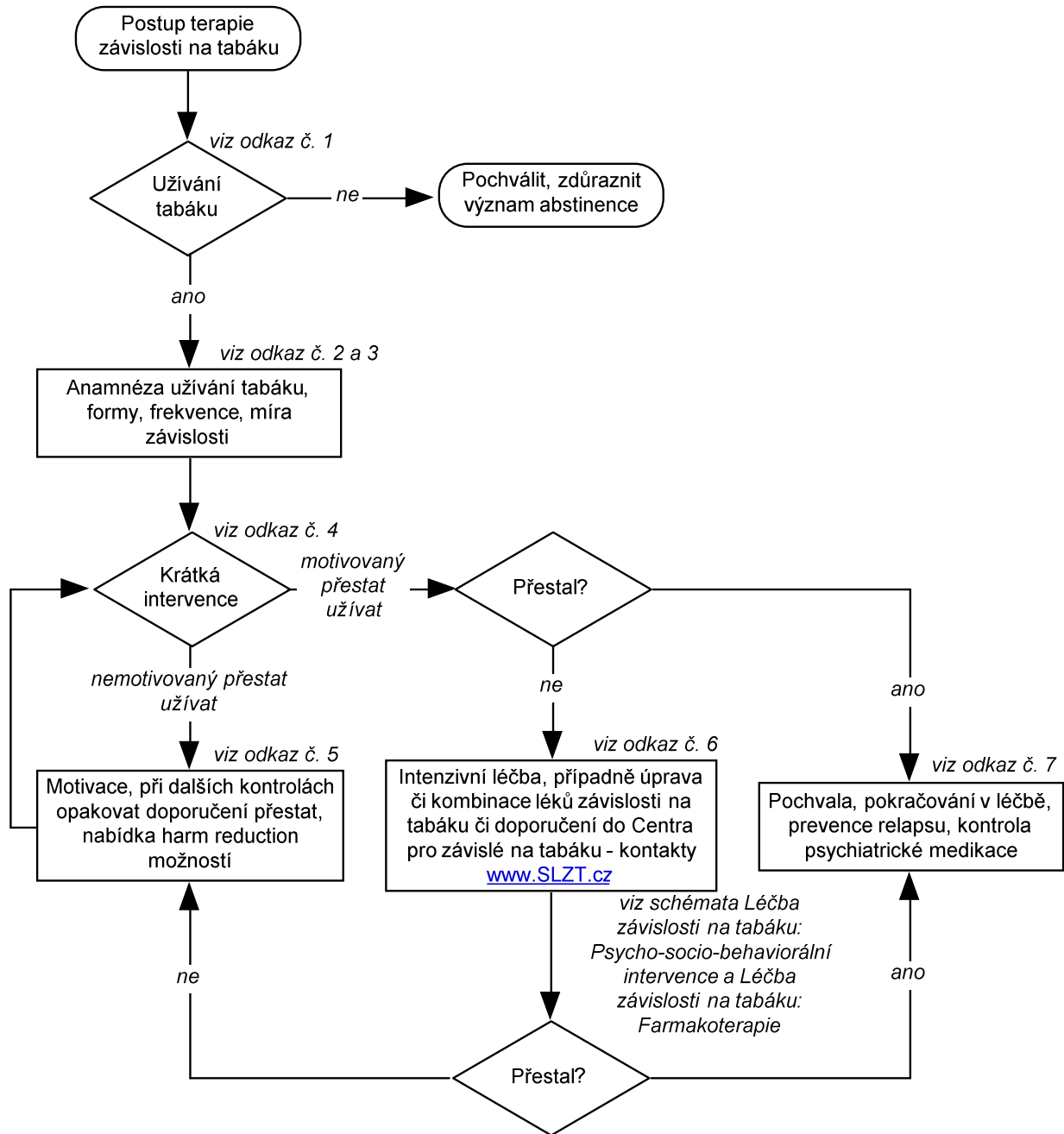


## DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018



Léčba závislosti na tabáku (ZNT) - obecný postup terapie



## DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

### Komentář k algoritmu

## Léčba závislosti na tabáku (ZNT) - obecný postup terapie

Autorky: Eva Králíková, Lenka Štěpánková

Garant: Eva Králíková

Oponent: Pavel Doubek

#### Odkaz č. 1

*Závislost na tabáku (ZNT) je diagnóza F17 podle MKN-10: Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku. Vysoká prevalence kouření je zvláště mezi pacienty s psychickými poruchami. ZNT zahrnuje psychosociální i fyzickou stránku. Léčba by měla být nabízena a dostupná všem kuřákům včetně psychicky nemocných - obavy ze zhoršení psychiatrického onemocnění či nežádoucích účinků léků ZNT jsou mýtem. V ČR podpořila doporučený postup diagnostiky a léčby ČPS ČLS JEP (2015) (1, 2).*

*I - metaan <3 RCT nebo RCT*

#### Odkaz č. 2

*Nejčastěji užívanými tabákovými výrobky v ČR jsou cigarety, mezi psychicky nemocnými často ručně balené. Dalšími formami spalovaného tabáku jsou doutníky, dýmky, vodní dýmky. Výrazně méně rizikový je bezdýmny tabák (nedochází ke spalování) - žvýkací či porcovaný (snus), patří sem i nové výrobky jako zahříváný tabák (heat-not-burned, heets). Nejméně rizikovým užíváním nikotinu (kromě náhradní terapie nikotinem) je vapování/užívání elektronické cigarety, které představuje riziko nejméně o 95 % nižší než kouření (viz schéma 3).*

*I - metaan <3 RCT nebo RCT*

#### Odkaz č. 3

*Definice závislosti dle DSM-IV zahrnuje minimálně 3 body: 1. delší užívání, než bylo původně plánováno, 2. toleranci drogy/nikotinu a 3. výskyt abstinčních příznaků při vynechání nikotinu (3), ty zahrnují mimo jiné smutek/špatnou náladu a úzkost (4). Kromě frekvence užívání je základním znakem silné závislosti potřeba kouřit do hodiny po probuzení (5). Celkovou životní expozici je možné vyjádřit balíčkoroky = kolik balíčků 20 cigaret bylo kolik let denně kouřeno, kalkulátor přepočtu různých forem tabáku [www.smokingpackyears.com](http://www.smokingpackyears.com).*

*I - metaan <3 RCT nebo RCT*

#### Odkaz č. 4

*Krátká intervence (do 10 minut) zahrnuje 3 body (6, 7):*

*1. Dotaz na kouření/užívání tabáku (viz odkaz 2)*

*2. Jasné doporučení přestat*

*3. Nabídku léčby - v nejkratší verzi leták, telefonní linku 800 350 000, mobilní aplikaci QUITNOW! (v češtině, základní verze zdarma). Doporučení připravit si nekuřácká řešení obvyklých kuřáckých situací + farmakoterapie, viz schéma 2 a 3.*

*I - metaan <3 RCT nebo RCT*



## DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

### Odkaz č. 5

*Souvislost kouření s konkrétní diagnózou/prognózou pacienta - lepší prognóza a průběh prakticky všech psychických onemocnění, pravděpodobně menší potřeba léků (kouření snižuje účinek řady psychofarmak především zrychlením clearance a metabolismu, zejména v oblasti CYP1A2 a CYP2A6 (8, 9, 10).*

*Pokud pacient nechce/není schopen přestat kouřit, nabídka harm reduction (HR): vapování nikotinu, případně některá z bezdýmných forem tabáku (žvýkací tabák, snus, zahříváný tabák).*

*I - metaan <3 RCT nebo RCT*

### Odkaz č. 6

*Intenzivní intervence zahrnuje vždy psycho-socio-behaviorální stránku (identifikace spouštěčů, náhradní copingové strategie, způsoby relaxace aj.), většinou doplněnou farmakologickou léčbou (případně úprava či kombinace léků ZNT) - viz schéma 2 a 3 (7, 8, 9). Průběh intervence v Centru pro závislé na tabáku viz [www.slzt.cz/struktura-intervence](http://www.slzt.cz/struktura-intervence).*

*I - metaan <3 RCT nebo RCT*

### Odkaz č. 7

*Pokračování v léčbě ZNT, dlouhodobé užívání medikace ZNT (nejméně 3-6 měsíců), event. kombinace léků. Pochválit pacienta za každý i malý úspěch/pokrok, být vždy pozitivní, nestigmatizovat, hledat poučení z minulých pokusů. Prevence relapsu, diskutování rizikových situací, kontrola psychiatrické medikace - pravděpodobně možné či nutné snížení dávek některých psychofarmak po dnech/týdnech abstinence (9, 10).*

*I - metaan <3 RCT nebo RCT*

### Závěrečný komentář

*Nemoci způsobené užíváním tabáku jsou nejčastější příčinou úmrtí psychiatrických pacientů, zkracují jim život cca o 20 let, často jsou poddiagnostikovány či neléčeny. Kouření zvyšuje pravděpodobnost exacerbace psychického onemocnění a naopak psychické onemocnění zvyšuje pravděpodobnost závislosti na nikotinu. Při snižující se prevalenci kouření ve vyspělých zemích je prevalence psychiatrických onemocnění mezi mladšími kuřáky stále vyšší a to zejména u silně závislých - u mladších již více než polovina těchto kuřáků (11). V ČR kouří kolem 25 % populace nad 15 let, mezi psychiatrickými pacienty je to více než dvojnásobek, nejvíce mezi pacienty se schizofrenií - nad 60 % (2, 3, 8, 9, 10, 12).*

*I mezi psychicky nemocnými kuřáky si většina přeje přestat kouřit a léčba diagnózy F17 by jim měla být nabízena a dostupná stejně jako léčba jiných nemocí (8, 10, 13).*

*Zákon 65/2017 ponechal výjimku ze zákazu kouření na uzavřených psychiatrických odděleních včetně oddělení pro detoxifikaci - i ta by měla být nekuřácká, ovšem při současném pokrytí abstinčních příznaků (většinou náhradní terapií nikotinem ve formě náplasti).*

*Kouření také zhoršuje průběh i prognózu psychických onemocnění včetně deprese, bipolární afektivní poruchy, ADHD, schizofrenie, panických poruch, fobií či úzkostí (9). Abstinence od tabáku zvyšuje i úspěšnost léčby jiných závislostí. Léčba ZNT je tedy benefitem i z pohledu psychiatra či adiktologa.*

*I přes krátkodobý pocit odměny kouření také zvyšuje stres (masivní vyplavení stresových*

Léčba závislosti na tabáku (ZNT) - obecný postup



## DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

*hormonů po cigaretě).*

*Tabákový kouř má významné lékové interakce zejména v oblasti léků užívaných v psychiatrii - snižuje jejich účinek zrychlením metabolismu/clearence - např. amitriptylin, amoxapin, clomipramin, dosulepin, doxepin, imipramin, lofepramin, nortryptilin, clozapin, flufenazin, haloperidol, olanzapin, triazolam, alprazolam, oxazepam, lorazepam či substituce metadonem. Úprava trvá dny až týdny, proto jsou v období odvykání kouření vhodné častější kontroly.*

### Reference

- 1. Králíková, E., Štěpánková, L., Hellerová, P.: Léčba závislosti na tabáku, Doporučené postupy psychiatrické péče III, 2010, [http://www.psychiatrie.cz/images/stories/deni\\_v\\_oboru/doporucene-postupy-3-2010.pdf](http://www.psychiatrie.cz/images/stories/deni_v_oboru/doporucene-postupy-3-2010.pdf)*
- 2. Králíková, E., Češka, R., Pánková, A., Štěpánková, L., Zvolská, K., Felbrová, V., Kulovaná, S., Zvolský, M.: Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku, Vnitř Lék 2015; 61(5, Suppl 1): 1S4-1S15*
- 3. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV), <http://behavenet.com/taxonomy/term/7261>*
- 4. Minnesotská škála abstinenčních příznaků - podle Hughes, J. Minnesota tobacco Withdrawal Scale, <http://www.med.uvm.edu/behaviorandhealth/research/minnesota-tobacco-withdrawal-scale>*
- 5. Fagerström K. Determinants of tobacco use and renaming the FTND to the Fagerstrom Test for Cigarette Dependence. Nicotine Tob Res. 2012 Jan;14(1):75-8. doi: 10.1093/ntr/ntr137. Epub 2011 Oct 24. PubMed PMID: 22025545.*
- 6. 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. <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/index.html#Clinic>*
- 7. RACGP, Clinical Guidelines, Supporting Smoking Cessation, <http://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/smoking-cessation/>*
- 8. Aubin HJ, Rollema H, Svensson TH, Winterer G. Smoking, quitting, and psychiatric disease: a review. Neurosci Biobehav Rev. 2012 Jan;36(1):271-84. doi: 10.1016/j.neubiorev.2011.06.007. Epub 2011 Jun 23. Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21723317>*
- 9. Royal College of Physicians, Royal College of Psychiatrists. Smoking and mental health. London: RCP, 2013. Royal College of Psychiatrists Council Report CR178. <http://www.rcpsych.ac.uk/usefulresources/publications/collegereports/cr/cr178.aspx>*
- 10. Rüther T, Bobes J, De Hert M, Svensson TH, Mann K, Batra A, Gorwood P, Möller HJ; European Psychiatric Association. EPA guidance on tobacco dependence and strategies for*

Léčba závislosti na tabáku (ZNT) - obecný postup



**PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST**  
České lékařské společnosti J. E. Purkyně

**PSYCHIATRIC ASSOCIATION**  
of the Czech Medical Association J. E. Purkyně



## **DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018**

*smoking cessation in people with mental illness. Eur Psychiatry. 2014 Feb;29(2):65-82.*

**11. Talati A, Keyes KM, Hasin DS. Changing relationships between smoking and psychiatric disorders across twentieth century birth cohorts: clinical and research implications. Mol Psychiatry. 2016 Apr;21(4):464-71. doi: 10.1038/mp.2015.224. Epub 2016 Jan 26. , <http://www.nature.com/mp/journal/v21/n4/full/mp2015224a.html>**

**12. European Commission, Special Eurobarometer 458, Attitudes of Europeans towards Tobacco and Electronic Cigarettes, [https://data.europa.eu/euodp/cs/data/dataset/S2146\\_87\\_1\\_458\\_ENG](https://data.europa.eu/euodp/cs/data/dataset/S2146_87_1_458_ENG)**

**13. Raw M, Ayo-Yusuf O, Chaloupka F, Fiore M, Glynn T, Hawari F, Mackay J, McNeill A, Reddy S. Recommendations for the implementation of WHO Framework Convention on Tobacco Control Article 14 on tobacco cessation support. Addiction. 2017 Aug 2. doi: 10.1111/add.13893. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13893/abstract?campaign=wolarlyview>**

Léčba závislosti na tabáku (ZNT) - obecný postup