



tabák a zdraví

Informační bulletin

II. Q 2008

Vydává Státní zdravotní ústav
KMVP
Šrobárova 48, 100 42 Praha 10

Psychobehaviorální intervence v léčbě závislosti na tabáku, 2. díl

Psychoterapeutická podpora má svoje nezastupitelné místo ve všech fázích odvykacího procesu. V úvodu je důležité pacienta motivovat, a to s ohledem na jeho vlastní priority a žebříček hodnot. Jako vodítko je možné použít toto schéma tzv. krátké strategie ke zvýšení motivace přestat kouřit - tzv. 5 R (Převzato z Fiore, M. et al.: Treating Tobacco Use and Dependence, Clinical Practise Guideline 2000)¹

Relevance (relevance) Povzbuzovat pacienta k vyjádření osobních důvodů , proč chce přestat kouřit (co nejkonkrétněji). Motivační informace má největší sílu, pokud souvisí s jeho nemocí či rizikem jejího vzniku, rodinnou a sociální situací (např. děti v domě), s jeho věkem, pohlavím a ostatními charakteristikami.

Risks (rizika): Lékař by měl identifikovat spolu s pacientem potenciální negativní důsledky kouření, zdůraznit a osvětlit ty, které se mu zdají nejdůležitější pro daného pacienta. Měl by vyjasnit, že cigarety s nízkým obsahem dehtu a nikotinu (tzv. light) či užívání jiných forem tabáku (doutníky, dýmka aj.) neeliminují tato rizika.

Rewards (odměny) Lékař by měl pomoci nalézt pacientovi potenciální benefity nekouření. Měl by vyzdvihnout ty, které jsou relevantní pro konkrétního pacienta.

Roadblocks (bariéry) Lékař by měl požádat pacienta, aby identifikoval překážky, které mu brání přestat kouřit a nalézt adekvátní léčbu (farmakoterapie, na problém orientovaná intervence aj.), která pacientovi pomůže bariéry překonat.

Repetition (opakování) Motivační intervence má být opakována vždy, když nemotivovaný pacient navštíví ambulanci. Ti, kteří v předchozím pokusu neuspěli ve snaze přestat kouřit, by měli dostat informaci, že většina kuřáků musí zkoušet přestat opakovaně.

Ve fázi akce (tj. ode dne D po dobu cca 6 měsíců) je důležité poskytnout pacientovi podporu a pomoci mu nalézt možnosti náhradního chování – náhradní rituály, způsoby relaxace atp. Některým rizikovým situacím je možné se vyhnout po určitou dobu poté, co přestanete kouřit. Pro situace, kterým se vyhnout nelze, je důležité si **dopředu** připravit náhradní řešení, např:

Riziková situace	Náhradní řešení
po jídle	vyčistit si zuby, vypít sklenici vody
při kávě	dát do kávy mléko, nahradit ji čajem
při stresu a rozčilení	relaxační dechová cvičení, boxovací pytel
při odpočinku	zapálit svíčku, aromatickou tyčinku

¹ Fiore, M.C., Bailey W.C., Cohen S.J. et al.: Treating Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline, www.surgeongeneral.gov/tobacco

přestávky v práci	sníst jablko, přečíst noviny
při telefonování	vzít do ruky akupresurní míček, hlavolam či plastelínu
při posezení v restauraci	nikotin. inhalátor či beznikotinová špička
kdykoli během dne	jít se napít, krátké cvičení, zalít květiny a mnoho dalších

Ve fázi udržovací, po vysazení farmakoterapie, je psychická podpora a další motivování klienta taktéž klíčovou součástí procesu. Důležité je, aby bývalý kuřák pochopil, že i jediná cigareta může jeho „spící“ nikotinové receptory aktivovat a ohrozit ho znovu vznikem závislosti.

Z různých psychoterapeutických směrů jsou nejčastěji při odvykání kouření využívány metody kognitivně-behaviorální psychoterapie⁷, tzn. působení:

A/ na rozumovou stránku osobnosti – argumenty zdravotní, finanční, společenské

B/ na přeučení nežádoucího chování – vyhýbání se rizikovým situacím, nalézání náhradního řešení v dříve kuřáckých situacích – viz. výše, systém odměn za nekouření aj.

Základní přístup k pacientovi by však vždy měl být nedirektivní a podporující, vycházející spíše z pojetí Rogersovské psychoterapie, která klade důraz na empatii, akceptaci a autenticitu (vcítění se a přijetí) ze strany terapeuta². Klient by měl vždy mít pocit, že terapeut prochází léčbou s ním a nikoli proti němu.

Dále je možné využít široké spektrum metod dle znalostí a preference terapeuta např. metodu externalizace (přesunutí problému vně klienta – závislost může být „příšera, se kterou je nutné bojovat“), některé relaxační techniky (velmi užitečné v odbourávání stressu), event. hypnózu, jejíž dlouhodobá účinnost při odvykání kouření však nebyla nikdy prokázána.

Hned v úvodu intervence je třeba se rozhodnout pro terapii individuální či skupinovou.

Skupinová terapie je výhodná pro možnosti využití vzájemných vztahů a podpory v rámci skupiny. Na druhou stranu je náročnější na organizaci, klade vyšší nároky na terapeuta a někteří klienti ji odmítají. Individuální terapie poskytuje větší prostor pro řešení konkrétních problémů klienta, časově je však pro terapeuta náročnější. Ideální je, aby si klient mohl zvolit mezi skupinovou a individuální terapií dle svých vlastních preferencí.

Kouření a psychiatrická komorbidita

Významnou podkapitolu v této problematice tvoří kouření a odvykání kouření u pacientů s psychiatrickou komorbiditou. Vysokou provázanost závislosti na tabáku s psychikou dokládá mnoho faktorů - například to, že součástí abstinčního nikotinového syndromu je mnoho příznaků psychického rázu - zvýšená nervozita, možné poruchy soustředění a spánku, skleslá nálada až eventuální vznik klinické deprese a další.

Jednoznačným faktem také je, že mezi pacienty s psychickými onemocněními je mnohem větší procento kuřáků, než by odpovídalo populačnímu průměru. Např. schizofrenici jsou vůbec nejčastěji kouřící podskupinou mezi sledovanými populacemi, kouří jich dle různých

² Hartl, P., Hartlová H.: Psychologický slovník, Portál, Praha 2000

zdrojů 80-90%, u pacientů s bipolární afektivní poruchou je to 70%-80% a u pacientů s depresí kouří 60-70%.³

Navíc psychiatři pacienti vykouří v průměru i větší množství cigaret. Alarmující je v tomto směru výsledek rozsáhlého výzkumu provedeného v roce 2005 v USA u 45 tisíc respondentů. V tomto průzkumu bylo zjištěno, že až 47% cigaret prodaných v USA je vykouřeno pacienty s psychiatrickou komorbiditou /mezi tyto psychiatr. diagnózy byly zde zahrnuty i poruchy osobnosti/⁴

Vztah mezi kouřením a depresí je obousměrný – kuřák má větší pravděpodobnost výskytu deprese a depresivní pacient má větší pravděpodobnost, že začne kouřit.

Významné jsou i vztahy s úzkostnými poruchami – PTSD, panickou poruchou i s poruchami chování a ADHD.⁵

V této souvislosti také nelze opomenout velmi časté duální diagnózy závislosti na nikotinu a jiných psychoaktivních látkách - alkoholu, heroinu, psychostimulanciích apod. Zatímco dříve bylo doporučováno spíše postupné odvykání - např. nejprve alkohol a poté kouření - v současné době je (pouze při zájmu klienta!) doporučováno spíše odvykání současné. Důvodem je především známá skutečnost, že závislosti mají tendenci přecházet jedna v druhou, vzájemně se kompenzovat. Tedy např. po úspěšné léčbě závislosti na alkoholu velmi často začnou kuřáci více kouřit (a mezi pacienty závislími na alkoholu je cca 80% kuřáků), což je pak dle četných studií hlavním důvodem jejich předčasného úmrtí.⁶

Odvykání kouření u pacientů s psychiatrickou komorbiditou má svá specifika, není na tomto prostoru možné touto problematikou se podrobně zabývat. Především je v léčbě závislosti na tabáku u pacientů s psychiatrickou komorbiditou zapotřebí maximálně využívat současných možností farmakoterapie a psychoterapie a vždy postupovat s ohledem na aktuální psychický stav pacienta, nejlépe ve spolupráci s psychiatrem.⁷ Abstinence od tabáku jednoznačně znamená pro pacienta a další průběh jeho onemocnění benefit.

MUDr. Lenka Štěpánková

Referenční centrum léčby závislosti na tabáku, VFN – Karlovo náměstí 32, Praha 2

³ Hall, R. G., Duhamel, M., McClanahan, R., Miles, G., Nason, C., Rosen, S., Schiller, P., Tao-Yonenaga, L., & Hall, S. M. (1995). Level of functioning, severity of illness, and smoking status among chronic psychiatric patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 468-471.

Hughes JR, Hatsukami DK, Mitchell JE et al: Prevalence of smoking among psychiatric outpatients, *Am J Psychiatry*, 1986, 143, 993-7

⁴ Grant BF, Hassin DS, Chou SP et al.: Nicotine Dependence and Psychiatric Disorders in the US: Results from the National Epidemiologic Survey, *Arch Gen Psychiatry* 2004

⁵ Morissette SB, Gulliver SB, Tull MT, et al.: Anxiety, anxiety disorders, tobacco use, and nicotine: a critical review of interrelationships, *Psychol Bull* 2007, Mar, 133 (2): 245-72

⁶ Hall, S. M., Havassy, B. E., & Wasserman, D. A. (1990). Commitment to abstinence and acute stress in relapse to alcohol, opiates, and nicotine. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 175-181.

Sullivan M.A, Covey L.S.: Current perspectives on smoking cessation among substance abusers. *Curr Psych Rep*, Oct 2002, 388-396; Hurt RD, Offord KP, Croghan IT, et al: Mortality following inpatient addictions treatment. *JAMA* 275:1097–1103, 1996[Abstract]

⁷ McNeill, A.: Smoking and patients with mental health problems, NHS Health Development Agency 2004, McNally, L.: Smoking and Mental Health, helping peoples to quit in mental health settings, GASP smokefree solution, UK, 2006; Pisinger, CH.: Smoking cessation in Psychiatry. Is there sufficient evidence to recommend smoking cessation activities? Secretariat for Network of Health Promoting Hospitals in Denmark, 2007

Alkohol a tabák – nebezpečná kombinace

Rizika

Tabák i alkohol podstatně zvyšují riziko rakoviny ústní dutiny a hltanu. U lidí, kteří kouří a zároveň pijí alkohol, je výsledné riziko nikoliv součtem ale násobkem rizik (Howe a spol., 2001). Synergický efekt alkoholu a tabáku se předpokládá i při vzniku rakoviny jícnu a jater.

Kouření tabáku a pití alkoholu se nezdá odehrávat souběžně. Časté pití nadměrných dávek alkoholu koreluje s kouřením, jak u dospívajících, tak u dospělých v běžné populaci. V ČR byla korelace u adolescentů 0,44 a dospělých 0,32. Nadměrné dávky alkoholu nikdy nepije 70% nekuřáků, zatímco 37 % denních kuřáků současně přiznává časté pití nadměrných dávek alkoholu (původní data z databáze ESPAD a GENACIS ČR). Na biologické rovině obě tyto psychoaktivní látky ovlivňují mimo jiné dopaminový systém. Nepřekvapuje proto, že u závislých na alkoholu i na tabáku vyvolává jedna z těchto látek bažení (craving) i po druhé látce. Léčba závislosti na tabáku je kriticky důležitá při léčbě závislosti na alkoholu a jiných látkách i z jiného důvodu. Ukázalo se totiž, že více než polovina závislých na alkoholu a jiných drogách nakonec zemře na následky kouření tabáku (Walsh a spol., 2005). Durazzo a spol. (2007) uvádějí, že mozek lidí, kteří nadměrně pijí alkohol, je více poškozen, jestliže zároveň kouří tabák. Citovaní autoři předpokládají, že se zde uplatňuje mimo jiné zvýšený oxidativní stres a vyšší tvorba radikálů.

Ženy, které v těhotenství pijí alkohol, také častěji v těhotenství kouří tabák (Cornelius a Day, 2000). Obě tyto látky samy o sobě vedou k poškození plodu a pozdějším zdravotním a psychologickým problémům dítěte. Fisher a spol. (1984) uvádějí, že kombinace alkoholu a tabáku zhoršuje transport aminokyselin placentou více než samotný alkohol nebo tabák.

Léčba

Je evidentně žádoucí léčit u závislých na alkoholu a drogách i závislost na tabáku. Není ale zatím zcela jasné, zda je efektivnější léčit závislost na tabáku současně se závislostí na jiných látkách nebo až následně (Alcohol and tobacco, 2007). Podle známé studie MATCH a dalších pramenů není abstinence od tabáku spojena u závislých na alkoholu s větším rizikem recidiv závislosti na alkoholu. To platí na počátku abstinence od alkoholu a platí to i u déle abstinentních (citováno podle Gulliver a spol., 2006). Naopak se zdá, že abstinence od tabáku může abstinenci od alkoholu usnadnit. To bylo patrně důvodem, proč stát New Jersey vyžaduje, aby zařízení pro léčbu závislostí léčila současně i závislost na tabáku a aby v těchto zařízeních bylo zakázáno kouření (Alcohol and tobacco, 2007). Při léčbě závislosti na tabáku u závislých na alkoholu je možné používat podobné postupy jako u normální populace, např. vareniklin, nikotinové náhražky nebo bupropion. Posledně jmenovaný preparát je jako antidepresivum zvláště vhodný u depresivních pacientů, kteří kouří, protože zároveň snižuje bažení po tabáku. U závislých na alkoholu v kombinaci s tabákem je také vhodné používat posilování motivace, kognitivně behaviorální terapii a další psychotherapeutické postupy.

Souhrn a závěr

Souběžné zneužívání alkoholu a tabáku s sebou přináší zdravotní rizika někdy dokonce vyšší než by odpovídalo součtu rizik pro tyto látky. Léčba závislosti na tabáku u závislých na alkoholu nezhoršuje výsledky léčby závislosti na alkoholu, ale patrně je naopak zlepšuje. Při léčbě závislých na tabáku a alkoholu se používají podobné postupy jako při samotné léčbě závislosti na alkoholu nebo závislosti na tabáku.

Literatura

Alcohol and tobacco. Alcohol Alert, NIAAA 2007; 6.

Cornelius MD, Day NL. The effects of tobacco use during and after pregnancy on exposed children. Alcohol Res Health. 2000;24(4):242-249.

Durazzo TC, Cardenas VA, Studholme C, Weiner MW, Meyerhoff DJ. Non-treatment-seeking heavy drinkers: effects of chronic cigarette smoking on brain structure. Drug Alcohol Depend. 2007; 87(1):76-82.

Fisher SE, Atkinson M, Van Thiel DH. Selective fetal malnutrition: the effect of nicotine, ethanol, and acetaldehyde upon in vitro uptake of alpha-aminoisobutyric acid by human term placental villous slices. *Dev Pharmacol Ther.* 1984;7(4):229-238.

Gulliver SB, Kamholz BW, Helstrom AW: Smoking Cessation and Alcohol Abstinence: What Do the Data Tell Us? *Alcohol Research and Health* 2006; 29:208-212

Howe, H.L.; Wingo, P.A.; Thun, M.J.; et al. Annual report to the nation on the status of cancer (1973 through 1998), featuring cancers with recent increasing trends. *Journal of the National Cancer Institute.* 2001;93:824–842.

Walsh, R.A.; Bowman, J.A.; Tzelepis, F.; et al. Smoking cessation interventions in Australian drug treatment agencies: a national survey of attitudes and practices. *Drug and Alcohol Review.* 2005;24:235–244.

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
Psychiatrická léčebna, Odd. léčby závislostí (muži)*

*PhDr. Ladislav Csémy
Psychiatrické centrum Praha*

Výběr ze zahraničního tisku:

Vybráno ze zpravodajství ASH Daily News, UK



Po roce zákazu kouření udávají nemocnice pokles počtu srdečních infarktů

Více než polovina nemocničních zařízení ošetřila méně případů infarktů od doby, kdy vstoupil v platnost zákaz kouření na veřejnosti.

Blíží se první výročí (1. července) a skoro šest z deseti zařízení NHS (Národní zdravotní služby v UK) vykazuje dramatický pokles v příjmu pacientů se srdečním infarktem.

Toto číslo, které deník Daily Mail obdržel podle zákona o svobodě informací, je první skutečnou známkou vlivu zákazu kouření na počty nemocničních příjmů pro srdeční problémy v Anglii. Kardiovaskulární onemocnění stojí zemi 3,5 bilionů liber ročně, ale vláda zatím ještě nepublikovala statistiku efektu zákazu kouření. Nicméně NHS zaznamenala od července 2007 pokles případů v některých nemocnicích o 41 procent. V devíti měsících následujících po vstoupení legislativních opatření v platnost bylo zaznamenáno o 1 384 případů srdečních infarktů méně v porovnání se stejným obdobím o rok dříve. To znamená 3% pokles v celé zemi od zavedení zákazu kouření.

Amanda Sandford z aktivistické skupiny Action on Smoking and Health, dodala: „Toto je výborná zpráva. Vypadá to, že pokles hospitalizací z důvodů srdečního infarktu přímo souvisí se zavedením zákazu kouření. To ukazuje, jak rychle můžeme jeho výhody pocítit.“

Dále dodala: „Dokonce, i když se může procentuální vyjádření poklesu zdát malé, fakt, že bylo zachráněno více jak 1 000 lidí, je velmi důležitý. Každý jednotlivě zachráněný život má cenu oslavovat.“

Obdobné výzkumy ve Skotsku a Irsku rovněž ukázaly, že hospitalizace pro srdeční infarkt poklesly během roku po zavedení zákazu kouření v roce 2006 o 17, respektive o 14 procent.

Rovněž studie ve Francii a Itálii ukazují na souvislost mezi poklesem srdečních infarktů a legislativním omezením kouření.

Dr. Nicholas Boon, prezident British Cardiovascular Society (Britská kardiologická společnost), říká: „To je významná zpráva, to je přesně to, v co jsme doufali a co jsme očekávali. Když položíte vedle sebe výsledky výzkumů ve Skotsku, Irsku, Francii a Římě, tak zjistíte, že jsou konzistentní s pozorováním, že zákaz kouření následují zřetelná zlepšení v počtu srdečních infarktů.“

Odborníci věří, že zákaz kouření uvedl do pohybu pokles počtu srdečních infarktů jednak díky tomu, že lidé přestanou kouřit, jednak omezením pasivního kouření, kdy je méně lidí vystaveno působením toxinů ve vdechovaném vzduchu.

Výzkum sledoval příjmy pro srdeční infarkty ve 114 zařízeních, z nichž 66 zaznamenalo pokles příjmů mezi červencem 2007 a březnem 2008 v porovnání se stejným obdobím o 12 měsíců dříve. Celkem bylo od října 2006 do června 2007 ve všech nemocnicích přijato 42 176 případů srdečních infarktů. Následujících 9 měsíců po zavedení zákazu kouření však poklesl počet případů o 1 384, tj. o 3 %. Odhaduje se, že kuřáci mají téměř dvakrát větší riziko onemocnění srdečním infarktem než lidé, kteří nikdy nekouřili.

Dr. Mike Knapton z British Heart Foundation (Britská asociace srdce), říká: „Je to zcela zřejmé. Myslím, že můžeme říci, že zavedení zákazu kouření má pozitivní vliv na snížení počtu srdečních infarktů, dopad je navíc rychlejší než mnozí předpovídali. Toto vše ukazuje, že zákaz kouření je nejvýznamnější iniciativou v oblasti veřejného zdraví v tomto století.“

Dále dodává: „Tato čísla jsou fantastickou výzvou a povzbuzením, jestliže chcete přestat kouřit. Ukazují, že výhody zanechání kouření jsou znatelné dříve, než myslíte.“

Zdroj: The Daily Mail, 14. června 2008

Kouření mimo dům negativně působí na děti uvnitř

Australská studie odhalila, že i rodiče, kteří kouří mimo prostory svého domu, vystavují své děti škodlivým vlivům pasivního kouření. Studie také ukázala, že úroveň vdechovaných škodlivin, včetně nikotinu, je znatelně vyšší v domech, kde žijí kuřáci, než v domech nekuřáků – dokonce i když kouří mimo prostory domu.

Vedoucí výzkumu Dr. Krassi Rumchev z Curtin University of Technology říká: „Zjištění ukazují na to, že úroveň pasivního kouření dětí v domácnostech může být podceňována, a děti rodičů, kteří kouří mimo dům, byly vystavovány hladinám tabákového kouře dostatečně vysokým k tomu, aby poškodily jejich zdraví.“

Podle této studie je zřejmé, že kouření mimo prostory domu dostatečně děti neochrání před škodlivým působením tabákového kouře. Výsledky jasně ukazují, že pokud rodiče chtějí pro své děti zajistit zdravé prostředí, musí s kouřením přestat.“ Dále dodává, že děti kuřáků trpí častěji respiračními onemocněními, včetně astmatu, kašle a nachlazení, než děti nekuřáků. Výzkumníci apelují na lékaře, aby vedli rodiče dětí k zanechání kouření a k vytvoření zcela nekuřáckého domova.

Odborníci měřili nikotin a vdechované částice po dobu 24 hodin v obývacím pokoji domácností, kde žily děti ve věku od čtyř do devíti let. Ačkoliv 42 % domácností byly kuřácké, pouze 4 % kouřily uvnitř domu. Hladina znečištění ovzduší byla nízká v nekuřáckých domácnostech a výrazně vyšší v kuřáckých domovech. Tato zjištění jsou znepokojující a jasně dokládají potřebu zavedení více edukačních programů. Ukazuje se, že kuřáci roznášejí škodliviny po bytech po návratu z venku. Stále vydechují kouř z cigaret a kontaminují ovzduší v domě. Nikotin ulpívá na vlasech a povrchu těla, škodliviny se dostávají do ovzduší z jejich oblečení.

Respirační onemocnění se častěji vyskytují v domech kuřáků než nekuřáků. Děti jsou vystavené vyšším dávkám nikotinu a mají třikrát větší riziko onemocnění astmatem než děti nekuřáků.

Výzkumní pracovníci zjistili, že klimatizace či větrání okny nejsou k redukci škodlivin z kouření v ovzduší dostačující. Rovněž uvedli, že hladiny škodlivin vzniklých v souvislosti s plynovým topením a s vařením byly ve výzkumu zohledněny.

Studie a předešlé výzkumy upozorňují, že škodlivost tabákového kouře v prostředí má větší dopad na velmi malé děti, jejichž imunitní systém a plíce se teprve vyvíjejí.

Zdroj: ABC Science, 16. června 2008

Austrálie: nekuřácké bary a kluby přitahují více zákazníků

Zákaz kouření v restauracích a klubech má nečekaný vedlejší efekt. The Cancer Council of Victoria (Rada pro rakovinu) říká, že od zavedení zákazu kouření v minulém roce začalo více lidí navštěvovat bary a kluby. 15 % dotázaných lidí uvedlo, že nyní častěji navštěvuje noční bary a kluby, protože jsou nekuřácké.

Fiona Sharkie z protikuřácké organizace Quit, říká: „Průzkumy ukazují, že zákaz kouření byl úspěšný. Co nás posiluje, je ohromná podpora veřejnosti, jak kuřáků, tak i nekuřáků, nekuřáckým prostorám a skutečnost, že zákaz měl velký vliv na pokles kouření ve Victorii.“

Quit nyní volá po zákazu kouření i ve venkovních prostorách určených pro stravování. „Venkovní prostory restaurací a hospod by měly být rozděleny na kuřácké a nekuřácké. Nyní jsou venkovní zahrádky a jídelny přizpůsobeny více kuřákům. My ale chceme reagovat a mluvit za většinu lidí, kteří nekouří a kteří chtějí jíst v nekuřáckém prostředí.“

Zdroj: ABC News, 12. června 2008

Zpracovala: Mgr. Dana Fragnerová