření s určitými sociálními situacemi, jako je např. káva po obědě spojená s cigaretou, sledování televize, sportovních zápasů, nebo čekání na autobus. V těchto případech se rozlišuje psychická, či psychosociální závislost na kouření ve smyslu rituálu od fyzické závislosti na nikotinu jako na droze (viz dále). V současném náročném životním tempu a společnosti založené na výkonu a úspěchu nás tlak společenských požadavků často nutí potlačovat naši emotivitu (citovost), a tak se stydíme za

projevy emocí, za radost, stydíme se projevit pláč a uklidňujeme se raději cigaretou. Někteří kuřáci mají pocit, že po vykouření cigarety se mohou lépe soustředit nebo uvolnit.

Fyzická závislost na nikotinu

Fyzická (drogová) závislost na nikotinu se vyvíjí po určité době a může být u různých osob velmi odlišná, většinou se závislost objevuje do dvou let po zahájení kouření. U velmi malé skupiny kuřáků nemusí fyzická závislost vzniknout nikdy. Jsou to ti, kteří kouří celý život jen příležitostně, epizodicky a málo a to jak z hlediska frekvence kouření v čase, tak z hlediska počtu vykouřených cigaret. Dále existuje velké množství kuřáků, kteří přestanou kouřit, a zakrátko se opět ke své neřesti vrací. Hlavním důvodem nutkání kouřit je snaha o udržení hladiny nikotinu v krvi. Když jeho hladina klesne pod určitou hranici, toto nutkání je velmi intenzivní, kuřáci začínají být podráždění, rozladění, nervózní a zapalují si další cigaretu.

V mozku člověka (ale i jinde v těle) jsou nikotinové receptory. U pravidelného závislého kuřáka s pravidelným přísunem nikotinu z cigaret se tyto receptory zmnožují. Účinky nikotinu na organismus jsou jemné a okamžité. Po prvním potažení z cigarety se droga nikotin dostává do organismu během 10 sekund. Nikotin v první cigaretě má vliv na zvýšení srdeční činnosti, zvýšení krevního tlaku, zvýší se výdej krve ze srdce a dojde k zúžení cév. Jak stoupá hladina nikotinu, dostavuje se jeho uklidňující účinek, v mozku se uvolňují hormony endorfiny (přezdívané také hormony štěstí), což jsou látky, které ovlivňují nejen náladu, ale mohou mít vliv na krátkodobé zlepšení koncentrace pozornosti, k němuž prokazatelně při kouření dochází.

K abstinčním příznakům při nedostatku nikotinu patří nervozita, deprese, podrážděnost, neschopnost soustředit se,

kteře jsou vřdy provázeny nutkavou touhou po cigaretě. U těžkých závislostí se nedostatek drogy projevuje i fyzickou nevolností.

Rizikovost kouření je dána především samotnou charakteristikou procesu spalování: hořící cigareta produkuje kouř, obsahující více než 4000 složek. Z nich je 200 látek prudce jedovatých a 50 patří mezi známé rakovinotvorné látky. Základní součásti cigaretového kouře jsou nikotin, dehty, oxid uhelný, amoniak, nitrosaminy, formaldehyd, kyanid, arzenik atd. Vřechny tyto látky ovlivňují velmi negativně téměř vřechny orgány a tkáň lidského těla. Kouření je rizikovým faktorem pro vznik onemocnění srdce a cív, rakoviny plic a dalších orgánů, vývojových poruch plodu, vředové onemocnění žaludku atd.

K překonání fyzické závislosti na nikotinu se s úspěchem užívá postupů nikotinsubstituční terapie (řvýkačky, náplasti, nasální spreje atd. obsahující v přesně vymezených dávkách nikotin), často v kombinaci s psychoterapeutickými postupy.

Psychosociální závislost na cigaretě

Zapálená a vdechovaná či inhalovaná chemická továrna, kterou je cigareta, nemá pro kuřáka význam pouze z hlediska závislosti na nikotinu, ale vzniká na ni závislost psychosociální. Proti této nebezpečné závislosti často kuřáci, kteří překonali fyzickou potřebu nikotinu, prohrávají. Psychosociálně závislý je každý kuřák, tedy i ten, který není fyzicky (drogově) závislý.

Psychosociální závislost na kouření bývá spojena s první cigaretou. Většina lidí, kteří vdechli poprvé cigaretový kouř, pocítili negativní účinky kouření. Mezi ně patří pocit nevolnosti, obluzení, bolest břicha apod. Na tyto pocity vzniká

tolerance. Toleranci doprovází psychosociální závislost na situacích a vztazích, které kouření provází. Pro kuřáka jsou situace, při kterých si zapaluje cigaretu velmi osobní, typická je pouze ta cigareta. Vzniká zde závislost na cigaretě jako předmětu či prostředku komunikace, bez ohledu na její obsah. Vše úzce souvisí s rituály nabízení cigaret, zapalováním, pozorováním plamene zápalek či cigaretového dýmu. U mnoha osob rituál zapalování a kouření cigaret znamená dočasné snížení stresu, úzkosti, překonání osobních komunikačních bariér s kolegy, partnery, neznámými lidmi.

Překonání psychosociální závislosti je pro řadu osob hlavní příčinou opakovaného selhání a návratu ke kuřáctví, přestože zvládli fyzickou závislost. K překonání situací, ve kterých člověk selhává, slouží řada psychoterapeutických postupů, takže i tento problém je řešitelný. Mezi nejznámější patří techniky kognitivně-behaviorální terapie, nácvik vhodných způsobů chování, asertivní techniky vedoucí ke změně či ovlivnění konkrétních situací atd.

V anglosaských zemích se jako doplňující složky těchto metod užívá často postupu, jehož součástí je uzavření smlouvy (kontraktu) o zanechání kouření k určitému datu, přičemž splnění tohoto cíle je pozitivně posíleno předem stanovenou prémie (malý věcný dárek nebo úhrada nikotinsubstituční terapie pojišťovnou), nesplnění je naopak spojeno s propadnutím této prémie.

Kromě těchto dvou základních druhů závislosti se v literatuře rozlišuje ještě řada dalších závislostí podle nejrůznějších kritérií, např. kombinovaná či zkřížená závislost ("cross dependence", "interdependence"), vyjadřující spojení jedné závislosti (např. kouření) s jinou, nebo jinými (alkohol, gambling), nebo sdílená závislost ("shared dependence"), vyskytující se v případě stejné závislosti u životních partnerů,

při níž zpravidla pokus jednoho z nich o abstinenci není druhý schopen realizovat atd.

Pasivní kouření

Tabákový kouř, který vdechují i nekuřáci, je směsí několika tisíc chemických látek. Bylo prokázáno, že více jak 40 látek, obsažených v tabákovém kouři vdechovaném při pasivním kouření způsobuje zhoubné bujení.

Pasivní kouření má okamžitý i dlouhodobý vliv na lidské zdraví. Mezi okamžité účinky patří podráždění očí, nosu, hrdla a plic. Toxický tabákový kouř u citlivějších nekuřáků vyvolává bolesti hlavy, pocity nevolnosti a závratí. Astmatici a alergici by se měli v zakouřených místnostech pohybovat velmi málo, neboť tabákový kouř pro ně představuje okamžité ohrožení vyvoláním záchvatu. Pasivní kouření zatěžuje srdce a postihuje hospodaření organismu s přijímáním a využíváním kyslíku. Dlouhodobě pasivní kouření zvyšuje riziko výskytu nádorových onemocnění a onemocnění srdce.

Nejzranitelnější v souvislosti s pasivním kouřením jsou malé děti. Kouření budoucích matek či jejich pasivní kuřáctví výrazně zvyšuje riziko syndromu náhlého úmrtí kojenců. Pobyt dětí v zakouřených prostorách může být příčinou vyššího výskytu zánětu průdušek, zápalu plic, zánětů středního ucha, funguje jako spouštěč astmatických záchvatů.

Pasivním kouřením jsou lidé ohroženi také na svém pracovišti, zvláště dnes, kdy většina pracovníků není v pozici, která by jim dovolovala změnit pracovní prostředí nebo opustit zaměstnání z důvodu ochrany zdraví. Často jsou nuceni pobývat v zakouřených místnostech, autech či dílnách. Každý nekuřák se však může velmi účinně bránit. Přímo v novele Zákoníku práce platné od 1. 1. 2001 je v § 133 odst. 1 písm. j) je zakotvena povinnost zaměstnavatele zajistit dodržování zákazu

kouření na pracovištích stanoveného zvláštními právními předpisy. Práva a povinnosti zaměstnanců upravuje § 135 odst. 4, písmeno e) mezi práva a povinnosti zaměstnanců zařazuje nekouření na pracovištích, kde pracují nekuřáci. Každý z nekuřáků má právo na dodržování zákonů.

Možnosti prevence

Úspěšný globální program na zanechání kouření musí být propracovaný. Musí zahrnovat zdravotnickou edukaci, veřejnou politiku a programy na šíření informací. Vzdělávání musí probíhat v médiích, ve školách a zdravotnických institucích.

Komplexní plán boje proti kouření

- zákaz reklamy a podpory distribuce tabákových výrobků, včetně sponzorství a ostatních forem nepřímé reklamy
- účinné varování před zdravotními důsledky kouření, spolupráce s médii.
- je nutné předkládat informace strategickým způsobem s cílem přesvědčit o tématu a o smyslu sdělení, podporujícím změnu prostředí směrem k nekuřáckému životnímu stylu
- plán opatření na ochranu práv nekuřáků a zákonná úprava nároku na nekuřácké prostředí
- plán daňových a cenových opatření a ekonomická alternativa, která by nahradila ztráty z produkce a prodeje tabákových výrobků
- pro podporu zdravého chování a zdravé společnosti je třeba využívat globálních dat o nebezpečnosti kouření, která jsou veřejnosti předkládána
- programy k zanechání kouření musí zahrnovat společenskou podporu, nácvik dovedností a řešení problémů, osvojení si

zdravého životního stylu a možnost substituční terapie a behaviorální léčbu.

- základním kamenem úspěchu intervence proti kouření je, že sami zdravotníci se zapojí do boje proti celosvětové epidemii kuřáctví
- ukončení kouření není jen otázkou výchovy a prevence, ale je součástí léčby a rehabilitace
- lékař a sestra by měli být nekuřáky, měli by být modelem zdravého způsobu života
- informační kampaň a zdravotní výchova

Doporučené postupy

Obecné zásady

- poselství pro děti: ***NEKUŘ! NIKDY ANI KOUŘIT NEZKOUŠEJ!***
- **nekuřáctví jako pozitivní model úspěšného, resp. normálního chování ve společnosti**
- problém kouření a jeho zvládnutí je nutno chápat jako kterýkoliv jiný medicínský, diagnostický a terapeutický problém
- **motivace kuřáků** v jejich rozhodnutích přestat
- **poradny** pro odvykání kouření

Praktické postupy pro lékaře a sestry

Nejen v ordinaci primární péče, ale i při všech kontaktech je třeba dodržovat jednoduchý seznam postupů zajišťujících pro všechny kuřáky nabídku motivačně podložených postupů a účinné léčby k překonání závislosti, který se v literatuře vžil pod označením **system 4A**:

1. krok **PTÁT SE (ASK)** = systematická identifikace kuřáckého statusu všech uživatelů tabáku při každé návštěvě u lékaře
2. krok **PORADIT (ADVISE)** = naléhavá pobídka každého kuřáka k zanechání kouření
3. krok **POMOCI (ASSIST)** = pomoci kuřákovi v odvykání
4. krok **PŘIPRAVIT (ARRANGE)** = připravit schéma kontrolních sledování

Rada lékaře přestat kouřit je důležitou motivací pro pokus odvyknutí a je proto důležité:

- **zjišťovat** u všech pacientů, zda on sám nebo někdo v jeho rodině kouří
- **zabezpečit**, aby zdravotní záznamy obsahovaly informaci, zda pacienti kouří či nekouří
- **vyhledávat** příležitost hovořit o problému kouření, diskutovat názory na kouření a zdraví při jakékoliv návštěvě ordinace, návštěvě v rodině
- zejména se zaměřit na dospívající, těhotné ženy, rodiče školních dětí, pacienty s hypertenzí, hypercholesterolémií, kardiovaskulárním onemocněním, respiračním onemocněním a osoby, které se mají podrobit operaci
- **poradit** všem kuřákům jak přestat kouřit a využít možnosti substituční nikotinové terapie (nikotinové náplasti, žvýkačky a jiné) vyjma zvláštních případů zdravotních kontraindikací
- **zdůraznit** výhody nekuřáctví, podpořit pacientovo odhodlání a připravit ho pro intervenci
- **nenutit** ty, kteří se ještě nerozhodli
- **pomoci** těm, kteří jsou připraveni pokusit se zanechat kouření a pomoci jim naplánovat individuální strategii, zásobit je zdravotně- výchovnými materiály, poskytnout

klíčové rady k řešení problémů a sociální podporu , zjistit závislost pomocí různých psychologických dotazníků

- **zajistit** pravidelnou kontrolu a v případě relapsu povzbudit pacienta pokusit se znovu
- pokud je to nezbytné **odeslat** pacienta do **poradny pro odvykání kouření**

Poradenství - odvykání kouření

Aktivity odvykání kouření zahrnují diagnostickou část a část intervenční. Obě části jsou vzájemně propojeny a nelze je při běžném postupu striktně oddělit.

DIAGNOSTICKÁ ČÁST

Diagnóza kuřáctví je především založena na dotazníkových metodách a individuálním pohovoru. Objektivní hodnocení pomocí analýzy vydechovaných plynů a biochemické hodnocení jsou na této úrovni spíše pomocnou metodou potvrzující výpovědi klientů.

- **Fagerströmův dotazník závislosti na nikotinu (FTQ)** umožňuje jednoduchým způsobem **určit stupeň závislosti na nikotinu jako na droze (Příloha 1K)**. Vystihuje hlavní projevy závislosti na nikotinu. Dotazník je tvořen devíti položkami, z nichž 8 je hodnotitelných skórem, položka 8 je kvalitativní. Při **součtu bodů 0 - 4 ještě pravděpodobně nejde o fyzickou závislost v pravém slova smyslu**, při součtu **nad 5** je již třeba **o závislosti na nikotinu jako na droze uvažovat**. Úroveň závislosti se zvyšuje s hodnotou skóre.
- **Dotazník kuřáckých návyků (HSBI - Heavy Smokers Baseline Inventory) (Příloha 2K)** je používán především jako **úvodní diagnostická orientace v kurzech odvykání kouření**. Je zaměřen na zjištění hlavních tendencí ve spotřebě kuřáckých produktů, detekci počátku kouření, jeho dynamiky, potenciální

role pasivního kuřáctví a zaznamenání dřívějších odvykacích pokusů. Protože charakter dotazníku umožňuje odpovídat kvantifikací nebo odpovědí typu ano - ne, není možno použít skóre. Ostatně by to ani nebylo vhodné. Jednotlivé otázky je nutno hodnotit samostatně, neboť každá může představovat možnou nejschůdnější intervenční cestu. Analýza jednotlivých položek a jejich syntetický rozbor umožní určit jakýsi „kuřácký profil.“

- **Dotazník na míru odolnosti vůči nutkání kouřit v různých životních situacích (CQ-Confidence Questionnaire) (Příloha 3K)** je založen na vytipovaných **situacích**, v nichž **dochází nejčastěji k podlehnutí kouřit a na hodnocení osobního vztahu každého člověka k těmto situacím včetně osobní úrovně rezistence v každé z nich**. Celkem 16 položek hodnotí schopnost odolávat kouření na hodnotící škále dělené po 10 v rozsahu 1 - 100, jakoby šlo o určování procent. Intervence potom může být zaměřena přesněji na ty situace, které klientovi nejvíce hrozí, že v nich selže.
- **Analýza vydechovaného vzduchu přístrojem Micro Smokerlyzer**. Přístroj umožňuje okamžité zjištění hladiny vydechovaného CO (v ppm/l) a karboxy-hemoglobinu (v %).

INTERVENČNÍ ČÁST

Metody odvykání jsou **individuální a hromadné, resp. skupinové**. I skupinový postup však vychází z principů individuální prevence či terapie.

Postup při odvykání kouření obecně vychází z postupů kognitivně-behaviorální terapie a měl by obsahovat následující základní kroky, ať už je volena jakákoliv metoda.

- Vychází z úvodních analýz podle již uvedených dotazníků a podle výsledků anamnestického rozhovoru. V úvodu je třeba alespoň orientačně zjistit úroveň klientovy motivace k odvykání, resp. abstinenci a podle její výše i struktury naplánovat postupnou **eliminaci situací, stavů a vzorců chování, které kouření provázejí** (využíváme přitom výše popsaných diagnostických

metod, zvl. CQ a HSBI). **Současně je třeba postupně začít snižovat denní počet vykouřených cigaret, postupně se zbavovat "postradatelných" a to až na cílovou minimální denní spotřebu max. 5 - 8 cigaret, jež jsou v této fázi odvykání považovány za nejnižší představitelný počet.**

- **Zjistíme též počet event. dřívějších pokusů o abstinenci včetně příčin neúspěchu, okolností jejich realizace a délky průběhu.**
- **Mezníkem je přesné určení dne, v němž se zanechává kouření naráz a úplně.** Tento den je třeba stanovit předem, s předstihem několika týdnů a klienta postupně připravovat na důsledné dodržování plánované abstinence. V některých případech bývá výhodné akcentovat tento den písemnou smlouvou s klientem a informovat o tom co největší počet lidí z okolí, kteří by měli být klientovi nápomocni. Jak jsme však již výše uvedli, tento postup se osvědčil spíše v zemích s anglosaskou kulturou, více orientovaných na výkon a odměnu. Důležité je uvědomit si event. stereotypy chování i prožitků souvisejících s kouřením (např. pití kávy, siesta po obědě, čekání na autobus, prožitky napětí či nervozity), změnit je a najít si v těchto oblastech odpovídající náhradní činnosti.
- V souladu s poznatky získanými z psychologického výzkumu sociálního učení, zvl. sociálně kognitivní teorie učení amerického psychologa A. Bandury se doporučuje využít klientovy **víry ve vlastní schopnosti** a v možnost jejich uplatnění ("self-efficacy"), identifikovat v průběhu kontaktu s klientem její současnou úroveň a posilovat její růst plněním snadných, krátkodobých a dobře plnitelných cílů. Tato víra ve vlastní schopnosti a v možnost jejich uplatnění je všeobecně považována za **základ nového** (nekuřáckého) **chování** a její podpora by měla prostupovat celým procesem odvykání kouření.
- Dobře se osvědčuje zařadit do denního režimu více pohybové aktivity a tím současně od samého začátku „nekuřácké“ životní éry ozdravit i další složky chování. Při chuti na cigaretu se osvědčuje osvojení jednoduchého náhradního manévru - rychlými vdechy a výdechy proventilovat plíce a vydržet co možná nejdéle

v maximálním nádechu. Osvědčuje se též použití „light“ žvýkaček, konzumace na malé kousky nakrájeného ovoce nebo zeleniny a důsledné dodržování pitného režimu.

- **Chuť na cigaretu bývá mnohdy nahrazována jídlem, a to vede k obavám ze zvyšování hmotnosti v souvislosti se zanecháním kouření.** To je pro mnohé i hlavní obavou a důvodem ke kouření se vracet. Je proto třeba od samého počátku nepodlehout chuti po náhradě cigarety jídlem. Vhodné je pít větší množství neslazených nápojů a do jídelníčku zařadit hodně ovoce a zeleniny, která zasytí a současně přináší ochranné živiny. Tím se dále rozvíjí zdravé stravovací návyky a nekuřáctví se tak podílí i na naplnění modelu zdravého moderního způsobu života.
- Stěžejním principem terapie je **absolutní kuřácká abstinence, jež začíná v předem dohodnutém termínu.** Jediná vykouřená cigareta většinou znamená návrat ke kuřáctví. Na druhou stranu je však třeba i v případě podobného jednorázového selhání **posilovat klientovu sebedůvěru a vštěpovat mu zásadu, že o abstinenci je třeba usilovat vždy a stále a že jednotlivé selhání neznamená totální prohru.**

Jestliže se **prokáže u klienta závislost na nikotinu**, osvědčuje se v řadě případů doplnění kognitivně-behaviorálního postupu odvykání o **metody náhrady nikotinu** pomocí žvýkaček nebo náplastí (nikotinsubstituční terapie).

Nikotinové žvýkačky je nutno používat přesně podle návodu výrobce. Používá se v průměru 8 - 10 žvýkaček denně s obsahem nikotinu 2 - 4 mg nikotinu podle stupně nikotinové závislosti. Postupně se množství snižuje tak, aby během 6 - 8 týdnů potřeba nikotinu zcela zanikla. Pomalé žvýkání podle návodu zaručuje správně dávkovaný příjem nikotinu. Rychlejší žvýkání vede k vyššímu příjmu s vedlejšími účinky nikotinového předávkování. Nikotin se ze žvýkaček vstřebává pouze v zásaditém prostředí vytvářeném vehikulem žvýkačky, proto se nesmí při žvýkání pít. **Při používání žvýkaček je přísně kontraindikováno kouření, které by mohlo zvýšením dávky nikotinu vést k intoxikaci.**

Metodicky snazší je používání **nikotinových náplastí**. Rovněž při užívání náplastí je nutno se řídit pokyny výrobce, které se liší v délce aplikace. Tato délka se pohybuje v rozmezí 16 - 24 hodin. Léčba začíná náplastmi s obsahem 15 mg nikotinu. Náplast se aplikuje na neochlupenou část těla - rameno, předloktí, hrudník, hýždě aj. Po určené době se náplast odstraní a aplikuje se na jiné místo. Na totéž místo se může aplikovat až po 3 dnech. Léčba náplastmi 15 mg trvá 3 měsíce. Poté se 3 týdny aplikují náplastí s obsahem 10 mg nikotinu a další 3 týdny s obsahem 5 mg. Tím léčba končí.

Hromadně realizované odvykání má několik výhod. Je časově efektivnější, zvyšuje odhodlání klienta, vytváří možnost srovnávání a soutěže, poskytuje možnosti předávání zkušeností v odvykání a v případě skupinové terapie lze též využít **dynamiky vztahů vznikajících a rozvíjejících se mezi členy skupiny**. Pomáhá také měnit chování na individuální úrovni, neboť důležitou součástí úspěchu je změna původně kuřáckého chování na nekuřácké. Skupina je vhodná i pro prevenci selhání („relapsů“) a recidiv formou psychodramatu, v němž jsou prakticky nacvičovány běžné každodenní situace, v nichž by mohlo dojít vlivem uplatnění rizikových okolností k akcentování tendence návratu k minulým (tj. "kuřáckým") prožitkům a chování. Tento nácvik odolnosti čelit rizikovým situacím je pro udržení abstinence zcela zásadní.

Doporučená literatura:

Albright, C. L., Farquhar, J. W.: Principles of behavior change.
In: Greene, H. M. (Ed. In Chief): Clinical Medicine (2nd Edition).
St. Louis, Mosby 1996, 762 . 767.

Bandura, A.: Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change.

Psychological Review, 1977, 84, 191 - 215.

Beňa, F., Brázdová, Z., Čadová, L., Fiala, J., Holoubek, I., Hrubá, D., Hrubá, M., Foretová, L., Kolářová, L., Kolářová, M., Kozák, J. T., Marečková, J., Navrátilová, M., Vít, M., Zavřelová, M.: Onkologická rizika.

Brno, Mysarykův onkologický ústav a GAD STUDIO s.r.o. 2001.

DiClemente, C. C.: Self-efficacy and smoking cessation maintenance: A preliminary report.

Cognitive Therapy and Research, 1981, 5, 175 - 187.

Janovská, J., Kebza, V., Komárek, L., Šoltysová, T.: Metody a postupy v poradnách podpory zdraví.

Praha, Státní zdravotní ústav a České centrum zdraví 1996.

Kebza, V.: Možnosti ovlivnění chování.

Postgraduální medicína, 1999, 1, 1, 45 - 48.

Komárek, L., Drbal, J., Kernová, V., Kodl, M., Komárek, D.:

Prevence nádorových onemocnění v primární péči.

Praha, Státní zdravotní ústav a Centrum zdraví Praha s.r.o. 2000.

Kozák, J. T.: Nekuřme. Škola odvykání kouření.

Praha, Liga proti rakovině 2000.

Králíková, E., Kozák, J. T.: Odvykání kouření v denní praxi lékaře.

Praha, Maxdorf Jessenius 1997.

Provazník, K., Komárek, L.: Manuál prevence v lékařské praxi. VII.

Doporučené preventivní postupy v primární péči.

Praha, Státní zdravotní ústav a nakladatelství Fortuna 1999.

Rážová, J., Tučková, P., Kebza, V., Komárek, L., Šoltysová, T.,
Tučková, V.: Metody a postupy v poradnách podpory zdraví.
Praha, Státní zdravotní ústav a Centrum zdraví Praha s.r.o. 2001.

Autor:

MUDr. Věra Kernová

Státní zdravotní ústav Praha

Telefon. 267082493

e-mail: kernova@szu.cz

adresa pro písemnou komunikaci:

Státní zdravotní ústav

MUDr. Věra Kernová

OS pro podporu zdraví a výchovu ke zdraví

Šrobárova 48

100 42 Praha 10

Kontrolní otázky k textu:

1. V důsledku kouření v ČR umírá ročně přibližně:

- a) 10 000 osob
- b) 22 000 osob**
- c) 50 000 osob

2. Co je podstatou kouření ve smyslu rizikového faktoru?

- a. závislost na tabáku
- b. lidový zlovyk bez možnosti léčby
- c. závislost na nikotinu**

3. Fagerströmův dotazník
 - a. odhaluje závislost na endorfinu
 - b. dotazník závislosti na nikotinu**
 - c. dotazník k hodnocení stresové zátěže

4. Co znamená formulace 4A / 4P?
 - a. ask – ptát se
 - b. assist – pomoc
 - c. advise – poradit
 - d. arrange připravit**
 - d. vyjadřuje poměr 4 antecedentů ke 4 prediktorům rizika kouření

5. Co měříme přístrojem Smokerlyser?
 - a. koncentraci CO₂ ve vdechovaném vzduchu
 - b. koncentraci CO ve vdechovaném vzduchu
 - c. koncentraci CO ve vydechovaném vzduchu**

6. Co je nikotinsubstituční terapie
 - a. náplast nebo žvýkačka napsaná lékařem na recept
 - b. terapie k potlačení abstinčních příznaků dodáním nikotinu**
 - c. terapie k odvykání kouření hrazená pojišťovnou

Příloha 2K

DOTAZNÍK KUŘÁCKÝCH NÁVYKŮ (HSBI)

Jméno a příjmení

Datum narození Datum.....

Rádi bychom Vám položili několik otázek o Vašich kuřáckých návycích:

1. Kolik Vám bylo let, když jste začal(a) pravidelně kouřit?
2. Kolik cigaret vykouříte průměrně během dne?
3. Kolik cigaret jste průměrně vykouřil(a) během dne před šesti měsíci?
4. Kolik cigaret jste vykouřil(a) za den v době, kdy jste kouřil(a) nejvíce?
5. Jste vystaven(a) v zaměstnání vlivu cigaretového kouře druhých lidí?
6. Zkoušel(a) jste někdy zanechat kouření? ANONE
7. Jaká byla nejdelší doba, po kterou jste vydržel(a) nevykouřit ani jednu cigaretu denně?
roků.....
měsíců.....
dní.....
8. Kolikrát jste se vážně pokoušel(a) zanechat kouření v uplynulých 12 měsících?

PŘÍLOHA 3K
DOTAZNÍK ODOLNOSTI VŮČI NUTKÁNÍ KOUŘIT (CQ)

Jméno a příjmení

Datum narození Datum

Máte před sebou soupis 15 situací, ve kterých lidé často kouří. Pečlivě si každou z nich pročtete a zakroužkujete číslo, vyjadřující v procentech pravděpodobnost, s níž byste mohli být schopni odolat nutkání ke kouření, jestliže byste se do této situace dostali.

Pokud jste si zcela jisti, že můžete cigaretě za těchto okolností zítra odolat, zakroužkujete „100 %“, pokud nemáte o své schopnosti odolat kouření vysoké mínění, zakroužkujete nějaké číslo od levého kraje stupnice – „0 %“ nebo „10 %“, nebo samozřejmě cokoli mezi tím, podle vlastního realistického odhadu.

1.	Když pociťuji nervozitu.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
2.	Když chci relaxovat.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
3.	Když mi někdo nabídne cigaretu.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
4.	Když se nudím.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
5.	Když nevím, co s rukama.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
6.	Když se chci soustředit.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
7.	Když si dám nějaký alkoholický nápoj.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
8.	Když se cítím nepříjemně, rozmrzele.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
9.	Když řídím auto.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
10.	Když jsem ve společnosti lidí, kteří kouří.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
11.	Když piji kávu nebo čaj.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
12.	Když pociťuji netrpělivost, neklid.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
13.	Když se dívám na televizi.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
14.	Když telefonuji.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
15.	Po dobrém jídle.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
16.	Jaká je pravděpodobnost, že budete schopni odolat kouření celkově v průběhu zítřka, bez ohledu na jednotlivé situace?	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%