

NIKOTÍNOVÁ ZÁVISLOSŤ A JEJ LIEČBA

Elena Kavcová

Vydanie publikácie finančne zabezpečené pomocou

“ 11th WCTOH SEED GRANT FOR DEVELOPING COUNTRIES TO ENHANCE TOBACCO CONTROL” UN FOUNDATION, AMERICAN CANCER SOCIETY

1. ÚVOD

Začiatok masívneho fajčenia cigariet, teda chronickej inhalácie cigaretového dymu človekom na začiatku 20. Storočia, zmenil na konci tohto storočia obraz ľudského zdravia. Dlhodobá a pravidelná expozícia na cigaretový dym, ktorý obsahuje viac ako 4000 chemických látok spôsobila nárast ochorení, ktoré sa pred touto érou vyskytovali zriedkavo. Typom takéhoto ochorenia je rakovina pľúc. Na začiatku 20. storočia bola rakovina pľúc takmer neznámym ochorením, avšak v súčasnosti je lídrom onkologickej morbidita aj mortality mužov vo všetkých rozvinutých krajinách sveta a žiaľ, v USA a Anglii aj vedúcou príčinou onkologickej mortality žien.

Vo svete fajčí približne 1,1 miliardy osôb a na ochorenia súvisiace s fajčením zomiera priemerne 3,5 milióna osôb za rok. Ak stúpajúci trend fajčenia bude pokračovať, tak sa do r. 2025 očakáva zvýšenie počtu fajčiarov na 1,6 miliardy. Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) skonštatovala, že sa jedná o svetovú fajčiarsku pandémiu s jej zdravotnými následkami na celú populáciu ľudstva - na svetové zdravie ale na druhej strane aj na svetovú ekonomiku (Obr. 1).

Fajčenie sa považuje za najvýznamnejšiu preventabilnú príčinu smrti na svete. Preto SZO spolu s členskými krajinami pripravuje text Rámcovej konvencie na kontrolu fajčenia s jej príslušnými protokolmi. Konvencia by mala byť schválená a prijatá členskými štátmi na valnom zhromaždení vo Varšave v r. 2003. Bude to prvý medzinárodný právny nástroj v oblasti verejného zdravotníctva, slúžiaci na obmedzenie šírenia tabaku a tabakových výrobkov vo svete a tým aj zníženie prevalencie chorôb súvisiacich s fajčením. Jeden protokol konvencie sa bude týkať problematiky liečby tabakovej závislosti. SZO v r. 2001 vydala stručné doporučenie: „Základné, na dôkazoch založené

odporúčania pre liečbu tabakovej závislosti“, ktoré podporili mnohé európske lekárske a nelekárske spoločnosti.

Slovenská republika je členskou krajinou, ktorá podporuje horeuvedené aktivity SZO, čo je jednou z príčin vydania tejto publikácie. Ďalšou príčinou je efektívna pomoc a spolupráca Americkej protirakovinovej spoločnosti (American Cancer Society), American International Health Alliance, USAID so slovenskými zdravotníkmi v oblasti kontroly fajčenia.

Predkladaná publikácia zahŕňa stručné poznatky o nikotínovej závislosti a najnovší pohľad na jej liečbu založenú na vedeckých dôkazoch. Vzhľadom na to, že táto verzia je určená pneumológom, ktorí prví začali postgraduálnu výchovu odborných lekárov, obsahuje okrem iného aj náčrt etiopatogenetických súvislostí fajčenia, rakoviny pľúc a chronickej obštrukčnej choroby pľúc.

2. FAJČENIE V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

Podľa údajov Štatistického úradu SR z r. 2000 na Slovensku fajčí 46% dospelých, z nich 32% fajčí pravidelne a 14% príležitostne (Graf 1). Na ochorenia súvisiace s fajčením ročne zomiera približne 11 000 osôb. Prevalencia fajčenia má od r. 1994 mierne stúpajúci trend, keď podiel denných, pravidelných fajčiarov, stúpol za 6 rokov o 5 %. Alarmujúce je zistenie, že vo vekovej skupine 15-29 ročných tvoril podiel fajčiarov v roku 2000 celkovo až 52 % (Graf 2). Intenzita fajčenia tiež nie je malá, pretože až 41% dospelých a 40% mladších fajčiarov fajčí denne 11-20 cigariet (Graf 3).

Fajčenie cigariet sa u väčšiny fajčiarov (85%) stáva závislosťou. Potvrdzujú to i údaje fajčiarov v SR, keď až 73% dospelých fajčiarov sa pokúsilo prestať fajčiť, ale neúspešne. Dokonca aj vo vekovej skupine 15-29 ročných fajčiarov až 59% sa pokúšalo zanechať fajčenie, tiež neúspešne (Graf 4). Z týchto zistení vyplýva, že je potrebné fajčiarom odborne pomôcť liečbou, čo je aktuálnou úlohou slovenského zdravotníctva.

3. DÔVODY PRE ZANECHANIE FAJČENIA

Fajčenie má nielen nepriaznivý zdravotný ale aj ekonomický dopad na fajčiara a spoločnosť. Na základe výpočtov ekonomických expertov Svetová banka očakáva, že implementácia Rámcovej konvencie na kontrolu tabaku (SZO), bude mať pozitívny vplyv nielen na svetové zdravie ale aj na svetovú ekonomiku.

Výroba, predaj, kúpa a konzumácia tabakových výrobkov je fatálny „biznis“. Na rozdiel od iných spotrebných výrobkov, ktoré si človek kupuje pre úžitok i radosť, tieto výrobky v konečnom dôsledku spôsobujú svojmu pravidelnému spotrebiteľovi utrpenie a predčasnú smrť. Spotrebitelia pri kúpe cigariet nepoznajú presné riziká fajčenia. V mladom veku, kedy začínajú fajčiť, sa postupne stávajú závislými fajčiarimi a podceňujú neskorý vznik zdravotných následkov fajčenia. 70-75% fajčiarov si želá prestať fajčiť, avšak svoju závislosť nedokáže prekonať a tak si cigarety musia kupovať proti svojej vôli! Ďalšou črtou tohto biznisu je, že ekonomické následky znášajú aj nefajčiari. Sú to náklady na zdravotné poškodenia fajčiarov (zdravotné náklady na liečbu ale aj predčasnú invaliditu), ale aj cena za znečistenie prostredia nefajčiarov, zdravotné následky pasívneho fajčenia. Vo vyspelých zemiach tvoria náklady na zdravotnú starostlivosť, týkajúcu sa chorôb súvisiacich s fajčením, okolo 6-15 % všetkých ročných nákladov.

Podľa vedeckých štúdií a kvalifikovaných odhadov stráca fajčiar priemerne 8 rokov z očakávanej dĺžky života nefajčiara. Tí, ktorí zomrú v dôsledku fajčenia v strednom veku (35-69 rokov) strácajú v priemere až 20-25 rokov zo svojho života. Celkove na ochorenia súvisiace s fajčením zomrie približne 50% fajčiarov. Za individuálnu odpoveď organizmu na dlhodobú inhaláciu škodlivých látok obsiahnutých v cigaretovom dyme je spoluzodpovedný genetický polymorfizmus.

Pretože cigareta je zbraň, ktorá „zabíja obidvoma koncami“, postupne sa nielen u exfajčiara znižujú vlastné riziká, ale odstránením pasívneho fajčenia aj riziká pre členov rodiny, najmä deti. Prestať fajčiť má zmysel, aj keď fajčiar už ochorie. U pacientov napr. s chronickou obštrukčnou chorobou pľúc sa spomalí zhoršovanie pľúcnych funkcií a tým sa predĺži život.

Toto je niekoľko jasných a zrozumiteľných dôvodov, prečo by každý lekár mal nielen radiť a pomáhať svojim pacientom zbaviť sa fajčiarskej závislosti ale aj sám slúžiť príkladom pre spoločnosť ako nefajčiar.

4. FAJČENIE A ZDRAVIE

Fajčenie je chronicky pôsobiaca noxa, ktorej ireverzibilné následky sa prejavujú až po dlhodobej expozícii fajčiara na cigaretový dym. Podľa WHO je fajčenie zodpovedné za vznik najmä týchto skupín ochorení:

1. 30 % nádorových chorôb s najvýraznejším podielom rakoviny pľúc (90% u mužov a 70% u žien), ale i nádorových chorôb úst, hrtana, pažeráka, žalúdka, pankreasu, hrubého čreva, konečníka, pečene, močového mechúra, a dokonca aj prsníka, čípku maternice a penisu.
2. 20 % kardiovaskulárnych chorôb – ICHS, ateroskleróza a ischemia ciev dolných končatín.
3. 75 % chronickej bronchitídy, ktorá môže vyústiť do chronickej obštrukčnej choroby pľúc a emfyzému

Fajčenie má dokázateľnú súvislosť s výskytom cerebrovaskulárnych ochorení, komplikácií v tehotenstve a pri pôrode, má nepriaznivý účinok na plod a na novorodeneckú úmrtnosť. Na následky fajčenia zomrie každých 10 sekúnd na svete 1 človek.

Intenzita škodlivých účinkov fajčenia závisí od:

1. faktorov samotného fajčenia - počet vyfajčených cigariet, hĺbka inhalácie, počet inhalácií z jednej cigarety, dĺžka nedopalku, prítomnosť a kvalita cigaretového filtra, vek začatia fajčenia, celková doba fajčenia.
2. faktorov vonkajšieho prostredia - pracovné a životné prostredie (znečistenie ovzdušia, prach, klimatické vplyvy, infekčné agens, sociálno-ekonomické podmienky, alkoholizmus)

3. endogénnych faktorov, ktoré spolurozhodujú o výsledku pôsobenia cigaretového dymu a vonkajších škodlivín na dýchacie cesty a pľúca - vek, pohlavie, genetické faktory, imunitný systém, telesná hmotnosť, bronchiálna hyperreaktivita.

5. FAJČENIE A MORTALITA

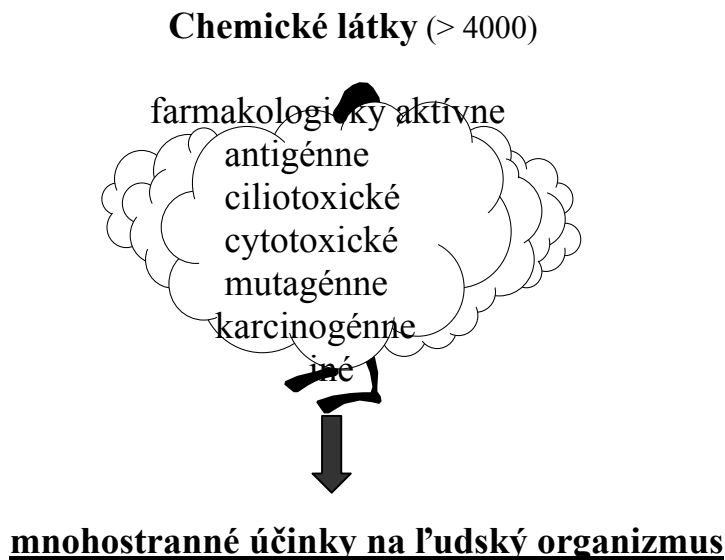
Na základe prospektívnych štúdií o vzťahu fajčenia a úmrtnosti sa zistilo:

- mortalita fajčiarov cigariet je 1,7 krát vyššia ako nefajčiarov
- očakávaná dĺžka života fajčiara, fajčiaceho priemerne 20-40 cigariet denne po dobu 30 rokov,
 - je o 8 rokov kratšia ako u nefajčiara
- úmrtnosť stúpa s počtom denne vyfajčených cigariet
- existuje priama závislosť úmrtnosti od celkovej doby fajčenia
- existuje nepriama závislosť na veku, kedy fajčiar začal fajčiť
- vyššiu mortalitu vykazujú fajčiari, ktorí cigaretový dym inhalujú hlboko do dýchacích ciest a pľúc
- úmrtnosť je vyššia pri fajčení cigariet s vyšším obsahom nikotínu a dechtu
- u bývalých fajčiarov dochádza k poklesu úmrtnosti v porovnaní so stálymi fajčiarmi
- úmrtnosť bývalých fajčiarov je priamo závislá od množstva predtým vyfajčených cigariet
- fajčiari, ktorí zanechajú fajčenie z dôvodu ochorenia, vykazujú v prvých rokoch nefajčenia vyššiu mortalitu než tí, ktorí zanechali fajčenie z iných dôvodov
- mortalita fajčiarov fajok a cigár je nižšia ako fajčiarov cigariet, ale vyššia ako u nefajčiarov
- úmrtnosť fajčiarov fajok a cigár je závislá na množstve vyfajčeného tabaku, na veku kedy začal fajčiť a na dobe, počas ktorej fajčil.

6. CIGARETOVÝ DYM A RESPIRAČNÝ SYSTÉM VŠEOBECNE

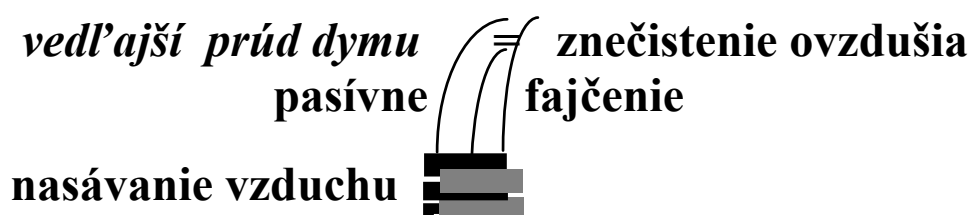
Podľa vedeckých zistení je cigaretový dym (CD) dynamickým komplexom viac než 4000 látok. Obsahuje látky farmakologicky aktívne, antigénne, cytotoxické, mutagénne a karcinogénne a preto jeho následky na ľudský organizmus sú mnohostranné (Obr.2).

Obr. 2. Cigaretový dym- dynamický komplex látok



Dym z cigarety, ktorý je aktívne vdychovaný fajčiarom do dýchacích ciest a pľúc, predstavuje **hlavný prúd dymu**. Dym unikajúci z horiaceho konca cigarety medzi jednotlivými ťahmi je **vedľajší prúd dymu**. Ich chemická skladba je rozdielna. Niektoré látky sú vo vedľajšom prúde dymu vo vyšších koncentráciách ako v hlavnom prúde dymu (Obr.3).

Obr. 3. VZNIK CIGARETOVÉHO DYMU



horiaca cigareta

T: 800°C

vznik nových
chemických
zlúčenín

aktívne fajčenie

CD je vlastne koncentrovaným aerosólom, kde sú v plynnom prostredí rozptýlené pevné a kvapalné častice. Partikulárna – hmotná fáza CD tvorí približne 8%, zbytok -92%, tvorí plynná fáza (Obr. 4). Medzi najdôležitejšie látky v CD patria: nikotín, kancerogény dechtu, CO a oxidanty.

V partikulárnej časti CD sa nachádza okrem iného 10-20% vody, 3-5% alifatických uhľovodíkov, 1% aromatických uhľovodíkov, 8-9% karbonylových zlúčenín, 5-8%

nikotínových alkaloidov 1-4% fenolov a 0,5-1% stearínov, obsahuje ťažké kovy, rádioaktívne látky, pesticídy, aditíva, a ďalšie.

V plynnej zložke CD je 73% dusíka a 10% kyslíka, 9,5% oxidu uhličitého, 4,2% oxidu uhoľnatého, 1% vodíka, 0,6% vzácnych plynov, 0,03% amoniaku, 0,16% kyanovodíka a 0,004% sírovodíka, obsahuje kancerogény typu prchavých nitrozamínov, oxidy dusíka, síry, prchavé uhľovodíky alkoholy, aldehydy a ďalšie.

Obr. 4. CIGARETOVÝ DYM

K o n c e n t r o v a n ý a e r o s o l

Vznik: nedokonalým spaľovaním tabaku

Vplyv faktorov: teplota, kyslík, horľavé súčasti tab. listov



chemické reakcie

horiaca cigareta = unikátna chemická továreň

Zloženie dymu: nestále

**druh a spracovanie tabaku, filtre, spôsob fajčenia,
dĺžka cigarety, kvalita a poréznosť papiera**

Aerosol hlavného prúdu dymu obsahuje v objeme 1 ml až 2-5 miliárd častíc veľkosti 0,1-1,0 μm . Veľkosť partikúl a fyzikálne vlastnosti aerosolu cigaretového dymu napomáhajú pri aktívnej inhalácii (šľukovaní) dymu, depozícii a retencii vysokej frakcie častíc do hornej a dolnej oblasti respiračného systému. Ak sa z jednej cigarety uvoľní približne 180-200 miliárd častíc, tak pri dennej konzumácii 20 cigariet je to 600-4000 miliárd telu cudzích častíc. Ak ku tomuto znečisteniu pripočítame ešte inhalované škodliviny

z pracovného ovzdušia (prach, pary, plyny) tak aj laikovi je jasné, že ochranné mechanizmy začnú v priebehu rokov zlyhávať. Respiračný systém má vlastné špeciálne mechanizmy na obranu a ochranu proti pôsobeniu exogénnych nox, teda i zložiek inhalovaného cigaretového dymu, ktoré sa uskutočňujú sčasti ako miestne resp. regionálne reakcie. Okrem ochranných mechanizmov (napr. mechanický a elektrostatický filter, klimatizačný systém), hlavnú úlohu proti pôsobeniu inhalovaných látok majú obranné mechanizmy reflexné a nereflexné. Obrana respiračného systému proti inhalovaným časticiam a plynom zahŕňa integráciu mnohých komplexných fyziologických, biochemických a imunologických procesov. Na druhej strane dlhodobé pôsobenie inhalovaných škodlivín CD tieto mechanizmy vyčerpáva a poškodzuje.

Medzi najdôležitejšie obranné mechanizmy respiračného systému patria:

1. anatomické bariéry dýchacích ciest a pľúc
2. obranné a ochranné reflexy (kašeľ, kýchnutie, iné)
3. nereflexná obrana dýchacieho ústrojenstva (alveolárne makrofágy, leukocyty, ciliárny transport, špecifický imúnny systém dýchacích ciest a pľúc, iné)
4. iné zložky, ako surfactant, α -1-antitrypsín.

Vzduch je na svojej ceste do pľúc čistený, ohrievaný a súčasne zvlhčovaný. Hlienový koberec zachytí prevažnú väčšinu vdýchnutých nečistôt. Pri smrkaní, kýchaní a kašľaní vyjde prach obalený hlienom. Samočistiaca schopnosť dýchacích ciest je obrovská, ale nie je možné ju zaťažovať donekonečna, naviac, ak vo vdychovanom dyme sú látky tlmiace činnosť cilií – ciliostatické a ciliotoxické (kyanovodík, fenoly). Hlienový koberec začne postupne viaznuť a aj sa meniť (hyperkrínia a dyskrínia), škodliviny nie sú odstraňované a môžu ešte účinnejšie a dlhšie pôsobiť na dýchacie cesty. Dráždením nervových zakončení sa vyvoláva reflexný spazmus hladkého svalstva priedušiek. Depozícia častíc vedie k hromadeniu zápalových buniek najmä makrofágov, neutrofilov a T-lymfocytov s ich aktiváciou a uvoľnením zápalových mediátorov, cytokínov, proteáz a oxidantov (oxidatívny stres). Aj oxidanty prítomné v cigaretovom dyme, môžu priamo poškodzovať štruktúry dýchacích ciest a pľúc. Samotné bunky epitelu dýchacích ciest majú schopnosť pôsobiť ako zápalová bunka, reagujú na dym a/alebo na jeho zložky

uvoľnením početných humorálnych a zápalových mediátorov, ktoré môžu zvyšovať zápalovú reakciu a podieľať sa na patogenéze chronického ochorenia. Úloha buniek epitelu ako efektorových buniek v reakcii na dym a/alebo veľa iných inzultujúcich škodlivých látok je výskumné pole, na ktoré sa v súčasnosti obracia pozornosť vedeckého sveta.

11. FAJČENIE AKO PSYCHOSOCIÁLNA A DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ, ICH MECHANIZMY

Pre implementáciu liečby založenej na najnovších vedeckých dôkazoch je dôležité hlbšie vedecké poznanie centrálnej úlohy tabakovej závislosti. Fajčenie je závislosť psychosociálna a u väčšiny fajčiarov (85%) aj fyzická - drogová (nie zlozvyk!). Obrázok 7 znázorňuje vznik nikotínovej závislosti. Každý človek sa rodí ako nefajčiar. Počas detstva, dospievania ale aj dospelosti pôsobia na neho faktory, ktoré spôsobujú, že jedinec začne rozmýšľať, neskôr experimentovať s fajčením, s pokračovaním pravidelného fajčenia, ktoré približne u 85 % vedie k vzniku nikotínovej závislosti. Na druhej strane rodina, spoločnosť môže a mala by pôsobiť na jedinca averzívnymi faktormi ku fajčeniu, ako to vyplýva aj z načrtnutej schémy. Primárna prevencia fajčenia by mala obsahovať komplexné a všestranné aktivity, ktoré by mali pôsobiť kontinuálne.

Závislosť na tabaku je uznaná ako samostatný stav v Medzinárodnej klasifikácii chorôb MKCH 10 (ICD-10) a Diagnostickom a štatistickom manuáli Americkej psychiatrickej spoločnosti –DSM-IV. Fajčenie je chronicky relapsujúcim ochorením.

11.1 Psychosociálna závislosť

Fajčenie začína ako **sociálna závislosť**. Prvé experimentovanie s cigaretou spôsobuje ponuka od kamarátov, tlak partie, spolužiakov, negatívny príklad rodičov. Aj keď prvé cigarety sú sprevádzané akútnymi negatívnymi účinkami, ako je napr. pocit na zvracanie, tieto so vznikom tolerancie rýchlo vymiznú. Na začínajúceho fajčiara veľmi vplyva okrem prostredia, kamarátov aj opakujúci sa rituál ponúkajú cigariet v spoločnosti so zapáľovaním si cigarety, manipulovanie s krabičkou cigariet a zamestnanie rúk, spôsob

vdychovania a vydychovania dymu. Postupne sa takto pri stále sa opakujúcich príležitostiach a situáciách spojených s fajčením vyvíja aj **psychická závislosť**. U psychickej závislosti ide o zvláštne ladenie psychiky, ktoré núti človeka k sústavnému požívaniu drogy, nikotínu z cigarety a teda pravidelnému fajčeniu. Jedinec tak robí preto, aby si privodil príjemný stav alebo, aby zabránil vzniku nepríjemných pocitov. Postupne asi u 85% fajčiarov sa väčšinou do 2 rokov od zahájenia fajčenia vyvíja **fyzická- drogová závislosť**. Fyzická – somatická závislosť znamená adaptáciu organizmu na požívanú látku, v prípade fajčenia na nikotín. Ak sa táto adaptácia naruší vynechaním dávky, objavia sa abstinenčné príznaky. Práve vznik nikotínovej závislosti je spolu s genetickými a psychosociálnymi faktormi zodpovedný za pokračovanie pravidelného fajčenia.

Nikotín je prírodný alkaloid, prítomný v tabaku a teda aj v cigaretovom dyme, ktorý spĺňa štandardné kritériá definície drogy. Podľa WHO je *droga* akákoľvek látka, ktorá, ak je vpravená do živého organizmu, môže pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií. *Drogová závislosť* je definovaná ako neodolateľná túžba po prijímaní a získaní drogy, tendencia ku zvyšovaniu dávky, psychická a väčšinou aj fyzická závislosť na účinku drogy, škodlivosť pre jedinca a spoločnosť (WHO).

Ak na vyfajčenie 1 cigarety treba priemerne 10 ťahov, tak fajčiar, ktorý vyfajčí denne 20 cigariet si podá za deň 200 dávok drogy a to úplne legálne.

11.2 Nikotínová závislosť

Podstatnú úlohu pri dlhodobom fajčení zohráva nikotínová závislosť. Cigarety sú v skutočnosti **extrémne efektívne a presne ovládané dávkovače nikotínu**. Možno povedať, že nikotínová závislosť je v podstate neurobiologicky mediované mozgové ochorenie. Chronická expozícia na drogu vedie ku zmenám v expresii génov, čo vyvolá zmeny funkčných receptorov v miestach centrálného nervového systému, ktoré regulujú chovanie. Nikotín i abúsus niektorých drog majú spoločného menovateľa účinku - aktiváciu mezolimbického dopamínového systému. Aktivujú špecifické neurálne dráhy dopaminergných neurónov prednej tegmentálnej oblasti stredného mozgu a siahajú do nukleus acumbens a prefrontálnej oblasti mozgovej kôry. Zjednodušene povedané sú to

„oblasti pôžitku alebo príjemna“ v mozgu. Ako neurotransmitery slúžia dopamín, serotonín, noradrenalín a aj mnohé iné látky. Nervové dráhy, ktoré sú podkladom pre pozitívne posilovanie, sa koncentrujú v dopaminergné spojenie medzi ventrálnym tegmentom v mozgovom kmeni a nucleus acumbens, ktorý je časťou bazálnych ganglií. Aktivácia týchto dráh je spravidla pociťovaná ako príjemná. Acetylcholinové neurotransmitery sú aktivované nikotínom a znížené pri jeho abstinencii. Acetylcholín zaisťuje väčšinu neurotransmisií podieľajúcich sa na vedomej motorickej činnosti. Je látkou potrebnou pre kognitívne (intelektové) funkcie. Preto je nikotín stimulačná, ľahko euforizujúca droga. Nikotín, ktorý sa po inhalácii dymu rýchlo dostane (do 10 sekúnd) do mozgu, sa viaže na acetylcholinové receptory, čo stimuluje uvoľňovanie dopamínu s dôsledkom vyššej sekrécie katecholamínov, serotonínu, pituitárnych hormónov, kortikosteroidov a endorfínov. Nikotín zvyšuje hladinu dopamínu aj inhibíciou enzýmu monoaminoxidázy B (MAO-B). Zníženie hladiny MAO-B u fajčiarov farmakologicky vysvetľuje, prečo je fajčenie cigariet bránou „gateway drug“ k užívaniu iných drog, bránou k iným závislostiam a vysvetľuje aj zvýšenú psychiatrickú komorbiditu u fajčiarov.

K podráždeniu acetylcholinových nikotínových receptorov dochádza v priebehu niekoľkých sekúnd po inhalácii cigaretového dymu a teda aj k „odmene“ dochádza rýchlejšie, než po intravenóznom podaní drogy. Táto rýchlosť zjednodušuje vznik závislosti. Fajčiar tak veľmi rýchlo pocíti príjemné zvýšenie ponuky predstáv, lepšie si vybavuje z pamäti, lepšie mu to myslí. Vďaka interakciám acetylcholinových a dopamínových neurotransmisií sa asi do 6-10 minút po začiatku fajčenia aktivujú dopamínové neurotransmisie, čo je doprevádzané zvýšením spontánnosti a iniciatívy. Fajčiar sa snaží hrať dominantnú úlohu v interpersonálnych interakciách, a je preto často sociálne a ekonomicky úspešný. Ak trvá fajčenie dlho, postupne sa zvyšuje syntéza a uvoľňovanie endorfínov. To je pravdepodobne moment, kedy sa z konzumenta nikotínu stáva človek na fajčení závislý. Je to tiež dôvod prečo WHO radí tabakovú závislosť k ópiovému typu závislostí. Málokedy si uvedomujeme, že závislosť na fajčení je najčastejšou duševnou poruchou vôbec. Akútny účinok nikotínu na kardiovaskulárny systém má tiež za následok zvýšenie tlaku krvi, srdcovej frekvencie, periférnej vazokonstrikcie.

Podľa literárnych údajov sa každý rok pokúša prestať fajčiť 1/3 fajčiarov s dlhodobou úspešnosťou len okolo 2%. Podľa prieskumu Štatistického úradu SR z r. 2000 sa v skúmanej vzorke fajčiarov SR, doteraz pokúšalo prestať fajčiť 73% fajčiarov, avšak neúspešne.

Stupeň nikotínovej závislosti je možné ale aj potrebné stanoviť u každého fajčiara, ktorý prejaví záujem prestať fajčiť. Od neho závisí indikácia ako aj stratégia liečby, odhad abstinenčných príznakov, ako aj prognóza liečby.

Tab. 2 FAGERSTRÖMOV TEST NIKOTÍNOVEJ ZÁVISLOSTI (FTND)

BODY	0	1	2	3
Ako skoro po zobudení si zapalujete svoju prvú cigaretu?	Po 60 min.	31-60 minút	60-30 minút	Do 5 minút
Je pre Vás ťažké nefajčiť v miestach, kde je fajčenie zakázané (kino, knižnica, športová hala, kostol)?	nie	Áno		
Ktorá cigareta Vás najviac uspokojuje?	Ktorákoľvek mimo prvej	prvá ráno		
Koľko cigariet vyfajčíte za deň?	1 - 10	11 - 20	21-30	31 a viac
Fajčíte častejšie počas prvých hodín po zobudení než v ostatnom dennom čase?	nie	Áno		
Fajčíte, aj keď ste chorý a väčšinu dňa trávite na lôžku?	nie	Áno		

Skóre viac ako 7 bodov znamená silnú nikotínovú závislosť.

Môžeme hodnotiť aj nasledovne:

0-1 bod: žiadna alebo veľmi slabá závislosť

2-4 body: slabá závislosť

5 bodov: stredná závislosť

6-7 bodov: silná závislosť

8-10 bodov: veľmi silná závislosť.

ABSTINENČNÝ SYNDRÓM A JEHO LIEČBA

Abstinenčný syndróm alebo tiež abstinénčné príznaky (AP) je súbor dočasných príznakov, fyzických a mentálnych zmien, ktoré sa objavujú pri zastavení alebo obmedzení príjmu nikotínu. Sú výsledkom fyzickej alebo psychologickkej adaptácie na dlhodobý príjem drogy. Najhoršie AP trvajú tri týždne až tri mesiace, avšak túžba po cigarete môže pretrvávajúť aj niekoľko rokov.

Subjektívne AP: nutkavá túžba po cigarete, neschopnosť koncentrácie, neschopnosť odpočívať, depresia, úzkosť, podráždenosť až agresivita, poruchy spánku, zvýšená chuť k jedlu, ľahké bolesti hlavy, napätie, nepokoj, nervozita.

Objektívne AP: zmeny EEG (aj v spánku), zníženie koncentrácie kortizolu a katecholamínov, pokles srdcovej frekvencie, spomalenie kludového metabolizmu, prírastok telesnej hmotnosti, zvýšená teplota kože, znížený metabolizmus kofeínu (Obr. 8).

Liečba abstinénčných príznakov

Farmakologická liečba AP – vid' dole

- Náhradná terapia nikotínom –NTN
- Bupropion –Zyban

Psychologická liečba – poskytuje len základnú podporu, varuje pred rizikovými situáciami

Behaviorálne liečebné postupy

Najviac a najhoršie vnímanie AP majú ťažkí fajčiari, fajčiari so stresovými a obtiažnymi situáciami v práci alebo v rodine, alebo tí, ktorí sa už pokúšali prestať a nepodarilo sa im to.

Nutkavá, silná túžba po cigarete sa môže prekonať rôznymi postupmi. Účinným je zamestnať sa zaujímavou činnosťou, ktorá by odvieďla myseľ od cigarety a ešte lepšie spolu s priateľmi, ktorí podporujú rozhodnutie prestať fajčiť. Môže to byť realizácia rôznych koníčkov, prechádzky v prírode, šport a iné. Dobrý účinok má pitie väčšieho množstva vody pri pocite túžby po cigarete, ďalej prehĺbené pomalé dýchanie s celkovým uvoľnením.

Aj pri pocitoch úzkosti a nekludu s podráždenosťou sa rýchlo treba zamestnať inou činnosťou, kým príznaky neustúpia s vyháňaním sa ľudom, situáciám a miestam, ktoré sú spojené s predošlým fajčením. Namiesto fajčenia pri káve realizovať pohyb na vzduchu. Miesto pitia alkoholu v kaviarňach, piť čaj v čajovniach, vodu a džúsy pri počúvaní dobrej hudby. Obmedzenie prírastku na váhe: racionálna strava s obmedzením cukrov a tukov, zvýšenie telesnej aktivity.

13. LAPS A RELAPS

Tabaková závislosť je chronické relapsujúce ochorenie, u ktorého neexistuje jeden spôsob liečby alebo intervencie, ktorý by bol účinný pre všetkých fajčiarov. Moderná koncepcia liečby fajčenia spočíva v ovplyvnení sociálne-psychologických väzieb behaviorálnou terapiou a psychologickou podporou pri súčasnej medikamentóznej liečbe, ktoré sa musia aplikovať súčasne a dostatočne dlho, aby došlo k nájdeniu a realizácii novej formy správania, nového životného štýlu.

Relaps je návrat jedinca k fajčeniu po určitej dobe nefajčenia. Medzi hlavné nebezpečné situácie podporujúce relaps patria: fajčenie v domácnosti, na pracovisku, priatelia-fajčiari, stresové situácie, zlá nálada, alkohol, káva. Väčšiu predikciu relapsu signalizujú výrazné abstinénne príznaky ako sú napr. túžba po cigarete, anxieta a depresie. Všetky abstinénne príznaky môžu byť príčinou relapsu. Prírastok na hmotnosti, najmä u žien, môže byť tiež príčinou relapsu.

Na prevenciu relapsu je potrebné rozvíjať u fajčiara schopnosti zvládať nebezpečné situácie najmä učiť sa predpokladať vznik rizikových situácií a vedieť sa im vyhýbať, učiť sa kognitívne stratégie, ktoré znížia úroveň negatívnych emócií, dosahovať zmeny v životnom štýle, ktoré zredukujú stres, zlepšia kvalitu života alebo navodia príjemný stav ako sa aj učiť kognitívne behaviorálnym aktivitám pre zvládanie nutkaniu k fajčeniu.

Laps (alebo pošmyknutie) je krátkodobé zlyhanie a vrátenie sa k cigarete na krátky čas (1-2dni). Príčinou lapsu môžu byť najmä stresové situácie na pracovisku alebo doma, nehovoriac o tom, že samé zanechanie fajčenia je tiež stresujúce pre dlhodobého fajčiara. Na zvládnutie stresu sú vhodné relaxačné cvičenia, nácvik relaxačnej techniky pre lepšie zvládanie stresových situácií, napr. cvičenia na hlboké dýchanie a cvičenia na uvoľnenie

svalstva. Každý môže využiť to, čo mu najviac vyhovuje a relaxuje ho. Môže to byť teplý kúpeľ, príjemná relaxačná hudba ale aj šport, záhradkárstvo, plávanie. Asertívne správanie tiež pomáha zvládať stresové situácie. Na druhej strane je prospešné nielen zvládať a ovplyvňovať stres ale, ak je možné, vedieť sa aj vyhnúť stresovej situácii.

14. FAJČENIE, PNEUMOLÓGOVIA A INTERVENČNÉ AKTIVITY

Preventívna starostlivosť by mala byť neoddeliteľnou súčasťou jednotnej, diferencovanej, modernej liečebno-preventívnej teórie a praxe medicíny, ktorá v súčasnej etape nazerania na zdravie a chorobu má najvýznamnejšie postavenie pri zaistovaní aktívneho zdravia. Zdravotníci, ktorí sú svojou profesiou povolani nielen liečiť, ale aj ochraňovať zdravie, musia sa zapájať do prevencie všetci, a na každom pracovisku, teda aj pneumológovia na každom pneumologickom pracovisku. Mala by sa nielen akceptovať, ale hlavne realizovať globálna stratégia WHO výchovy lekárov pre zdravie – lekári pre zdravie, „päťhviezdičkoví lekári“ (doctors for health, „five stars doctors“).

Obrázok 9 poukazuje na hlavné dôvody, prečo by mala byť prevencia a liečba tabakovej závislosti uskutočňovaná aj pneumológmi. Okrem dôvodov spojených s ochoreniami respiračného systému a pľúc a fajčenia je to najmä dobre fungujúca sieť pneumologických poliklinických pracovísk ale aj nemocníc a ústavov.

Keď hovoríme o CHOCHP a o jej najväčšom rizikovom faktore, fajčení, platí to dvojnásobne, pretože lekár implementáciou krátkych intervencií môže zasiahnuť do jej primárnej aj sekundárnej prevencie. Liečba tabakovej závislosti patrí medzi najdôležitejšie intervencie v manažmente CHOCHP. Avšak ešte pred jej aplikáciou sú lekári povinní vyhľadávať fajčiarov a motivovať ich k zanechaniu fajčenia.

Skupina amerických expertov vypracovala na základe metaanalýzy vedecko-výskumných prác zo sveta, základné odporúčenia, ktoré sú publikované v smerniciach: Guidelines: Treating Tobacco Use and Dependence (2001). Najdôležitejšie z nich sú:

- Pretože jestvujú efektívne metódy liečby fajčenia, mali by sa doporučiť každému fajčiarovi

- Aj krátka intervencia lekára pri každej návšteve pacienta je užitočná (rada, motivácia).
- Každému fajčiarovi, ktorý chce prestať fajčiť, by mala byť poskytnutá adekvátna liečba, ktorej základom by mali byť: sociálna podpora - povzbudenie a pomoc lekára, nácvik schopností prekonať ťažké situácie pri abstinencii fajčenia a farmakologická liečba.
- Čím je liečba intenzívnejšia tým je účinok vyšší.
- Každý lekár by mal v zdravotnej dokumentácii každého pacienta zaznamenať, či fajčí alebo nie.
- Znížiť prevalenciu fajčenia a realizovať doporučenú liečbu, vyžaduje inštitucionálne zmeny v systéme zdravotníctva, ktoré by umožnili aj systematické vyhľadávanie a liečbu fajčiarov.

Slovenská lekárska spoločnosť a Slovenská lekárska komora podporujú komplexné aktivity kontroly fajčenia v SR.

14.1 Iniciácia a motivácia zanechania fajčenia.

Lekár prvého kontaktu ako aj pneumológ majú kľúčovú úlohu v *iniciácii a motivácii zanechania fajčenia* (Obr.10). Pri každej návšteve akéhokoľvek pacienta v ambulancii pneumológa, aj pri každej príležitosti, by v rámci anamnézy mala byť položená otázka:

Fajčíte? Ak je odpoveď **áno**, tak sa spýtať:

Chcete prestať fajčiť? Ak je odpoveď **áno**, tak by mal pneumológ zhodnotiť pevnosť takéhoto rozhodnutia a motivácie. Ak zváži, že pacient naozaj chce prestať fajčiť, je dôležité stanoviť stupeň závislosti na nikotíne (Fagerstromov dotazník) a buď sám mu poskytnúť liečbu tabakovej závislosti alebo usmerniť pacienta do príslušných ambulancií a poradní. Ak pacient nie je pevne presvedčený, že chce prestať fajčiť, je zbytočné začínať liečbu jeho závislosti, lebo je malá nádej na jej úspešný výsledok.

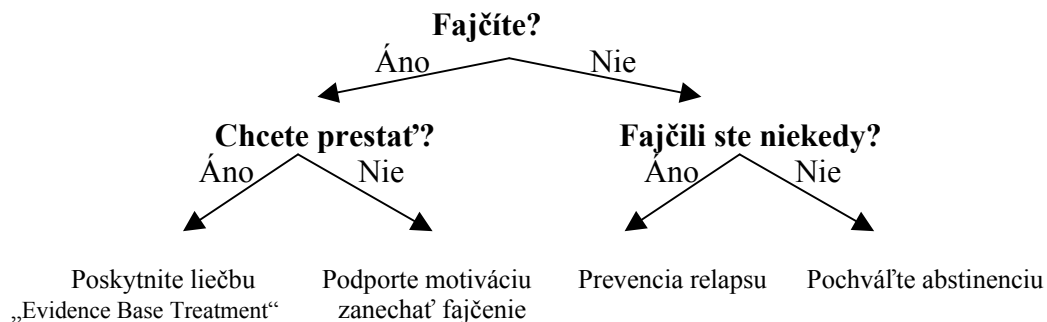
Ak fajčiar **nie je rozhodnutý** alebo povie, že **nechce prestať fajčiť**, lekár by ho mal informovať o vplyve fajčenia na jeho zdravie a použiť ďalšiu krátku, tzv. **motivačnú intervenciu – 5R** (viď nižšie) a opakovať ju pri každom stretnutí s pacientom. Lekár by

si mal aj krátko **zdokumentovať** výsledok tejto intervencie, aby nezabudol na jej opakovanie.

Ak pacient na otázku: **Fajčíte?** odpovie **Nie**, lekár má pokračovať ďalšou otázkou: **Fajčili ste niekedy?** Ak pacient odpovie, že **Áno**, lekár by mal pacienta pochváliť, že prestal fajčiť a pôsobiť preventívne proti relapsu fajčenia. Ak pacient jednoznačne odpovie, že **nikdy nefajčil**, treba, aby ho lekár utvrdil v jeho správnom postoji a pochválil abstinenciu.

Rady lekára a behaviorálny zásah je efektívny u pacientov s vysokou motiváciou.

Obr. 10. Schéma otázok pri rozhovore s pacientom.



14.2 Minimálna intervencia - 5 P

Minimálnu intervenciu je možné zhrnúť aj do jednoduchej schémy ako 5 P:

Pýtaj sa vždy každého pacienta, či fajčí. Ak fajčí, zapíš do dokumentácie: čo, koľko a ako

dlho fajčí, od akého veku, záznam aktualizuj. Pochváľ pacientov, ktorí nefajčia.

Porad' a odporuč presvedčivo a cielene vzhľadom na konkrétny klinický stav fajčiara, aby

prestal fajčiť. Vysvetli výhody nefajčenia pre neho. Môžeš vysvetliť aj vplyv pasívneho fajčenia na jeho deti, rodinu.

Posúd' ochotu a zhodnot' motiváciu prestať fajčiť. Povedz o význame pevnej a jednoznačnej

vôli prestať fajčiť, najlepšie ihneď do mesiaca. Ak nesúhlasí pokračuj v motivačnej

intervencii 5 R, ak áno:

Pomôž mu prestať fajčiť, lieč sám alebo odošli do poradne – aplikuj nefarmakologickú a

farmakologickú liečbu.

Pokračuj v sledovaní, plánuj kontroly, pochváľ abstinenciu a vždy podporuj liečenie relapsu.

14.3 Motivačná intervencia - 5 R

(5 R -odvodená od začiatočných písmen anglických slov):

Relevance - Relevancia - nájsť motiváciu relevantnú pre fajčiara k jeho súčasnému a budúcemu zdravotnému stavu, rodine, veku, zamestnaniu,...

Risks - Riziká – vysvetliť potencionálne riziká fajčenia: akútne, dlhodobé, ETS,...

Reward – Prospech - identifikovať potencionálny prospech zo zanechania fajčenia: zdravotný, ekonomický, vzhľad, rodina, iné

Roadblocks - Prekážky - identifikovať bariéry, strach z abstinенčných symptómov, zo zlyhania, pribratia na váhe, depresie, iné

Repetition - Opakovanie - motivačnej intervencie podľa potreby.

14.4 Kľúčové body pre pomoc fajčiarovi

Pomoc pre fajčiara sa dá poskytnúť za niekoľko minút s obsiahnutím nasledovných kľúčových bodov

- Stanovenie dňa „D“ a kompletnej abstinencie od tohoto dňa
- Zhodnotenie predošlých skúseností a poučenie z nich (čo pomohlo a čo zlyhalo?)
- Vytvorenie osobného individuálneho plánu

- Identifikácia pravdepodobných problémov a plán, ako ich prekonať
- Požiadanie priateľov a rodiny o pomoc

Problematika fajčenia a jeho zanechania by mali byť súčasťou základného vzdelania všetkých zdravotníckych pracovníkov.

15. MANAŽMENT LIEČBY TABAKOVEJ ZÁVISLOSTI

Podľa SZO by systém zdravotnej starostlivosti v každej krajine mal okrem krátkych a intenzívnych intervencií poskytovať podporu a liečbu tým fajčiarom, ktorí ju potrebujú a chcú.

Obrázok 11 poukazuje na podmienky a kľúčové komponenty k tomu, aby sa mohli poskytovať optimálne služby pre zaistenie všeobecnej dostupnosti liečby nikotínovej závislosti. V SR si to však bude vyžadovať nielen zmeny v myslení zdravotníckych manažerov, ale aj inštitucionálne zmeny v systéme zdravotníctva vrátane zdravotných poisťovní.

15.1 Všeobecné zásady

Moderná koncepcia liečby fajčenia vychádza z definície, že **fajčenie je psycho-sociálna a fyzická (drogová) závislosť**. Je to vlastne liečba závislosti na nikotíne. Podľa definície SZO (2001) táto liečba zahŕňa (jednotlivo alebo v kombinácii) behaviorálne a farmakologické intervencie, ako sú krátke odporúčanie a poradenstvo, intenzívnu podporu a podanie liekov, ktoré pomáhajú znížiť alebo prekonať závislosť na tabaku ako jednotlivcov tak aj populácie ako celku. Liečba môže byť poskytovaná lekárom alebo podľa SZO aj iným špecialistom, vyškoleným v tejto problematike, pri dodržaní zásad liečby založenej na dôkazoch - Evidence Base Treatment. SZO definuje špecialistu pre zanechanie fajčenia, ako osobu vyškolenú a platenú za poskytovanie kvalifikovanej podpory a pomoci pre fajčiarov, ktorí chcú prestať fajčiť a to poskytnutím pomoci nad rámec krátkej príležitostnej intervencie. Špecialisti by nemali poskytovať túto liečbu

bezplatne, v rámci svojej bežnej práce, pretože dôkazy potvrdili, že takáto liečba nie je dostatočne efektívna (Obr. 12).

15.2 Nefarmakologická liečba

Nefarmakologická liečba spočíva v psychosociálnej podpore, ovplyvnením sociálno-psychologických väzieb a zvládnutie behaviorálnych postupov. Táto intenzívna podpora môže byť individuálna alebo skupinová. Odporúča sa využívať viac skupinovú liečbu lebo je efektívnejšia s ohľadom na náklady (cost-effectiveness), aj keď fajčiari preferujú individuálnu liečbu. Mala by zahŕňať nácvik schopností zvládnuť konkrétne situácie a sociálnu podporu. Môže to byť model, ktorý obsahuje niekoľko (3-5) hodinových stretnutí behom jedného až troch mesiacov.

Každý lekár by mal pomôcť fajčiarovi pochopiť, že fajčenie je závislosť a fajčiar na jej prekonanie potrebuje podporu a liečbu, avšak najdôležitejšia je jeho pevná vôľa. Spolu s pacientom stanoví deň D, odkedy fajčiar prestane fajčiť. Do tej doby sa fajčiar zaoberá myšlienkami a pripravuje duševne na tento deň. Na tomto čiastočne závisí úspech. Večer pred dňom D odstrániť všetko, čo súvisí s fajčením. Pripraviť sa na prekonanie situácií, pri ktorých sa fajčí, požiadať, aby v jeho prítomnosti nikto NEFAJČIL, zmeniť stereotyp dňa, zvýšiť telesnú aktivitu, kontrolovať hmotnosť, jesť vlákniny, ovocie, nájsť niekoho, kto ho bude podporovať, hovoriť o problémoch, vynechať krízové situácie

Lekár pacientovi vysvetlí pôvod abstinenčných príznakov a ako sa má zachovať v kritických situáciách, ba dokonca rozdiskutuje s ním aj prípadnú činnosť a telesnú aktivitu. Vysvetlí mu, že *aj jediná cigareta ho môže vrátiť späť ku fajčeniu*. Ak sa tak stane, vždy je možné znovu začať a lekár je na to, aby mu pomohol. Každý úspech je však treba náležite pochváliť. *Prestať fajčiť znamená zmeniť životný štýl!*

Príklady povzbudení a motivácie pacienta: Prestať fajčiť je možné, závislosť je liečiteľná. Vysvetliť dôvody, prečo je dôležité prestať fajčiť pre pacienta osobne. Pacient potrebuje pomoc a podporu rodiny, priateľov ale aj odbornú pomoc a liečbu. Dôležité je zostavenie plánu kedy, kde a ako začať s liečbou. Liečiť aj abstinenčné príznaky a vysvetliť ich pacientovi. Veľa ex-fajčiarov to už dokázalo a stále nefajčia! Zdolali a zmanažovali ste už tak veľa vecí vo svojom živote! Nevzdávajte sa, väčšina fajčiarov

potrebuje niekoľko pokusov prestať fajčiť. Zmena ale vyžaduje čas a úsilie. Bariéry sú na to, aby sme ich spoločne prekonali.

Využiť behaviorálne prístupy v liečbe abstinenčných príznakov ako sú uvedené pri abstinenčnom syndróme.

15.3 Farmakologická liečba drogovej závislosti

Súčasne s realizáciou intenzívnej podpory v indikovaných prípadoch je potrebné odporúčanie farmakologickej liečby s jasným vysvetlením a návodom na užívanie. Liečba by mala byť odporúčaná každému fajčiarovi závislému na nikotíne, podľa SZO fajčiarom, ktorí vyfajčia denne viac ako 10 cigariet, okrem vážnych kontraindikácií.

15.3.1 Náhradná terapia nikotínom

Pre potlačenie vzniku abstinenčných príznakov, ktoré sa objavia u závislého fajčiara, keď náhle prestane fajčiť, sa využívajú preparáty, ktoré poskytujú alternatívny prísun nikotínu do organizmu - **náhradná terapia nikotínom- NTN**. Tieto neuspokojujú fajčiara do takej miery ako cigarety, preto, po určitej dobe liečby nie je obvyčajne problémom ich vysadiť. NTN nie je liečbou proti fajčeniu, ale len na preklopenie abstinenčných príznakov. Úspech určuje pevná vôľa, ale liečba s NTN spolu s podporou lekára môžu znamenať užitočnú pomoc. Na dočasné používanie sa doporučujú preparáty, ktoré sú voľne dostupné v lekárňach a fajčiar si liečbu hradí sám.

15.3.1.1 Nikotínové žuvačky

Nicorette polacrilex gum, (Pharmacia & Upjohn, Švédsko), ktoré obsahujú buď 2 alebo 4 mg nikotínu. Nikotín je viazaný na priskyricu polacrilex, z ktorej sa uvoľňuje žuvaním a vstrebáva sa bukalnou sliznicou v ľahko zásaditom prostredí navodenom žuvačkou. Preto pri jej žuvaní ani tesne pred ním sa nesmie jesť a piť a kyslé nápoje je možné

konzumovať najneskôr 15 minút pre zahájením liečby (káva, džúsy). Fajčiar ju má žuvať vždy, keď pocíti potrebu a chuť si cigaretu zapáliť.

Indikácia: Potlačenie abstinenčných príznakov nikotínovej závislosti.

Schéma dávkovania a podávania: Dospelí: Druh žuvačky treba zvoliť na základe stupňa fajčiarovej závislosti na nikotíne. Ťažko závislí fajčiari a tí u ktorých došlo k relapsu po užívaní žuvačky s 2 mg nikotínu, by mali užívať žuvačku obsahujúcu 4 mg nikotínu. Ináč sa odporúča používať žuvačku obsahujúcu 2 mg nikotínu. Väčšina fajčiarov vyžaduje 8-12 žuvačiek s príslušným obsahom denne t. j. aspoň 1 žuvačka každú 1-2 hodiny. Dĺžka liečby je individuálna. Klinické skúsenosti ukázali, že liečba by mala trvať aspoň 3 mesiace. Dávkovanie nikotínu treba postupne znižovať. Liečbu treba ukončiť, keď denná spotreba klesne na 1 až 2 žuvačky denne. Neodporúča sa užívať Nicorette dlhšie ako jeden rok. Je však opisovaná závislosť na žuvačke dlhšia ako 1 rok, je však menej škodlivá ako fajčenie a je pravda, že fajčiar už závislým na nikotíne bol. Prípravok nemajú používať deti.

Technika žuvania: Žuvačku je žiadúce užívať iba na prevenciu abstinenčných príznakov, alebo pri pocite silnej túžby po cigarete. Žuvačku treba žuť pomaly v intervale jeden skus za 1 sekundu a po 3-10 skúsnutiach ju na pol až jednu minútu odložiť v dutine ústnej, medzi lícom a zubami. Postup treba opakovať v priebehu asi 30 minút. Po tejto dobe sa nikotínová žuvačka už stáva obyčajnou žuvačkou. Množstvo uvoľneného nikotínu je závislé na kvalite a spôsobe žuvania, vstrebáva sa ho asi polovica z obsahu žuvačky. Nikotín sa počas žuvania dostáva do organizmu priamo cez sliznicu ústnej dutiny. Prehltnutý nikotín sa v žalúdku znehodnocuje a môže spôsobovať neprijemné príznaky, preto sa nemá žuvať veľmi intenzívne a rýchlo. Pri spotrebe 5-10 žuvačiek a 2 mg za deň sa dosiahne koncentrácia okolo 10 ng/ml nikotínu v krvi, resp. 15 ng/ml pri 4mg nikotínu v jednej žuvačke.

Relatívne kontraindikácie: aktívny peptický žalúdočný vred, ťažká angina pectoris, nedávno prekonaný infarkt myokardu, ťažké arytmie, ezofagitída, ochorenie sánkového kĺbu, tehotenstvo.

Nežiadúce účinky: Väčšina nežiadúcich účinkov sa vyskytuje v prvých týždňoch po začatí liečby a sú väčšinou mierne a dočasné ako bolesť v ústach a čeľustného kĺbu, čkanie. Spôsobuje ich nesprávna technika žuvania, prípadne lokálne alebo celkové

účinky nikotínu, ktoré závisia od dávky. Pri zubnej protéze je lepšie ľahko žuť prednými zubami, nie celkom dokusovať.

Poznámka: Niektoré príznaky, ako napr. dráždivosť, poruchy spánku a pocit ľahkosti v hlave, ktoré sa vyskytli v súvislosti s užívaním Nicorette, môžu byť abstinenčnými príznakmi spôsobenými nízkou hladinou nikotínu. Aftózne vredy pozorované občas počas odvykania od fajčenia nesúvisia s liečbou nikotínovými náhradami.

15.3.1.2 Nikotínové náplaste (NN)

U nás sú dostupné dva druhy náplastí: Nicorette patch (Pharmacia & Upjohn) so 16 hodinovou aplikáciou a Nicotinell TTS, (Novartis) s 24 hodinovou aplikáciou.

Indikácia: ako hore

Nicorette patch zaisťujú kontinuálne vstrebávanie 5, 10, 15 mg nikotínu počas 16 hodín. *Nicotinell TTS* zaisťujú vstrebávanie 7, 14, 21 mg nikotínu počas 24 hodín. NN zaisťujú kontinuálnu hladinu nikotínu v krvi a maximum koncentrácie je dosiahnuté za 4 až 9 hodín. Uvoľňovanie nikotínu na 1 cm štvorcový je takmer rovnaké, to znamená, že náplaste sa odlišujú svojou veľkosťou.

Schéma dávkovania a podávania: Náplaste sa aplikujú ráno ihneď po prebudení na suchú, neochlpenú a nemastnú kožu buď predlaktia, ramena, stehna, ale nie tam, kde sa koža ohýba. Miesto aplikácie sa mení. Začína sa vždy silnejšími náplastami a po 2-3 týždňoch sa dávka znižuje. Liečba sa aplikuje 8-12 týždňov. Dávkovanie sa upravuje individuálne podľa stupňa tabakovej závislosti, znášanlivosti a AP.

Liečba NN by mala byť kombinovaná s liečbou behaviorálnou, pretože tak je možné dosiahnuť najlepšie výsledky dlhodobej abstinencie, až temer s 50% účinnosťou.

Relatívne kontraindikácie: ťažká angína pectoris, nedávno prekonaný infarkt myokardu, vážne arytmie, tehotenstvo, generalizované kožné ochorenie, alergia.

Nežiadúce účinky: kožná kontaktná alergia.

15.3.1.3 Iné nikotínové preparáty

V zahraničí sú ešte dostupné: nikotínové inhalátory (Nicorette inhaler), nikotínové nazálne spreje, nikotínové sublinguálne tablety, nikotínové pastilky.

Nicorette inhaler (Pharmacia Upjohn) je založený na inhalácii nikotínu z kapslí pomocou špičky. Jedna kapsula obsahuje 10 mg nikotínu, ktorý sa z kapsuly uvoľňuje niekoľko hodín až dva dni . Pri jednej inhalácii (50ml) sa uvoľní 0,1 $\mu\text{mol/l}$ nikotínu zatiaľ čo z 1 cigarety 1 $\mu\text{mol/l}$. Účinnosť je okolo 17%.

Nicotine nasal spray uvoľňuje pri jednej aplikácii do 1 nosnej dierky 0,5 mg nikotínu, ktorý sa rýchlo dostáva do mozgu, podobne ako z cigarety. Koncentráciu 3-5 ng/ml je dosiahnuté už za 5-10 minút. Pálenie a slzenie patria medzi nežiaduce účinky tohto preparátu. Účinnosť jednoročnej abstinencie je okolo 26%.

15.3.2 Farmakologická liečba beznikotínovými liekmi

15.3.2.1 BUPROPION

Účinný liek na pomoc pri liečbe tabakovej závislosti – **BUPROPION** (ZYBAN), ktorý nie je nikotínovou náhradou, zaviedla spoločnosť GlaxoWellcome (teraz GlaxoSmithKline) v roku 1996. V USA sa tento liek používal od r. 1989 pod názvom Welbutrin v liečbe depresie u viac ako 20 miliónov pacientov. Bupropion je doteraz najúčinnnejším spôsobom farmakologickej intervencie liečby nikotínovej závislosti. Užívalo ho doteraz okolo 5 miliónov fajčiarov. Pôsobí na receptory centrálného nervového systému, na dopamínové a noradrenergické mechanizmy, ktoré sa podieľajú na vzniku závislosti na nikotín. Znižuje túžbu po nikotíne a sprievodné abstinénčné príznaky. Bupropion pomáha fajčiarom prekonať psychickú nerovnováhu a depresie, ktoré sa pri odvykaní často vyskytujú. Výsledky klinických štúdií potvrdili, že Zyban v tabletovej forme je dvakrát účinnejší ako doteraz známe možnosti pri odvykacej terapii u fajčiarov, vrátane liečby náhradou nikotínu. Skúsenosti z USA a väčšiny európskych štátov (Zyban dostupný minimálne od roku 1997) účinnosť lieku potvrdzujú. Takmer každý tretí fajčiar, ktorý odvykal s pomocou tohoto lieku ani po roku nezačal opäť fajčiť (30,3% úspešnosť).

Liečba s pomocou Bupropionu musí prebiehať pod dohľadom lekára a trvá v priemere 7 – 9 týždňov. Pred jeho podávaním je potrebné venovať zvýšenú pozornosť anamnéze a vyšetreniu pacienta. Poznaním kontraindikácií ako aj nepriaznivej kombinácie s inými liekmi môžeme predísť výskytu nežiadúcich účinkov najmä u pacientov s vedľajšími ochoreniami a ich súbežnou liečbou (Obr. 17).

Bupropion (Zyban) obsahuje 150 mg amfebutamoni hydrochloridum v jednej tablete s predĺženým uvoľňovaním).

Schéma podávania lieku: 150 mg jedenkrát denne počas prvých siedmych dní. Ak pacient znáša liek dobre a nevyskytnú sa žiadne vedľajšie účinky, možno pokračovať v dávke 2x150mg denne.

Odporúča sa liečbu začať ešte počas fajčenia a dátum ukončenia fajčenia je treba stanoviť v priebehu prvých 2 týždňov užívania lieku. Ak fajčiar nepokročí významnejšie k abstinencii do 7. týždňa liečby Zybanom, je potrebné zvážiť jej ukončenie.

Účinnok: pôsobením na dopamínové a noradrenergické mechanizmy sa dosahuje redukcia abstinenčných príznakov, iritovanosť, nepokoj, depresívna nálada, priberanie na hmotnosti, túžba po cigarete, iné.

Nežiadúce účinky.

CVS: tachykardia, vazodilatácia, posturálna hypotenzia, hypertenzia, bolesť na hrudníku, návaly tepla, synkopa

CNS: epileptické záchvaty, nespavosť, tras, bolesť hlavy, poruchy koncentrácie, depresia, zmätenosť, nepokoj, úzkosť.

GIT: nauzea, vracanie, bolesti brucha, nechutenstvo, zápcha

Koža: urtikária, angioedém, anafylaktický šok, multiformný erytém, Stevensov-Johnsonov sy.

Iné: artralgia, myalgia, teplota, , šumenie v ušiach, poruchy zraku a chuti, sucho v ústach, slabosť.

Kontraindikácie: hypersenzitivita na amfebutamoniumchlorid alebo niektorú inú zložku prípravku, epileptické záchvaty, iné záchvaty kŕčov alebo náchylnosť k nim, prítomnosť akýchkoľvek údajov záchvatov aj v minulosti, predchádzajúci výskyt nevysvetlenej straty vedomia, predchádzajúce úrazy hlavy, známy tumor mozgu, súčasná alebo v minulosti prítomná bulímia alebo mentálna anorexia, cirhóza pečene, manicko-depresívny

syndróm, súčasné užívanie inhibítorov MAO -monoaminoxidázy a po ich vysadení až po najmenej 14tich dňoch, závislosť na alkohole a/alebo benzodiazepínoch alebo náhle prerušenie požívania alkoholu a benzodiazepínov.

Relatívne kontraindikácie: súčasné podávanie liekov, ktoré znižujú prah epileptoidných záchvatov a to: antipsychotiká, antidepresíva, teofylíny, steroidy, antimalariká, tramadol, chinolóny, antihistaminiká so sedatívnym účinkom (etyléndiamíny a etanolamíny). Zvýšená opatrnosť podávania Zybanu tiež pri užívaní liekov: antidiabetiká a inzulín, antidepresíva, niektoré antibiotiká, stimulačné a anorektické prípravky. Pozor na zvýšené hladiny lieku pri poškodení pečene a obličiek.

Doplňujúce informácie:

Zyban je na lekárske predpis, liečbu si pacient plne hradí sám. Za minimálnu odporúčanú liečbu 7 týždňov pacient zaplatí 5 375,-Sk. Pre porovnanie, priemerný fajčiar v SR vyfajčí 20 cigariet denne. Ak je priemerná cena krabíčky cigariet 55,-Sk (20 cigariet), za 7 týždňov (odporúčaná dĺžka liečby Zybanom) fajčiar vyfajčí 2695,-Sk. Liečba Zybanom sa mu finančne vráti za 14 týždňov. Čo je však omnoho dôležitejšie, zanechanie fajčenia vedie už po 1 roku k 50% zníženiu rizika kardiovaskulárnych ochorení. Bohužiaľ, zníženie rizika vzniku nádorových ochorení pľúc o 50% dosiahne pacient až *po 10 rokoch* !

Viac informácií nájdete na www.gsk.sk. K dispozícii je aj lekárska konzultačná linka na pomoc fajčiarom **0904 531 900 v pracovné dni v čase od 12,00 hod. do 15,00 hod.**

15.3.2.2 Iná liečba

V liečbe tabakovej závislosti môže byť doporučený aj Clonidine, avšak v praxi je používaný zriedkavejšie, pre častejší výskyt nežiaducich účinkov v porovnaní s Bupropionom.

Možná liečba by mohla byť aj s nasledovnými liekmi: nortriptyline, noradrenergné antidepresíva, inhibítory MAO, mecamylamine + NTN, ktoré sa však v praxi nevyužívajú.

Prínos ostatných liekov ako aj hypnózy a akupunktúry na úspešnosť liečby nebol v kontrolovaných súboroch štatisticky významný.

15.3.3 Kombinovaná farmakologická liečba

Pri použití náhradnej liečby nikotínom je niekedy potrebné doplniť liečbu s náplast'ami aj žuvačkou, najmä v stresových situáciách, pri vzniku neodolateľnej chuti na cigaretu, za účelom rýchleho zvýšenia hladiny nikotínu. Počet takto použitých žuvačiek by nemal presahovať 3-4 žuvačky a` 2 mg. Niektorí autori odporúčajú aj kombinácie náplast' so sprayom alebo náplast' s inhalátorom.

Veľmi sľubnou sa ukazuje kombinácia NTN s bupropionom ak sú dodržané kontraindikácie.

15.4 Prevencia a liečba relapsu

Relaps, ako aj u iných závislostí, je najväčšou príčinou poklesu dlhodobej úspešnosti liečby tabakovej závislosti. Kým po mesiaci liečby je úspešnosť okolo 50-60%, tak po jednom roku sa znižuje na 20-30%. V prevencii relapsu majú najväčší význam: sociálna podpora, NTN,

Mechanizmus a účinky NTN musia byť dobre a opakovane vysvetlené každému fajčiarovi, ako aj adekvátne očakávanie výsledku. Fajčiar má byť takto aktívne zapojený do liečby (psychologické balenie-letáčik), aby liečba bola efektívna. Teda je výhodné doplniť vysvetlenie aj malým písomným letáčikom. Vhodná inštrukcia nákupu nikotínových preparátov ako aj poučenie šité na mieru každého fajčiara, by mali byť doplnené vždy aj behaviorálnym poradenstvom s dôrazom na zmenu životného štýlu.

15.5 Nemocničná liečba

V prípade výskytov opakovaných repsov po ambulatnej liečbe tabakovej závislosti je odporučená osemdňová hospitalizácia s intenzívnym individuálnym i skupinovým poradenstvom a komplexným edukačným programom. Dôraz má byť kladený na vysvetlenie zdravotných následkov fajčenia, manažment stresu, nutriciu, duševný stav, telesné cvičenia a všetko spolu s intenzívnou farmakologickou liečbou, ktorá je individualizovaná a cielená.

Informácie sú dostupné cestou internetu na: The Nicotine Dependence Center at the Mayo Clinic in Rochester, Minnesota www.acsh.org/forum/ (Obr. 15).

15.6 Hlavné zásady manažmentu tabakovej závislosti

- Farmakologická a nefarmakologická liečba by mali ísť *súčasne a dostatočne dlho*. Bývalý fajčiar musí nájsť, overiť si a osvojiť nový životný štýl.
- Komplexný manažment by mal obsahovať:
 - *Edukačný blok* – vzdelávanie o riziku fajčenia pre motiváciu prestať: krátka edukčná intervencia individuálne alebo v skupinách podporená písomným a iným materiálom alebo spôsobom: letáky, brožúrky, videofilm, Internet, telefón, iné.
 - *Liečebný blok* – realizácia komplexnej liečby (skupinová a individuálna, farmakologická a nefarmakologická)
 - *Udržiavací blok* – prevencia relapsu a sledovanie.

15.7 Úspešnosť jednotlivých metód liečby tabakovej závislosti

Pri odvykaní od fajčenia je rozhodujúci postoj lekára a jeho pomoc. Už len rada nefajčiť z úst lekára, sama o sebe zvyšuje u pacienta pravdepodobnosť úspešného odvykania asi o 10%.

Podiel úspešného liečby tabakovej závislosti je definovaný ako nefajčenie počas 6-12 mesiacov od začatia liečby. Niektorí autori doporučujú všetkým fajčiarom, ktorým sa po ambulatnej liečbe nepodarilo prestať fajčiť, hospitalizáciu v adekvátnom zdravotníckom zariadení. Zdravotníci a samotní fajčiari mali by nástojčivo presvedčiť zdravotné poisťovne, že tento typ lekárskej zdravotníckej starostlivosti je skutočne cenovo priaznivý, ekonomicky efektívny a mal by byť hrazený poisťovňou.

Tab. 3. Úspešnosť jednotlivých metód liečby tabakovej závislosti

(Zdroj: Parrot et al., Thorax, 1998; Richmond E., Int. J. Tuberc. Lung. Dis., 1999)

Spôsob odvykania a liečby	% abstinujúcich fajčiarov za obdobie 12 mesiacov
Pevná vôľa	3
Pomocné letáky	4

Krátka konzultácia s odborníkom	5
Krátka konzultácia s odborníkom + liečba nikotínovými náhradami	6
Pravidelné konzultácie u odborníka	10
Pravidelné konzultácie u odborníka + liečba nikotínovými náhradami	20

Do tabuľky nie sú zahrnuté výsledky s liekom Bupropion, nakoľko nebol do štúdie zaradený. Pre porovnanie, v štúdiu publikovanej v New England Journal Medicine, úspešnosť odvykania od fajčenia s liekom Bupropion bola 30,3% a úspešnosť odvykania s náplastami bola 16,4% (Graf.7).

15.8 Smernice a individualizácia farmakologickej liečby

Aj keď smernice poukazujú na dôležitosť realizácie základnej liečby založenej na dôkazoch, je nevyhnutné zohľadňovať špecifické potreby pacienta a liečbu „šit' na mieru“. Lekári a pacienti majú často o farmakoterapii pri odvykaní od fajčenia len nedostatočné informácie, čo vedie k ich nesprávnemu užívaniu, zlým skúsenostiam a ich následnému podceňovaniu.

Pri výbere NTN, nie sú zatiaľ k dispozícii dôkazy, ktoré by jednoznačne preferovali použitie niektorej aplikačnej formy NRT pred druhou. Preto sa existujúce smernice a odporúčania zhodujú v tom, že výber závisí najmä od individuálnych potrieb pacienta pri dodržaní ich kontraindikácií. Náplaste umožňujú plynulé a presné dávkovanie nikotínu, pričom ich aplikácia je veľmi jednoduchá. Žuvačky naproti tomu poskytujú taktilné vnemy a umožňujú pacientovi regulovať množstvo prijímaného nikotínu (podľa rýchlosti žuvania), čo si však vyžaduje určitý stupeň skúsenosti. Spraye a inhalátory umožňujú veľmi rýchle uvoľnenie nikotínu, čo je výhodné najmä vo chvíľach neodolateľného nutkania na cigaretu. Okrem toho, už samotná manipulácia s nimi môže nahrádzať do určitej miery rituál zapálenia cigarety.

Aj keď v SR je nedostatok vlastných skúseností s liečbou bupropionom, literárne údaje ako aj najnovšie údaje získané cez internet, poukazujú na dôležitosť dodržania kontraindikácií v jeho liečbe. Každý pacient pred začatím liečby s bupropionom, by mal byť vyšetrený lekárom, včítane podrobnej anamnézy so zameraním na pridružené

ochorenia a súčasné užívanie iných liekov. Pacienta treba poučiť o vedľajších účinkoch lieku, aby nezamlčal v anamnéze niektoré prekonané ochorenia ako napr. výskyt akýchkoľvek kŕčov, epilepsie, užívanie liekov apod. Vhodné je pripraviť si letáčik, kde pacient môže zaškrtnúť a odpovedať na ciele otázky týkajúce sa anamnestických údajov. Tým sa predíde nevhodnej indikácii a vzniku nežiadúcich účinkov lieku. Lekár by mal sledovať fajčiara počas liečby s bupropionom a v prípade výskytu nežiaducich účinkov tento liek ihneď vysadiť.

Teda pokiaľ tomu kontraindikácie nezabraňujú, určitý druh farmakologickej liečby je indikovaný u každého závislého fajčiara. Používanie farmakoterapie u niektorých skupín pacientov vyžaduje opatrné zváženie a závisí od individuálnych podmienok (napr. tehotné ženy, adolescenti). Farmakologická liečba je najúspešnejšia vtedy, keď je súčasťou skupinovej psychoterapie.

16. OBJEKTIVIZÁCIA EXPOZÍCIE NA TABAKOVÝ DYM

Skúsenosti klinikov ako aj vedecké štúdie potvrdzujú, že hodnotenie zanechania fajčenia samotným fajčiarom nie je presné a pravdivé, je nadhodnotené. Na objektivizáciu nefajčenia, ale aj posúdenia miery fajčenia slúžia nasledovné testy:

*A/ Meranie oxidu uhoľnatého (CO) vo vydychovanom vzduchu pomocou CO-metrov: prístroja **Micro CO alebo Smoke Check (Micro Medical Limited) alebo Smokerlyser, (Bedfont)**. Hodnoty sú vyjadrené v ppm - častíc na milión (parts per million). Pomocou priložených stupníc je možné zistiť aj približnú hladinu COHb, približne 6 ppm CO = 1% COHb. Prístroje však preukážu expozíciu na cigaretový dym len v posledných 12 hodinách. Hodnoty sú tým vyššie, čím fajčiar fajčí viac cigariet denne, čím je doba od poslednej cigarety kratšia. Vo večerných hodinách sú namerané najvyššie hodnoty.*

Fotografia prístroja:

B/ Meranie markerov fajčenia v telových tekutinách:

- KOTINÍN - metabolit nikotínu. Jeho polčas je približne 14-20 hodín. Zisťuje sa v slinách, krvi a moči a test je špecifický pre verifikáciu expozície na tabakový dym. Môže byť nameraný vo zvýšených hladinách aj u pasívnych fajčiarov a u novorodencov, ktorých matka fajčí.
- TIOKYANÁT - metabolit kyanidu prítomného v cigaretovom dyme. Jeho polčas je dlhší, približne 1 týždeň, čo dovoľuje overovať zanechanie fajčenia v priebehu 2 týždňov. Je ho možné zistiť v moči a sére, nie je to však test špecifický len pre expozíciu na tabakový dym.

Objektivizácia fajčenia môže slúžiť nielen na verifikáciu zanechania fajčenia, ale aj demonštráciu zlepšenia zdravia a tak môže byť využitá na ďalšiu motiváciu udržania abstinencie. Treba fajčiarovi vysvetliť, že po zanechaní fajčenia sa hodnoty napr. oxidu uhľnatého(CO) vrátia na normálne za 24 hodín a že sa jedná o trvalé zlepšenie. Je možné poukázať na škodlivý význam zvýšených hladín COHb na zdravie.

17. KLÚČOVÉ VÝRAZY, TERMÍNY A DEFINÍCIE

Fajčiar – osoba, ktorá v dobe vyšetrovania fajčí

Pravidelný (denný) fajčiar – fajčí denne

Príležitostný fajčiar – fajčí, ale nie každý deň

Fajčiarska anamnéza – výpočet: zahŕňa počet vyfajčených cigariet, dĺžku fajčenia, odhadovaný počet balíčkov za rok.

1 pack-year = 1 balíček (20 cigariet) vyfajčený denne počas jedného roka

Celkový počet balíčkov za rok (pack year) = počet cigariet denne x počet rokov fajčenia

20

Nefajčiar – osoba, ktorá v čase vyšetrenia nefajčí

Nikdy nefajčil - nefajčil buď vôbec alebo vyfajčil menej ako 100 cigariet vo svojom živote

Bývalý fajčiar (ex-fajčiar) – v minulosti fajčil denne ale už nefajčí

Bývalý príležitostný fajčiar – nefajčil nikdy denne, ale vyfajčil viac ako 100 cigariet vo svojom živote

18. ZDRAVOTNÍCKA DOKUMENTÁCIE FAJČENIA

Podľa WHO je povinnosťou každého lekára registrovať, či jeho pacient fajčí alebo nie. K podrobnejšej registrácii a aj v styku s poisťovňami by sa mali využívať kódy Medzinárodnej štatistickej klasifikácie chorôb a príbuzných zdravotných problémov, 10 revízia - MKCH-10 (ICD-10, World Health Organization, Geneva, 1992).

17.1 Dokumentácia fajčenia podľa MKCH-10

Kódy MKCH-10 pre dokumentáciu fajčenia sú nasledovné:

F 17.- - Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním tabaku

F17.0 - akútna intoxikácia

F17.1 - Zneužívanie (abúsus) tabaku, poškodenie z fajčenia. Poškodenie môže byť somatické

alebo psychické.

F17.2 - Nikotínová závislosť (silá túžba prijímať látku, zníženie kontroly nad ňou, pretrvávajúce

užívanie napriek škodlivým dôsledkom, zvýšená tolerancia .

F17.3 - abstinenčný syndróm – stav pri zanechaní fajčenia.

Ďalšie kódy:

Z 71.6 Poradenstvo pri abúze tabaku

Z 50.8 Rehabilitácia pri abúze tabaku

Z 72.0 Problémy súvisiace s fajčením - akékoľvek poradenstvo týkajúce sa fajčenia (nezahŕňa

závislosť od tabaku-F17.2) (Obr. 16)

17.2 Ukážka karty v chorobopise

Meno a priezvisko:	Rok narodenia
Bydlisko:	Povolanie:
Fajčím:.....cigariet/deň	Fajčím od veku..... Spolu rokov:
Skúšal som prestať fajčiť: Nie Áno- 1krát Áno....krát	
Som pevne rozhodnutý prestať fajčiť: Áno	Nie, ale rozmýšľam
Prečo chcem prestať fajčiť.....	
Závislosť na nikotíne-FTQ:.....	
Deň D-dátum:	
Individuálna liečba:	
Skupinová liečba:	
Nefarmakologická liečba:	
Farmakologická liečba:	
Abstinenčné príznaky- druh:	stupeň:
Diagnózy pridružených ochorení:	
Lieky súčasne užívané pacientom:	

Dátumy návštev:

Laps:

Dôvody lapsu:

Relaps:

Dôvody relapsu:

Pokračovanie v liečbe: áno nie

Klient alebo pacient si môže osobné údaje vyplniť sám. Ostatné údaje si každý lekár môže prispôbiť, ako mu najlepšie vyhovuje, ale je dobré, aby mal na pamäti jednotlivé kontraindikácie farmakologickej liečby ako aj jej prípadné nežiaduce účinky. Je vhodné vyplniť aj Fagerstromov test nikotínovej závislosti. Ak lekár môže merať CO vo vydychovanom vzduchu pred a počas a po liečbe je vhodné zapísať si údaje a tak objektivizovať zanechanie fajčenia a pacienta tým i motivovať.

20. ZÁVER

Pretože viac ako dve tretiny fajčiarov chce prestať fajčiť a potrebujú, stále viac očakávajú a zaslúžia si pomoc od svojho lekára, mali by byť aj pneumológovia pripravení poskytnúť ju svojim pacientom. Liečba závislosti na tabaku predstavuje extrémne výhodný spôsob zníženia výskytu chorôb a predĺženie života. SZO doporučuje, že každý zdravotnícky systém by mal poskytnúť liečbu tabakovej závislosti založenú na vedeckých

dôkazoch. Behaviorálna a farmakologická liečba by sa mala stať štandardnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti s čo najširšou dostupnosťou.

Táto publikácia je veľmi stručným zhrnutím vedeckých poznatkov a skúseností zo sveta a Slovenskej republiky týkajúcich sa fajčenia a zdravia, ako aj základných metód liečby tabakovej závislosti založenej na dôkazoch – Evidence Based Treatment. Výskum tiež ukázal, že poskytovanie tejto liečby je ekonomicky efektívne.

Záverom možno konštatovať, že implementácia metód prevencie a liečby tabakovej závislosti prezentuje najlepšiu a najväčšiu príležitosť pre lekárov zlepšiť životy tisícok občanov Slovenskej republiky a miliónov osôb vo svete a to ekonomicky efektívnym spôsobom. Je to aj jedna z priorít pneumológie za zlepšenie pľúcneho zdravia.

21. UŽITOČNÉ WEBOVÉ STRÁNKY

American Cancer Society: www.cancer.org

ACSH FORUMS: www.acsh.org/forum/.

ASH England: <http://www.ash.org.uk>

ASH Scotland: <http://www.ashscotland.org.uk>

Cancer Research Campaign: <http://www.crc.org.uk>

Health Education Authority: <http://www.hea.org.uk>

How to Quit Smoking: <http://www.cdc.gov/nccdphp/osh/tobacc.htm>

International Union Against Cancer: <http://www.uicc.ch>

Lifesaver, An interactive HEA website.. - <http://www.lifesaver.co.uk>

PODPORA NEFAJČENIU: www.jfmed.uniba.sk/internet/nefajc.

Quit Guide...: <http://healthnet.org.uk/quit/guide.htm>

Quit Now, Australian NTC: <http://quitnow.info.au>

Smoking Cessation Guidelines for Scotland: www.hebs.scot.nhs.uk

TobaccoPedia – the online tobacco encyclopedia: <http://TobaccoPedia.org>

UICC GLOBALink: <http://www.globalink.org>

World Health Organization: <http://www.who.int>

22. PRÍLOHY

22.1 OBSAH PRVÝCH STRETNUTÍ S FAJČIAROM PRI LIEČBE

Pre každého lekára alebo zdravotníka začínajúceho v praxi liečiť tabakovú závislosť je užitočné mať pripravený obsah a materiál aspoň na prvé tri stretnutia s fajčiarmi, ktorí sa rozhodli pre liečbu. Návodom môže byť nasledovný upravený preklad z materiálov Americkej protirakovinovej spoločnosti.

21.1.1 Liečba tabakovej závislosti - 1. stretnutie

Ciel stretnutia: objasnenie toho, prečo ľudia fajčia a ako vplýva fajčenie na fajčiara a jeho okolie, ako sa dá odučiť fajčiť

Závislosť na nikotíne

Časť fajčiarov má silnú potrebu nikotínu, ktorý obsahujú cigarety a iné tabakové výrobky. Táto potreba sa označuje ako závislosť. Fajčiari, ktorí sú závislí na nikotíne, pociťujú po vysadení cigariet abstinénne príznaky.

Táto závislosť je podobná ako v prípade heroínu, kokainu atď., ktoré tiež obsahujú látky ovplyvňujúce činnosť centrálného nervového systému. Z toho dôvodu je namieste hodnotiť tabakové výrobky ako drogu. Veľa ľudí fajčí preto, lebo sú závislí. Týmto fajčiarom môže pomôcť nikotínové náhrady (žuvačky, náplaste). **Nikotínová náhrada však nemôže v žiadnom prípade nahradiť pevnú vôľu a chcenie prestať fajčiť.**

Psychologické motívy pre fajčenie

Okrem závislosti má väčšina fajčiarov psychologické motívy pre fajčenie. Jednoducho povedané, zvykli si na cigaretu. Naučili sa s ňou riešiť určité situácie v živote, prípadne im cigareta pomáha pri niektorých činnostiach, prípadne oddychu.

Väčšine fajčiarov sú tieto psychologické motívy známe. Ony sú príčinou nutkania fajčiť pri určitej situácii alebo činnosti (počas rozhovoru, telefonovania, pitie kávy atď.). Fajčiar podvedome siahne po cigarete a zapáľuje si ju - ide to automaticky.

Iným ľuďom fajčenie pomáha prekonávať stres, riešiť nepríjemné situácie. Niektorým pomáha fajčenie relaxovať, čiže zapáľujú si cigaretu, keď sú v napätí. Ďalším zasa fajčenie pomáha zvyšovať kreativitu. Iní fajčia, keď sú šťastní, cigarety im znásobujú pocit pohody.

Sú aj ľudia, ktorí s pomocou cigarety prekonávajú osamelosť, nudu a nepochopenie. Cigarety sa im stávajú priateľom.

Zamyslite sa nad týmito psychologickými motívmi. Aké sú vaše motívy fajčiť? Vypíšte najdôležitejšie aktivity a situácie, pri ktorých siahate najčastejšie po cigarete.

Situácie, pri ktorých siahate po cigarete

Zvažovanie dôvodov pre a proti

Možno sa v tejto chvíli pýtate sami seba, či to naozaj stojí za to, prestať fajčiť. Teraz si premyslite dôvody za a proti a vypíšte ich do nasledujúcich koloniek. Pozorne si ich premyslite a vypíšte všetky, ktoré vás napadnú. Ani jednu stranu neznevýhodňujte.

<i>Dôvody prestať fajčiť</i>	<i>Dôvody pokračovať fajčiť</i>

Keď ste dokončili, zakrúžkujte v každom zoznam tie, ktoré pokladáte za najdôležitejšie. Nakoniec si ich prejdite ešte raz a hviezdíčkou označte ten, ktorý pokladáte za rozhodujúci. V rámci obidvoch zoznamov označte len jeden (nie pre každý zoznam jeden). Teraz sa pozrite na svoju voľbu a pýtajte sa, čo chcete viac: prestať fajčiť, alebo pokračovať vo fajčení. Vaše rozhodovanie je možno ťažké, ale v živote je málo vecí jednoduchých. **Ak vaša odpoveď je, že chcete skončiť, ste pripravení prestať fajčiť.**

Dôvera

Dôvera v to, že ste schopný (schopná) prestať fajčiť, je pre vás teraz mimoriadne potrebná. Každý človek má v živote chvíle, keď pochybuje o svojich schopnostiach. Tento program vám pomôže prekonávať túto nedôveru. Preto je dôležité, aby prebiehal v skupinách. Takto sa môžu ľudia jeden druhého posmeľovať, pomáhať si, vymieňať si skúsenosti a dojmy, ale hlavne si vzájomne zvyšovať sebadôveru. **Od tohto času už nie ste so svojim snažením a problémami sám (sama).**

Účinky fajčenia na fajčiara a jeho okolie

Pre mnohých je zdravotné riziko najväčší argumentom preto, aby prestali fajčiť. Možno ste aj vy pocítili niektoré príznaky spôsobené fajčením - kašeľ, časté prechladnutia, bolesti hrdla atď. Vaše obavy sú oprávnené. Polovica z fajčiarov umiera na následky fajčenia. Títo ľudia strácajú priemerne 20 rokov života. Fajčenie spôsobuje rakovinu pľúc a iné nádorové ochorenia, ochorenia srdca, aterosklerózu, chronickú bronchitídu a emfyzém pľúc. Škodlivosť fajčenia výrazne stúpane v znečistenom prostredí (radón, azbest). Fajčenie tiež zvyšuje riziko osteoporózy, ochorenia očí, impotencie, neplodnosti a mnohých ďalších ochorení. Fajčiace tehotné ženy zvlášť ohrozujú zdravie a život svojho ešte nenarodeného dieťaťa. Deti rodičov fajčiarov sú tiež náchylné stať sa raz fajčiarmi. Pasívne fajčenie, okrem toho, že je veľmi nepríjemné pre nefajčiarov, je tiež škodlivé a môže spôsobiť vznik tých istých ochorení ako aktívne fajčenie.

Výhody skončenia fajčenia

Nezávisle od toho, ako dlho a koľko ste fajčili, skončenie fajčenia bude pre vás veľkým pozitívom. Každý bývalý fajčiar je víťazom.

Bezprostredne po skončení fajčenia sa začne váš organizmus zotavovať. Z krvi sa vyplavuje jedovatý oxid uhoľnatý. Začnete zdravšie dýchať a budete mať viac energie. Behom týždňa sa z vášho tela odstráni všetky škodlivé chemické látky. Vaše srdce bude biť pomalšie a bude efektívnejšie pracovať. Vaše pľúca sa začnú očisťovať od usadenín. Váš cit, chuť a čuch sa výrazne zlepšia. A v neposlednom rade, prestanete páchnuť od cigariet.

Už počas 24 hodín od skončenia fajčenia sa začne znižovať vaše riziko úmrtia na rakovinu pľúc, infarkt myokardu a iných chorôb.

Bezprostredne po rozhodnutí nefajčiť sa stanete dobrým príkladom pre svoje okolie, zvlášť pre vaše deti a možno povzbudíte vašich priateľov-fajčiarov nasledovať vás. Nezanedbateľné budú aj ušetrené peniaze, ktoré by ste inak minuli na cigarety.

Spôsoby odvykania

a) náhle skončenie zo dňa na deň - je to najrýchlejší a najúspešnejší spôsob, aj keď môže byť pre niekoho ťažký.

b) prechod na ľahké druhy cigariet - niektorým fajčiarom pomáha používanie ľahkých (light) cigariet zmierniť abstinenčné príznaky. Dôležité je, aby sa nezvýšil počet vyfajčených cigariet v porovnaní s predchádzajúcim druhom. Treba mať neustále na pamäti, že fajčenie týchto cigariet nemôže byť cieľom. Cieľom je prestať fajčiť. Ľahké cigarety nie sú menej škodlivé.

c) postupné znižovanie počtu vyfajčených cigariet - tento postup tiež pomáha zmierniť abstinenčné príznaky. Ak sa rozhodnete pre tento postup, je vhodné znižovať počet vyfajčených cigariet každý deň asi o tri až päť kusov. Ak dosiahnete 10-12 cigariet za deň, prestaňte fajčiť úplne. Totiž, fajčenie menej ako 10 cigariet pre predtým tuhého fajčiara je horšie ako nefajčiť vôbec.

Stanovenie si dňa "D"

je vhodné, keď si dopredu stanovíte deň, keď úplne prestanete fajčiť. Pozorne si premyslite všetky okolnosti a určite si deň, ktorý by mohol byť najvhodnejší. Pokiaľ je možné, vyhýbajte sa termínu, v ktorom vás čaká niečo stresujúce, alebo kedy by ste mali byť v situácii, ktorá váš plán môže skaziť (napr. večierok s priateľmi). Dôležité je, aby tento termín bol medzi našim druhým a tretím stretnutím.

21.1.2 Liečba tabakovej závislosti - 2. stretnutie

***Cieľ stretnutia:** naučiť sa, ako prekonať prvé ťažké dni bez cigariet*

Abstinenčné príznaky

Väčšina fajčiarov, ale nie všetci, pociťujú po prerušení fajčenia nepríjemné abstinenčné príznaky. Spôsobuje ich závislosť na cigaretách, ako bolo spomínané na predchádzajúcom stretnutí. **Najdôležitejšie je to, že netrvať dlho.** Abstinenčné príznaky sa bežne vyskytujú prvé dva týždne po skončení fajčenia a zväčša v priebehu mesiaca úplne vymiznú. V porovnaní s rokmi strávenými s cigaretou je to veľmi krátke obdobie.

Abstinenčné príznaky sú však aj prejavom toho, že organizmus sa postupne zotavuje zo škodlivého účinku fajčenia. Ktoré sú najbežnejšie abstinenčné príznaky?

Najbežnejším príznakom je **intenzívna túžba po cigarete**. Existuje niekoľko jednoduchých postupov, ktoré pomôžu prekonať tento príznak:

- hlboké dýchanie - pomaly sa nadýchnuť a vydýchnuť, čím dôjde k uvoľneniu
- pitie veľkého množstva vody - počas dňa ale najmä počas pocitu túžby po cigarete
- vykonávanie nejakej inej činnosti - skúste odvieť svoju myseľ na niečo iné. Zavolajte priateľa, zaspievajte si, choďte na prechádzku, zjedzte jablko, alebo mrkvu, prípadne sa venujte svojmu koníčku.

Inými príznakmi sú **pichanie a trpnutie** končatín. Nie sú to bolestivé pocity a nemusíte si z nich robiť starosti. Spôsobuje ich zlepšenie krvného obehu v končatinách a ich následného lepšieho zásobenia kyslíkom. Organizmus si postupne zvykne na takýto zdravší stav a aj nepríjemné pocity v končatinách sa vytratia.

Po skončení fajčenia môžete pociťovať slabé **závrate až omámenie**. Môžete mať aj ťažkosti s **koncentráciou**. Toto všetko je spôsobené zvýšením prísunu kyslíka do mozgu v dôsledku znižovania koncentrácie oxidu uhoľnatého v krvi. Mozog si zvykne na lepší prísun kyslíka a príznaky sa behom jedného až dvoch týždňov vytratia.

Fajčiari počas odvykania pociťujú **podráždenosť, úzkosť**, prípadne **neklud**. Skúste sa zaneprázdniť nejakou inou činnosťou, kým tieto nepríjemné pocity neprejdú. Niektorí fajčiari majú ťažkosti pri zaspávaní, alebo sa cítia počas dňa unavení. Toto všetko sa naprávi, akonáhle si organizmus zvykne na neprítomnosť nikotínu.

Môžete pozorovať, že budete **kašľať** častejšie, ako keď ste fajčili. Nemusíte sa však toho báť. Dýchacie cesty sú vystlaté bunkami, ktoré pokrývajú na povrchu drobné riasinky. Ich úlohou je neustálym kmitaním posúvať všetky nečistoty smerom nahor, aby sa napokon kašľom odstránili z tela. Fajčením sa činnosť týchto riasiniek ochromuje a nemôžu účinne vykonávať svoju funkciu. Teraz, keď ste prestali fajčiť, sa bunky zregenerovali a riasinky začínajú intenzívne odstraňovať nečistoty, najmä dechty, ktoré sa

nahromadili v dýchacom ústrojenstve. Môže trvať niekoľko týždňov, kým sa podarí riasinkám odstrániť nahromadené dechty a kým ustane kašľanie.

Zvlášť počas prvých dvoch týždňov po tom ako ste prestali fajčiť, sa snažte **vyhýbať ľuďom a situáciám, ktoré by vás mohli navádzať začať znova fajčiť**. Ak ste napríklad zvyknutí fajčiť počas prestávky pri káve, snažte sa stráviť čas prestávky nejakým iným spôsobom, trebárs stretnutím s priateľmi-nefajčiarmi, alebo prechádzkou.

Okrem toho, snažte sa počas prvých týždňov vyhýbať alkoholu. U mnohých ľudí fajčenie súvisí s konzumáciou alkoholu a takáto kombinácia môže spôsobiť zlyhanie úsilia. Alkohol môže tiež znížiť vašu pevnú vôľu. Zvlášť sa vyhýbajte barom a kaviarňam, kde sa vo zvýšenej miere pohybujú fajčiari.

Zvládanie stresu

Či sa niekomu páči, alebo nepáči, stres je súčasťou nášho života. Prestať fajčiť je pre väčšinu fajčiarov tiež stresujúce. Vyžaduje sústredenie na to, že nie je možné fajčiť a môže byť stresujúce odolávať pokušeniam zo všetkých strán. Okrem toho, pocity napätia, nervozity sú súčasťou abstinenčných príznakov. Stres vám môžu pomôcť zvládať niektoré relaxačné techniky, napr. cvičenia na hlboké dýchanie, alebo cvičenia na uvoľnenie svalstva.

Cvičenia na hlboké dýchanie - Posadte sa, alebo sa postavte. Oprite si nohy pohodlne na podložku. Zavrite oči a voľne zohnite hlavu smerom dopredu. Zdvíhajte hlavu a pomaly sa cez nos zhlboka nadychujte. Ako sa nadychujete, dvíhajte pomaly plecia dohora. Chvíľu zadržte dych a jemne vydýchajte cez nos. Toto opakujte niekoľko krát. Ak sa vám točí hlava, prerušte cvičenie na chvíľu. Po skončení cvičenia pomaly otvorte oči.

Cvičenia na svalovú relaxáciu - Vyzujte si topánky a posadte sa tak, aby ste sa chodidlami opierali pevne o zem. Zatvorte oči. Napnite chodidlá a snažte sa "uchopiť" nimi dlážku. Napínajte svaly postupne aj na členkoch, lýtkach, stehnách, bruchu a postupujte až po hrudník. Stále viac napínajte svaly a pokračujte cez plecia, ramená, predlaktie až po ruky. Zatnite päste. Napnite aj šiju, tvár a napokon aj očné viečka a temeno. Vydržte chvíľu takto v napätí a naraz uvoľnite celé telo. Chvíľu čakajte a relaxujte. Keď sa cítite uvoľnene, otvorte pomaly oči.

Iné relaxačné techniky - existuje množstvo iných relaxačných techník. Každému vyhovuje niečo iné. Možno na vás pôsobí vhodne teplý kúpeľ, alebo príjemná hudba. Niekomu vyhovuje relaxácia prostredníctvom aktívneho odpočinku, ako napríklad prechádzka, plávanie a pod. Pomôcť môžu aj nahrávky špeciálnej relaxačnej hudby. Skúste zistiť, čo vám najviac vyhovuje.

Asertivita

Pretože mnoho fajčiarov siaha po cigarete práve kvôli stresom, znalosť ich aktívneho zvládania môže pomôcť aj pri odvykaní fajčenia. Asertivita znamená schopnosť vyjadrovať a presadzovať svoju vôľu pokojným a slušným spôsobom. Pasívni ľudia sa nedokážu presadiť a naopak, agresívni ľudia presadzujú svoju vôľu neprimeraným spôsobom. Tu je niekoľko spôsobov, ktoré vám pomôžu asertívnejšie jednať s ľuďmi:

- v rozhovore používajte krátke a priame vety
- používajte výrazy ako napríklad "myslím si", "domnievam sa", podľa môjho názoru", ktoré poukazujú na to, že stojíte za svojimi názormi
- ak nemáte istotu, či presne rozumiete, čo vám chce povedať váš partner v diskusii, požiadať ho, aby vám objasnil svoj názor
- pri opisovaní vecí používajte objektívne argumenty
- pri rozhovore využívajte priamy kontakt očami
- vyhýbajte sa podávaniu ruky, ak vám to nie je žiadúce

Nasledujúce cvičenie vám pomôže správať sa asertívne. Do príslušného stĺpca vypíšte tri situácie, ktoré spôsobujú vo vašom živote najväčšie stresy. Potom k nim pripíšte asertívnu, pasívnu a agresívnu odpoveď.

Situácia	Asertívna odpoveď	Pasívna odpoveď	Agresívna odpoveď
1.			

2.			
3.			

Ovplyvňovanie a vyhýbanie sa stresu

Okrem asertívneho správania je dôležité aj rozlíšiť stresujúcu situáciu podľa toho, či je možné sa jej úplne vyhnúť, ovplyvniť ju tak, aby bola menej stresujúca, alebo či ju musíme prijať takú, aká je. Predstavte si, napríklad, že stretnutie s určitou osobou je pre vás zvlášť stresujúce. Môžete sa tomuto stretnutiu vyhnúť, alebo zmeniť okolnosti stretnutia tak, aby bolo menej stresujúce, prípadne ho môžete "pretrpieť" také, aké je. Neexistuje univerzálna odpoveď. Rozhodnutie má závisieť na konkrétnej situácii a na našom rozhodnutí. V nasledujúcej tabuľke vypíšte do príslušného stĺpca niekoľko situácií, ktoré sú zvlášť stresujúce pre vás. Ku každej z nich pripíšte, či ju chcete prijať, zmeniť, alebo sa jej vyhnúť. Ak sa rozhodnete ju zmeniť, napíšte aj spôsob, ako to chcete urobiť.

Stresujúca situácia	Prijať, zmeniť, vyhnúť sa?

Prezrite si teraz tabuľku. Ktorý typ odpovedí u vás prevažuje? Ak často prijímate stresujúce situácie také, aké sú, znamená to, že nemáte dosť aktivity. Ak sa snažíte vyhýbať situáciám, znamená to, že často utekáte z bojiska (na druhej strane, aj to je niekedy potrebné). Premyslite si, ako by ste mohli zlepšiť spôsoby, ako sa vysporiadať so stresami.

Okrem toho, snažte sa každú stresujúcu situáciu vidieť z pozitívnej stránky. To vám pomôže ich lepšie prekonávať a zlepšiť vám to aj náladu. A v neposlednej rade vám to umožní ľahšie prekonať ťažké obdobie prvých dní bez cigarety.

S láskavým súhlasom **American Cancer Society** preložil a upravil MUDr. Tibor Baška, PhD.,
Ústav epidemiológie JLF UK, Sklabinská 26, 037 53 Martin, tel.: 0842/4134715,
e-mail: baska@jfmmed.uniba.sk



21.1.3 Liečba tabakovej závislosti - 3. stretnutie

Cieľ stretnutia: naučiť sa, ako prekonávať ťažkosti a prekážky, ktoré sa vyskytujú počas odvykania od fajčenia

Teraz, keď ste prestali fajčiť by ste sa mali lepšie cítiť ako predtým. Mali by ste mať viac energie, ľahšie dýchať, mať citlivejší čuch a chuť a byť čulejší(ia). Okrem toho, každý deň ušetríte čiastku peňazí, ktoré ste predtým vydali na cigarety. Buďte hrdí na svoje rozhodnutie, prestať fajčiť nie je jednoduchá vec. Tu je niekoľko povzbudzujúcich informácií:

20 minút po skončení fajčenia

- ❖ klesne krvný tlak na normálne hodnoty
- ❖ pulz klesne na normálne hodnoty
- ❖ zlepší sa prekrvenie rúk a nôh

24 hodín po skončení fajčenia

- ❖ zníži sa riziko náhlejšej srdcovej príhody

48 hodín po skončení fajčenia

- ❖ začínajú sa regenerovať nervové zakončenia
- ❖ zlepšuje sa chuť a čuch

2 týždne až 3 mesiace po skončení fajčenia

- ❖ zlepší sa krvný obeh
- ❖ chódza sa stane ľahšou
- ❖ funkčné hodnoty pľúc sa zlepšia o 30%

1 až 9 mesiacov po skončení fajčenia

- ❖ zníži sa častosť kašľania, zápal dýchacích ciest pominú
- ❖ zregeneruje sa výstelka dýchacích ciest, zlepši sa ich odolnosť voči nákazám

1 rok po skončení fajčenia

- ❖ riziko ischemickej choroby srdca (infarktu myokardu) sa zníži na polovicu

5 rokov po skončení fajčenia

- ❖ riziko rakoviny pľúc klesne o polovicu
- ❖ riziko cievnej mozgovej príhody klesne na úroveň nefajčiara

10 a viac rokov po skončení fajčenia

- ❖ riziko rakoviny pľúc, nádorov ústnej dutiny, pažeráka, močového mechúra, obličiek a pankreasu sa zníži na úroveň nefajčiara

Okrem týchto pozitívnych účinkov skončenia fajčenia si však asi stále viac uvedomujete niektoré ťažkosti, ktoré prináša skončenie fajčenia. Toto stretnutie má pomôcť správne pomenovať tieto ťažkosti a nájsť spôsoby, ako ich prekonávať.

Priberanie telesnej hmotnosti

Pre veľa ľudí je priberanie na hmotnosti vážnym argumentom, ktorý ich odrádza od rozhodnutia skončiť fajčiarsky návyk. Nanešťastie, je pravdou, že väčšina, ale nie všetci, ľudí, ktorí prestanú fajčiť, priberú aspoň trochu na telesnej hmotnosti. Existuje veľa možných dôvodov pre priberanie. Jedným z nich je skutočnosť, že nikotín obsiahnutý v cigaretách zrýchľuje látkovú premenu. Keď prestanete fajčiť, tento zrýchľujúci účinok sa stratí, organizmus pri pomalšej látkovej premene spotrebuje menej energie a výsledkom je priberanie. Keď ste začali fajčiť, asi ste z najväčšou pravdepodobnosťou schudli niekoľko kíl. Teraz, keď ste prestali fajčiť, **naberiete takú telesnú hmotnosť, ako keby ste predtým nefajčili.**

Okrem toho, niektorí ľudia po tom, ako prestanú fajčiť, začnú viac jesť bez toho, aby si to uvedomili. Toto jedlo máva navyše vysokú kalorickú hodnotu, ako napríklad rôzne keksy, sušienky, lupienky a pod. Existuje veľa dôvodov, pre ktoré siahajú ľudia po týchto pochúťkach. Uspokojujúci môže byť pocit mať niečo v ústach namiesto cigarety, alebo zamestnať niečím ruky. Môže to byť akási náplasť na trápenia na ťažkosti spôsobené chýbaním cigariet. Inou príčinou môže byť zlepšená chuť do jedla. V neposlednom prípade môže jedlo zaháňať nudu.

Bývalí fajčiari priberú v priemere asi 3 až 4 kg. Aj keď je to nepríjemné, nemožno to považovať za významný nárast telesnej hmotnosti. Avšak, ak sa obávate priberania, je možné mu predísť pozorným sledovaním množstva konzumovanej stravy a množstva telesného pohybu.

Preto sa pripravte. Zásobte svoju kuchyňu chutným jedlom, ktoré však zároveň nemá veľmi vysokú kalorickú hodnotu: ovocie, zelenina, celozrné prípravky a pod. Kúpte si žuvačky bez cukru. Zabezpečte si pestrú paletu rôznych pochúťok a považujte na tom, čo by sa dalo zlepšiť na vašich stravovacích návykoch. Hoci nie je na tom nič zlé zjesť trochu sladkostí, veľa ľudí ich konzumuje viac ako je vhodné. Na druhej strane, nejedia dostatočné množstvo ovocia a zeleniny, vláknin a uhlíhydrátov (najmä celozrný chlieb a cestoviny). Hovorí sa, že neexistujú zlé potraviny, je len zlá strava, kde je niektorých zložiek nadbytok a iných príliš málo. Základom stravy by mali byť obiloviny (najlepšie celozrné), ako sú chlieb, pečivo, cestoviny a ryža. Toto treba dopĺňať hojným množstvom ovocia a zeleniny (najlepšie v surovom stave). Odporúča sa zjesť aspoň 5 kusov ovocia denne. Veľmi vhodné sú aj rôzne strukoviny. Mäso je vhodnejšie biele (napr. hydina, ale najmä ryby) ako červené. Z mliečnych výrobkov sú najvhodnejšie vykysnuté (rôzne jogurty a pod.) so zníženým obsahom tuku. Mastné, údené jedlá a sladkosti používajte len príležitostne. Z tukov dávajte prednosť najmä rastlinným olejom (najmä olivový a slnečnicový) v surovom stave. **Jedným z rozšírených nesprávnych názorov je, že len to, čo je nezdravé, môže byť labužníckou lahôdkou a čím je nejaké jedlo zdravšie, tým je menej chutné a zaujímavé.**

Telesná aktivita je ďalšou výbornou pomôckou pomáhajúcou pri odvykaní od fajčenia. Napomáha pri prekonávaní abstinenčných príznakov, znižuje stres a zabraňuje nadmernému priberaniu hmotnosti. Existuje veľa možností, ako zvyšovať pohybovú aktivitu. Aj drobné zmeny môžu významným spôsobom prispieť k úspechu. Napríklad, stačí začať používať schody namiesto výťahu, prejsť sa peši, ísť si zatancovať, prípadne ísť na prechádzku. V prípade, že by ste mienili dramaticky meniť svoj pohybový režim, poraďte sa predtým z lekárom.

Hoci kontrolovanie svojej hmotnosti, zvýšená telesná aktivita a zdravé stravovanie sú dôležité pre vaše zdravie, nezabúdajte na svoj prvotný cieľ a to je **prestasť fajčiť**. Nič nie je viac dôležité pre vaše zdravie a pohodu ako vydržať nefajčiť. Majte toto stále na pamäti. Preto sa nesnažte robiť naraz veľa vecí.

Rodina a priatelia

Ak sú vaša rodina, priatelia a blízki priaznivo naklonení vášmu rozhodnutiu prestať fajčiť, môže to byť pre vás mimoriadne dôležité. Môžu vás povzbudzovať, odpútať pozornosť od ťažkostí, zabaviť vás, alebo povzbudiť, ak to bude potrebné. Pre mnohých ľudí je veľmi dobré, ak majú blízkych priateľov, alebo rodinných príslušníkov, ktorí im fadia v ich úsilí o odvykanie fajčenia. Ak máte aj vy vo svojom okolí takých ľudí, využite ich pomoc. Neváhajte ich zapojiť do svojho zápasu s cigaretami. Dajte im vedieť o vašom rozhodnutí a o tom, v čom by vám mohli byť nápomocní. Pre vaše odvykanie od fajčenia to bude znamenať iste prínos.

Nanešťastie, nie každý má vo svojom okolí podporu. U niektorých priateľov, alebo členov rodiny môže vaše rozhodnutie prestať fajčiť vyvolávať podráždenie a hnev. Ak sú fajčiarmi, cítia sa byť ohrození. Môžu sa obávať, že nebudú môcť viac fajčiť vo vašom okolí. Alebo vaše rozhodnutie prestať fajčiť in môže pripomínať ich vlastnú túžbu skončiť s týmto škodlivým návykom. Môžu závidieť váš úspech a prijať si, aby ste aj vy ostali neúspešní a pokračovali vo fajčení.

Ak je vo vašom okolí niekto, kto nie je vášmu rozhodnutiu prestať fajčiť priaznivo naklonený, musíte si s týmto problémom poradiť. **Pristupujte k nemu aktívne a asertívne**. Ak je možné, rozdiskutujte situáciu s danými osobami. Ak sú fajčiari, uistite ich, že vaše priateľstvo, ako aj vzájomná pomoc sa vôbec nenaruší tým, že prestanete fajčiť. Pripomeňte im, že ak sa oni budú pokúšať odučiť fajčiť, budete im pomáhať. Skúste ich nahovoriť na to, aby sa aj oni rozhodli tak ako aj vy. Ak to nie je možné, pouvažujte o tom, ako znížiť ich nepriaznivý vplyv na vašu snahu prestať fajčiť.

Bolo by krásne, keby sme žili v krásnom svete, kde by neboli prekážky a každý by podporoval vaše úsilie o nefajčenie. Skutočnosť je však žiaľ iná. **Zaumieňte si, že nikto nemá právo vám robiť prekážky pri ťažkom úsilí o nefajčenie.** Váš život patrí vám a je veľmi vzácnym darom na to, aby ho druhí narušali.

S láskavým súhlasom **American Cancer Society** preložil a upravil MUDr. Tibor Baška, PhD., Ústav epidemiológie JLF UK, Sklabinská 26, 037 53 Martin, tel.: 0842/4134715, e-mail: baska@jfm.ed.uniba.sk



22.2 LETÁK PRE FAJČIARA

V Martinskej fakultnej nemocnici, v centre pre podporu nefajčenia, sa využíva leták určený na pomoc zdravým aj chorým fajčiarom, ktorí sa rozhodli zanechať fajčenie. Pri jednotlivých stretnutiach, individuálnych a skupinových dostane fajčiar naraz mnoho informácií, ktoré si nemusí zapamätať, preto je výhodné mu dať i písomný materiál. Podľa viacerých zahraničných zdrojov bol preložený a upravený nasledovný letáčik – manuál : „Môžete prestať fajčiť pre zdravie“.

MÔŽETE PRESTAŤ FAJČIŤ PRE ZDRAVIE

Manuál pre fajčiarov a tých, ktorí ich milujú a boja sa o ich zdravie.

Ak ste sa už pokúšali prestať fajčiť, určite viete, že je to veľmi ťažké. Prečo? Pretože nikotín je látka – droga, na ktorú sa vyvíja u väčšiny fajčiarov fyzická - drogová závislosť. Fajčiari pociťujú po vysadení cigariet nepríjemné abstinenčné príznaky. U niektorých fajčiarov môže byť závislosť taká veľká, ako je závislosť na heroín alebo kokaín. Prestať fajčiť je ťažké aj preto, že fajčenie si fajčiar fixoval, upevňoval mnoho rokov, naučil sa cigaretou riešiť určité situácie v živote, teda mal aj psychologické motívy pre fajčenie a tu už ide aj o psycho-sociálnu závislosť. *Teda fajčenie nie je zlozyk, je to závislosť a môže trvať aj mnoho mesiacov, než sa jej fajčiar zbaví. Avšak každý má šancu na úspech, keď veľmi chce.* Tento manuál vám môže pomôcť vo vašom snažení prestať fajčiť. Bude z toho profitovať nielen vaše zdravie ale aj zdravie vašej rodiny a určite aj vaša peňaženka.

Všetky informácie, ktoré nájdete v tomto letáku sú založené na *vedeckom výskume*, urobenom nielen v Európe, USA ale aj iných krajinách sveta, pretože fajčenie je globálny problém.

Odvykanie od fajčenia je tvrdá práca a obrovské úsilie samotného fajčiara so zainteresovaním aj jeho rodiny, priateľov a spolupracovníkov.

„Vy však môžete prestať fajčiť, dôverujte si!“

Nevzdávajte sa!

Dobré dôvody pre zanechanie fajčenia

Zanechanie fajčenia je jedným z najdôležitejších vecí aké ste vôbec v živote urobili, pretože dôvody, pre ktoré to chcete skúsiť, stoja za to:

- **Budete žiť dlhšie a lepšie**
- **Zanechanie fajčenia zníži vaše riziko na srdcový infarkt, mozgovú mŕtvicu alebo rakovinu**
- **Ak ste tehotná žena, zanechanie fajčenia zlepši šancu porodiť zdravé dieťa**
- **Pre vašu rodinu, hlavne pre vaše deti vytvoríte zdravšie prostredie bez dymu**
- **Zanechať fajčenie znamená, že vaše šaty, váš dych, vaše vlasy, váš domov nezapáchajú**
- **Zostane vám viac peňazí pre iné veci, potreby aj koníčky**
- **Aj iné dôvody, ktoré vás motivujú k rozhodnutiu prestať fajčiť sú správne**

5 bodov pre zanechanie fajčenia

Štúdie ukázali, že nasledovných päť bodov je dôležitých, aby ste prestali fajčiť. Najlepšie predpoklady na úspech budete mať vtedy, ak ich budete uplatňovať všetky:

- 1. Buďte sám pripravený a naozaj rozhodnutý prestať fajčiť**
- 2. Získajte stálu podporu svojho okolia**
- 3. Snažte sa zmeniť svoj životný štýl**
- 4. Ak je potrebné, užívajte aj lieky na podporu zanechania fajčenia ale užívajte ich presne podľa návodu**
- 5. Pripravte sa však aj na zvládnutie ťažkých situácií v priebehu odvykania i prípadne recidívy fajčenia**

1. Byť pripravený

- Stanovte si správny deň, kedy začnete v odvykaní – deň "D", ktorý by mohol byť pre vás najvhodnejší, bez iných záťažových situácií
- Upravte vaše rodinné a pracovné prostredie, vyhýbajte sa pokušeniu fajčiť:
 - Odstráňte všetky cigarety a popolníky vo vašom dome, aute a na pracovisku

- Nedovoľte fajčiť vo vašom dome

- Prehodnoťte vaše minulé pokusy prestať fajčiť, zamyslite sa, čo ste vtedy urobili dobre a čo nie
- Akonáhle ste sa rozhodli prestať fajčiť, už nefajčíte - dokonca ani jeden šluk!
Uvedomte si, že vyfajčenie 1 cigarety vás síce zbaví abstinenčných príznakov, poskytne dočasné uvoľnenie ale len na krátky čas, pretože potom znovu poklesne hladina nikotínu v mozgu.

2. Podpora a povzbudenie okolia

Štúdie potvrdili, že máte lepšiu šancu na úspech, ak budete mať podporu z rôznych oblastí a mnohými spôsobmi:

- Povedzte svojej rodine, priateľom, známym a spolupracovníkom, že ste sa rozhodli prestať fajčiť a poprosťte ich o podporu. Požiadajte, aby nefajčili vo vašej spoločnosti a nenechávali cigarety voľne dostupné.
- Porozprávajte sa so svojim lekárom alebo osobou, ktorej dôverujete (zdravotná sestra, dentista, lekárnik, psychológ).
- Zistite si možnosť individuálneho, skupinového alebo telefonického poradenstva. Dnes je možnosť získať radu aj cez E - mail. Čím viac možností a konzultácií budete mať, tým bude vaša šanca prestať fajčiť, väčšia. Poradenské služby nájdete v Štátnych zdravotných ústavoch, v ich Poradniach zdravia alebo Poradniach na odvykanie od fajčenia, v centre na podporu nefajčenia v Martinskej fakultnej nemocnici ako aj cestou Internetu na webových stránkach napr. PODPORA NEFAJČENIA: www.jfmed.uniba.sk/internet/nefajc.

3. Učiť sa novým zručnostiam, zdravšiemu spôsobu života a teda novému životnému štýlu

- Odvracajte svoju pozornosť od túžby a nutkania si zapáliť a to tým, že sa budete s niekým rozprávať, prechádzať sa, alebo sa zamestnáte robotou, povinnosťami a pracovnými úlohami ale aj koníčkami

- Ak sa pokúšate prestať fajčiť prvýkrát, zmeňte svoj program, bežnú prax, rutinu, spôsob života. Využite odlišné postupy práce. Pite čaj namiesto kávy. Jedzte raňajky na iných miestach.
- Robte niečo, aby ste zmenšili svoj stres. Prestať fajčiť je pre väčšinu fajčiarov tiež stresujúce. Urobte si horúci kúpeľ, cvičte alebo čítajte knihu. Môžete využiť aj vám známe iné relaxačné techniky.
- Naplánujte si, aby ste každý deň urobili niečo príjemné.
- Pite dostatočné množstvo vody a tekutín

4. Pomoc liekov pri odvykaní a ich presné užívanie

- Liečenie vám môže pomôcť prestať fajčiť a znížiť túžbu po fajčení.
- Podľa najnovších medicínskych odporúčaní môžete použiť nasledovné liečivá, ktoré vám pomôžu zanechať fajčenie:
 - Bupropion SR tabletky - dostupné len na predpis od lekára ale cenu lieku hradí fajčiar
 - Nikotínové žuvačky – voľne dostupné k predaju v lekárňach
 - Nikotínové náplaste - voľne dostupné k predaju v lekárňach
 - Nikotínové nosné spraye- sú dostupné zatiaľ len v zahraničí
 - Nikotínové inhalery sú dostupné zatiaľ len v zahraničí
- Požiadajte svojho lekára alebo inú zodpovednú osobu o radu a pozorne si prečítajte návod o lieku a informácie na letáčku
- Všetky tieto lieky budú viac alebo menej znásobovať vaše šance prestať fajčiť, prestať fajčiť pre vaše vlastné dobro
- Každý, kto sa pokúša zanechať fajčenie, môže využiť podporu liečiv ale pred ich zakúpením, by sa mal poradiť so svojim lekárom. Konzultácia lekára je dôležitá najmä u nasledovných skupín fajčiarov: tehotné ženy alebo chystajúce sa nimi byť; mladí fajčiari, ktorí majú menej ako 18 rokov; fajčiari s inými najmä chronickými pridruženými ochoreniami; fajčiari užívajúci iné liečivá; fajčiari, ktorí fajčia menej než 10 cigariet denne.

5. Pripraviť sa aj na zvládnutie ťažkých situácií v priebehu odvykania i prípadne recidívy fajčenia

Väčšina recidív sa vyskytne počas prvých 3 mesiacov po vyfajčení poslednej cigarety. Nedajte sa odradiť aj keď opäť začnete fajčiť. Zapamätajte si, že väčšina ľudí sa o to pokúša niekoľkokrát, kým sa im to podarí.

Tu je niekoľko obtiažnych situácií, na ktoré si musíte dať pozor:

- **Alkohol.** Prestaňte piť alkohol, lebo jeho pitie znižuje vašu šancu na úspech.
- **Fajčiari.** Ak ste v prítomnosti iných fajčiarov, budete viac túžiť fajčiť.
- **Váhový prírastok.** Veľa fajčiarov priberie na váhe, keď prestane fajčiť. Preto jedzte zdravo a buďte aktívny. Nech váhový prírastok neodvracia vašu pozornosť od vášho hlavného cieľa: zanechania fajčenia. Niektoré lieky vám môžu pomôcť, aby ste nepribrali.
- **Zlá nálada alebo depresia.** Jestvuje mnoho iných spôsobov na zlepšenie vašej nálady než je fajčenie cigariet.
- Abstinénne príznaky sa bežne vyskytujú prvé dva týždne po skončení fajčenia a zväčša v priebehu mesiaca úplne vymiznú. V porovnaní s rokmi strávenými s cigaretou je to veľmi krátke obdobie. Sú to najmä: intenzívna túžba po cigarete, slabé závrate až omámenie, niekedy ťažkosti s koncentráciou, pichanie a tŕpnutie končatín, podráždenosť, úzkosť, prípadne neklud, pocity napätia, nervozity.

Ak by ste mali akékoľvek problémy s niektorou hore spomínanou situáciou, povedzte to vášmu lekárovi alebo inej zodpovednej osobe.

Osobitné situácie alebo okolnosti.

Štúdie potvrdili, že každý človek môže prestať fajčiť.

Sú však aj niektoré životné situácie, ktoré vám môžu poskytnúť špeciálne silné dôvody a šance zanechať fajčenie.

- *Tehotná žena – budúca matka:* zanechaním fajčenia ochraňujete zdravie svojho dieťaťa a aj vlastné zdravie.

- *Hospitalizovaní pacienti:* zanechaním fajčenia môžete zmenšiť svoje zdravotné ťažkosti a pomáhate vyzdraveniu.
- *Pacienti s infarktom myokardu:* zanechaním fajčenia znižujete riziko opakovaného infarktu
- *Pacienti s rakovinou pľúc, hlavy a krku:* zanechaním fajčenia znižujete možnosť vzniku ďalšieho zhubného nádoru
- *Rodičia detí:* zanechaním fajčenia chránite vaše deti pred ochoreniami, ktoré spôsobuje pasívne fajčenie

Otázky o ktorých by ste mali porozmýšľať a odpovedať si na ne

Porozmýšľajte o nasledujúcich otázkach pred tým, ako sa pokúsite prestať fajčiť. Môžete sa o nich porozprávať aj so svojim lekárom alebo zdravotníkom.

1. Prečo chcete prestať fajčiť?
2. Kedy ste sa už pokúšali v minulosti prestať fajčiť a čo vám vtedy pomáhalo a čo nie?
3. Aké budú pre vás najťažšie situácie, keď prestanete fajčiť? Ako ich plánujete zdolať?
4. Kto vám môže pomôcť počas tohoto veľmi ťažkého obdobia? Vaša rodina? Priatelia? Zdravotníci?
5. Aké potešenie máte z fajčenia? Aké potešenia môžete mať, keď prestanete fajčiť?

Opýtajte sa vášho lekára alebo zdravotníka:

1. Ako mi môžete pomôcť, aby som úspešne zanechal fajčenie?
2. Ktoré lieky mi môžu pomôcť prestať fajčiť a ako by som ich mal užívať?
3. Čo by som mal urobiť, ak by som potreboval väčšiu pomoc?
4. Čo je podobné abstinenčným príznakom zanechania fajčenia: Ako sa o nich môžem dozvedieť?

Má zmysel prestať fajčiť?

Vždy má zmysel prestať fajčiť, v akomkoľvek veku. Riziko ochorenia v dôsledku fajčenia sa zníži zhruba o tretinu už po roku nefajčenia, za päť rokov o polovicu a po 10 rokoch bez cigarety je takmer zrovnateľné s nefajčiarom. Fajčenie je vždy rizikové, u každého človeka na rozdiel od iných prípadov, keď iné konanie je rizikové len vtedy,

keď za zneužíva alebo nadmieru používa. Buďte hrdí na svoje rozhodnutie lebo prestať fajčiť nie je jednoduchá vec. Avšak nič nie je viacej dôležité pre vaše zdravie a pohodu ako vydržať nefajčiť. Majte to stále na pamäti.

Preložila a upravila: MUDr. Elena Kavcová, PhD.

22. 3 NÁVRH MALEJ VIZITKY PRE PACIENTA

Túto malú vizitku môže pacient nosiť vo vrecku stále pri sebe a pripomínať si, že sa rozhodol prestať fajčiť a dokáže to!

<u>Pripomínaj si</u>	prečo chceš prestať fajčiť. Zoznam dôvodov ti pomôže, keď zatúžiš znovu fajčiť.
<u>Nacvič si.</u>	čo urobiť, aby si zvládol nutkanie fajčiť, najmä v náročných situáciách (pomôže žuvačka, cukrík..)
<u>Zabráň.</u>	aby prostredie, v ktorom pociťuješ silnú túžbu fajčiť, nemohlo pôsobiť na teba dlhší čas. Snaž sa odísť preč v priebehu niekoľkých minút.
<u>Hlboko dýchaj.</u>	keď pociťíš nutkanie fajčiť - aspoň 2 hlboké vdychy a tiež pohybom odstráň túžbu po cigarete
<u>Popíjaj vodu</u>	po dúškoch a pomaly, a chvíľu ju podrž v ústach.
<u>Použi lieky.</u>	ak už nemôžeš zvládnuť chuť na cigaretu ale vždy dodrž pokyny lekára a návodu na letáčku! (nikotínové žuvačky, náplaste alebo ZYBAN tbl.).
<u>Odmena</u>	zakaždým, keď zvíťaziš nad túžbou fajčiť, môžeš si dopriať malú odmenu.

23. ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

1. An International Strategy for Tobacco Control. 48th World Health Assembly, 12th Plenary Meeting, May 1995. IUATLD, N. Bull. Tob. Health, Vol.9, 1996, s. 7–8
2. Anthonisen, N. R., Connett, J. E., Kiley, J. P.: Effects of smoking intervention and use of an inhaled anticholinergic bronchodilator on the rate of decline of FEV1. J. Am. Med. Assoc., 272, 1994, s. 1497-1505
3. Balfour, D. J., Fagerstrom, K. O.: Pharmacology of nicotine and its therapeutic use in smoking cessation and neurodegenerative disorders, Pharmacol. Ther., 72, 1996, č. 1, s. 51-81

4. Baška, T., Ballová, M., Maďar, R., Straka, Š.: Epidemiology of smoking habit in adolescent. Suggestions for prevention. *Centr. eur. J. publ. Hlth.* 7, 1999, č. 1, s. 31-34
5. Baška, T., Straka, Š., Maďar, R.: Smoking habits in university students in Slovakia. *Centr. eur. J. publ. Hlth* 8, 2000, č. 4, s. 245-248.
6. Baška, T., Maďar, R., Straka, Š.: Non-pharmacological approach to smoking cessation. *Bratisl Lek Listy.* 102, 2001, č. 12, s. 570-574
7. Blondal, T., Gudmundsson, L., Olafsdottir, I. et al.: Nicotine nasal spray with nicotine patch for smoking cessation: randomised trial with six year follow up. *BMJ.* 318, 1999, č. 7179, s. 285-288.
8. Bohadana, A., Nillson, F., Rasmussen, T. et al.: Nicotine Inhaler and Nicotine Patch as a Combination Therapy for Smoking Cessation: A Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Trial. *Arch. Intern. Med.* 160, 2000, č. 20, s. 3128-3134.
9. Bolliger, C., Zellweger, J., Danielsson, T. et al.: Smoking reduction with oral nicotine inhalers: double blind, randomised clinical trial of efficacy and safety . *BMJ.* 321, 2000, č. 7257, s. 329-333.
10. Cancer Facts & Figures 2000, American Cancer Society, Atlanta, 39s.
11. Croghan, I., Offord, K., Evans, R. et al.: Cost-Effectiveness of Treating Nicotine Dependence: The Mayo Clinic Experience. *Mayo Clin. Proc.* 72, 1997, č. 10, s. 917-924.
12. Cromwell, J., Bartosch, W., Fiore, M. et al.: Cost-effectiveness of the Clinical Practice Recommendations in the AHCPR Guideline for Smoking Cessation. *JAMA.* 278, 1997, č. 21, s. 1759-1766.
13. Dale, L., Hurt, R., Offord, K. et al.: High-Dose Nicotine Patch Therapy: Percentage of Replacement and Smoking Cessation. *JAMA.* 274, 1995, č. 17, s. 1353-1358.
14. Daughton, D., Susman, J., Sitorius, M. et al.: Transdermal Nicotine Therapy and Primary Care: Importance of Counseling, Demographic, and Participant Selection Factors on 1-Year Quit Rates. *Arch. Fam. Med.* 7, 1998, č. 5, s. 425-430.
15. Dunlop, H.: Bupropion (Zyban(R), sustained-release tablets): update. *CMAJ.* 162, 2000, č. 1, s. 106-107.
16. Fiore, M.C., Bailey, W.C., Cohen, S. J. et al. Treating Tobacco Use And Dependence, Clinical Practice Guidelines, Rockville, MD: U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000, 179s. Internet: www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm
17. Fletcher, C., Peto, R.: The natural history of chronic airflow obstruction. *Brit. Med. J.*, 1, 1977, č.1, s. 1645-1648
18. Froehlich P.: Tobacco Deaths May Triple in 20 Years, *Global HealthLink*, 103, 2000, s. 6, Internet communication at <http://www.globalhealth.org>
19. Fiscella, K., Franks, P.: Cost-effectiveness of the Transdermal Nicotine Patch as an Adjunct to Physicians' Smoking Cessation Counseling. *JAMA.* 275, 1996, č. 16, s. 1247-1251.
20. Foulds, J.: Strategies for smoking cessation. *British Medical Bulletin. Tob. Health.* 52, 1996, č. 1, s. 157-173.

21. Gecková, A., Pudelský, M., Tuinstra, J., Kovářová, M.: Zdravotný stav slovenskej učňovskej populácie – porovnanie chlapcov a dievčat. Čes-slov. Pediat. 55, 2000, č. 6, s. 357-364.
22. Gray, N., Boyle, P., Zatonski, W.: Tar concentration in cigarettes and carcinogen content. Lancet, 352, 1998, s. 787-788
23. Ginter, E.: Úlohy antioxidantov v prevencii nádorových ochorení, Bratisl. Lek. Listy, 1995, č.4, s.197-202
24. Halpern, M., Khan, Z., Young, T. et al.: Economic model of sustained-release bupropion hydrochloride in health plan and work site smoking-cessation programs. Am. J. Health-Syst. Pharm., 57, 2000, č. 15, s. 1421-1429.
25. Haxby, D.: Treatment of nicotine dependence. Am. J. Health-Syst. Pharm., 52, 1995, č. 3, s. 265-281.
26. Hayford, K., Patten, C., Rummans, T. et al.: Efficacy of bupropion for smoking cessation in smokers with a former history of major depression or alcoholism. Br. J. Psychiatry. 174, 1999, č. 2, s. 173-178.
27. Henningfield, J. E. :Tobacco dependence treatment: scientific challenge; public health opportunities, Tob. Control, 9, 2000, Supplement 1, s. i3-i10
28. Henningfield, J., Fant, R., Gittchell, J. et al: Tobacco Dependence: Global Public Health Potential for New Medications Development and Indications. Annals of the New York Academy of Sciences. NEW MEDICATIONS FOR DRUG ABUSE. 909, 2000, s. 247-256.
29. Hertzberg, M., Moore, S., Feldman, M. et al: A Preliminary Study of Bupropion Sustained-Release for Smoking Cessation in Patients With Chronic Posttraumatic Stress Disorder. J. Clin. Psychopharmacol., 21, 2001, č.1, s. 94-98.
30. Hoidal, J. R., Jeffery, P. K.: Cellular and biochemical mechanisms in chronic obstructive pulmonary disease, s. 84-91, in Management of chronic obstructive pulmonary disease, Edited by Postma, D. S., Siafakas, N. M., European Respiratory Monograph, Vol. 3, Monograph 7, 1998, 302 s.
31. Hughes, J., Goldstein, M., Hurt, R. et al.: Recent Advances in the Pharmacotherapy of Smoking. JAMA. 281, 1999, č. 1, s. 72-76.
32. Hurt, R., Croghan, D., Beede, S., et al: Nicotine Patch Therapy in 101 Adolescent Smokers: Efficacy, Withdrawal Symptom Relief, and Carbon Monoxide and Plasma Cotinine Levels. Arch. Ped. Adolescent. Med., 154, 2000, č. 1, s. 31-37.
33. Hurt, R., Dale, L., Fredrickson, P. et al.: Nicotine Patch Therapy for Smoking Cessation Combined With Physician Advice and Nurse Follow-up: One-Year Outcome and Percentage of Nicotine Replacement. JAMA. 271, 1994, č. 8, s. 595-600.
34. Hurt, R., Sachs, D., Glover, E. et al.: A Comparison of Sustained-Release Bupropion and Placebo for Smoking Cessation. N. Engl. J. Med., 337, 1997, č. 17, s. 1195-1202.
35. Chovan, L.: Globálna iniciatíva pre CHOCHP, čas dozrel. Respiro, 4, 2002, č. 1, s. 3

36. Incidencia zhubných nádorov v Slovenskej republike 1997, Národný onkologický ústav, Národný onkologický register SR v Bratislave, Bratislava, 2000, 201 s.
37. Jaakkola, M.S., Ernst, P., Jaakkola, J. J. K., Nganga, L. W., Becklake, M. R.: Effect of Cigarette Smoking on Evolution of Ventilatory Lung Function in Young Adults- An 8 Year Longitudinal Study, *Thorax*, 46, 1991, č. 12, s. 907-913
38. Jorenby, D. Leischow, S., Nides, M. et al.: Varying Nicotine Patch Dose and Type of Smoking Cessation Counseling. *JAMA*. 274, 1995, č. 17, s. 1347-1352.
39. Jorenby, D., Smith, S., Fiore, M. et al.: A Controlled Trial of Sustained-Release Bupropion, a Nicotine Patch, or Both for Smoking Cessation. *N. Engl. J. Med.*, 340, 1999, č. 9, s. 685-691..
40. Kavcová, E., Baška, T.: Návrh manuálu a karty pre fajčiarov, ktorí chcú prestať fajčiť. s. 88-94, In: Kavcová, E., Szárazová, M.: Podpora zdravia, prevencia a hygiena v teórii a praxi. Jesseniova LF UK a Beriss, Martin, 2001, 314 s.
41. Kavcová, E., Rozborilová, E.: Niektoré aspekty fajčenia a CHOCHP, *Respiro*, 1999, č.2. s.15-18
42. Kavcová, E., Rozborilová E., Kollár, J., Vyšehradský, R: Názory a vedomosti medikov k problematike fajčenia a zdravia, Podpora a prevencia, Martin, 1998, s. 59-62
43. Kenford, S., Fiore, M., Jorenby, D. et al.: Predicting Smoking Cessation: Who Will Quit With and Without the Nicotine Patch. *JAMA*. 271, 1994, č. 8, s. 589-594.
44. Key Principles for the WHO Framework Convention on Tobacco Control, INFACT, Boston, 2000, Internet communication at <http://www.infact.com>
45. King, T. E.: Update in pulmonary medicine. *Ann. Intern. Med.*, 129, 1998, č. 10, s. 806-812
46. Kozák, J. T., Pleifer, I., Richter, J.: Rizikový faktor kouření, KPK, Praha, 1993, 242 s.
47. Krištúfek, P., Chovan, L.: Národné smernice pre optimálnu diagnostiku a liečbu CHOCHP v SR. Inovácia smerníc z 1997 na základe Globálnej iniciatívy CHOCHP. *Respiro*, 4, 2002, č. 1, s. 8-15.
48. Krištúfek, P.: Pneumológia a fúzeológia na prahu tretieho tisícročia. In Škola pneumológie a fúzeológie, Učebné texty pre postgraduálne štúdium, Bratislava, 1999, 81s, s. 3-6
49. Kralíková, E., Kozák, J.T.: Odvykání kouření v denní praxi lékaře, MAXDORF Jessenius, Praha, 1997, 32 s.
50. LaDou J.: Occupational Environmental Medicine, II. vydanie, Stamford, 1997, 594 s.
51. Mankani, S., Garabrant, D., Homa, D.: Effectiveness of Nicotine Patches in a Workplace Smoking Cessation Program: An Eleven-Month Follow-Up Study. *J. Occup. Environ. Med.*, 38, 1996, č. 2, s. 184-189.
52. Masár, O., Drobná, H.: Niektoré medicínske problémy spojené s toxikomániou v spoločnosti. Vydanie I. Charis Bratislava, 2001, 122 s.

53. Medzinárodná štatistická klasifikácia chrôb a príbuzných zdravotných problémov, MKCH-10, World Health Organization, Geneva 1992, 10 revízia, I.diel, Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky, Vydavateľstvo Obzor, Bratislava, 1994, 821 s.
54. Milanowski, J.: Palenie tytoniu, Wplyw na zdrowie i program walki z nalogiem, BiFolium, Lublin, Vyd.1, 2001, 198s.
55. Nicotine Addiction in Britain, Royal College of Physicians of London, London NW1 4LE, 2000, s.
56. Nordstrom, B., Kinnunen, T., Utman, C. et al.: Predictors of Continued Smoking Over 25 Years of Follow-Up in the Normative Aging Study. Am. J. Public Health. Substance Use, Including Tobacco. 90, 2000, č. 3, s. 404-406.
57. Okuyemi, K., Ahluwalia, J., Harris, K.: Pharmacotherapy of Smoking Cessation. Arch. Fam. Med., 9, 2000, č. 3, s. 270-281.
58. Pesci, A., Balbi, B., Majori, M., Cacciani, G., Bertacco, S., Alciato, P., Donner, C., F.: Inflammatory cells and mediators in bronchial lavage of patients with chronic obstructive pulmonary disease, Eur Respir J., 12, 1998, č. 2, s. 380-386
59. Petty, T., L., Weinmann, G., G.: Budování národní strategie pro prevenci, léčbu a výzkum chronické obštrukční plicní nemoci. Sůhrn pracovního semináře Národního ústavu pro srdce, plíce a krev., JAMA-CS, VÝBER, 1999, č. 1., s.30-38
60. Postma, D. S., Vermeire, P.: The natural history of chronic obstructive pulmonary disease, s. 74-83 in: Management of chronic obstructive pulmonary disease, Edited by Postma, D. S., Siafakas, N. M., European Respiratory Monograph, Vol. 3, Monograph 7, 1998, 302 s.
61. Prochazka, A.: New Developments in Smoking Cessation. Chest. 117 (Supplement 1), 2000, č. 4, s. 169S-175S.
62. Provisional texts of proposed draft elements for a WHO framework convention on tobacco control, World Health Organization, Geneva, Document A/FCTC/WG2/3, 29 February 2000, 33 s.
63. Raw, M., McNeill, A., West, R.: Smoking Cessation Guidelines for Health Professionals: A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. Thorax. 53, (Supplement), 1998, s. 1S-19S.
64. Rennard, S., Daughton, D.: Smoking Cessation. Chest. 117 (Supplement 2), č. 5, 2000, s. 360S-364S.
65. Rijcken, B., Britton, J.: Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease, s. 41-73 in Management of chronic obstructive pulmonary disease, Edited by Postma, D. S., Siafakas, N. M., European Respiratory Monograph, Vol. 3, Monograph 7, 1998, 302 s.
66. Rose, R. M., Kobzik, L., Filderman, A. E., Vermeulen, M. W., Dushay, K., Donahue, R.E.: Characterization

of Colony Stimulating Factor Activity in the Humana Respiratory Tract-Comparison of Healthy Smokers

and Nonsmokers., Am. Rev. Resp. Dis., 145, 1992, č. 2, s. 394-399

67. Rozborilová, E., Vyšehradský, R.: Farmakoterapia chronickej obštrukčnej choroby pľúc V. konferencia klinickej farmakológie, Martin, 23.4.-25.4. 1997 Martin, Abstrakta, strany nečíslované

68. Smoking cessation guidelines for Scotland, ASH Scotland and HEBS, Adapted by Susan Walker from: Raw, M., McNeill, A., West, R. (1998). Smoking Cessation Guidelines for Health Professionals. Thorax, 53

(Suppl 5): Part 1: S1-19, Health Education Board for Scotland and Action on Smoking and Health Scotland

2000 Published by the Health Education Board for Scotland, Woodburn House, Canaan Lane, Edinburgh,

2000, <http://www.crc.org.uk>

69. Shiffman, S.; Johnston, J., Khayrallah, M. et al.: The effect of bupropion on nicotine craving and withdrawal. Psychopharmacology. 148, 2000, č. 1, s. 33-40.

70. Silagy, C., Mant, D., Fowler, G. et al.: Meta-analysis on efficacy of nicotine replacement therapies in smoking cessation. Lancet. 343, 1994, č. 8890 s. 139-142.

71. Simpson, D.: Doctors and Tobacco. Medicine's Big Challenge. 1. vydanie, Tobacco Control Resource Centre. London, 2000, 60 s.

72. Sippel, J., Osborne, M., Bjornson, W. et al.: Smoking Cessation in Primary Care Clinics. J. Gen. Intern. Med., 14, 1999, č. 11, s. 670-676.

73. Skaar, K., Tsoh, J., McClure, J. et al.: Smoking Cessation 1: An Overview of Research. Behav. Med., 23, 1997, č. 1, s. 5-13.

74. Spiro, S. G.: Lung Cancer, European respiratory Monograph, Monograph 17, Vol.6, Sheffield, 2001, 329 s.

75. Stapleton, J., Lowin, A., Russel M.: Prescription of transdermal nicotine patches for smoking cessation in general practice: evaluation of cost-effectiveness. Lancet. 354, 1999, 9174, s. 210-215.

76. Stapleton, J.: Nicotine nasal spray with nicotine patch for smoking cessation: randomised trial with six year follow up: Commentary: Progress on nicotine replacement therapy for smokers. BMJ. 318, 1999, 7179, s. 289,.

77. Tang, J., Law, M., Wald, N.: How Effective is Nicotine Replacement Therapy in Helping People to Stop Smoking? BMJ. 308, 1994, 6920, s. 21-26.

78. Tashkin, D., Kanner, R., Bailey, W. et al.: The smoking cessation efficacy of bupropion hydrochloride sustained release tablets (bup sr) versus placebo in subgroups of smokers with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) with respect to age, gender, pack-year history and COPD severity. Chest. 118 (SUPPLEMENT), 4, 2000, s. 106S.

79. The Role of the Primary Care Nurse in Smoking Cessation. Nursing Standard. 157, 2000, č. 7, s. 11.

80. Tobacco Control Research. Tobacco Free Initiative. World Health Organization. Marec 2001, Internet: <http://tobacco.who.int/en/research/index.html>
81. Treating Tobacco Use And Dependence, Quick reference guide for clinicians, U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000, 23 s.
82. Tsoh, J., McClure, J., Skaar, K. et al.: Smoking Cessation 2: Components of Effective Intervention. Behav. Med., 23, 1997, č. 1, s. 15-27.
83. Vinař, O. Psychologie drogových závislostí. Forum medicinae, 2, 1999, s. 22-32
84. Warner, K., Slade, J., Aweanor, D.: The Emerging Market for Long-term Nicotine Maintenance. JAMA. 278, 1997, č. 13, s. 1087-1092.
85. West, R., McNeill, A., Raw, M.: Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Thorax. 55, 2000, č. 12, s. 987-999.
86. Wewers, M.: Current Concepts in Smoking Cessation and Preventive Strategies. Seminars in Respiratory & Crit. Care Med., 20, 1999, č. 4, s. 321-330.
87. World Bank, Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control, World Bank, Washington, 1999, Internet communication at <http://www.worldbank.org/tobacco/reports.htm>
88. World Health Organization, World Health Report 1999, Geneva: WHO, 1999, <http://www.who.int/whr/1999/en/report.htm>
89. Wynder, E., L., Hoffmann D.: Smoking and Lung cancer: Scientific Challenges and opportunities, Cancer Research, 54, 1994, s. 5284-5295
90. Yach D., Berrcher, D.: Globalisation of tobacco industry influence and new global responses, Tob. Control, 9, 2000, s. 206-216, Internet: <http://www.who.int>
91. Zatloukal, P., Petruželka, L.: Karcinom plic, Grada Avicenum, Praha, 2001, 367 s.

