

Prístup k fajčiarovi v ambulancii všeobecného lekára

MUDr. Bc. Juraj Kobylák

Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, Ružomberok

Fajčenie predstavuje jeden z najvýznamnejších rizikových faktorov chronických civilizačných chorôb. Význam všeobecného lekára v prevencii a liečbe je zásadný a nezastupiteľný pre častý a úzky kontakt s pacientmi. Liečba závislosti od tabaku je komplexná a dlhodobá, pozostáva z psychobehaviorálnej a farmakologickej liečby.

Kľúčové slová: závislosť od tabaku, krátka intervencia, behaviorálna a psychosociálna liečba, farmakologická liečba

General practitioner and his approach to a smoker

Smoking is one of the riskiest factors of chronic diseases of civilization. The importance of the general practitioner in precaution and treatment is essential and irreplaceable for frequent and close contact with patients. Tobacco addiction and its treatment is complex and long-term and consists of psycho-behavioral and pharmacological treatment.

Key words: tobacco addiction, brief intervention, behavioral and psychosocial treatment, pharmacological treatment

Via pract., 2022;19(3):134-136

Úvod

Veľká väčšina pacientov, v nemalej miere aj fajčiarov, navštívi najčastejšie zo všetkých lekárske odborností svojho všeobecného lekára. Jeho odporúčanie prestať fajčiť a podpora pacienta v abstinencii je kľúčová vrátane ďalšej intervencie a návrhu farmakoterapie.

Fajčenie predstavuje predovšetkým rizikový faktor onkologických a kardiovaskulárnych ochorení a spôsobuje cez 80 % chronických pľúcnych ochorení. Závislosť od tabaku je chronické, recidivujúce a letálne ochorenie, ktoré každoročne spôsobuje na Slovensku temer 11 000 úmrtí (1). V Slovenskej republike fajčí približne 25 % osôb vo veku nad 15 rokov, s prevahou v mužskej populácii. Paradoxne oproti európskemu priemeru sú na Slovensku dominujúcou vekovou kategóriou 15 – 24-roční, z ktorých fajčí približne 34 % populácie (2).

Diagnostika

Závislosť od tabaku má dve zložky: psychosociálnu (behaviorálnu) a fyzickú (drogovú) závislosť od tabaku.

Psychosociálna závislosť od tabaku znamená prežívanie určitých situácií s cigaretou – tzv. fajčiarske stereotypy. Formuje sa postupne od začiatku fajčenia a počas rokov sa fajčením pevne fixuje.

Fyzická závislosť od tabaku je klasickou drogovou závislosťou, ktorá pomerne rýchlo vzniká a závisí od typu nikotín-acetylcholinových receptorov

Tabuľka 1. Fagerströmov test závislosti od cigariet (4)

Pri každej otázke, prosím, vyberte jednu z možností

1. Ako skoro po prebudení si obvykle zapálite svoju prvú cigaretu?	do 5 minút (3 body) do pol hodiny (2 body) do 1 hodiny (1 bod) za viac ako hodinu (0 bodov)
2. Je pre vás ťažké nefajčiť tam, kde je fajčenie zakázané?	áno (1 bod) nie (0 bodov)
3. Ktojej cigarety by ste sa dokázali vzdať?	prve po prebudení (1 bod) ktorejkoľvek inej (0 bodov)
4. Koľko cigariet denne priemerne vyfajčíte?	do 10 cigariet (0 bodov) 11 – 20 cigariet (1 bod) 21 – 30 cigariet (2 body) viac ako 30 cigariet (3 body)
5. Fajčíte častejšie v prvých hodinách po prebudení ako v ostatnej časti dňa?	áno (1 bod) nie (0 bod)
6. Fajčíte i počas choroby, keď musíte väčšinu dňa ležať v posteli?	áno (1 bod) nie (0 bodov)

Vyhodnotenie: 0 – 1 bod: žiadna alebo slabá závislosť, 2 – 4 body: stredná závislosť, viac ako 5 bodov: silná závislosť od nikotínu

v mozgu, ktoré sú z cca 50 – 80 % geneticky podmienené. Táto závislosť znamená adaptáciu organizmu na nikotín. Ak sa táto adaptácia naruší vynechaním dávky, objavia sa abstinénčné príznaky (3).

Vo všeobecnosti možno povedať, že fajčiar, ktorý vyfajčí denne najmenej 10 – 15 cigariet a prvú cigaretu si zapáli do hodiny po prebudení, je fajčiar s drogovou nikotínovou závislosťou. Pre upresnenie stupňa závislosti možno použiť Fagerströmov test nikotínovej závislosti (FTND – Fagerström Test of Nicotine Dependence) (tabuľka 1) (4).

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie by mal každý lekár registrovať, či jeho pacient fajčí alebo nie. Na záznam do zdravotníckej dokumentácie by mal využívať Medzinárodnú štatistickú klasifikáciu chorôb MKCH-10. Pre bežnú prax by mal uvádzať diagnózu F17. Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním tabaku – F17.0 Akútna intoxikácia, F17.2 Syndróm závislosti, F17.3 Abstinénčný syndróm a pri pasívnom fajčení diagnózu Z58.7 Vystavenie tabakovému dymu, ktorá má význam hlavne u detí fajčiacich rodičov.

Pacientov vo všeobecnosti rozdelujeme do 4 kategórií:

- **pravidelný fajčiar:** fajčí minimálne jednu cigaretu denne,
- **príležitostný fajčiar:** fajčí menej ako jednu cigaretu denne,
- **bývalý fajčiar:** počas svojho života vyfajčil viac ako 100 cigariet, ale tohto času nefajčí,
- **nefajčiar:** nikdy nevyfajčil viac ako 100 cigariet.

Komplexný manažment liečby nikotínovej závislosti

Liečba závislosti od nikotínu by mala byť komplexná a mala by zahŕňať psychosociobehaviorálnu intervenciu s využitím princípov motivačných rozhovorov a farmakologickú liečbu na potlačenie abstinenčných príznakov. Ako úspech liečby môžeme hodnotiť iba dlhodobú abstinenciu, teda najmenej 6 – 12 mesiacov, ktorá musí byť biochemicky potvrdená, a to buď priamo stanovením kotinínu (metabolit nikotínu) v plazme alebo sére, alebo nepriamo stanovením oxidu uhoľnatého vo vydychovanom vzduchu. Úspešnosť liečby pri psychosociobehaviorálnej intervencii sa odhaduje na 5 – 10 %, pri využití farmakoterapie sa zdvojnásobuje až strojnásobuje, pokiaľ ju pacient užíva najmenej 8 – 12 týždňov. Teda komplexnou liečbou nikotínovej závislosti možno dosiahnuť dlhodobú abstinenciu u cca 30 % fajčiarov (5).

V anamnéze u každého pacienta by mal byť v zdravotnej dokumentácii uvedený status fajčiar/nefajčiar. Tento údaj je dôležitý pre správnu klinickú intervenciu a zároveň zvyšuje možnosť abstinencie fajčenia. Krátku intervenciu, ktorá by mala trvať do 10 minút, by mali realizovať všetci zdravotní pracovníci, a to v tzv. trojbodovej schéme „3A, resp. 3P“: ASK (Pýtaj sa), ADVISE (Porad'), ASSIST (Pomôž).

1. Pýtať sa:

- či pacient fajčí, zaznamenávať tento údaj do zdravotnej dokumentácie a priebežne ho aktualizovať,
- od koľkých rokov fajčí, prípadne do kedy fajčil, či mal prestávky vo fajčení,
- čo fajčí, prípadne prijíma iné formy tabaku,
- koľko cigariet denne, týždenne vyfajčí.

2. Poradiť: všetkým fajčiarom zanechať fajčenie personalizovane, bez konfrontácie. „Najdôležitejšia vec, ktorú môžete urobiť pre svoje zdravie je prestať fajčiť.“

3. Pomôcť: podpora pacienta v prijatí behaviorálnych stratégií, v užívaní liekov na závislosť od tabaku, ponúknuť kontakty na intenzívnu liečbu (6).

Behaviorálna a psychosociálna liečba

Intenzívnu psychobehaviorálnu terapiu by mali poskytovať špecialisti na liečbu závislosti od tabaku – vyškolený lekár, adiktológ, psychológ či iný pracovník. Liečba by mala byť dlhodobá – čím je intenzívnejšia, tým býva účinnejšia.

Pri začatí liečby je vhodné využiť sebahodnotiacu škálu, kde pacient vyznačí na stupnici od 1 do 10 (1 najmenej, 10 najviac) odpovede na tri otázky:

- Ako veľmi je dôležité pre mňa prestať fajčiť?
- Ako si verím, že to dokážem?
- Ako som pripravený práve teraz prestať fajčiť?

Počas intervencie vychádzame z anamnézy, pýtame sa pacienta na predchádzajúce pokusy o zanechanie fajčenia, aby sme predošli ďalším relapsom. Vysvetľujeme princípy drogovej i behaviorálnej závislosti. Podporujeme motiváciu pacienta, vysvetľujeme nežiaduce účinky fajčenia na zdravie pacienta. Na príkladoch pacientovi predkladáme nefajčiarske riešenia pre typické fajčiarske situácie (alkohol, káva, stresové situácie, relaxácia, čakanie, fajčiarske prostredie) pred tým, než sa ocitne v tejto situácii, a plánujeme možné zmeny v týchto stereotypoch. Pacienta by sme mali oboznámiť s možným zvýšením hmotnosti pri abstinencii (fajčenie zvyšuje peristaltiku čriev). Záverom je vhodné prebrať možné abstinenčné príznaky a možnosti farmakoterapie a stanoviť deň „D“, od ktorého bude pacient plne abstinovať (6).

Farmakologická liečba

Lieky nepredstavujú kauzálnu liečbu, nezabránia pacientovi fajčiť, ale znižujú abstinenčné príznaky. Na farmakologickú liečbu je vždy potrebné rozhodnutie pacienta a aktívny prístup k zmene životného štýlu a fajčiarskych stereotypov. Vzhľadom na to je pre

úspešnosť liečby potrebné kombinovať psychobehaviorálnu liečbu s farmakologickou. Užívanie liečby by malo byť dlhodobé, u silno závislých jedincov 3 – 6 mesiacov podľa klinického stavu pacienta a jeho abstinenčných príznakov. Momentálne sú na farmakologickú liečbu v Slovenskej republike registrované preparáty: vareniklín, cytizín a preparáty s obsahom nikotínu.

Vareniklín

Vareniklín je parciálny agonista acetylcholin–nikotínových receptorov, subtypov $\alpha 4\beta 2$ a $\alpha 7$, ktoré sú typické pre ľahký vznik závislosti. Liek má dvojaký efekt a funguje ako agonista nikotínu – po naviazaní na receptory sa vyplaví dopamín v nucleus accumbens (pacienti uvádzajú: „nemám potrebu fajčiť“), a zároveň ako antagonist – po vyfajčení cigarety sa nikotín nemá kde naviazať na receptory, lebo sú obsadené vareniklínom a nedochádza k uvoľneniu dopamínu (pacienti uvádzajú: „cigareta chutí inak“).

Prvotné balenie na začatie liečby je na dva týždne, začína sa nižšou dávkou (0,5 mg), ktorá sa zvyšuje postupne, a to pre najčastejší nežiaduci účinok – nauzeu, z toho dôvodu je vhodné používať tabletu po jedle a poriadne zapiť. Od druhého týždňa sa zvyšuje dávka na 1 mg 2-krát denne a pri tejto dávke pacient prestáva fajčiť. Medzi ďalšie nežiaduce účinky patrí nespavosť a živé sny, ale užitie druhej tabletky v poobedných hodinách môže tieto nežiaduce účinky minimalizovať. Vareniklín nemá žiadne liekové interakcie (7).

Cytizín

Cytizín je rastlinný alkaloid, ktorý sa nachádza v semenách štedreca, s chemickou štruktúrou podobnou nikotínu. Viaže sa podobne na acetyl–nikotínové receptory ako vareniklín. Pôsobí kratkodobejšie (eliminácia polčas 4,8 hodiny) ako vareniklín (eliminácia polčas 17 hodín), preto sa musí užívať v intervale od 2 do 12 hodín. Liečba silnej závislosti by mala trvať 3 – 6 mesiacov v udržiavacej dávke 1 až 2 tablety denne. Podľa SPC sa zanechanie liečby odporúča v 5. deň, ale vždy treba tento termín individuálne zvážiť (8).

Náhradná terapia nikotínom

Princípom tejto liečby je nahradenie nikotínu z iného zdroja, ako je tabak. Na trhu sú k dispozícii náplasti, orálne formy vo forme žuvačiek, pastiliek a orálny sprej. Prípravky nie sú viazané na lekársky predpis. Liečba v plnej dávke by mala trvať minimálne 8 – 12 týždňov, pričom treba voľiť vhodnú formu podľa sily závislosti. Náplast pôsobí kontinuálne, ale pomalšie ako orálne formy, pri ktorých môžeme vnímať „peaky“ a podľa toho upravovať dávku. Stanovenie dávky je orientačné, po jednom týždni treba pacienta skontrolovať, a pokiaľ má abstinenčné príznaky treba navýšiť dávku. Predávkovanie je veľmi zriedkavé a prejavuje sa palpitáciami, návalmi horúčavy (9).

Záver

Fajčenie predstavuje jeden z najvýznamnejších rizikových faktorov pri kardiovaskulárnych, onkologických, pľúcnych i iných ochoreniach. Všeobecný

lekár – ako lekár primárneho kontaktu – by mal u každého pacienta v rámci anamnézy položiť otázku ohľadom fajčenia či užívania inej formy tabaku, realizovať krátku intervenciu – dať odporúčanie prestať a vysvetliť princíp závislosti a liečby. Záverom by mal pomôcť so samotnou liečbou alebo posunúť kontakty na ďalších špecializovaných zdravotníkov.

Konflikt záujmov: Autor nie je v konflikte záujmov.

Literatúra

- Johansson MS, Korshøj M, Schnoh P, et al. Time spent cycling, walking, Peto R, Lopez AD, Pan H, et al. Mortality from smoking in developed countries 1950–2020. Updated September 2015. Oxford University Press; 2020. Dostupné na: <www.ctsu.ox.ac.uk/~tobacco>.
- Eurobarometer 506. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. European Commission, Brussels. 2021. Dostupné na: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2240>.
- Hughes JR. Minnesota Tobacco Withdrawal Scale-Revised. Dostupné na: <http://www.med.uvm.edu/behaviorandhealth/research/minnesota-tobacco-withdrawal-scale>.
- Fagerström K. Determinants of tobacco use and renaming the FTND to the Fagerström test for cigarette dependence. Nicotine Tob Res. 2012;14(1):75-78.
- Králiková E, Češka R, Pánková A et al. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. Vnitřní lékařství. 2015;61(Supl. 1):1S4-1S15.
- Nicholas A Zwar. Smoking cessation. The Royal Australian College of General Practitioners 2020. Dostupné na: <https://www1.racgp.org.au/getattachment/54cf2149-712f-420c-b994-9fb578825e11/Smoking-cessation-1.aspx>.
- Champix SPC, European Medicines Agency (EMA). Dostupné na: <https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/champix-epar-product-information_sk.pdf>.
- Defumoxan SPC. Dostupné na: <https://www.sukl.sk/hlavna-stranka/slovenska-verzia/pomocne-stranky/detail-lieku?page_id=386&lie_id=5744D>.
- Králiková E, Zvolská K, Štěpánková L, et al. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. Časopis Lékařů českých. 2022;161:33-43.

MUDr. Bc. Juraj Kobylák

Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých
Dončova 1455/2, 034 01 Ružomberok
juraj.koby@gmail.com

