ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI
(PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR)

59, 2024, 3 – 4, s. 159 – 213

NA POMOC PRAXI

ŠTANDARDNÝ KLINICKÝ POSTUP V ZDRAVOTNÍCTVE: MANAŽMENT PACIENTA SO ZÁVISLOSŤOU OD NIKOTÍNU

Ľ. OKRUHLICA[1] , M. TURČEK[2], M. GROHOL[3], Z. KAMENDY[1], B. BODNÁR[4]

[1] Centrum pre liečbu drogových závislostí Bratislava
[2] Psychiatrická klinika, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
[3] Psychiatrické oddelenie, Nemocnica s poliklinikou sv. Jakuba, Bardejov
[4] Centrum pre liečbu drogových závislostí Košice

S ú h r n

V novembri 2023 bol Ministerstvom zdravotníctva SR schválený štandardný klinický postup v zdravotníctve: Manažment pacienta so závislosťou od nikotínu, odbornej pracovnej skupiny Medicína drogových závislostí. Fajčenie zapríčiňuje alebo sa významne podieľa na vzniku troch najčastejších úmrtí na Slovensku, a to kardiovaskulárnych ochorení, metabolických porúch a chronických respiračných ochorení. Vo významnej miere prispieva k chorobnosti obyvateľstva, a tým k celkovej úmrtnosti. Štandardný postup sumarizuje na dôkazoch založené odporúčania k diagnostike a liečbe porúch spôsobených užívaním nikotínu. Informuje o epidemiológii, patofyziológii, klinickom obraze, diagnostike a možnostiach liečby týchto porúch vrátane psychosociálnych intervencií.

Ľ. OKRUHLICA, M. TURČEK, M. GROHOL, Z. KAMENDY, B. BODNÁR / ŠTANDARDNÝ KLINICKÝ POSTUP V ZDRAVOTNÍCTVE: MANAŽMENT PACIENTA SO ZÁVISLOSŤOU OD NIKOTÍNU

K ľ ú č o v é s l o v á : závislosť od nikotínu – diagnostika – liečba

Ľ. Okruhlica, M. Turček, M. Grohol, Z. Kamendy, B. Bodnár: STANDARD CLINICAL PROCEDURE IN HEALTHCARE: MANAGEMENT OF PATIENTS WITH NICOTINE DEPENDENCE

S u m m a r y

In November 2023, the Ministry of Health of the Slovak Republic approved the Standard Clinical Procedure in Healthcare: Management of patients with nicotine dependence. Smoking causes or significantly contributes to the development of the three most common causes of death in Slovakia: cardiovascular diseases, metabolic disorders, and chronic respiratory diseases. It significantly contributes to the morbidity of the population, and thus to overall mortality. The standard procedure summarizes evidence-based recommendations for the diagnosis and treatment of disorders caused by nicotine use. It provides information on the epidemiology, pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, and treatment options for these disorders, including psychosocial interventions.

K e y w o r d s : nicotine dependence – diagnostics – treatment

Vážení čitatelia, dovoľte mi ako vedúcemu odbornej pracovnej skupiny pre odbor Medicína drogových závislostí, oboznámiť Vás s ďalším Štandardným klinickým postupom v zdravotníctve našej pracovnej skupiny: Manažment pacienta so závislosťou od nikotínu, ktorý bol MZ SR schválený v novembri 2023. Chcem poďakovať za spoluprácu všetkým kolegom, odborníkom pracovnej skupiny, ktorí prispeli k tvorbe štandardu svojimi poznatkami.

Fajčenie vo významnej miere prispieva k chorobnosti obyvateľstva, a tým k celkovej úmrtnosti. Odporúčam Vám po tomto štandarde siahnuť, keď budete vo svojej klinickej praxi riešiť problémy pacientov užívajúcich nikotín.

Ľubomír Okruhlica

Ľ. OKRUHLICA, M. TURČEK, M. GROHOL, Z. KAMENDY, B. BODNÁR / ŠTANDARDNÝ KLINICKÝ POSTUP V ZDRAVOTNÍCTVE: MANAŽMENT PACIENTA SO ZÁVISLOSŤOU OD NIKOTÍNU

Zoznam skratiek

CO	Oxid uhoľnatý
CPČ	Certifikovaná pracovná činnosť
DALY	stratené roky života v dôsledku ochorenia (Disability-Adjusted Life Years)
DSM	Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch
EMA	Európska lieková agentúra (European Medicines Agency)
EÚ	Európska únia
FTND	Fagerströmov dotazník nikotínovej závislosti (Fagerström Test for Nicotine Dependence)
CHOCHP	Chronická obštrukčná choroba pľúc
ICD	International Classification of Diseases
KBT	kognitívno-behaviorálna terapia
MKCH	Medzinárodná klasifikácia chorôb
nAChRs	nikotínové acetylcholínové receptory
SR	Slovenská republika
ŠDTP	Štandardné preventívne, diagnostické a terapeutické postupy
SZO	Svetová zdravotnícka organizácia (World Health Organization)
ÚVZ	Úrad verejného zdravotníctva

Kompetencie zdravotníckych pracovníkov

Sestra – Skríning a poradenstvo užívania nikotínu, fajčenia. Krátke psychosociálne intervencie, poskytovanie psychoterapie pod vedením resp. v spolupráci s lekárom alebo klinickým psychológom.

Všeobecný lekár pre dospelých – pravidelný skríning užívania nikotínových produktov v rámci preventívnych prehliadok, minimálne však *raz za päť rokov, stanovovanie diagnózy závislosti od nikotínu* skríning a diagnostika somatickej komorbidity súvisiacej s chronickým užívaním nikotínových produktov, krátka intervencia, terapia. Ak je potrebné indikovanie psychiatrického vyšetrenia.

Všeobecný lekár pre deti a dorast – pediater – pravidelný skríning užívania nikotínových produktov v rámci preventívnych prehliadok, u adolescentov minimálne *raz za rok*, *stanovovanie diagnózy závislosti od nikotínu.* Poradenstvo a krátke intervencie na dosiahnutie abstinencie v spolupráci s rodičom, resp. súdom určeným opatrovníkom dieťaťa.

Ľ. OKRUHLICA, M. TURČEK, M. GROHOL, Z. KAMENDY, B. BODNÁR / ŠTANDARDNÝ KLINICKÝ POSTUP V ZDRAVOTNÍCTVE: MANAŽMENT PACIENTA SO ZÁVISLOSŤOU OD NIKOTÍNU

Lekár (bez špecializácie v odbore psychiatria) – skríning a diagnostika, krátka intervencia, terapia. Ak je potrebné indikovanie psychiatrického vyšetrenia, spolupráca s klinickým psychológom, všeobecným lekárom, psychiatrom pri tvorbe a manažmente terapie u pacienta so somatickými ťažkosťami, u ktorých sa užívanie nikotínu/fajčenie podieľa na ich vzniku alebo významne sťažuje ich liečbu, poskytovanie poradenstva a psychoedukácie.

Lekár so špecializáciou v odbore psychiatra (ďalej iba „psychiater") – komplexné klinické vyšetrenie, diagnostika a liečba závislosti od nikotínu, indikovanie laboratórnych vyšetrení, diagnostika a komplexná liečba súvisiacich duševných porúch, indikovanie vyšetrení somatických komplikácií spadajúcich do kompetencie lekárov príslušných iných špecializácií, tvorba individuálneho terapeutického plánu, indikovanie farmakoterapie, psychoterapie a psychosociálnej intervencie, poskytovanie poradenstva a psychoedukácie, poskytovanie krátkych psychosociálnych intervencií, poskytovanie systematickej psychoterapie. Taktiež edukuje pacientov a poskytuje poradenstvo príbuzným a blízkym pacienta.

Klinický psychológ – skríning problémov s nikotínom, psychodiagnostické vyšetrenie, poskytovanie poradenstva a psychoedukácie, krátkych psychosociálnych intervencií. Indikovanie lekárskeho vyšetrenia na stanovenie diagnózy závislosti a detekciu komorbidity v dôsledku užívania nikotínu. Indikovanie psychoterapeutických intervencií poskytovanie systematickej psychoterapie, spolupráca s lekárom.

Psychológ s CPČ látkové a nelátkové závislosti – skríning problémov s nikotínom, úzke skríningové diagnostické zameranie na zisťovanie suspektnej závislosti od nikotínu, prednostne s použitím dotazníka, poskytovanie poradenstva a psychoedukácie, krátkych psychosociálnych intervencií. Indikovanie lekárskeho vyšetrenia na stanovenie diagnózy závislosti a detekciu komorbidity v dôsledku užívania nikotínu. Indikovanie psychoterapeutických intervencií, poskytovanie systematickej psychoterapie, spolupráca s lekárom. Taktiež edukuje pacientov a poskytuje poradenstvo príbuzným a blízkym pacienta.

Liečebný pedagóg – poskytovanie liečebno-pedagogického poradenstva a psychoedukácie, poskytovanie krátkych psychosociálnych intervencií, systematická psychoterapia pod supervíziou klinického psychológa.

Tabuľka 1.

Zhrnutie kompetencií zdravotníckych pracovníkov				
	Diagnostika	Poradenstvo, psychoedukácia a krátke intervencie	Psychoterapia	Farmakoterapia
Lekár (nie psychiater)	+	+	+/–	+/–
Sestra	–	+	+/–	–
Klinický psychológ	+/–	+	+/–	–
Psychológ s CPČ	+/–	+	–	
Psychiater	+	+	+/–	+
Liečebný pedagóg	–	+	+/–	–

Poznámka: „+/–“ znamená, že kompetencia k danej činnosti je obmedzená v rozsahu jej poskytovania, resp. je podmienená dodatočnou certifikáciou, resp. je možné vykonávať danú činnosť iba pod supervíziou plne kompetentného (t. j. atestovaného alebo certifikovaného) odborníka.

Úvod

Predchádzateľné príčiny úmrtia sú príčiny smrti vzťahujúce sa na rizikové faktory, ktorým je možné predísť. Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) tradične klasifikuje úmrtia podľa primárneho ochorenia, alebo úrazu. Avšak príčiny úmrtia môžu byť tiež klasifikované podľa preventibilných rizikových činiteľov, akými sú fajčenie, alkohol, obezita, ktoré prispievajú k celému radu rôznych chorôb. Takéto rizikové faktory nie sú zvyčajne zaznamenávané v úmrtných listoch, hoci sa nachádzajú v zdravotníckej dokumentácii. Globálna epidémia závislosti od tabaku je jednou z najväčších ohrození zdravia verejnosti celosvetovo, ale aj u nás na Slovensku.

Ľ. OKRUHLICA, M. TURČEK, M. GROHOL, Z. KAMENDY, B. BODNÁR / ŠTANDARDNÝ KLINICKÝ POSTUP V ZDRAVOTNÍCTVE: MANAŽMENT PACIENTA SO ZÁVISLOSŤOU OD NIKOTÍNU

Ekonomické náklady v dôsledku užívania tabakových výrobkov sú pre spoločnosť aj ich užívateľov vysoké a výraznú časť z nich tvoria náklady, na s tým súvisiacu zdravotnú starostlivosť na liečbu chorôb zapríčinených užívaním tabaku, ako aj straty ľudského kapitálu, ktoré sú výsledkom konzumácii tabaku pripísateľnej chorobnosti a úmrtnosti.

Reakciou SZO na túto epidémiu bola Rámcová konvencia na kontrolu tabaku (Framework Convention on Tobacco Control), ktorú signovala väčšina krajín sveta, medzi nimi aj Slovensko a vstúpila do platnosti v roku 2005. V roku 2007 SZO vyšla s praktickou nákladovo-efektívnou iniciatívou na vystupňovanie implementácie konvencie vyznačením účinných opatrení na zníženie dopytu po užívaní tabakových výrobkov: zavedenie monitoringu a preventívnych politických opatrení, ochrana ľudí pred užívaním tabaku (aj pasívnych fajčiarov), poskytovanie pomoci pri ukončení závislosti fajčiarom, varovania pred rizikami tabaku, osveta, zavedenie zákazu reklamy, marketingu a sponzorstva pre tabakový priemysel, zvýšenie daní na tabak.

Dostupnosť a prístupnosť na vedeckých dôkazoch založenej liečebno-preventívnej starostlivosti pre ľudí so závislosťou od tabaku/nikotínu je v tomto kontexte rozhodujúcou úlohou pre zdravotníctvo. Štandardné diagnostické a terapeutické postupy pre ľudí so závislosťou od nikotínu sú jedným z kľúčových predpokladov jej naplnenia.

Prevencia

Prevencia užívania a závislosti od produktov s obsahom nikotínu je úlohou viacerých sektorov spoločnosti, okrem zdravotníctva tiež školstva, sektoru ministerstva sociálnych vecí a rodiny a ďalších. Dôležitú úlohu má v prevencii regulácia legislatívou: Zákon o ochrane nefajčiarov č. 377/2004 Z. z., Zákon o tabakových výrobkoch č. 335/211 Z. z., Novelizovaný zákon o výrobe, označovaní a predaji tabakových výrobkov č. 367/2022 Z. z., Zákon o spotrebnej dani z tabakových výrobkov č. 106/2004 Z. z. Účinnými legislatívnymi opatreniami sú obmedzenia miest a veku predaja tabakových výrobkov, ich cena, zákaz reklamy a propagácie výrobkov s obsahom nikotínu, obmedzenie miest fajčenia – fajčenie povolené len vo vyhradených miestach, a ďalšie.

Ľ. OKRUHLICA, M. TURČEK, M. GROHOL, Z. KAMENDY, B. BODNÁR / ŠTANDARDNÝ KLINICKÝ POSTUP V ZDRAVOTNÍCTVE: MANAŽMENT PACIENTA SO ZÁVISLOSŤOU OD NIKOTÍNU

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky je predkladateľom a gestorom Národného akčného plánu na kontrolu tabaku a súvisiacich výrobkov na roky 2023 – 2030, schváleného vládou Slovenskej republiky. Okrem zákonnej regulácie je prístupom zabezpečenia verejného zdravia preventívne pôsobenie osvetovou, vzdelávacou formou podľa zacielenia diferencovane *univerzálne* pôsobiace na všeobecnú populáciu, *selektívne* zamerané na skupiny obyvateľov so zvýšeným rizikom a *indikovane* tam, kde sú už známky rizikového správania.

Na *univerzálnej prevencii* s prioritným zacielením na mládež sa podieľa široké spektrum zdravotníckych i nezdravotníckych subjektov, v jednotlivých rezortoch sú vytýčené úlohy a aktivity v školstve, v rezorte práce sociálnych vecí a rodiny, kultúry, hospodárstva, na ministerstve vnútra a v ďalších. Jedná sa o osvetové, na zdravie zamerané programy a kampane, napr. Deň bez tabaku, prednášky, osveta na školách, výchova a vzdelávanie k zdravému životnému štýlu bez nikotínu.

Za *selektívn*u *prevenciu* je označovaná prevencia proti fajčeniu zapracovaná v školských osnovách, ktorej cieľovou skupinou sú deti a adolescenti, nakoľko ide o vekovú skupinu s vysokou mierou experimentovania s užívaním nikotínových výrobkov a s vysokým rizikom vzniku závislosti.

Indikovaná prevencia je cielená na skupiny ľudí s rizikovým správaním, akými sú adolescenti experimentujúci s fajčením cigariet, e-cigariet, s vodnými fajkami, so žuvacím tabakom, tabakovými vreckami „snusom“, športovci v kolektívnych športoch, pracovníci pracujúci v prostredí s vysokou mierou znečistenia ovzdušia s podielom tabakového dymu a i.

Okrem celospoločenskej koordinácie preventívnych opatrení Úradom verejného zdravotníctva (ÚVZ) sa zdravotníci podieľajú vlastným úsilím a úlohami na všetkých úrovniach prevencie. Odborne kvalifikovaní pracovníci ÚVZ realizujú univerzálnu zdravotnícku prevenciu s dosahom na celú populáciu, individuálne v poradniach vykonávajú krátke intervencie a motivujú k návšteve lekára. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, v prvom rade pediatri sa v spolupráci s rodičmi a školami angažujú na selektívnej preven-

cii zacielenej najmä na adolescentov. Indikovaná je prevencia poškodenia zdravia najmä u ľudí ohrozených pasívnym fajčením v rodinách netolerantných fajčiarov a v pracovnom prostredí, kde sa fajčí. Jej realizácia je v kompetencii všetkých lekárov, ktorí prídu do styku s takto ohrozenými pacientami, prípadne v kompetencii zdravotnej služby.

V zdravotníctve majú prevenciu na individuálnej úrovni realizovať všetci lekári a zdravotné sestry, či už v primárnej zdravotnej starostlivosti, špecializovanej ambulantnej starostlivosti, alebo v ústavnej pri lôžku pacienta. Nezastupiteľnú rolu v prevencii hrá aktívny skríning a včasný záchyt problémov s nikotínom. Dôležitú pozíciu tu má každý lekár prvého kontaktu, či už pediater, alebo všeobecný lekár pre dospelých, ale týka sa to tiež každého lekára v klinickej praxi.

Epidemiológia
Epidemiológia užívania nikotínu (fajčenia tabaku)

Podľa epidemiologických odhadov Svetovej zdravotníckej organizácie je v súčasnosti na svete viac ako 1 miliarda fajčiarov tabaku resp. užívateľov nikotínu, čo približne zodpovedá prevalencii 15 % vo všeobecnej populácii nad 15 rokov s prevahou mužov. Podľa prieskumu agentúry FOCUS je na Slovensku v roku 2023 23 % fajčiarov. Prieskum poukázal na to, že počet fajčiarov klesol od roku 2019, keď to bolo 32 %. Ide tu zrejme len o výkyv počas pandémie COVID-19, keď počet fajčiarov narástol, pretože podľa MZ SR a MF SR bolo v roku 2016, pred pandémiou na Slovensku 23 % fajčiarov, teda približne toľko, ako teraz. Populačné prieskumy mládeže uvádzajú celoživotnú prevalenciu fajčenia u 15 ročných študentov na úrovni 40 %, skúsenosť s fajčením v posledných 30 dňoch má 23 % dievčat a 21 % chlapcov v tomto veku. Od roku 2011 počet mladých fajčiarov klasických cigariet signifikantne poklesol. Vzrástol však počet užívateľov iných nikotínových produktov. Elektronické cigarety fajčilo v posledných 30 dňoch 18 % mladých. Rozšírilo sa najmä medzi mladými aj užívanie žuvacieho tabaku, nikotínových vrecúšok („snusu“).

Ľ. OKRUHLICA, M. TURČEK, M. GROHOL, Z. KAMENDY, B. BODNÁR / ŠTANDARDNÝ KLINICKÝ POSTUP V ZDRAVOTNÍCTVE: MANAŽMENT PACIENTA SO ZÁVISLOSŤOU OD NIKOTÍNU

Negatívne dôsledky užívania nikotínu (fajčenia tabaku)

Fajčenie tabaku je najčastejšou predchádzateľnou príčinou predčasnej smrti v celosvetovom meradle a je ročne (spolu-) zodpovedné za viac ako 7 000 000 úmrtí a 200 000 000 stratených rokov života (DALY). Viac ako polovica fajčiarov tabaku zomiera predčasne na zdravotné dôsledky fajčenia.

Podľa SZO je fajčenie zodpovedné za vznik 75 % chronických ochorení dýchacích ciest, ako chronickej bronchitídy, chronickej obštrukčnej choroby pľúc, pľúcneho emfyzému, má podiel na 30 % nádorových chorôb s najvýraznejším podielom rakoviny pľúc, ale i nádorových chorôb úst, hrtana, pažeráka, žalúdka, pankreasu, hrubého čreva, konečníka, pečene, močového mechúra, prsníka, krčka maternice, penisu, leukémie a až na 20 % kardiovaskulárnych chorôb, a to predovšetkým akútnych komplikácií aterosklerózy, akými sú akútne koronárne syndrómy a cievne mozgové príhody. Významný podiel má fajčenie na vznik a progresiu ischemickej choroby dolných končatín. Zanechanie fajčenia je jedným z najvýznamnejších krokov v sekundárnej prevencii akútnych kardiovaskulárnych príhod. Dominantným faktorom spôsobujúcim negatívne kardiovaskulárne dopady fajčenia sú toxické účinky nikotínu. Fajčenie sa podieľa na vzniku osteoporózy, infertility, fetálneho tabakového syndrómu a mnohých ďalších somatických ochorení.

Dnes nie je možné zúžiť konzumáciu nikotínu len na tabakové výrobky, resp. fajčenie, ktoré v minulosti bolo dominantným spôsobom užívania, hoci práve fajčenie má najpreskúmanejšie a pravdepodobne i najzávažnejšie zdravotné dôsledky. V 21. storočí je širšia paleta nikotínových produktov s rôznou formou užívania i diferencovanými dopadmi na mieru somatickej komorbidity poškodenia zdravia, ako tomu bolo v minulosti.

Keďže nikotín má vysoký adiktívny potenciál, spoločným menovateľom užívania všetkých nikotínových produktov je vysoké riziko vzniku závislosti (F17.2 MKCH-10, SZO), duševnej poruchy asociovanej s viacerými psychopatologickými symptómami. So zvyšujúcim sa množstvom denne užívaného nikotínu vzrastá riziko výskytu úzkostných porúch a miera jeho konzumu je pozitívnym prediktorom panických záchvatov. Vo vzťahu ku kognitívnym

poruchám platí, že hoci nikotín má pozitívne účinky na kognitívne funkcie, dlhodobé fajčenie je rizikovým faktorom pre vaskulárne demencie. Pacienti so závislosťou od nikotínu majú zároveň častejšie identifikovanú závislosť od inej psychoaktívnej látky, najmä od alkoholu. Jedná sa o kombinovanú, viacnásobnú závislosť. Tretina až polovica pacientov závislých od nikotínu súčasne trpí nejakou ďalšou psychickou poruchou. Psychiatrickí pacienti sú až 2- až 4-krát častejší fajčiari ako ostatná populácia. Jedná sa o duálnu diagnózu duševnej poruchy. Depresívna nálada je jedným zo symptómov abstinenčného syndrómu od nikotínu. Výskyt depresívnej poruchy je u fajčiarov tabaku dvojnásobný v porovnaní s nefajčiarmi. Pri fajčení sa znižuje účinnosť rôznych psychofarmák, najmä benzodiazepínových anxiolytík, hypnotík, antidepresív a antipsychotík. Pacienti, ktorí tieto lieky užívajú a náhle prestanú fajčiť resp. náhle znížia o viac ako 10 počet denne fajčených cigariet, sa potenciálne vystavujú riziku z predávkovania liekmi.

Patofyziológia

Nikotín je amín nachádzajúci sa v tabaku. Rýchlo, najmä formou inhalácie, v priebehu 2 – 8 sekúnd, sa dostáva do krvi a ľahko prestupuje hematoencefalickou bariérou do mozgu. Na bunkovej úrovni sa viaže na nikotínové acetylcholínové receptory (nAChRs). Receptory sa skladajú z piatich podjednotiek uložených okolo iónového kanálu. Agonista (napr. nikotín) viazaním spôsobuje zmenu štruktúry podjednotiek v pokojovom stave na otvorenú štruktúru a umožňuje vstup sodíkových iónov, čo vyvolá depolarizáciu. V mozgu sú nikotínové receptory umiestnené najmä na presynaptických zakončeniach, kde menia uvoľňovanie neurotransmiterov, preto sa účinky nikotínu môžu vzťahovať na rôzne neurotransmiterové systémy. Nikotín podporuje syntézu dopamínu zvyšovaním aktivity tyrozín hydroxylázy a jeho uvoľňovanie prostredníctvom aktivácie somatodendritických nAChRs v ako v nigrostriatálnej, tak i v mezolimbickej dopamínovej dráhe. Nikotín stimuluje transmisiu dopamínu v špecifických oblastiach CNS, osobitne v nucleus accumbens a v amygdale, ktoré sa dávajú do súvislosti so vznikom závislosti u väčšiny psychoaktívnych látok. Nikotín, ale pôsobí tiež na uvoľňovanie noradrenalínu, acetylcholínu, sérotonínu, GABA, glutamátu a endorfínov. Aj

modulácia týchto neurónových systémov môže mať význam pri špecifických aspektoch závislosti od nikotínu. Pri opakovanej expozícii nikotínu sa vyvinie na niektoré, ale nie na všetky jeho účinky tolerancia. Spolu s neuroadaptáciou sa zvyšuje aj počet väzobných miest nAChRs v CNS. Predpokladá sa, že toto zvýšenie reprezentuje upreguláciu ako odpoveď na nikotínom mediovanú desenzitizáciu receptorov. Desenzitizácia môže hrať rolu pri tolerancii na nikotín a pri vzniku závislosti. Nikotín je sympatomimetickou látkou, ktorá spôsobuje uvoľňovanie katecholamínov, zvyšuje srdcovú frekvenciu, kardiálnu kontraktilitu, zužovanie kožných a kardiálnych ciev a zvyšuje krvný tlak. Nikotín sa metabolizuje v pečeni primárne hepatálnym enzýmom CYP2A6 konverziou na kotinín. Kotinín sa môže používať ako biomarker expozície nikotínu. Behaviorálne účinky asociované s nikotínom zahŕňajú excitáciu, zvýšenie koncentrácie pozornosti, zlepšenie pamäti, redukciu úzkosti a potlačenie chuti do jedla. Užívatelia nikotínu so závislosťou pokračujú v jeho užívaní počas dňa tak, aby si udržali relatívne stabilnú koncentráciu v plazme. Pokles koncentrácie nikotínu u konzumentov so závislosťou korešponduje s nástupom abstinenčných príznakov. Prahnutie – craving koreluje s nízkymi koncentráciami nikotínu v krvi. Syndróm z odňatia, abstinenčný syndróm[1] pri závislosti od nikotínu spôsobuje negatívny emočný stav, vrátane úzkosti a pocitov stresu, čo sú silné stimuly vedúce k opätovnému užívaniu. Existujú dôkazy o tom, že aktivácia extrahypotalamického kortikotropín-uvoľňujúceho faktora (CRF) receptorového systému prispieva k negatívnemu afektu počas odňatia nikotínu pri závislosti.

Klasifikácia
Závislosti od tabaku / nikotínu

Závislosť od tabaku (nikotínu) je pod kódom F10.2 v MKCH-10 SZO definovaná ako klaster behaviorálnych, kognitívnych a fyziologických fenoménov, ktoré sa vyvinú po opakovanom užívaní tabaku a typicky obsahujú silnú túžbu užiť tabak, ťažkosti pri kontrole jeho užívania, pretrvávanie užívania tabaku napriek škodlivým dôsledkom a vyššia priorita je dávaná užíva-

[1] V navrhovanom preklade ICD-11 sa pôvodný termín „abstinenčný syndróm“ z MKCH-10 mení na „syndróm z odňatia“. Ďalej v texte oba výrazy používame ako synonymá.

niu tabaku pred inými aktivitami a povinnostiam, so zvýšenou toleranciou a niekedy s telesným stavom odňatia. Medicínsky model závislosti od nikotínu ju charakterizuje ako chronické, recidivujúce ochorenie. Aktuálne podľa MKCH-10 SZO platné diagnostické kritériá pre syndróm závislosti od nikotínu sú uvedené nižšie v časti Diagnostika.

Na mieste je aj uviesť zaradenie podľa najnovšej verzie MKCH-11 SZO, kde sa závislosť od nikotínu klasifikuje v skupine *Porúch v dôsledku užívania látok, alebo adiktívnych správaní* (pod kódom 06). Sú to poruchy psychiky a správania, ktoré sa vyvíjajú ako dôsledok užívania prevažne psychoaktívnych látok vrátane liekov alebo opakujúcich sa špecifických odmeňujúcich a posilňujúcich typov správania.

V kapitole 06 MKCH-11 SZO je syndróm závislosti od nikotínu charakterizovaný definične ako porucha regulácie užívania nikotínu, ktorá vzniká pri jeho opakovanom alebo kontinuálnom užívaní. Charakteristickým znakom je silné vnútorné pudenie užívať nikotín, ktoré sa prejavuje zhoršenou schopnosťou toto užívanie kontrolovať, zvyšujúcou sa potrebou uprednostňovania užívania pred inými činnosťami a pokračovaním v užívaní napriek škodlivým alebo negatívnym následkom. Tieto skúsenosti často sprevádza subjektívny pocit nutkania alebo prahnutia (cravingu) po užití nikotínu. Môžu byť prítomné aj telesné prejavy závislosti vrátane tolerancie voči účinkom nikotínu, symptómy z odňatia po ukončení užívania alebo znížení jeho množstva, prípadne opakované užívanie nikotínu alebo farmakologicky podobných látok na prevenciu alebo zmiernenie symptómov z odňatia. Prejavy závislosti sú zvyčajne zjavné po dobu najmenej 12 mesiacov, ale diagnóza sa môže stanoviť, ak je užívanie nikotínu kontinuálne (každodenné alebo takmer každodenné) po dobu najmenej 3 mesiacov. Takto zadefinovaná závislosť v MKCH-11 SZO, kde nie sú uvedené explicitne diagnostické kritériá zodpovedá svojim obsahom aktuálne platným diagnostickým kritériám podľa MKCH-10 SZO.

Terminologická poznámka: MKCH-11 SZO namiesto termínu *tabak* už používa termín *nikotín*.

Ľ. OKRUHLICA, M. TURČEK, M. GROHOL, Z. KAMENDY, B. BODNÁR / ŠTANDARDNÝ KLINICKÝ POSTUP V ZDRAVOTNÍCTVE: MANAŽMENT PACIENTA SO ZÁVISLOSŤOU OD NIKOTÍNU

Terminológia

Poruchy v dôsledku užívania nikotínu, závislosť od nikotínu sú medicínskeho charakteru. Jedná sa o psychické poruchy s biologickou etiopatogenézou s podielom epigenetických činiteľov pôsobiacich pri ich vzniku a priebehu. Poruchy zdravia nimi spôsobené sú chorobného charakteru a sú odlišné od správania súvisiaceho s poruchami osobnosti, ako boli klasifikované do čias revízie MKCH-9 SZO. Nejedná sa preto v zdravotníckej terminológii o zlozvyk spôsobený návykovým správaním, kde príčinou je etickomorálne zlyhávanie jednotlivca a inštrumentom nápravy je pedagogickovýchovné pôsobenie. Staré, dnes už obsolentné prístupy sa v čase keď boli aktuálne dostali i do nemedicínskej terminológie, najmä do legislatívy, kde ako i v povedomí časti verejnosti pretrvávajú doposiaľ. Termíny ako *návykové látky a pod.* sú založené na nemedicínskej paradigme, preto ich používanie v zdravotníckom jazyku je nekorektné. V súlade so SZO zdravotníckym prístupom ide o *liečbu závislosti* a nie o *odvykanie.*

Diagnostika a klinický obraz

A/ Skríning

V primárnej zdravotnej starostlivosti je v spolupráci so zdravotnými poisťovňami skríning súčasťou pravidelných preventívnych prehliadok, prípadne cielene pri inom kontakte s pacientom, optimálne u adolescentov opakovane po 12 mesiacoch. K dispozícii slúžia overené, kapacitne nenáročné postupy a diagnostické inštrumenty, či už vo forme:

a) objektívnych laboratórnych vyšetrovacích metód alebo,

b) štruktúrovaných dotazníkov.

Odporúčané sú v súčasnosti:

a. Detekcia kotinínu, metabolitu nikotínu vylučovaného močom, ktorá je cenovo dostupnou, objektívnou laboratórnou metódou skríningu užívania a mala by byť obligatórna v rámci preventívnych prehliadok adolescentov i dospelých. Potrebná je však aj na objektivizáciu abstinencie počas terapie závislosti od nikotínu.

b. Skríning a zhodnotenie závažnosti závislosti pomocou Fagerströmovho dotazníka nikotínovej závislosti (FTND) môže v budúcnosti slúžiť ako vý-

chodisko pri hodnotení úspešnosti intervencií na ukončenie fajčenia (užívania nikotínu).

Tabuľka 2.

FTND (Fagerström Test for Nicotine Dependence)			
Položka	Otázka	Odpoveď	Body
1	Ako skoro po prebudení si zapálite prvú cigaretu?	do 5 minút za 6 až 30 minút za 31 až 60 minút po 60 minútach	3 2 1 0
2	Je pre Vás ťažké nefajčiť na miestach, kde je to zakázané?	áno nie	1 0
3	Ktorá cigareta v priebehu dňa by Vám najviac chýbala?	prvá ranná niektorá iná	1 0
4	Koľko cigariet denne vyfajčíte?	0 – 10 11 – 20 21 – 30 31 a viac	0 1 2 3
5	Fajčíte častejšie v priebehu dopoludnia?	áno nie	1 0
6	Fajčíte, aj keď ste chorý a pripútaný na lôžko?	áno nie	1 0

0 – 1 bod: žiadna alebo ľahká závislosť
2 – 5 bodov: stredne ťažká závislosť
6 a viac bodov: ťažká závislosť

B / Klinická diagnostika

Anamnéza

Anamnézu užívania nikotínu (formami fajčenia tabakových výrobkov, šnupacieho tabaku, užívanie nikotínových vreciek, žuvacieho tabaku, užíva-

[2] Fagerströmov dotazník nikotínovej závislosti na Slovensku momentálne nie je štandardizovaný.

nie e-cigariet, nikotínových vaporizérov, vodných fajok a i.) je potrebné vykonať skrátene u každého pacienta.

Je potrebné pýtať sa na všetky formy a produkty užívania nikotínu, ktoré primárne môžu viesť k vzniku závislosti, či už ide o fajčenie tabakových cigariet, cigár, fajčenie fajky, vodnej fajky, inhalovanie zohrievaných tabakových výrobkov alebo elektronických cigariet, či konzumáciu vo forme nikotínových vrecúšok.

Tieto produkty je potrebné odlíšiť od sekundárnych nikotínových náhrad, to je liekov, ktoré si zaobstaral pacient v lekárni sám v snahe prestať fajčiť, akými sú nikotínové náplasti, žuvačky, spreje, nikotínové tablety.

Potrebné je ďalej zisťovanie dĺžky trvania konzumácie frekvencie, koncentrácie nikotínu dennej dávky, resp. dĺžky doby od posledného užitia nikotínového produktu. Zistiť či a aká je motivácia k abstinencii.

Klinická diagnostika – kritériá závislosti

U pacientov užívajúcich nikotín (tabak) je potrebné klinicky posúdiť, či jeho užívanie spĺňa diagnostické kritériá závislosti. Definícia a klinická charakteristika závislosti od tabaku podľa MKCH-10 (ICD-10) resp. od nikotínu podľa MKCH-11 (ICD-11) sa prelínajú a medzi oboma verziami klasifikácií nie je podstatný rozdiel. Pre diagnostické kritériá závislosti (podľa MKCH-10) platí, že aspoň tri zo šiestich nižšie popísaných prejavov boli súčasne prítomné u pacienta niekedy v priebehu predchádzajúcich 12 mesiacov:

1. silná túžba alebo nutkanie užívať produkt s obsahom nikotínu/tabaku[3] (t. j. craving),
2. narušená schopnosť kontrolovať užívanie nikotínu v zmysle začatia, ukončenia alebo množstva: nikotín je užívaný vo väčších množstvách alebo počas dlhšieho obdobia než bolo zamýšľané, či akákoľvek neúspešná snaha alebo pretrvávajúca túžba ukončiť, či kontrolovať užívanie,
3. stav nedostatku (syndróm z odňatia) pri redukcii, či ukončení užívania nikotínu manifestovaný typickým obrazom abstinenčného syndrómu, alebo

[3] MKCH-10 používa termín „tabak“, v MKCH-11 namiesto toho je už širší pojem „nikotín“

užívanie nikotínu s cieľom zmierniť abstinenčné prejavy alebo predchádzať im,

4. dôkaz tolerancie voči účinkom nikotínu, prejavujúci sa potrebou zreteľne väčšieho množstva už potrebného na to, aby sa dosiahol požadovaný účinok, alebo zreteľný pokles účinku v prípade pokračujúceho užívania toho istého množstva nikotínu,

5. zaneprázdnenosť užívaním nikotínu prejavujúca sa strácaním sa iných pôžitkov alebo záujmov, či trávením veľkého podielu času v prospech jeho užívania (fajčenia),

6. pokračovanie v užívaní nikotínu napriek preukázateľnej vedomosti o jeho jednoznačných škodlivých zdravotných dôsledkoch pre pacienta.

Abstinenčný syndróm / stav odňatia

Akútny abstinenčný stav / stav odňatia látky jeho symptómy alebo príznaky sa u pacientov so závislosťou rozvíjajú približne po 4 – 6 hodinách od ostatného užitia nikotínu, bez substitučnej liečby resp. návratu k užívaniu nikotínu, sú najvýraznejšie na 3. – 7. deň a v priebehu nasledujúcich 2 – 3 týždňov sa spravidla zmierňujú s prechodom do *protrahovaného abstinenčného stavu*. K charakteristickým abstinenčným symptómom a príznakom patria: craving, podráždenosť, porucha nálady (úzkosť, dysforická až depresívna nálada), znížený výkon kognitívnych funkcií (znížená pozornosť a zhoršený výkon pracovnej pamäte), denná malátnosť, nočná nespavosť, zvýšená chuť do jedla, poruchy vyprázdňovania, bradykardia. Prejavy protrahovaného abstinenčného stavu, craving (prahnutie), poruchy nálady a kognitívnych funkcií môžu ako reziduálne abstinenčné príznaky pretrvávať aj niekoľko mesiacov po ukončení užívania nikotínu. Ich frekvencia a intenzita sa však s dĺžkou abstinencie kontinuálne zmierňuje a po roku od prerušenia užívania nikotínu prakticky vymiznú a klinicky sa jedná o stav úzdravy, alebo remisie závislosti.

Pomocné laboratórne vyšetrenia

Doplňujúce laboratórne vyšetrenia (obsah oxidu uhoľnatého v exspirovanom vzduchu, detekcia kotinínu v moči) sa používajú na zisťovanie prítom-

nosti laboratórnych markerov závislosti od nikotínu. Slúžia na objektivizáciu anamnestických údajov pri diagnostike užívania a závislosti od nikotínu u detí a adolescentov, resp. na verifikáciu abstinencie najmä u pacientov, ktorí majú odporúčanú abstinenciu od fajčenia ako súčasť liečebných opatrení v rámci manažmentu závažnej somatickej komorbidity (napr. pneumologickej, kardiologickej, angiologickej, diabetologickej, onkologickej alebo inej relevantnej). Teda všade tam, kde je u pacienta zvýšené riziko disimulácie (porušovanie abstinencie).

Kotinín je metabolit nikotínu s biologickým polčasom približne 15 – 20 hodín, jeho hladinu je možné stanoviť v slinách, krvnom sére a v moči. Z praktického hľadiska sa najčastejšie používa detekcia kotinínu v moči, ktorá referuje o fajčení alebo užívaní nikotínu (resp. o abstinencii) za ostatných 3 – 5 dní. Výhodou je vysoká senzitivita a špecificita. Možno ním verifikovať abstinenciu od nikotínu bez ohľadu na formu užívania. Limitáciou použitia analýzy kotinínu je, že vykazuje skríženú pozitivitu pri terapeutickom užívaní nikotínových náhrad.

Oxid uhoľnatý (CO) je produkt nedokonalého spaľovania tabaku pri fajčení, jeho hladinu je možné stanoviť nepriamo prostredníctvom hladiny karboxyhemoglobínu v krvi alebo priamo v expirovanom vzduchu. Z praktického hľadiska sa najčastejšie používa detekcia CO vo vydychovanom vzduchu, ktorá referuje o fajčení za ostatných 6 – 12 hodín, čo je však relatívne rýchla eliminácia. Limitáciami použitia analýzy CO sú:

1) skrížená pozitivita pri kontaminovanom ovzduší inými zdrojmi nedokonalého spaľovania,
2) nemožnosť využitia na detekciu užívania nezhárajúcich foriem tabaku resp. iných foriem nikotínu,
3) ľahšia disimulácia abstinencie, zakrytie fajčenia, tam kde to program liečby vyžaduje.

Výhodou dychovej skúšky na prítomnosť CO v expirovanom vzduchu je ale možnosť jej využitia ako objektívnej metódy u fajčiarov, ktorí pri ťažkom priebehu závislosti s vážnymi somatickými komplikáciami majú indikovanú voľbu substitučnej liečby nikotínovými náhradami.

Liečba

V prípade, že pacient užíva nikotín so závislosťou, každý lekár môže a má stanoviť diagnózu závislosti od nikotínu a vyznačiť ju do pacientovej zdravotnej dokumentácie pod kódom F17.2 (MKCH-10, SZO), bez ohľadu na to, či pacient akceptuje intervenciu, liečbu so zameraním na dosiahnutie abstinencie, alebo nie. Liečbu závislosti od nikotínu nie je možné pacientovi nariadiť, či ordinovať, jednoducho mu ju bez jeho súhlasu nemožno poskytnúť, hoci závislosť môže byť na príčine, resp. dôvodom zhoršovania stavu závažného telesného ochorenia.

Podľa zistení Eurobarometra väčšina fajčiarov cigariet, až 83 %, prestala s fajčením bez liekov a bez odbornej pomoci, 5 % za pomoci nikotínových náhrad, alebo elektronických cigariet a len 3 % s lekárskou asistenciou. Zistenia nehovoria o tom, koľkí stále fajčia, lebo sa týkajú len fajčiarov cigariet, ktorí prestali, ale neuvádzajú počty tých, ktorí sa o to či už s asistenciou, alebo bez nej neúspešne pokúšali. Výsledky súčasne, ale poukazujú na fakt, že i krátke intervencie môžu byť u časti ľudí so závislosťou od fajčenia/nikotínu vysoko efektívne bez toho, aby musel pacient podstúpiť špecializovanú liečbu.

Zo zdravotného hľadiska stupeň závažnosti závislosti od nikotínu závisí od formy a frekvencie užívania. Pri posudzovaní závažnosti závislosti od nikotínu je však potrebné zohľadniť i existujúce pridružené ochorenia, akou je napr. chronická obštrukčná choroba pľúc, stav po infarkte myokardu a i. Závislosť od nikotínu i v medicínsky najbezpečnejšej forme nikotínových náhrad akými sú náplasti, nikotínové žuvačky je tiež patologickým stavom. Na druhej strane u fajčiarov cigariet je celková miera poškodenia zdravia najvyššia.

Každý pacient s diagnostikovanou závislosťou od nikotínu má byť informovaný o vhodnosti a možnosti liečby. Hlavným cieľom by vždy malo byť dosiahnutie a udržanie abstinencie. Pre niektorých pacientov však môže byť významným a klinicky odôvodniteľným cieľom aj podstatná redukcia užívania nikotínu, prípadne zmena z fajčenia na inú formu jeho užívania. Liečba

závislosti spravidla prebieha ambulantne, jednotlivé liečebné prostriedky je ale možné aplikovať aj u hospitalizovaných pacientov, ktorí sa na liečbe dopytujú a sú motivovaní abstinovať.

Poradenské a terapeutické intervencie po stanovení diagnózy závislosti od nikotínu sú diferencované podľa organizačného zaradenia a kvalifikácie zdravotníckych pracovníkov. Okrem lekára, ak je k dispozícii klinický psychológ, ale i zdravotná sestra môže okrem administrácie diagnostických inštrumentov v spolupráci s lekárom, alebo po zaškolení i samostatne, poskytovať pacientom krátke intervencie – poradenstvo zamerané na dosiahnutie a udržanie abstinencie. V kompetencii každého lekára je odporúčanie ďalších špecializovaných vyšetrení a špecifickej farmakoterapie, samostatne, či v kombinácii s nikotínovými náhradami.

Odoslanie pacienta do špecializovanej ambulancie psychiatra je indikované u motivovaných pacientov, ktorí nedokážu dosiahnuť abstinenciu, resp. často recidivujú napriek intervenciám u lekárov prvej línie a u iných špecialistov. Dôraz je tu kladený na komplexné psychiatrické vyšetrenie so zameraním na existenciu psychiatrickej komorbidity, patogenézu a na komplexný terapeutický prístup, kde je súčasťou kognitívno-behaviorálna psychoterapia realizovaná v spolupráci s klinickým psychológom, alebo liečebným pedagógom.

Informovanie o liečbe, diskusia o jej cieľoch
a edukácia o jej možnostiach

Zdravotník má okrem ponúknutia overených účinných intervencií pacienta upozorniť aj na liečebné metódy, ktoré nie sú vôbec resp. dostatočne účinné, alebo nemajú dostatok vedeckých dôkazov o účinnosti. Vyvarovanie sa neúčinným resp. neovereným metódam má predchádzať znižovaniu motivácie k pokračovaniu v liečbe v dôsledku prípadného predvídateľného terapeutického sklamania. Medzi neúčinné resp. neoverené metódy patria napríklad: homeopatiká, akupunktúra, hypnóza, modulátory opioidného systému, anxiolytiká, SSRI antidepresíva, antipsychotiká.

Ľ. OKRUHLICA, M. TURČEK, M. GROHOL, Z. KAMENDY, B. BODNÁR / ŠTANDARDNÝ KLINICKÝ POSTUP V ZDRAVOTNÍCTVE: MANAŽMENT PACIENTA SO ZÁVISLOSŤOU OD NIKOTÍNU

Motivovanie k liečbe a vypracovanie liečebného plánu

Navrhovaný terapeutický plán musí byť zostavovaný v spolupráci a so súhlasom a voľbou zo strany pacienta.

Hlavným určujúcim faktorom odporúčaného liečebného plánu je fáza závislosti, v ktorej sa pacient nachádza: (a) aktívne užívanie, (b) akútny abstinenčný stav do 1 mesiaca od ukončenia užívania nikotínu, (c) protrahovaný abstinenčný stav od 1 do 12 mesiacov. Rolu však pri voľbe intervencie môžu hrať iné modifikujúce činitele, akou je napríklad somatická komorbidita, duálna diagnóza duševnej poruchy, či história trvania závislosti a prípadne predošlé pokusy o abstinenciu. V zhode s diagnostickými kritériami a klinicky overenou dobou postupného ústupu abstinenčných prejavov až do plnej kompenzácie je plán liečby pacienta optimálne dizajnovaný na 12 mesiacov.

Motiváciu k liečbe je vhodné podporovať pri každej ambulantnej kontrole, zvlášť aj pri problémoch v liečbe. Plán liečby by mal reflektovať potreby a situáciu pacienta. Je potrebné vziať do úvahy prípadné predchádzajúce skúsenosti pacienta, ako aj klinické skúsenosti lekára. V prípade postupnej redukcie nikotínu je dôležité dohodnúť termín ukončenia užívania nikotínu (fajčenia) resp. harmonogram redukcie. Pokiaľ je to možné a pacient to toleruje, je vhodnejšie a štatisticky úspešnejšie zvoliť stratégiu, pri ktorej sa ukončí užívanie nikotínu (fajčenie) naraz a následné terapeutické intervencie sú zamerané na prevenciu relapsu.

S pacientom je vhodné naplánovať ďalšie stretnutie resp. frekvenciu kontrolných stretnutí, ktorých témou bude prevencia relapsu.

Ak sa abstinenciu nedarí dosiahnuť, je vhodné pri kontrolných návštevách analyzovať doterajšie čiastkové úspechy a neúspechy liečby, pochváliť pacienta aj za malé pokroky, preskúmať adherenciu k liečbe, zhodnotiť abstinenčné symptómy a príznaky, zaoberať sa prekážkami v liečbe. Pacienta je vhodné pozitívne usmerňovať, t.j. učiť ho chápať relaps ako skúsenosť, ktorá sa dá využiť na prehodnotenie doterajšieho liečebného plánu. Opakovane je potrebné vyzdvihovať všetky benefity abstinencie. Pri opakovaných zlyhaniach v abstinencii je na zváženie ponúknuť pacientovi postupnú re-

dukciu nikotínu formou liekových nikotínových náhrad v zmysle princípu znižovania škôd.

Aj pacientom váhajúcim, neschopným úplne vzdať sa fajčenia, ktorí však chcú redukovať jeho negatívne dôsledky, sa preferenčne odporúča iniciovať terapiu farmakologicky.

Pacientom, ktorí sú závislí od e-cigariet sa odporúča prerušenie ich užívania až vtedy, ak majú pocit, že im nehrozí prechod na fajčenie cigariet. Vychádza sa z nedostatku dôkazov o dlhodobých účinkoch pôsobenia e-cigariet na zdravie.

Formy intervencií zamerané na problémy so závislosťou od nikotínu

Všetkým je odporúčaná kombinácia behaviorálnej podpory s farmakoterapiou.

V zásade sa jedná o možnosti aplikácie:
1) psychosociálnych prístupov a metód –
   a. prevenciu,
   b. krátke intervencie,
   c. psychoterapeutické metódy.
2. farmakoterapiu –
   a. nikotínovými náhradami,
   b. nenikotínovými liekmi.

Podľa situácie pacienta je často potrebné vyššie uvedené metódy kombinovať.

Ďalej je táto kapitola rozdelená do siedmych častí podľa zdravotníckej intervencie pre jednotlivé typy osôb, pacientov:
(A) – Jedinec, ktorý nikdy nefajčil.
(B) – Užívateľ bez závislosti.
(C) – Pacient so závislosťou od nikotínu s motiváciou abstinovať.
(D) – Pacient so závislosťou od nikotínu bez motivácie abstinovať.

(E) – Pacient so závislosťou už neužívajúci nikotín vo fáze krátkej abstinencie do 12 mesiacov od ukončenia užívania nikotínu.
(F) – Jedinec neužívajúci nikotín vo fáze remisie – úzdravy (abstinencia nad 12 mesiacov).
(G) – Špeciálne skupiny pacientov.

Prehľad intervencií podľa typov osôb, pacientov

A – Jedinec, ktorý nikdy nefajčil

Osoby, ktoré nikdy nefajčili, je potrebné chváliť a povzbudzovať v životnom štýle bez tabaku. V ich prípade uplatňujeme stratégie individuálnej prevencie (*Grade 1A*), sumarizované sú v kapitole o prevencii ako je uvedené vyššie.

B – Užívateľ bez závislosti

V praxi sa môžu stať situácie, kedy pacient nespĺňa diagnostické kritériá pre závislosť od nikotínu, je však jeho „rekreačným užívateľom". Spodná bezpečná hranica užívania bez vzniku zdravotných rizík neexistuje, a aj rekreačné užívanie nikotínu sa dá chápať ako predstupeň závislosti. Aj rekreačnému užívateľovi má byť odporučená abstinencia od aplikácie nikotínu v akejkoľvek forme. Pretože nikotín je látka s vysokým adiktívnym potenciálom, rýchlo sa pri opakovanom užití vytvára od nej závislosť. Zvlášť zraniteľnou skupinou sú deti a mladí dospelí. Osobitne je preto dôležitá a účinná realizácia skríningu a krátkych intervencií (*Grade 1B*) zdravotnými sestrami a všeobecnými lekármi pre deti a dorast – pediatrami s cieľom prevencie závislosti od nikotínu a predchádzania vzniku a vývoja vážnych pridružených zdravotných poškodení.

Historickým miestom možného prvého kontaktu sú špecializované poradenské služby Úradov verejného zdravia, v ktorých kvalifikovaní zdravotníci (ako vyššie) poskytujú odborné rady. Ak ale vyhodnotia po skríningových otázkach, že môže ísť o závislosť prostredníctvom krátkej intervencie, motivujú pacienta, aby navštívil svojho príslušného lekára.

C – Pacient so závislosťou od nikotínu s motiváciou abstinovať

Ak je pacient motivovaný prestať užívať nikotín, klinik mu má pomôcť

(Assist) v ukončení užívania nikotínu ponúknutím farmakoterapie (2.) a poradenstva (1.), a naplánovaním (Arrange) ďalších stretnutí.

Pacientovi je potrebné vysvetliť, že svojpomocné metódy pri pokusoch o ukončenie užívania nikotínu môžu byť neúspešné a demotivujúce v budúcich snahách o abstinenciu. Následne pacientovi vysvetlite, že existujú dostupné účinné metódy a postupy, ktorými sa dá závislosť od nikotínu liečiť. Ponúknite pacientovi, že mu pomôžete nájsť optimálnu liečbu s ohľadom na jej účinnosť a obmedzenia, či riziká, pacientov zdravotný (telesný aj psychický) stav, jeho preferencie a ekonomické možnosti.

1. Klinické usmernenia pre psychosociálne intervencie u závislosti od nikotínu
Krátka intervencia „5P“

Krátka intervencia môže byť efektívna pre ukončenie užívania nikotínu aplikovaná i opakovane na udržanie abstinencie až do jedného roka. Úspešnosť dosahovania a udržania abstinencie stúpa so zvyšujúcou sa intenzitou a frekvenciou poradenstva. Pacientom je vhodné obvykle ponúknuť minimálne štyri stretnutia typu krátkej intervencie, počas ktorých sa poskytuje edukácia, podpora a tréning zručností zameraných na riešenie problémov.

Zdravotnícky pracovník ponúka krátku intervenciu každému pacientovi so závislosťou od nikotínu bez ohľadu na to, v ktorej fáze závislosti sa nachádza. Krátka intervencia „5P“ je jednoduchá intervencia, ktorá prebieha v jednom sedení, má trvať aspoň 5 minút a pozostáva z piatich krokov. Tieto kroky sú pre intervenciu zameranú na ukončenie užívania nikotínu kľúčové, ale nemusia byť aplikované v rigidnej, na seba nadväzujúcej postupnosti. Dôkazy však naznačujú, že implementácia všetkých piatich stratégií prináša lepšie výsledky ako čiastočná implementácia len niektorých z nich.

Tabuľka 3 sumarizuje 5 hlavných komponentov krátkej intervencie, ktoré má poskytnúť zdravotnícky pracovník pacientovi so závislosťou od nikotínu. Stratégie od P1 po P3 sa majú realizovať s každým užívateľom nikotínu bez ohľadu na jeho motiváciu skončiť.

Tabuľka 3.

Krátka intervencia „5P“	
Krok	Intervencia
1) Pýtajte sa (Ask)	Pýtajte sa každého pacienta, či fajčí alebo užíva nikotín a následne posúďte, či spĺňa kritéria závislosti. U pacientov s diagnostikovanou závislosťou od nikotínu sa pýtajte na frekvenciu, množstvo, spôsob a okolnosti užívania (t.j. na pacientov charakteristický „vzorec závislosti“).
2) Poraďte (Advise)	Jasne, cielene a presvedčivo vysvetlite pacientovi odporúčanie prestať fajčiť resp. užívať nikotín. Odporúčanie má byť prispôsobené pacientovmu zdravotnému (telesnému aj psychickému) stavu a sociálno-ekonomickej situácii pacienta. Vysvetlite riziká resp. negatívne dôsledky fajčenia/užívania nikotínu z rôznych hľadísk: zdravotné (telesné ochorenia a psychické poruchy), sociálne (izolácia v spoločnosti, pasívne fajčenie osôb v spoločnej domácnosti), ekonomické (finančná strata).
3) Posúďte (Assess)	Posúďte pacientovu ochotu k zmene, prípadne jeho rozhodnutie zanechať užívanie nikotínu (fajčenie), zhodnoťte jeho motiváciu.
4) Pomôžte (Assist)	Vysvetlite pacientovi, že svojpomocné metódy pri ukončovaní fajčenia/užívania nikotínu môžu byť neúspešné, a tým demotivujúce v budúcich snahách o abstinenciu. Následne pacientovi vysvetlite, že existujú dostupné účinné metódy a postupy, ktorými sa dá závislosť od nikotínu liečiť. Ponúknite pacientovi, že mu pomôžete nájsť optimálnu liečbu s ohľadom na jej účinnosť a obmedzenia či riziká, pacientov zdravotný (telesný aj psychický) stav, jeho preferencie a ekonomické možnosti.
5) Plánujte (Arrange)	Naplánujte si ďalšie stretnutie resp. plánujte frekvenciu pravidelných kontrolných stretnutí, ktorých témou bude (aj) ukončenie fajčenia/užívania nikotínu.

Tabuľka 4.

Stratégia 1 (P1) – Systematická identifikácia všetkých užívateľov nikotínu pri každej návšteve (viď kapitola vyššie „agnostika“)	
Krok	Intervencia
1) Pýtajte sa (Ask)	Systematická identifikácia všetkých užívateľov nikotínu pri každej návšteve (viď kapitola vyššie „Diagnostika“) – Kotinín, – Oxid uhoľnatý (CO), – FTND, – Rozhovor (Pýtajte sa každého pacienta, či fajčí alebo užíva nikotín a následne posúďte, či spĺňa kritéria závislosti. U pacientov s diagnostikovanou závislosťou od nikotínu sa pýtajte na frekvenciu, množstvo, spôsob a okolnosti užívania (t.j. pacientov charakteristický „vzorec závislosti“).

Tabuľka 5.

Stratégia 2 (P2) – Odporúčanie ukončiť užívanie nikotínu	
Krok	Intervencia
2) Poraďte (Advise)	Silné odporúčanie užívateľovi, aby prestal Jasne, presvedčivo a personalizovane urgujte každého užívateľa nikotínu, aby prestal. Vysvetlite riziká a negatívne dôsledky užívania nikotínu z rôznych hľadísk: zdravotné (telesné ochorenia a psychické poruchy), sociálne (izolácia v spoločnosti, pasívne fajčenie osôb v spoločnej domácnosti), ekonomické (finančná strata). Rada má byť: – Jasná – „Je veľmi dôležité, aby ste teraz prestali fajčiť, vieme Vám s tým pomôcť.“ „Aj občasné fajčenie je veľmi nebezpečné.“ – Presvedčivá – „Ukončenie fajčenia je najdôležitejšia vec, ktorú môžete urobiť, aby ste ochránili svoje zdravie teraz aj v budúcnosti. Ako Váš lekár sa potrebujem uistiť, že tomu rozumiete. Vieme Vám s tým pomôcť.“ – Personalizovaná – Odporúčanie má byť prispôsobené pacientovmu zdravotnému (telesnému aj psychickému) stavu a jeho sociálno-ekonomickej situácii. „Ak budete pokračovať s fajčením, zhorší sa Vám astma, ale ak prestanete, výrazne sa zlepší Vaše zdravie.“ „Ak prestanete fajčiť, Vaše dieťa bude menej často choré.“

Tabuľka 6.

Stratégia 3 (P3) – Odhad motivácie prestať	
Krok	Intervencia
3) Posúďte (Assess)	Odhad motivácie prestať Posúďte pacientovu ochotu k zmene, prípadne jeho rozhodnutie ukončiť užívanie nikotínu, zhodnoťte jeho motiváciu. „Chcete prestať fajčiť?“ – Ak pacient chce prestať užívať nikotín, ponúknite mu pomoc (farmakoterapia a poradenstvo), s ohľadom na to, či pacient patrí do špeciálnej skupiny (napr. adolescent, tehotná žena). – Ak pacient jasne hovorí, že nechce prestať, poskytnite intervenciu, ktorá zvýši jeho motiváciu prestať v budúcnosti.

Tabuľka 7.

Stratégia 4 (P4) – Pomoc pri ukončení užívania nikotínu (poradenstvo a farmakoterapia)		
Krok	Intervencia	
4) Pomôžte (Assist)	Pomôžte pacientovi vytvoriť plán ukončenia užívania nikotínu	Pacientove kroky v rámci plánu: – *Dohodnite si dátum* – ideálne by dátum ukončenia užívania nikotínu mal byť v priebehu 2 týždňov. – *Povedzte* rodine, priateľom, kolegom o ukončení užívania nikotínu a poproste ich o pochopenie a podporu. – *Predpokladajte,* že prvé týždne nebudú jednoduché. Vyskytnú sa symptómy z odňatia. *Odstráňte* tabakové produkty z Vášho okolia, vytvorte nefajčiarsku domácnosť. Ešte predtým, než prestanete fajčiť, snažte sa nefajčiť na miestach, kde trávite veľa času (v práci, doma, v aute).
	Odporúčajte pacientovi schválenú farmakoterapiu, pokiaľ nie je kontraindikovaná	Pacientovi odporúčajte farmakoterapiu, ktorá je efektívna, vysvetlite, ako farmakoterapia pomôže dosiahnuť úspech, zohľadnite špeciálne skupiny pacientov (tehotné ženy, užívatelia bezdymových tabakových výrobkov a adolescenti). Zhrnutie dostupných liekov je znázornené v nasledujúcej tabuľke.
	Poskytnite praktické poradenstvo na riešenie problémov a tréning zručnosti	– *Abstinencia* – kľúčová je úplná abstinencia. Po uplynutí dátumu ukončenia fajčenia si pacient nesmie ani potiahnuť z cigarety. – *Pokusy o ukončenie užívania nikotínu v minulosti* – Identifikujte, čo pacientovi v minulosti pomohlo, a čo mu nepomohlo. – *Predpokladajte spúšťače a náročné situácie* – Spýtajte sa pacienta, čo mu spúšťa chute, a ako ich zvládnuť. – *Alkohol* – Keďže alkohol sa spája s relapsom, pacient by mal počas pokusu o ukončenie užívania nikotínu zvážiť obmedzenie pitia, prípadne abstinenciu od alkoholu. – *Ďalší fajčiari v domácnosti* – Ukončenie je náročnejšie, ak sú v domácnosti iní fajčiari. Pacient by mal povzbudiť spolubývajúcich, aby prestali, alebo aby nefajčili v jeho prítomnosti.
	Poskytnite sociálnu podporu	Poskytnite pacientovi, ktorý ukončuje užívanie nikotínu vo Vašom zdravotníckom zariadení podporu *„Ja aj moji kolegovia Vám radi pomôžeme.“*

Tabuľka 8.

Stratégia 5 (P5) – Naplánovanie ďalších stretnutí		
Krok	Intervencia	
5) Plánujte (Arrange)	Naplánujte si ďalšie stretnutie a plánujte frekvenciu pravidelných kontrolných stretnutí, ktorých témou bude (aj) ukončenie užívania nikotínu	*Frekvencia* – Ďalšie stretnutia by mali začať skoro po dátume ukončenia užívania, optimálne v priebehu prvého týždňa. Ďalšie stretnutie sa odporúča počas prvého mesiaca od ukončenia. *Náplň stretnutí* – So všetkými pacientmi je potrebné adresovať a identifikovať problémy a výzvy spojené s ukončením užívania nikotínu. Ak sa pacientovi darí abstinovať, chválime ho za úspech. Ak pacient užil nikotín, povzbuďte ho k následnej úplnej abstinencii, ponúknite pacientovi intenzívnejšiu liečbu.

Psychoterapia

Psychoterapia ako systematická, štruktúrovaná forma psychosociálnej intervencie je indikovaná v kombinácii s, alebo bez farmakoterapie pri chronickom, recidivujúcom silnom stupni závislosti od nikotínu. Kognitívnobehaviorálny psychoterapeutický prístup je v zhode s preukázanou účinnosťou ako u všetkých typov závislostí prvou voľbou. Iné psychoterapeutické metódy môžu byť použité najmä v prípadoch dvojitých diagnóz, keď okrem závislosti od nikotínu pacient má i ďalšiu duševnú poruchu, ktorá môže interferovať s procesom liečby. Výber z palety použiteľných ďalších psychoterapeutických metód potom závisí od typu duálnej diagnózy.

Keďže na rozdiel od krátkych intervencií je použitie psychoterapeutických metód časovo náročnejšie, vyžadujúce viacero terapeutických konzultácií s kvalifikovaným psychoterapeutom, je ich aplikácia tam kde je to

indikované v procese liečby závislosti od nikotínu až druhou voľbou realizovanou špecialistami.

2. Klinické usmernenia pre farmakoterapiu závislosti od nikotínu

Farmakoterapii musí vždy predchádzať alebo ju sprevádzať psychosociálna intervencia, o čom je potrebné pacienta vhodne poučiť. Všetkým užívateľom nikotínu, ktorí sa pokúšajú prestať má byť ponúknutá farmakoterapia. Výnimku môžu tvoriť pacienti zo špecifických skupín (napr. tehotné ženy, užívatelia bezdymových tabakových výrobkov, príležitostní fajčiari a adolescenti pri ktorých nemáme dôkazy o účinnosti farmakoterapie.)

Farmakoterapia je vhodná najmä u tých pacientov so závislosťou od nikotínu, ktorí majú pri vysadení nikotínu výrazne nepríjemné abstinenčné príznaky, resp. sa im nedarí dosiahnuť alebo udržať si abstinenciu pri použití iba psychosociálnej intervencie. U pacientov s ťažkou závislosťou od nikotínu sa javia byť efektívne nikotínové náhrady s vyššou dávkou nikotínu.

K liekom s preukázanou účinnosťou v liečbe závislosti od nikotínu (tabaku) patria:

– lieky s obsahom účinnej látky nikotínu (*Grade 2A*) v podobe nikotínových náhrad (NRT – *Nicotine Replacement Therapy*): nikotínové náplaste, nikotínové žuvačky, pastilky, nikotínové inhalátory, nikotínové spreje a nikotínové tablety, a
– agonisty nikotínových receptorov bez účinnej látky nikotínu (*Grade 2B*): vareniklín (parciálny agonista), cytizín.

Ich spoločným pôsobením je zvládanie abstinenčných príznakov s klinickým cieľom dosiahnutia úplnej abstinencie od nikotínu, udržanie remisie a prevencia relapsu závislosti. Farmakologicky tomu dopomáhajú najmä znížením prahnutia po nikotíne (fajčení tabaku) a zmierňovaním abstinenčných príznakov. Výber vhodnej farmakoterapie môžu ovplyvňovať ako nežiaduce účinky, cena lieku a doplatok pacienta, u nikotínových liekov napríklad zubné náhrady alebo kožné ochorenia pri náplastiach.

Tabuľka 9. Nikotínové náhrady – všeobecné usmernenia

Mechanizmus účinku: Agonisty nikotínových acetylcholínových receptorov v mozgu.
Kontraindikácie/upozornenia: Kardiovaskulárne choroby – zvýšená opatrnosť je potrebná pri pacientoch krátko po infarkte myokardu a u pacientov s nestabilnou angínou pectoris.
Tehotenstvo – tehotným pacientkam sa odporúča skončiť bez medikácie, u dojčiacich žien neboli riziká nikotínových náhrad dostatočne preskúmané.
Nežiaduce účinky – podľa spôsobu aplikácie:
– pri žuvačkách: suchosť v ústach, čkanie, bolesť sánky,
– pri náplastiach: reakcie pokožky.
Dávkovanie/použitie: – Existujúce aplikačné formy sú žuvačka, náplasť, orálny sprej, nikotínový inhalátor, nikotínové pastilky a tablety. Jednotlivé liekové formy je možné kombinovať, pričom niektoré stačí aplikovať raz denne.
– Iniciačná kumulatívna denná dávka nikotínu má zodpovedať doposiaľ užívanej dávke nikotínu a nemá presiahnuť 60 mg nikotínu.
– V začiatočnej fáze terapie je odporúčaná kombinácia nikotínových náhrad s krátky a dlhým účinkom, uvoľňovaním.
– Nikotínové náhrady s vyššou dávkou nikotínu sú efektívne u užívateľov nikotínu so silnou závislosťou. Existujú dôkazy, že nikotínová terapia je čiastočne efektívna pri potláčaní syndrómu z odňatia.
– Nikotín sa má aplikovať po dobu 8 – 12 týždňov, pričom má najprv celkom nahradiť fajčenie tabaku a následne pozvoľna znižovať dávky (napr. znižovať dennú dávku nikotínu o 1 mg každý týždeň), alternatívne je podľa dávky a klinického stavu možné ukončiť podávanie i bez postupného znižovania. Odporúčaná dĺžka liečby je maximálne 12 mesiacov. Užívanie nikotínových náhrad je odporúčané individuálne počas doby, kedy je u pacienta zvýšené riziko recidívy.
– U pacientov s ťažkou (somatickou) komorbiditou, ktorí nie sú schopní dosiahnuť resp. udržať si abstinenciu, je možné použitie terapie nikotínovými náhradami ako substitučnej liečby, prostriedku na zníženie negatívnych zdravotných dôsledkov spôsobených fajčením, alebo inhaláciou nikotínových produktov.

Poznámka: Nikotín je v SR ľahko dostupný (aj bez lekárskeho predpisu) a oproti iným liekom na liečbu závislosti od nikotínu má relatívne nízku cenu.

Tabuľka 10. Nikotínová náplasť (náhrada s predĺženým účinkom)

Mechanizmus účinku: Agonista nikotínových receptorov s najkontinuálnejším uvoľňovaním nikotínu spomedzi všetkých liekov s obsahom nikotínu s pomalým nástupom účinku, pretrvávaním až 24 hodín. Od 30 minút do 3 hodín po podaní trvá dosiahnutie maximálnej koncentrácie v organizme na úľavu abstinenčných symptómov.
Dávkovanie: Aplikácia raz za 24 hodín. Odporúčaná koncentrácia nikotínu v náplasti závisí od stupňa závislosti.
Kontraindikácie/upozornenia: Akútny koronárny syndróm.

Poznámka: Náplasti majú pomedzi nikotínových náhrad u pacientov najlepšiu adherenciu.

Nikotínové lieky (náhrada) s krátkou dobou účinku
(žuvačky, inhalátory, nazálne spreje, tablety)

Tieto lieky je možné používať buď samostatne, alebo v kombinácii s nikotínovými náplasťami ako pomoc na kontrolu cravingu a zvládanie ďalších abstinenčných symptómov. Viac však pri ich liečbe varíruje úroveň koncentrácie nikotínu v organizme, vyžadujú častejšiu aplikáciu počas dňa a dobrá adherencia pacienta k liečbe vyžaduje náročnejšie inštrukcie zo strany lekára.

Tabuľka 11. Nikotínová žuvačka

Mechanizmus účinku: Agonista nikotínových receptorov. Vrchol koncentrácie nikotínu sa od začiatku užívania dostaví do 30 minút.
Dávkovanie: Odporúčanie žuvačiek s koncentráciou nikotínu 2 mg alebo 4 mg závisí od stupňa závislosti pacienta. Frekvencia dávkovania žuvačiek je od 1 do 2 hodín.
Kontraindikácie/upozornenia: Akútny koronárny syndróm. Excesívne žuvanie môže spôsobiť iritáciu pažeráku a žalúdka, pri nadmernom užití môžu

byť prejavy intoxikácie nikotínom ako nauzea, zvracanie, bolesti brucha, hlavy, obstipácia iritácia sliznice ústnej dutiny. U ľudí so zubnými náhradami a zlou dentíciou je lepšie použitie iných nikotínových náhrad s krátkou dobou účinku.

Tabuľka 12. Nikotínové pastilky

Mechanizmus účinku: Agonista nikotínových receptorov. Rýchlejšie vstrebávanie z ústnej dutiny ako pri nikotínových žuvačkách.
Dávkovanie: Obdobne ako pri žuvačkách.
Kontraindikácie/upozornenia: Akútny koronárny syndróm. Obdobne ako pri žuvačkách. Pri užívaní pastiliek sa ale nevyskytujú také vedľajšie nežiaduce účinky v ústnej dutine.

Tabuľka 13. Nikotínový inhalátor

Mechanizmus účinku: Agonista nikotínových receptorov. Pôsobí nie len na somatickú stránku závislosti, ale aj na behaviorálnu psychickú zložku senzorické aspekty pri fajčení. Nikotínový exhalát sa neabsorbuje v pľúcach, ale v oropharynxe. Farmakokinetika inhalátora je obdobná ako u nikotínovej žuvačky.
Dávkovanie: Iniciálne dávkovanie je individuálne nastavené, užívanie podľa potreby, kým sa nedosiahne stabilná dávka, ukončovanie je postupným znižovaním.
Kontraindikácie/upozornenia: Akútny koronárny syndróm. Pri užívaní inhalátoru, je potrebné dať pozor na nevťahovanie pri vdychu do pľúc (tzv. šlukovanie). Používať krátke vdychy. Z vedľajších nežiaducich účinkov, najmä v úvode liečby sa môže objaviť iritácia v hrdle a ústnej dutine.

Tabuľka 14. Nikotínový nosný/ústny sprej

Mechanizmus účinku: Agonista nikotínových receptorov. Nazálny sprej má spomedzi liekov s obsahom nikotínu najrýchlejší nástup účinku do 10 minút sa dosiahne vrchol koncentrácie v plazme, čo je najbližšie v porovnaní s fajčením vyfajčením cigarety.

Dávkovanie: 1 – 2 dávky spreja za hodinu po dobu približne 3 mesiacov.
Kontraindikácie/upozornenia: Akútny koronárny syndróm. Iritácia najmä nosnej sliznice vyskytujúca sa u väčšiny pacientov, rhinitis, kýchanie, slzenie.

Tabuľka 15. Nikotínové sublinguálne tablety

Mechanizmus účinku: Akútny koronárny syndróm. Agonista nikotínových receptorov. Vstrebávanie v dutine ústnej v čase okolo 30 minút.
Dávkovanie: 1 – 2 tablety, každú 1 až 2 hodiny pod jazyk.
Kontraindikácie/upozornenia: Zápal v ústnej dutine a v hrdle, sucho a pocit pálenia v ústach.

Tabuľka 16. Vareniklín

Mechanizmus účinku: Parciálny agonista α4β2 nikotínových acetylcholínových receptorov.
Dávkovanie: Odporúčaná dávka je 1 mg dvakrát denne po predchádzajúcej jednotýždňovej titrácii. Odporúčaná dĺžka liečby je 24 týždňov, pričom počas prvých 12 týždňov je cieľom dosiahnutie abstinencie od nikotínu a následne počas ďalších 12 týždňov je cieľom udržanie abstinencie (prevencia relapsu fajčenia).
Kontraindikácie/upozornenia: Tehotenstvo – tehotným pacientkam sa odporúča skončiť bez medikácie. Použitie vareniklínu u tehotných žien so závislosťou od nikotínu sa preukázalo ako neúčinné. U dojčiacich žien neboli riziká vareniklínu dostatočne preskúmané. Opatrné podávanie u pacientov s anamnézou psychotickej poruchy, suicidality alebo ťažkej poruchy funkcie obličiek. *Nežiaduce účinky* – nausea, nespavosť, zvláštne sny.

Poznámka: Liek má aktuálne pozastavenú registráciu v SR. Oproti iným liekom na liečbu závislosti od nikotínu má relatívne vysokú cenu.

Tabuľka 17. Cytizín

Mechanizmus účinku: Parciálny agonista α4β2 nikotínových acetylcholínových receptorov.

Dávkovanie: Odporúčaná dĺžka liečby sú 4 týždne. Odporúčaná iniciačná dávka je 1 – 1,5 mg 6-krát denne, následne sa frekvencia dávkovania po troch dňoch postupne znižuje až do úplného vysadenia.
Kontraindikácie/upozornenia: Opatrné podávanie u pacientov s anamnézou psychotickej poruchy alebo suicidality.

Poznámka: Liek je registrovaný v SR, oproti iným liekom určeným na liečbu závislosti od nikotínu má relatívne nízku cenu.

Tabuľka 18. Bupropión

Mechanizmus účinku: Parciálny antagonista α3β2, α4β2 a α7 nikotínových acetylcholínových receptorov, inhibítor spätného vychytávania noradrenalínu a dopamínu.
Dávkovanie: Odporúčaná dávka je 150 mg jedenkrát denne prvých 7 dní a následne možné zvýšenie dávky na 150 mg dvakrát denne. V prvých týždňoch užívania bupropiónu má byť zároveň snaha o ukončenie užívania nikotínu (fajčenia). Odporúčaná dĺžka liečby bupropiónom je aspoň 8 týždňov, vysadzovanie lieku má byť postupné.
Kontraindikácie/upozornenia: Nie je vhodný u pacientov s epilepsiou, bipolárnou afektívnou poruchou alebo poruchami príjmu potravy. Liek môže zvyšovať krvný tlak a počas jeho užívania sa môže objaviť nespavosť.

Poznámka: Nie je vhodný u pacientov s epilepsiou, bipolárnou afektívnou poruchou alebo poruchami príjmu potravy. Liek môže zvyšovať krvný tlak a počas jeho užívania sa môže objaviť nespavosť.

Kombinácia nikotínových náhrad s bupropiónom zvyšuje z dlhodobého hľadiska mieru abstinencie. Kombinácia vareniklínu a nikotínových náhrad sa spája s vyšším výskytom nežiaducich účinkov. U pacientov s depresiou sa potvrdila efektívnosť bupropiónu, prípadne nikotínových náhrad.

U pacientov s pretrvávajúcim stavom z odňatia, ktorí mali v minulosti relaps, môže byť užitočná dlhodobá farmakoterapia. Pri zhoršenej adherencii k farmakoterapii klesá jej efektívnosť.

D – Pacient so závislosťou od nikotínu bez motivácie abstinovať

Pacientom so závislosťou od nikotínu bez motivácie abstinovať sa má ponúknuť krátka intervencia, zameraná na motiváciu ukončiť užívanie nikotínu. Je možné použiť krátku intervenciu založenú na princípoch Motivačných rozhovorov. Motivačné rozhovory sa zameriavajú na pacientove pocity, myšlienky a hodnoty v súvislosti s fajčením (užívaním nikotínu), s cieľom vyvolať ambivalenciu k fajčeniu (užívaniu nikotínu). Po vyvolaní ambivalencie sa následne podporuje a posilňuje pripravenosť k zmene. Až následne sa pacientom ponúka intenzívnejšie poradenstvo alebo psychoterapia.

Základné princípy Motivačných rozhovorov sumarizuje tab. 19 Stratégie Motivačných rozhovorov.

Tabuľka 19. Stratégie Motivačných rozhovorov

Vyjadrenie empatie:

- Používajte otvorené otázky, napríklad „Do akej miery je pre Vás dôležité prestať fajčiť?“ alebo „Čo by sa mohlo stať, ak by ste prestali?“
- Počúvajte pacienta „Takže Vy si myslíte, že Vám fajčenie pomáha udržať si hmotnosť?
- Akceptujte pacientove pocity „Mnohí ľudia sa obávajú ako by to zvládli bez cigariet.“

Akceptujte pacientovu autonómiu v rozhodovaní „Chápem, že teraz nie ste pripravený prestať fajčiť, keď budete pripravený, pomôžem Vám.“

Vytvorenie ambivalencie:

- Poukážte sa diskrepanciu medzi pacientovým súčasným správaním a jeho cieľmi „Záleží Vám na Vašej rodine. Ako si myslíte, že Vaše fajčenie ovplyvňuje Vaše deti?“

Vyhýbanie sa sporom:

- Ustúpte a nechajte pacienta vyjadriť odpor „Znie to, ako keby ste sa cítili pod tlakom, že máte prestať fajčiť. Obávate sa, že by Vám cigarety chýbali?“

Podpora vlastných schopností pacienta:

- Pomôžte pacientovi stavať na minulých úspechoch „Keď ste naposledy pokúsili prestali fajčiť, celkom sa Vám darilo.“

Krátka intervencia „5R" je jednoduchá intervencia, ktorá prebieha v jednom sedení, má trvať aspoň 5 minút a pozostáva z piatich krokov.

Tabuľka 20. Krátka intervencia posilňujúca motiváciu „5R"

Faktor	*Intervencia*
1) Relevance (Relevantnosť)	Podporte pacienta v nachádzaní dôvodov, prečo by špecificky pre neho bolo výhodné prestať užívať nikotín. Pomôžte mu nájsť relevantnú motiváciu s ohľadom na jeho zdravotný (telesný alebo psychický) stav, sociálno-ekonomické zázemie, či iné okolnosti.
2) Risks (Riziká)	Zdôraznite špecifické riziká pri pokračujúcom užívaní nikotínu pre pacienta a jeho okolie.
3) Rewards (Prínos)	Pripomeňte špecifické potenciálne prínosy vyplývajúce z ukončenia užívania nikotínu pre pacienta a jeho okolie.
4) Roadblocks (Prekážky)	Identifikujte pacientove prekážky v ukončení užívania nikotínu. Cielene sa pýtajte na jeho obavy zo zlyhania, z abstinenčných príznakov, z dlhodobých psychických ťažkostí (zhoršenie emočného prežívania a kognitívneho výkonu), z neželanej zmeny hmotnosti, či iných komplikácií.
5) Repetition (Opakovanie)	Opakujte intervenciu pri každom kontakte s pacientom za účelom zvýšenia motivácie k liečbe závislosti od nikotínu.

E – Pacient neužívajúci nikotín vo fáze krátkej abstinencie (od 3 do 12 mesiacov)

Pacienti, ktorí práve prestali fajčiť/užívať nikotín, čelia v prvých týždňoch až mesiacoch zvýšenému riziku relapsu. Väčšina relapsov nastáva krátko po ukončení užívania nikotínu. Existujú účinné postupy, ktoré znižujú riziko relapsu. Najlepšou stratégiou na zníženie rizika relapsu sa

javí použitie najefektívnejších metód na ukončenie užívania nikotínu založených na dôkazoch, najmä kombinácie farmakoterapie a intenzívneho behaviorálneho poradenstva (4 a viac stretnutí trvajúcich aspoň 10 minút). U pacientov sa odporúča posilňovať prežívanie úspechu z ukončenia fajčenia/užívania nikotínu, pripomínať benefity abstinencie, ako aj ponúkať asistenciu v riešení prípadných reziduálnych problémov spojených s ukončením.

Tabuľka 21. Intervencie pre pacientov, ktorí nedávno prestali užívať nikotín

Pacienta, ktorý prestal užívať nikotín, chválime za každý úspech a silne ho povzbudzujeme, aby vydržal v abstinencii.

- Ak si pacient želá, diskutujte s ním o problémoch spojených s ukončením užívania:
  - zdravotné benefity spojené s ukončením užívania,
  - úspech, že sa pacientovi podarilo prestať,
  - problémy spojené s abstinenciou (napr. depresia, zvyšovanie hmotnosti, užívanie alkoholu, fajčiaci príbuzní, stres),
- kontrolujte užívanie farmakoterapie, ak ju pacient stále užíva.

Tabuľka 22.

Adresovanie problémov u bývalých užívateľov nikotínu	
Pacient, ktorý prestal užívať nikotín, môže mať ťažkosti, ktoré negatívne ovplyvňujú jeho zdravie a kvalitu života:	
Nedostatok podpory pre ukončenie fajčenia	– Dohodnite si s pacientom kontrolu. – Pomôžte pacientovi identifikovať zdroje podpory v jeho okolí. – Odkážte ho na organizáciu, ktorá mu môže pomôcť (napr. linka pomoci).
Zlá nálada a depresia	– Poskytnite poradenstvo, farmakoterapiu alebo odošlite k špecialistovi.
Dlhý alebo prolongovaný stav z odňatia	– Ak má pacient silný craving, alebo stav z odňatia, zvážte predĺženie farmakoterapie a pridanie/kombinovanie liekov na redukciu stavu z odňatia.
Zvyšovanie hmotnosti	– Odporúčajte zvýšenie telesnej aktivity. – Uistite pacienta, že priberanie počas ukončenia fajčenia je bežné. – Zdôraznite zdravotné benefity spojené s ukončením, ktoré prevážia riziká spojené s miernym priberaním. – Zdôraznite dôležitosť zdravého stravovania a aktívneho životného štýlu. – Navrhnite nízkokalorické alternatívy ako žuvačky alebo cukríky bez cukru. – Udržte pacienta na farmakoterapii, ktorá oddiali priberanie (napr. bupropión). – Pošlite pacienta k dietológovi.
Lapsus	– Navrhnite pacientovi pokračovanie farmakoterapie, ktorá zníži riziko lapsu. – Povzbuďte pacienta k ďalšiemu pokusu prestať užívať nikotín a pokračovať v úplnej abstinencii. – Uistite pacienta, že ukončenie užívania si niekedy vyžaduje viac pokusov, a z lapsu sa dá poučiť. – Poskytnite intenzívne poradenstvo.

F – Pacient neužívajúci nikotín vo fáze dlhej abstinencie (nad 12 mesiacov)

Pacienta, ktorý prestal užívať nikotín, chválime za každý úspech a silne ho povzbudzujeme, aby vydržal v abstinencii. U pacientov dlhoročne abstinujúcich od nikotínu za bežných okolností prevencia relapsu nie je potrebná.

G – Špeciálne skupiny pacientov

– Tehotné a dojčiace ženy

Vzhľadom na zvýšené povedomie verejnosti o závažných zdravotných rizikách, ktoré má fajčenie žien počas tehotenstva na plod, je silná tendencia bagatelizácie závislosti a porušovanie abstinencie fajčiarkami v gravidite. Preto je ich negatívnu anamnestickú výpoveď potrebné objektivizovať testovaním na prítomnosť biomarkera kotinínu.

Tehotným a dojčiacim ženám silne odporúčame prestať užívať nikotín. V ukončení užívania používame stratégie behaviorálneho poradenstva. Ak pacientky nie sú schopné ukončiť užívanie nikotínu s pomocou behaviorálneho poradenstva, je možné zvážiť farmakoterapiu prostredníctvom nikotínových náhrad. Tehotným pacientkam a dojčiacim pacientkam, ktoré sa rozhodnú pre nikotínovú náhradu, je potrebné ponúknuť náhrady s kratšou dobou účinku, aby sa minimalizovalo vystavenie plodu nikotínu, najmä v noci.

– Pacienti s kardiovaskulárnym ochorením

U pacientov so stabilizovaným kardiovaskulárnym ochorením je použitie nikotínových náhrad bezpečné. Vzhľadom na to, že nikotín má vazokonstrikčný účinok, pri predpisovaní nikotínových náhrad pacientom po infarkte myokardu alebo cievnej mozgovej príhode je potrebná mimoriadna opatrnosť.

V prípade hospitalizovaných pacientov s akútnym koronárnym syndrómom je dôraz na bezpečnosť použitia intervencií na terapiu závislosti od nikotínu, čo má prednosť pred účinnosťou tejto liečby pokiaľ ide o abstinenciu od fajčenia. Nie je však dostatok klinických dát potvrdzujúcich, že by mala byť bezpečnosť použitia farmakoterapie nižšia u akútneho koronárneho

syndrómu v porovnaní s aplikáciou pri chronickom. Všeobecný konsenzus je na tom, že benefity z redukcie abstinenčných symptómov a ukončenia fajčenia prevažujú u väčšiny pacientov s akútnym kardiálnym syndrómom pri použití nikotínových náhrad nad rizikami.

Existuje teoreticky založená obava, že nikotínové náhrady u akútneho koronárneho syndrómu môžu v dôsledku adrenergných a vazokonstrikčných vlastností nikotínu zvýšiť kardiálnu záťaž. Predsa však, nakoľko nikotínové náhrady nespôsobujú prudký nárast koncentrácie nikotínu v krvi, na rozdiel od inhalácie pri fajčení cigariet, je nárast krvného tlaku srdcovej frekvencie v dôsledku použitia nikotínových náhrad výrazne pozvoľnejší ako ten, ktorý nastáva pri fajčení cigariet. A naviac, nikotínové náhrady nezvyšujú trombogenézu, ktorá je kritickou pri akútnom kardiálnou syndróme.

– Pacienti s ochoreniami v dôsledku užívania nikotínu

U tejto skupiny pacientov je ukončenie užívania nikotínu urgentne potrebné, nakoľko pokračovanie v užívaní zvyšuje riziko zhoršenia pridruženého ochorenia. Existujú dôkazy, že farmakoterapia bupropiónom môže zvýšiť mieru ukončenia užívania nikotínu u chronických užívateľov s komorbiditou a u pacientov s miernou alebo strednou formou chronickej obštrukčnej choroby pľúc. Pacienti užívajúci nikotín s komorbidným ochorením môžu benefitovať z multidisciplinárneho plánu starostlivosti.

– Pacienti fajčiari pred operáciou

V rámci predoperačnej prípravy je zvlášť dôležité ukončiť fajčenie z dôvodu redukcie pooperačných respiračných a infekčných komplikácií a na podporu urýchleného hojenia rán. Nikotínové náhrady s rýchlym nástupom účinku a cytizín niekoľko dní pred operáciou sú samostatne, či v kombinácii možnosťami zastavenia konzumácie tabaku.

– Pacienti s duševnou poruchou

Pacienti s duševným ochorením majú zvýšené riziko užívania nikotínu a sú náchylní k zdravotným komplikáciám vyplývajúcim z ich duševnej poruchy a užívania nikotínu. Počas ukončenia užívania nikotínu je potrebné dôkladné monitorovanie liečby duševnej poruchy.

– Pacienti s poruchou v dôsledku užívania psychoaktívnych látok

Pacienti s poruchou v dôsledku užívania psychoaktívnych látok často užívajú nikotín. Týmto pacientom je potrebné v ambulantných aj lôžkových zariadeniach ponúkať liečbu závislosti od nikotínu.

– Pacienti užívajúci nikotín, ktorí sa obávajú zvyšovania telesnej hmotnosti

Niektorí užívatelia nikotínu sa obávajú skončiť, pretože by to mohlo viesť k zvyšovaniu telesnej hmotnosti. Týchto pacientov je potrebné uistiť, že zvyšovanie hmotnosti je možné minimalizovať vhodnou diétou a cvičením, a je potrebné zdôrazňovať potrebu ukončenia užívania nikotínu. Zvyšovanie hmotnosti môže spomaľovať bupropión alebo nikotínové náhrady. Pre úspešné ukončenie užívania nikotínu je potrebné pretrvávajúce uistenie a podpora.

– Deti a adolescenti

Popri fajčení klasických tabakových cigariet, najmä vo vekovej kategórii súčasných adolescentov začína narastať trend užívania a nikotínovej závislosti od e-cigariet, žuvacieho tabaku, alebo snusu. Vtedy pri tendencii zatajovania, disimulácie problému, pre obavy z reakcie dospelých, je vhodné a v prevencii potrebné objektizovať subjektívnu anamnézu vyšetrením na prítomnosť kotinínu. Farmakoterapia u liečby závislosti od nikotínu pokiaľ ide o účinnosť a bezpečnosť liečby je dostatočne vedeckými dôkazmi doložená pre liečbu dospelých pacientov. Nie je však dostatok dlhodobých štúdií, pokiaľ ide o možné negatívne dôsledky používania farmakoterapie pri závislosti od fajčenia u detí a mladistvých, hoci nikotínové náhrady sa považujú za relatívne bezpečné. Ich použitie je preto na individuálnom zvážení klinika, najmä u adolescentov vekom blízkym dospelosti so silnou závislosť od nikotínu. Terapeutickou metódou sú psychosociálne intervencie, prvou voľbou je poradenstvo, krátke intervencie a spolupráca s rodičmi, resp. i rodinná terapia. Dôraz sa kladie na nefajčiarske domáce prostredie dieťaťa a elimináciu negatívnych vzorov – fajčiarov z neho. Odporúčanie liečby závislosti aj pre dospelých blízkych rodinných príslušníkov.

Ľ. OKRUHLICA, M. TURČEK, M. GROHOL, Z. KAMENDY, B. BODNÁR / ŠTANDARDNÝ KLINICKÝ POSTUP V ZDRAVOTNÍCTVE: MANAŽMENT PACIENTA SO ZÁVISLOSŤOU OD NIKOTÍNU

Sumár terapeutických odporúčaní

Kombinácia farmakoterapie a psychosociálnej podpory je odporúčaná

– *Jedinci fajčiaci horiace (tradičné) cigarety* – Všetkým je odporúčané ukončiť ich fajčenie. Odporúčaná im je kombinácia behaviorálnej podpory a farmakoterapie (*Grade 1B*).

– *Jedinci, ktorí užívajú e-cigarety* – U dospelých, ktorí sú závislí od nikotínu a užívajú výlučne e-cigarety, nie konvenčný tabak, sa odporúča ukončenie fajčenia e-cigariet vtedy, ak cítia, že to dokážu bez ohrozenia ich abstinencie rizikom začatia fajčenia tabakových cigariet. Keď sú pripravení ukončiť užívanie e-cigariet je ďalší postup identický ako u tých, čo fajčia tradičné cigarety.

Iniciálna farmakoterapia – Farmakoterapia liečby závislosti od fajčenia obsahuje skupinu nikotínových náhrad (NRT) a lieky bez obsahu nikotínu, z ktorých je u nás aktuálne dostupný len cytizín, kým vareniklín je na Slovensku nedostupný a bupropión je off label.

– Ako prvú voľbu sa pre väčšinu pacientov odporúča buď cytizín, alebo NRT (*Grade 2B*). Závisí to od pacientovej preferencie, a lekárovho posúdenia.

– Pacientom preferujúcim NRT, odporúčame kombináciu NRT s krátkym a dlhým účinkom (napr. nikotínovú náplasť a nikotínovú žuvačku), prednostne pred užívaním jednej formy NRT (*Grade 2C*). Rozdiely v bioavailabilite nikotínových produktov zdôvodňujú ich kombinovanú aplikáciu za účelom zvýšenia efektívnosti liečby.

– Pacientom s duálnou komorbiditou psychického ochorenia odporúčame prednostne pred aplikáciou NRT liek bez obsahu účinnej látky nikotínu (*Grade 2B*). Dôkazy poukazujú na to, že tieto medikácie rovnako účinkujú u jedincov bez aj s psychiatrickou komorbiditou, kým účinnosť NRT u pacientov so závažnými psychotickými poruchami nie je dostatočne preskúmaná.

Odporúčania u pacientov uvažujúcich, ale ešte nepripravených skončiť (slabá motivácia) – k ukončeniu užívania tabaku je odporúčanie inicializo-

vať s farmakoterapiou ešte predtým ako sú pripravení ukončiť konzumáciu tabaku (*Grade 2B*). Preferované lieky bez nikotínu pred NRT, hoci obe skupiny môžu byť účinne použité v účinnej terapii.

Pokračovanie po iniciálnej farmakoterapii

– Nasledujú pravidelné kontroly návštevou v ambulancii raz za týždeň, alebo raz za 14 dní (niektoré možné realizovať telemedicínou), kedy sa monitoruje výskyt možných vedľajších účinkov liekov, progres redukcie užívania, alebo abstinencie od nikotínu (kotinín, CO), súčasne realizuje krátka intervencia s posilňovaním pacientovej adherencie k liečebnému plánu.

– Ak pacient do dvoch, štyroch, resp. do plánovanej doby ukončenia fajčenia od začiatku farmakoterapie to nezrealizuje, môže sa jednať o niektorú, alebo viaceré z nasledujúcich dôvodov: nevhodné užívanie medikácie, netolerovanie vedľajších účinkov lieku, alebo o predĺžené pretrvávanie symptómov z odňatia (protrahovaný abstinečný stav).

Manažment symptómov protrahovaného absinenčného stavu, alebo pretrvávajúceho užívania – pre pacientov, u ktorých pretrvávajú napriek iniciálnej farmakoterapii prvej voľby abstinenčné príznaky i napriek korektnému užívaniu medikácie, ak už neužívali NRT s krátkou dobou účinku odporúčame ich pridanie do liečby (**Grade 2C**). A tiež ak dovtedy neužívali maximálnu dávku medikácie prvej voľby, treba dávku zvýšiť.

Odporúčanie dĺžky farmakoterapie je pri liečbe závislosti od nikotínu po dobu aspoň troch mesiacov, ale i podľa vývoja klinického stavu i dlhšia . Individuálne pri preferencii a s rozhodnutia pacienta môže byť aj kratšia. Nezávisle od dĺžky farmakoterapie má pokračovať v programe liečby psychosociálna intervencia podľa terapeutického plánu.

Terapia recidívy (relapsu) – U pacientov, ktorí už úspešne skončili s užívaním nikotínu, prešli do abstinencie, ale došlo u nich k recidíve odporúčame tú istú farmakoterapiu, ktorá bola v minulosti účinná (*Grade 2C*) spolu s intenzívnejšou vystupňovanou psychosociálnou behaviorálnou podporou.

Odporúčanie dĺžky a ukončenia liečby

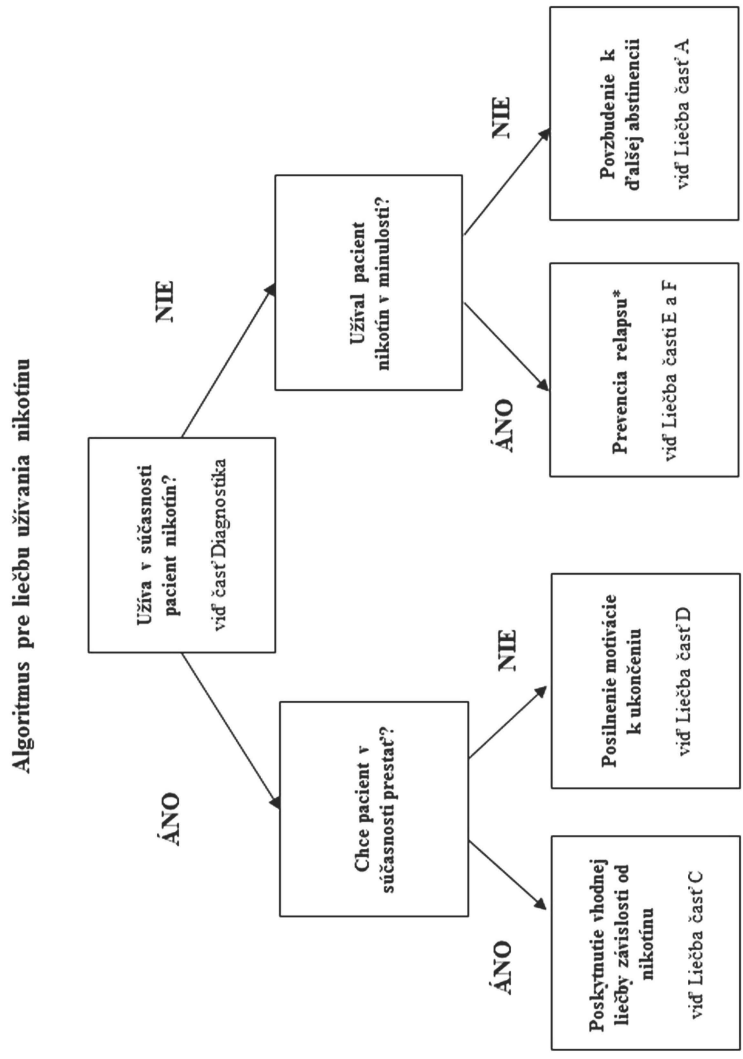
– Bez ohľadu na dĺžku administrácie farmakoterapie, celkovo zostavený terapeutický plán by mal byť na dobu minimálne 12 mesiacov od ukončenia užívania nikotínu, kedy v prípade kontinuálnej abstinencie je možné i podľa kritérií MKCH SZO konštatovať úzdravu, resp. plnú remisiu závislosti od nikotínu. Počas celej tejto doby má byť poskytovaná pacientovi možnosť psychosociálnej podpory a pozitívna spätná väzba formou výsledkov objektívnych toxikologických zistení indikujúcich jeho abstinenciu.

– Nakoľko sa však závislosť od nikotínu tak ako i ostatné adiktívne poruchy radí z priebehového aspektu medzi chronické psychické poruchy nie vždy sa po iniciácii liečby dosiahne optimálny 12-mesačný plán jej ukončenia. Nezriedka sa u pacientov môžu dostaviť recidívy a tým sa terapia predlžuje.

Algoritmus manažmentu pacienta so závislosťou od nikotínu

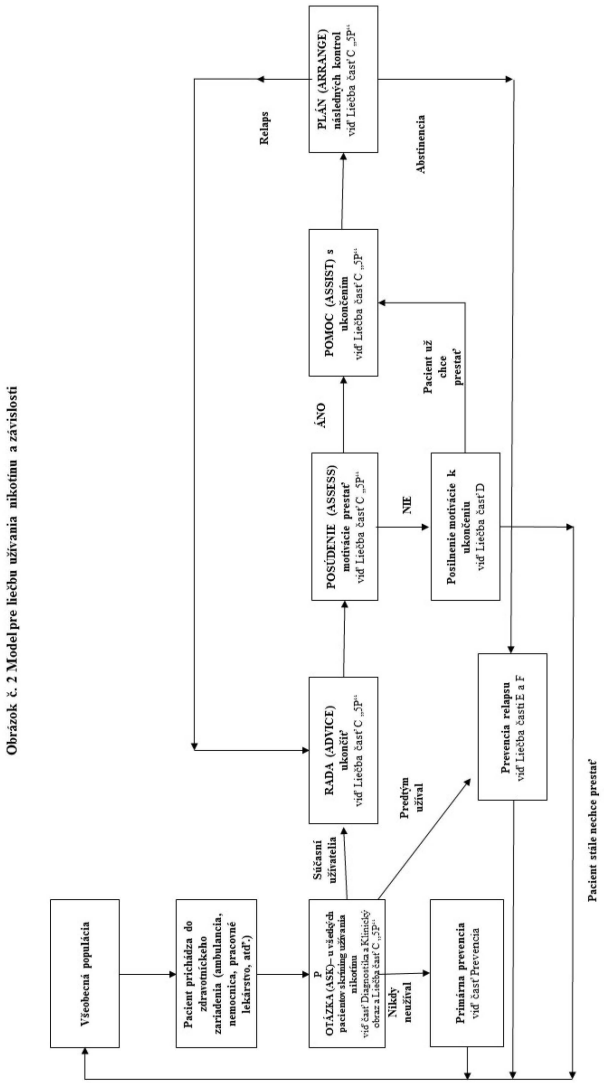
Jednotlivé zložky algoritmu manažmentu závislosti od nikotínu sú zhrnuté na obr. 1.

Obrázok 1. Algoritmus pre liečbu užívania nikotínu sem



Model pre liečbu užívania nikotínu a závislosti

Obrázok 2. Model pre liečbu užívania nikotínu a závislosti



Prognóza

Prognózu manažmentu závislosti od nikotínu je potrebné posudzovať ako z celospoločenského aspektu (A) verejného zdravia, (B) tak i z individuálnej perspektívy manažmentu pacienta so závislosťou.

A/ ŠDTP komplexného prístupu manažmentu závislosti od nikotínu/fajčenia je postupom pre zdravotníkov ako prispieť k redukcii preventibilných, ale aj odvrátiteľných úmrtí na Slovensku, predĺžiť vek dožitia v zdraví, ako aj predĺžiť dĺžku života v našej populácii. Predpokladmi sú, okrem prevencie, dostupná a kvalitná možnosť liečby závislosti od nikotínu. Prevalencia fajčenia v populácii sa podľa každoročných štatistických zisťovaní znižuje naprieč dekádami iba pozvoľna. Zdravotnícka osveta, skríning a krátke intervencie majú byť preto neoddeliteľnou súčasťou medicínskych postupov pri kontakte so všetkými populáciami pacientov.

B/ Z dlhodobého individuálneho hľadiska fajčiari tabaku zomierajú predčasne na negatívne zdravotné dôsledky. Väčšina ľudí závislých od nikotínu však niekedy v živote vyjadrí túžbu alebo sa aj pokúsi ukončiť užívanie nikotínu resp. fajčenie, ale veľkej časti z nich sa to bez včasnej intervencie nepodarí ešte skôr ako u nich nastanú závažné telesné komplikácie a mnohí pokračujú v užívaní až do predčasnej smrti.

Významnú úlohu v populácii majú preto prevencia a odporúčania liečby ľuďom trpiacim závislosťou od nikotínu. Pacientom, ktorým sa nedarí dosiahnuť abstinenciu svojpomocne, je možné v dosahovaní remisie účinne pomôcť odbornými liečebnými intervenciami uvedenými v týchto ŠDTP. Podľa štúdií bola preukázaná zdravotná i ekonomická efektivita komplexnej liečby závislosti od nikotínu, tieto výsledky propaguje aj WHO.

Závislosť od nikotínu je síce charakterizovaná ako chronické recidivujúce ochorenie, ale pokiaľ ide o prognózu, jej priebeh i pri odbornej terapii má viacero trajektórií. (1) Sú pacienti, kde vzhľadom na ich dispozíciu je efektivita liečby, pokiaľ ide o dosiahnutie dlhodobej abstinencie a úzdravy vysoká, (2) iní majú recidivujúci priebeh s fázami abstinencie, (3) a u časti fajčiarov

sa podarí dosiahnuť iba redukciu užívania, prípadne dlhodobo užívajú nikotínové náhrady ako substitúciu za viac zdravie poškodzujúce fajčenie cigariet. I to však má významné zdravotné benefity, či už pri predchádzaní, alebo zmierňovaní vážnych zdravotných komplikácií spôsobovaných fajčením pri závislosti od nikotínu.

Dosiahnutie a udržanie abstinencie do 40. roku života môže po niekoľkých rokoch znížiť zdravotné riziká až na úroveň pred začatím fajčenia a má pozitívny prospektívny vplyv aj na duševné zdravie. Význam v znižovaní zdravotných rizík má však aj dosiahnutie abstinencie v neskoršom veku, alebo aj podstatné zníženie úrovne užívania nikotínu, či zmena fajčenia tabaku za menej škodlivý spôsob užívania substitúciou liekmi s obsahom nikotínu. Z abstinencie benefitujú nielen pacienti, ale aj ich blízke osoby a rodiny, následne ekonomicky v strednodobom až dlhodobom horizonte aj celá spoločnosť.

Zavedením skríningu a včasných intervencií pri zistenej závislosti od nikotínu je predpoklad zamedzenia rozvoja závažných somatických komplikácií a tam, kde sa už vyvinuli, ich eliminácia, resp. zmiernenie. Výrazne sa tým zlepší ich prognóza, náklady na ich liečbu a kvalita života pacienta.

Stanovisko expertov (posudková činnosť, revízna činnosť, PZS a pod.)

Na dosiahnutie čo najširšej implemetácie by sa so štandardami mali oboznámiť a osvojiť si ich medicínski odborníci – širokého spektra špecializácií, predovšetkým experti zo všeobecného lekárstva, pediatrie, internej medicíny, kardiológie, pneumológie, onkológie, anesteziológie a ďalší. Perspektívou zvýšenia efektivity štandardu manažmentu pacienta so závislosťou od nikotínu je zakomponovanie jeho odporúčaní do štandardných diagnostických a terapeutických postupov u tých ďalších diagnóz, porúch zdravia, kde v etiopatogenéze a v procese liečby je závislosť od nikotínu závažnou komorbiditou a jeho harmonizácia s týmito postupmi.

Posudkoví a revízni lekári majú osobitnú pozíciu pri efektívnej implementácii štandardov. Kontrolnou činnosťou majú stimulovať spoluprácu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, lekárov a zdravotných poisťovní pri

ich zavádzaní do praxe. Predpokladom realizácie štandardov je, aby Ministerstvo zdravotníctva SR zakomponovalo skríning závislosti od nikotínu ako pevnú súčasť preventívnych prehliadok adolescentov a dospelých. Revízni a posudkoví lekári sú povinní kontrolovať dodržiavanie diagnostických záverov závislosti od nikotínu (F17.2) v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Zabezpečenie a organizácia starostlivosti

Hoci závislosť od nikotínu je klasifikovaná v skupine diagnóz duševných porúch, ktoré sú prioritne doménou liečebno-preventívnej starostlivosti špecialistov psychiatrov, manažment závislosti od nikotínu, ako z hľadiska rozsahu epidémie tejto poruchy v našej populácii, tak i pokiaľ ide o dostupnosť zdravotnej starostlivosti, nie je kapacitne možné zvládnuť v sieti poskytovateľov psychiatrov, ale je potrebné zapojenie všetkých zdravotníckych pracovníkov vo vzájomnej spolupráci a diferencovane podľa ich zaradenia a odbornej kompetencie (tab. 1)

- Kým všeobecná a selektívna *prevencia* problémov s nikotínom je prioritnou úlohou pre kvalifikovaných zdravotníkov Úradov verejného zdravotníctva a zdravotníkov prvej línie, v ambulanciách všeobecných lekárov a ambulanciách pre deti a dorast, tak indikovanú prevenciu, a skríning závislosti od nikotínu by mali vykonávať všetci lekári a klinickí psychológovia v ambulantnej i ústavnej zdravotnej starostlivosti. Týka sa to nie len prevencie a skríningu, ale v prípade pozitívneho zistenia aj motivácie pacienta k liečbe závislosti.
- *Liečbu závislosti od nikotínu* podľa štandardov má odporúčať pacientovi každý lekár, ktorý s ním príde v klinike do kontaktu i opakovane, a ak pacient s liečbou súhlasí, aj ju podľa štandardných postupov realizovať. Podľa jeho dispozícií v spolupráci s ďalšími zdravotníkmi (zdravotné sestry, klinickí psychológovia, psychológ s CPČ nelátkové a látkové závislosti, liečebný pedagóg).

  Osobitne dôležitá je aplikácia štandardov lekármi tzv. prvej línie, či už sú to všeobecní lekári pre dospelých, alebo ambulantní pediatri, ale aj špecialistami – internistami, kardiológmi, pneumológmi, gynekológmi, anesteziológmi a lekármi podieľajúcimi sa na predoperačnej príprave fajčiarov.

– *Liečba závislosti od nikotínu u duálnych diagnóz* duševných porúch, pri kombinovaných závislostiach (napr. nikotín a alkohol) v sieti špecializovanej psychiatrickej ambulantnej starostlivosti so zameraním na závislosti.

Liečba závislosti od nikotínu sa realizuje dominantne ambulantnou formou. Ústavnou formou v prípade indikácie lekára a súhlasu pacienta, ak to vyžaduje primárna diagnóza, pre ktorú bol pacient hospitalizovaný.

Ďalšie odporúčania

Nie je dostatok štúdií u mladistvých so zacielením na bezpečnosť podávania farmakoterapie na udržanie abstinencie. U detí a mladistvých nie je vo všeobecnosti anticravingová medikácia odporúčaná. Najmä u mladších detí si rozpracovanie manažmentu závislosti od nikotínu vyžaduje osobitné odporúčania vypracované odborníkmi z detskej psychiatrie a psychológie.

Špeciálny doplnok štandardu
Indikátory efektívnosti

Podľa odporúčaní SZO úspešnosť liečby u závislostí sa hodnotí individuálne u každého pacienta podľa niekoľkých kritérií, akými sú: zvládnutie abstinenčného stavu, zlepšenie jeho telesného a duševného stavu, zvládanie cravingu a schopnosti kontrolovania spúšťačov, ktoré môžu viesť k recidívam.

Inými možnosťami efektívnosti liečby je objektívnymi indikátormi (CO, kotinín) preukázaná abstinencia v kratšom napr. 6 dňovom, alebo dlhšom intervale – 30 dní, či 6 a 12-mesačnom intervale od začatia liečby. Nie vždy sa podarí vzhľadom na chronický priebeh závislosti dosiahnuť po začatí terapie úplnú abstinenciu. Na preukázanie efektivity zlepšenia zdravia terapiou sa preto používajú iné ukazovatele.

Okrem kontinuálnej abstinencie, najmä u pacientov so silnou dlhoročnou závislosťou od nikotínu a závažnou súvisiacou komorbiditou (napr.

CHOCHP a i.) môže byť indikátorom efektivity, zlepšenia, miera redukcie počtu dní fajčenia/užívania nikotínu, zníženie frekvencie užívania, prechod na liekové náhrady aj bez toho, aby bol dosiahnutý optimálny cieľ kontinuálnej, dlhodobej abstinencie. Tu ako pomocné ukazovatele u lekára liečiaceho asociovanú komorbiditu poslúžia tiež zmeny/zlepšenia somatického stavu (vitálna kapacita pľúc, stabilizácia hypertenzie a pod.). Pri takomto charaktere priebehu je nepriamym pozitívnym znakom efektivity liečby kompliancia/adherencia pacienta.

Špeciálny doplnok štandardu

Pacient (prípadne jeho zákonný zástupca) podpisuje v súlade so Zákonom č. 576/2004 Z. z., § 6 informovaný súhlas.

Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

Prvý audit a revízia po jednom roku, následne riadne audity a revízie pravidelne každých 5 rokov. Mimoriadny audit a revízia najneskôr jeden rok po oficiálnom adaptovaní novej revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb v SR.

L i t e r a t ú r a

Batra, A. – Petersen, K. U. – Hoch, E. – Andreas, S. – Bartsch, G. – Gohlke, H. et al.: S3 Guideline „Screening, Diagnostics, and Treatment of Harmful and Addictive Tobacco Use.“ Sucht, Hogrefe AG, 62, 2016, 3, s. 139 – 152

Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff: A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. Am J Prev Med, 35, 2008, 2, s. 158 – 176

El Hajj, M. S. – Jaam, M. – Sheikh Ali, S. A. S. – Saleh, R. – Awaisu, A. – Paravattil, B. et al.: Critical appraisal of tobacco dependence treatment guidelines. Int J Clin Pharm, 43, 2021, 1, s. 85 – 100

European Commission: Eurobarometer, Attitudes of Europeans Towards Tobacco and Electronic Cigarettes. [online] 2021. [cit. 2023-08-18]. Dostupné na internete: https://www.drugsandalcohol.ie/33761/1/Eurobarometer_2020_cigarettes_ebs506.pdf

Farrell, M. – Howes, S. – Bebbington, P. – Brugha, T. – Jenkins, R. – Lewis, G. et al.: Nicotine, alcohol and drug dependence, and psychiatric comorbidity – results

of a national household survey. Int Rev Psychiatry, 15, 2003, 1-2, s. 50 – 56

GBD 2015 Tobacco Collaborators: Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 389, 2017, 10082, s. 1885 – 1906

GBD 2019 Tobacco Collaborators: Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet, 397, 2021, 10292, s. 2337 – 2360

Hartmann-Boyce, J. – Chepkin, S. C. – Ye, W. – Bullen, C. – Lancaster, T.: Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev, 2018, 5, s. CD000146

Hartmann-Boyce J. – Lindson N. – Butler A. R. – McRobbie H. – Bullen C. – Begh R. – Theodoulou A. – Notley C. – Rigotti N. A. – Turner T. – Fanshawe T. R. – Hajek P.: Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2022, *Issue 11. Art. No.: CD010216.*

Health Behavior in School-aged Children (HBSC): Sociálne determinanty zdravia školákov. Košice: Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, 2019. 402 s.

Heatherton, T. F. – Kozlowski, L. T. – Frecker, R. C. – Fagerström, K. O.: The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict, 86, 1991, 9, s. 1119 – 1127

Howes, S. – Hartmann-Boyce, J. – Livingstone-Banks, J. – Hong, B. – Lindson, N.: Antidepressants for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev, 2020, 4, s. CD000031

Kandel, E. R. – Kandel, D. B.: A molecular basis for nicotine as a gateway drug. N Engl J Med, 371, 2014, 1021, s. 932 – 943

Khouja, J. N. – Suddell, S. F. – Peters, S. E. – Taylor, A. E. – Munafò, M. R.: Is e-cigarette use in non-smoking young adults associated with later smoking? A systematic review and meta-analysis. Tob Control, BMJ Publishing Group Ltd, 30, 2021, 1, s. 8 – 15

Králiková, E. a kol.: Závislost na tabáku. Epidemiologie, prevence a léčba. Břeclav: Admira, 2013, s. 514

Livingstone-Banks, J. – Lindson, N. – Hartmann-Boyce, J. – Aveyard, P.: Effects of interventions to combat tobacco addiction: Cochrane update of 2019 and 2020 reviews. Addiction, 117, 2022, 6, s. 1573 – 1588

McLaughlin, I. – Dani, J. A. – De Biasi, M.: Nicotine Withdrawal. Curr Top Behav Neurosci, 24, 2015, s. 99 – 123

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej Republiky & Ministerstvo financií Slovenskej Republiky: Revízia výdavkov na zdravotníctvo II Priebežná správa [online]. Bratislava: 2018. [cit. 2023-08-18]. Dostupné na internete: https://www.mfsr.sk/files/archiv/uhp/3370/76/Revizia-vydavkov-zdravotnictvo-II.pdf

Morisano, D. – Bacher, I. – Audrain-McGovern, J. – George, T. P.: Mechanisms underlying the comorbidity of tobacco use in mental health and addictive disorders. Can J Psychiatry, 54, 2009, 6, s. 356 – 367

Nociar, A.: Európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách (*ESPAD*) v SR za rok 2019. *Záverečná správa. Bratislava: VÚDPaP, 2019*

Notley, C. – Gentry, S. – LivingstoneBanks, J. – Bauld, L. – Perera, R. – Hartmann-Boyce, J.: Incentives for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev, 2019, 7, s. CD004307

Peacock, A. – Leung, J. – Larney, S. – Colledge, S. – Hickman, M. – Rehm, J. et al.: Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. Addiction, 113, 2018, 10, s. 1905 – 1926

Redhammer, R.: Fajčenie a zdravie. Bratislava: Slovak Academic Press, 2007. 158 s.

Rigotti, N. – Aronson, M. – Kathuria, H.: Pharmacotherapy fopr smoking cessation in adults [online]. *UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate*

Shiffman, S.: Tobacco „chippers" – individual differences in tobacco dependence. Psychopharmacology (Berl), 97, 1989, 4, s. 539 – 547

Siu, A. L.: Behavioral and Pharmacotherapy Interventions for Tabacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med, 163, 2015, 8, s. 622 – 634

Taylor, G. M. – Lindson, N. – Farley, A. – Leinberger-Jabari, A. – Sawyer, K. – Te Water Naudé, R. et al.: Smoking cessation for improving mental health. Cochrane Database Syst Rev, 2021, 3, s. CD013522

Thomas, K. H. – Dalili, M. N. – López-López, J. A. – Keeney, E. – Phillippo, D. M. – Munafò, M. R. et al.: Comparative clinical effectiveness and safety of tobacco cessation pharmacotherapies and electronic cigarettes: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. Addiction, 117, 2022, 4, s. 861 – 876

Turček, M. – Višňovský, E.: Liečivá používané v liečbe závislostí (antiadiktíva). Psychofarmakológia. Bratislava: Wolters Kluwer, 2016. s. 418 – 466

Turček, M.: Tabak a psychické poruchy. Bratislava: Zuzana Číčelová, 2011. 118 s.

Tutka, P. – Vinnikov, D. – Courtney, R. J. – Benowitz, N. L.: Cytisine for nicotine addiction treatment: a review of pharmacology, therapeutics and an update of clinical trial evidence for smoking cessation. Addiction, 114, 2019, 11, s. 1951 – 1969

Vogeler, T. – McClain, C. – Evoy, K. E.: Combination bupropion SR and varenicline for smoking cessation: a systematic review. Am J Drug Alcohol Abuse, 42, 2016, 2, s. 129 – 139

World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

World Health Organization: International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11). Geneva: World Health Organization, 2019

World Health Organization: Neuroveda o užívaní psychoaktívnych látok a závislosti. Geneva: World Health Organization, 2004. 264 s.

World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization, 1993. 248 s.

World Health Organization: WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization, 2017. 135 s.

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii a diagnostike ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.

Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť od 15. novembra 2023.

Zuzana Dolinková
ministerka zdravotníctva

Doručené do redakcie: 15.01.2024
Prijaté na publikovanie: 20.05.2024

Adresa autora: MUDr. Ľubomír Okruhlica, CSc.
Centrum pre liečbu drogových závislostí
Hraničná 2, 821 05 Bratislava
e-mail: okruhlica@cpldz.sk