

ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ JAKO (NE)ADIKTOLOGICKÉ TÉMA?

Kouření tabáku a jeho dopady jsou jedním z hlavních problémů oblasti veřejného zdraví v ČR. Kvůli vysoké prevalenci užívání tabáku patří Česká republika dlouhodobě mezi země s nejvyšší mírou kuřáků v kontextu Evropy. Ačkoliv západoevropské země zaznamenávají v posledních dvou dekadách výrazný pokles kouření a obliba tabákových výrobků zde dále přetrvává zejména u subpopulací s nižším vzděláním a nižším socioekonomickým statusem (WHO, 2015), aktuální epidemiologické údaje z ČR (Váňová, Skývová & Csémy, 2016) nenaznačují obdobně pozitivní vývoj jako u našich západních sousedů. Významnou změnu mohou přinést nově zavedená klíčová legislativní opatření – zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek a jednotná balení tabákových výrobků.

Dalším z pilířů snižování míry kouření v populaci je mimo jiné účinná a dostupná pomoc kuřákům tabáku. V této oblasti byl u nás etablován systém specializovaných ambulantních služeb provozovaných lékaři nebo jinými nelékařskými profesemi. Hlavní síť tvoří ambulantní centra pro závislé na tabáku v gesci lékařů a sester. Ta u nás fungují od roku 2005 a k loňskému roku jich bylo v provozu celkem 36 (Zvolška & Kralikova, 2017). Jednotlivá centra bývají nejčastěji součástí klinik, a to zejména pneumologických, kardiologických a interních oddělení, a nacházejí se zpravidla v krajských či okresních městech. Péče v centrech je pro pacienty hrazena ze zdravotního pojištění. Základní lékařskou péči mohou kuřáci nalézt také u proškolených ambulantních lékařů. Další specializovanou službou jsou certifikované lékárny poskytující poradenství při odvykání kouření, jejichž provoz byl spuštěn v roce 2013. Bezplatné odborné poradenství nyní kuřákům nabízí 172 lékáren a celkem 210 proškolených lékárníků v celé republice (ČLnK, n. d.). Jednou z nejmladších složek specializované péče pro kuřáky tabáku je telefonické a online poradenství prostřednictvím Národní linky pro odvykání kouření. Ta byla spuštěna v roce 2016 na bezplatném čísle 800 350 000 a navazuje na původní koncepci Linky pro odvykání kouření fungující od roku 2005 (Kulhanek, 2016). Základní informace a kontakty skrze webovou podporu poskytují kuřákům v neposlední řadě Národní stránky pro podporu odvykání kouření provozované Úřadem vlády ČR, jejichž odkaz www.koureni-zabiji.cz lze od roku 2016 nalézt na nových

jednotných balení tabákových výrobků. Kromě odvykání v těchto specializovaných službách by měla být kuřákům také poskytována krátká intervence, jejíž provádění je zdravotnickým pracovníkům ukládáno již zmíněným tzv. nekuřáckým zákonem. Zkušenosti z praxe však ukazují, že zdaleka ne všichni zdravotničtí pracovníci se touto povinností ve své praxi řídí.

Ve výše popsanych službách až na výjimky zcela chybí zapojení profese adiktologa jakožto odborníka na léčbu závislosti. Pouze dvě adiktologické ambulance jsou aktivně zapojeny do služeb poskytujících léčbu závislosti na tabáku v síti Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT, n. d.). Sami adiktologové mnohdy kouření tabáku u svých pacientů bagatelizují, nenabízejí proaktivně řešení problému, kompetitivně preferují léčbu „těžší“ formy komorbidní závislosti, pacientům ponechávají tabákové výrobky jako jejich „poslední slast“, či s nimi dokonce sdílejí kouření na společných kuřáckých pauzách během léčebného programu. Pokud do adiktologické služby zavítá uživatel tabáku se zákládou odvykat kouřit, nezřídka se stává, že jej adiktolog odešle do jiné specializované péče.

Z jakého důvodu je kouření tabáku pro značnou část odborníků pro léčbu závislosti neadiktologickým tématem? Proč někteří adiktologové nevnímají kouření tabáku jako problém? Proč v některých případech kuřáci nedostávají od adiktologů cílenou pomoc při odvykání kouření? Je přístup tolerující kouření adiktologických pacientů v léčbě v souladu s lege artis přístupem? Odpovědi na tyto otázky mohou být vodítkem pro redefinování aktuálního stavu, tedy poměrně chladného přístupu k odvykání kouření ze strany adiktologů. V kontextu českého systému léčby závislosti můžeme nalézt hned několik důvodů podporujících tezi, že kouření tabáku jednoznačně patří mezi tzv. adiktologická témata.

Kuřáci tabáku jsou velmi početnou cílovou skupinou adiktologické péče. V České republice se jedná konkrétně o více než 2 miliony pravidelných kuřáků (Váňová et al., 2016). V léčebné praxi se lze setkat jednak s klientelou primárně užívající látku tabák, ale také téměř ve většině případů bývají adiktologičtí pacienti současnými uživateli tabáku. Zanechání kouření znamená pro osoby odvykající ze závislosti (lehčích i těžších forem) zisk mnoha benefitů.

Jednak zdravotních (významnou podporu často komplikovaného zdravotního stavu, zlepšení fyzické kondice, zmírnění příznaků psychiatrické komorbidity, lepší prognózu stávajících onemocnění), ekonomických (významnou finanční úsporu, a to až 3 000 Kč měsíčně) či dalších (zlepšení kvality chrupu, pleti a vlasů apod.). Současná doporučení na základě aktuálních zahraničních studií (Apollonio, Philipps & Bero, 2016; Banham & Gilbody, 2010; Cooney et al., 2015; West, 2017; Winhusen et al., 2014) hovoří jasně – neexistují objektivní důvody, proč adiktologické pacienty nemotivovat k odvykání kouření a proč jejich kuřáctví nadále udržovat paralelně s léčbou jiného závislostního problému.

Kromě adiktologické klientely zde klíčovou roli hrají především sami odborníci. Z definice profese adiktologa dle zákona jsou kuřáci tabáku jednou z jejich hlavních cílových skupin. Mimo legislativní ukotvení jsou adiktologové plně odborně vybavení pro poskytování kvalifikované léčby závislosti na tabáku. Jedná se o komplex znalostí (načerpáných formálními studii oboru adiktologie na 1. LF UK), dovedností (vycházejících z absolvování mnoha hodin odborných stáží), dalšího vzdělávání (kurzy různého zaměření, psychoterapeutické výcviky apod.) a cenných zkušeností nabytých během adiktologické léčebné praxe. Adiktologové znají a ve své praxi také aplikují veškeré důležité techniky a metody potřebné pro efektivní léčbu závislosti na tabáku (tj. odběr anamnézy, diagnostické postupy s pomocí klinických nástrojů, definování kontraktu a stanovení odvykacího plánu, vedení adiktologického poradenství a intervencí, techniky prevence relapsu, zvyšování motivace, zapojení rodiny, zvyšování sebeúčinnosti pacienta, vedení krizové intervence a mnoho dalších).

Systém adiktologické péče dále umožňuje řešení kouření tabáku na vícero úrovních a u různých specifických cí-

lových skupin. Např. v pobytové léčbě (v ústavní péči či terapeutické komunitě) lze využít podpůrného potenciálu instituce potažmo skupiny a motivovat pacienty k současnému odvykání kouření. Vznikající síť adiktologických ambulancí by měla tvořit rovnocenného partnera výše zmíněným stávajícím specializovaným službám pro kuřáky tabáku, zvýšit tak dostupnost odborné péče a podpořit včasný záchyt kouření. Jednou ze specifických cílových skupin, která v ČR velmi obtížně hledá odbornou pomoc, jsou děti a dorost. Zde je nutné zmínit, že nejpočetnější kohortou pravidelných kuřáků jsou u nás právě dospívající ve věku 15–24 let (Váňová et al., 2016). V tomto kontextu mají své nezastupitelné místo tzv. dětské adiktologické ambulance. V implikačních možnostech by takto bylo možné pokračovat napříč jednotlivými složkami adiktologické péče. Neznamená to současně, že by adiktologové měli v systému léčby závislosti na tabáku a priori figurovat soliterně. Nabízí se řešení synergní spolupráce jednotlivých služeb. Např. předání pacienta do centra pro závislé na tabáku za účelem preskripce vareniklinu nebo bupropionu či řešení jiného somatického problému, doporučení certifikované lékárny pro vhodné stanovení náhradní nikotinové terapie, odborné konzultace pro řešení konkrétního případu s odborníky Národní linky pro odvykání kouření apod.

Závěr textu je tak jednoznačný – odvykání kouření je adiktologické téma a adiktologové jsou plně kompetentními odborníky pro léčbu závislosti na tabáku.

V Praze 27. září 2017
Mgr. Adam Kulháněk
Klinika adiktologie
1. LF UK a VFN v Praze

LITERATURA

- Apollonio, D., Philipps, R. & Bero, L. (2016). Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 11, Cd010274. doi:10.1002/14651858.CD010274.pub2.
- Banham, L. & Gilbody, S. (2010). Smoking cessation in severe mental illness: what works? *Addiction*, 105(7), 1176–1189. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02946.x.
- Cooney, N. L., Litt, M. D., Sevarino, K. A., Levy, L., Kranitz, L. S., Sackler, H. & Cooney, J. L. (2015). Concurrent alcohol and tobacco treatment: Effect on daily process measures of alcohol relapse risk. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 83(2), 346–358. doi:10.1037/a0038633
- ČLnK. (n. d.). *Odvykání kouření*. Retrieved 27/9/2017 from <http://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Odborne-poradenstvi-v-lekarnach/Odvykani-koureni.aspx>.
- Kulháněk, A. (2016). National tobacco outline Czech Republic – a way to professionalization. *Adiktologie*, 16(4), 374–377.
- SLZT. (n. d.). *Adiktologické ambulance poskytující léčbu závislosti na tabáku*. Retrieved 27/9/2017 from <http://www.sltz.cz/ambulance-poskytuji-lecbu-zavislosti>.
- Váňová, A., Skývová, M. & Csémy, M. (2016). *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016*. Retrieved from http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2016_konecny_17_7.pdf.
- West, R. (2017). Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol. Health*, 32(8), 1018–1036. doi:10.1080/08870446.2017.1325890.
- WHO. (2015). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015*. Retrieved from <http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/reportontrendstobaccosmoking/en/>.
- Winhusen, T. M., Brigham, G. S., Kropp, F., Lindblad, R., Gardin, J. G., Penn, P., . . . Ghitza, U. (2014). A randomized trial of concurrent smoking-cessation and substance use disorder treatment in stimulant-dependent smokers. *J. Clin. Psychiatry*, 75(4), 336–343. doi:10.4088/JCP.13m08449.
- Zvolška, K. & Kralíková, E. (2017). [Centers for tobacco-dependent in the Czech Republic in 2016]. *Cas. Lek. Cesk.*, 156(1), 19–23.