

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Lucie Kršková

Analýza zkušeností klientů Národní linky pro odvykání kouření
s užíváním náhradní nikotinové terapie

An Analysis of the experience of clients of the National Tobacco
Quitline Czech Republic with the Use of Nicotine Replacement Therapy

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Adam Kulhánek, Ph.D.

Praha, 2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně, a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, dne 13.7. 2021

Bc. Lucie Kršková

Podpis:.....

Identifikační záznam:

KRŠKOVÁ, Lucie. *Analýza zkušeností klientů Národní linky pro odvykání kouření s užíváním náhradní nikotinové terapie. An Analysis of the experience of clients of the National Tobacco Quitline Czech Republic with the Use of Nicotine Replacement Therapy.* Praha, 2021, 64 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce Mgr. Adam Kulhánek, Ph.D.

Poděkování:

Na prvním místě bych ráda poděkovala Mgr. Adamu Kulhánkovi, Ph.D. za spolupráci a vedení mé práce. Děkuji za všechny podněty, rady, předání cenných zkušeností a času, který mi věnoval. Dále děkuji respondentům a vedení Národní linky pro odvykání kouření za možnost zpracovat téma. V neposlední řadě děkuji i mé rodině a příteli za pevné nervy a velkou podporu při psaní této práce.

Abstrakt:

Východiska: Užívání tabáku, který obsahuje nikotin se řadí mezi látky s nejvyšším závislostním potenciálem. O negativním dopadu a důsledcích užívání cigaret se diskutuje nejen mezi odborníky. Oproti tomu náhradní nikotinová terapie a zkušenosti uživatelů jsou blíže nespecifikovány.

Cíle: Primárním cílem výzkumu bylo zmapovat zkušenosti klientů Národní linky pro odvykání kouření s užíváním náhradní nikotinové terapie při léčbě závislosti na tabáku. Zkoumané kategorie zahrnují: dávkování náhradního nikotinu, preferované formy náhradního nikotinu, zaznamenané negativní účinky a způsob aplikace náhradního nikotinu. Studie byla realizována za účelem zpřesnění dávkování náhradní nikotinové terapie, zvýšení compliance uživatelů náhradního nikotinu a zvýšení kvality poskytovaných služeb Národní linky pro odvykání kouření.

Metody: Studie byla realizována s pomocí kvalitativní výzkumné metodiky. Respondenti byli vybráni pomocí metody záměrného výběru podle definovaných vlastností. Pomocí strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami a polostrukturovaných rozhovorů proběhla tvorba dat. Výzkumná data byla zpracována pomocí metody otevřeného kódování a pro přímé zpracování dat byla využita metoda zachycování vzorců. Výzkumný soubor tvořilo 255 respondentů. Jednalo se o dospělé uživatele tabáku, kteří chtěli přestat kouřit nebo zredukovat počet vykouřených cigaret, a to s podporou Národní linky pro odvykání kouření. Dalším kritériem byla prokázaná nikotinová závislost a užívání náhradní nikotinové terapie.

Výsledky: Kuřáci získávali doporučení pro užívání náhradní nikotinové terapie zejména při úvodním hovoru. Častěji doporučovanou formou byla orální a poté kombinace orální a transdermální formy. Respondenti využívali široké spektrum konzultací, kdy nejčastěji využili při odvykání kouření 3 odborné konzultace. Současně uživatelé orální i transdermální formy náhradního nikotinu zaznamenali negativní účinky (pálení v ústech nebo krku, škytání nebo vyrážka), zejména v důsledku nesprávné aplikace.

Závěr: Ve studii byly popsány zkušenosti uživatelů tabáku s náhradní nikotinovou terapií klientů Národní linky pro odvykání kouření. Náhradní nikotinová terapie je bezpečná forma substituce při odvykání kouření a nežádoucí účinky jsou zejména díky nesprávné aplikaci. Přehled zkušeností uživatelů náhradní nikotinové terapie může sloužit ke zkvalitnění služeb a zvýšení povědomí o nikotinové substituci. Současně může práce sloužit jako inspirace a motivace k vytvoření a porovnání obdobné studie nebo získání zkušeností s užíváním náhradního nikotinu u uživatelů jiných tabákových výrobků.

Klíčová slova: Nikotin, náhradní nikotinová terapie, závislost, tabák, Národní linka pro odvykání kouření

Abstract:

Background: The use of nicotine-containing tobacco is among the substances with the highest dependence potential. The negative impact and consequences of cigarette use are discussed not only among experts. In contrast, nicotine replacement therapy and user experience are unspecified.

Aims: The primary goal of the research was to map the experience of clients of the National Tobacco Quitline Czech Republic with the use of nicotine replacement therapy in the treatment of tobacco addiction. The categories examined include: dosage of replacement nicotine, preferred forms of replacement nicotine, reported adverse effects, and route of administration of replacement nicotine. The study was carried out in order to refine the dosage of nicotine replacement therapy, increase the compliance of nicotine replacement users and increase the quality of services provided by the National Tobacco Quitline Czech Republic.

Methods: The study was carried out with the help of a qualitative research methodology. Respondents were selected using the method of intentional selection according to defined properties. Data was created using a structured interview with open-ended questions and semi-structured interviews. The research data were processed using the open coding method and the method of capturing formulas was used for direct data processing. The research group consisted of 255 respondents. These were adult tobacco users who wanted to quit smoking or reduce the number of cigarettes they smoked, with the support of the National Tobacco Quitline Czech Republic. Another criterion was proven nicotine dependence and the use of nicotine replacement therapy.

Results: Smokers received recommendations for the use of nicotine replacement therapy, especially during the introductory call. The more commonly recommended form was oral and then a combination of oral and transdermal forms. Respondents used a wide range of consultations, most often using 3 expert consultations for smoking cessation. At the same time, users of both oral and transdermal forms of nicotine replacement have experienced negative effects (burning in the mouth or throat, hiccups or rash), mainly due to incorrect application.

Conclusion: The study described the experience of tobacco users with nicotine replacement therapy for clients of the National Tobacco Quitline Czech Republic. Nicotine replacement therapy is a safe form of substitution for smoking cessation and side effects are mainly due to incorrect application. An overview of the experience of nicotine replacement therapy users can be used to improve services and increase awareness of nicotine substitution. At the same time, the work can serve as inspiration

and motivation to create and compare a similar study or gain experience with the use of nicotine replacement in users of other tobacco products.

Keywords: Nicotine, nicotine replacement therapy, addiction, tobacco, National Tobacco Quitline Czech Republic

Obsah

Úvod	11
1 Teoretická část	13
1.1 Prevalence užívání tabákových výrobků v ČR v dospělé populaci.....	13
1.2 Závislost na tabáku	13
1.2.1 Fyzická závislost	14
1.2.2 Psychosociální závislost.....	15
1.2.3 Diagnostika dle MKN 10 a DSM 5	16
1.3 Typy intervencí při léčbě závislosti na tabáku.....	18
1.4 Doporučení intervencí pro specifické skupiny	20
1.5 Farmakoterapie při léčbě závislosti na tabáku.....	21
1.5.1 Vareniklin	22
1.5.2 Defumoxan	22
1.5.3 Bupropion	23
1.6 Náhradní nikotinová terapie	23
1.6.1 Nikotinová žvýkačka	24
1.6.2 Nikotinová pastilka.....	25
1.6.3 Nikotinový sprej.....	25
1.6.4 Nikotinové náplasti.....	26
1.7 Harm reduction v užívání tabáku.....	29
1.8 Služby pro léčbu závislosti na tabáku v ČR.....	29
1.8.1 Centra pro závislé na tabáku.....	30
1.8.2 Ambulantní lékaři.....	31
1.8.3 Specializované lékárny.....	31
1.8.4 Adiktologické ambulance poskytující léčbu závislosti na tabáku ..	32
1.8.5 Mobilní aplikace	32
1.9 Národní linka pro odvykání kouření.....	32
1.9.1 Historie	32
1.9.2 Charakteristiky linky.....	33
1.9.3 Národní linka pro odvykání alkoholu, hraní a drog.....	35

1.9.4	Úvodní hovor.....	35
1.9.5	Následný hovor	36
2	Praktická část.....	38
2.1	Výzkumná metodika.....	38
2.2	Cíle.....	38
2.3	Výzkumné otázky	38
2.4	Výzkumný soubor.....	38
2.4.1	Základní soubor	38
2.4.2	Výběrový soubor	39
2.5	Metody tvorby dat.....	40
2.5.1	Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami.....	40
2.5.2	Polostrukturovaný rozhovor	41
2.6	Metody analýzy dat.....	43
2.6.1	Analýza kvantitativních dat.....	43
2.6.2	Analýza kvalitativních dat.....	43
2.7	Etické aspekty a limity výzkumu	44
2.8	Výsledky výzkumu	45
2.8.1	Výběrový soubor	45
2.8.2	Formy a dávkování NNT, které klienti při kontaktu se službou využili	47
2.8.3	Průměrný počet konzultací, které klienti odvykající s NNT využili	49
2.8.4	Aplikace NNT a přehled nežádoucích účinků s užíváním NNT.....	50
2.9	Diskuze	53
3	Závěr.....	57
	Použitá literatura	58

Úvod

Závislost na tabáku je chronické a letální onemocnění, které zkracuje život více než polovině kuřákům až o 15 let života. V České republice i Evropě je nejčastější příčinou úmrtí kardiologické a onkologické onemocnění a dále způsobuje 80 % chronických plicních onemocnění (Králíková, et al., 2015). Česká republika patří mezi země s nejvyšší mírou kouření v Evropě. Hlavním užívaným tabákovým výrobkem jsou v České republice klasické cigarety. Dle Králíkové (2017) v roce 2012 Česká republika ratifikovala Rámcovou úmluvu o kontrole tabáku, díky níž by se měli dodržovat principy kontroly tabáku. Cílem je postupné snižování užívání tabáku, čehož se dosáhne nejenom pomocí ztížení dostupnosti tabákových výrobků, ale i kvalitní a dostupnou nabídkou léčby v rámci závislosti na tabáku a ochranou veřejnosti před kouřem. V roce 2006 vstoupil v účinnost zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, který se týká omezení dostupnosti tabákových výrobků a alkoholu. Úprava se týká zákazu kouření v restauracích (MZČR, 2014). Zákaz kouření v restauracích měl bezpochyby dopady na uživatele klasických cigaret a došlo k navýšení počtu uživatelů e-cigaret nebo dnes již stále užívanější alternativou IQOS. Přijetí zákona pak vedlo k mírnému navýšení zájemců o léčbu v rámci odvykání kouření. Tento zájem se projevil i v síti služeb, které pracují se závislostí na tabáku.

Od roku 2004 vznikají Centra léčby závislosti na tabáku, přičemž péče je dostupná i mimo tato centra. Pomoc nabízejí i lékárníci nebo praktičtí lékaři, kteří doporučí léčbu pomocí náhradní nikotinové terapie a nastaví správnou formu a dávkování (MZČR, 2014). Síť služeb pak ještě doplňují adiktologické ambulance a novinkou na trhu tvoří mobilní aplikace, které kuřákovi ve virtuálním světě mohou poskytnout také oporu v odvykání kouření. Jednotlivé služby pak pracují s různými přípravky, které klientovi odvykání kouření usnadní. Často zmiňovaným pojmem v rámci odvykání je právě náhradní nikotinové terapie, která je běžně využívanou formou substituce při odvykání kouření. Lze ji však použít i v případě, že člověk odvyká od elektronické cigarety, nikotinových sáčků či jiných tabákových výrobků s obsahem nikotinu. Představuje volně dostupnou formu přípravku, která je dostupná v lékárnách a napomáhá ke snížení abstinčních příznaků. Její velkou výhodou je dostupnost bez lékařského předpisu, na rozdíl od některých farmak jako je například Champix. Od začátku 80. let je možné používat nikotinovou žvýkačku. Další dostupné formy v České republice tvoří sprej, pastilka a náplasti. Účinnost jednotlivých forem se příliš neliší, je tedy na kuřákovi, kterou formu využije. Typicky je transdermální forma indikována u většího počtu vykouřených cigaret a orální formy suplují rychlý nikotinový spike v případě akutní nevladatelné chuti na cigaretu. Náhradní nikotinová terapie díky svým farmakologickým účinkům se v posledních 15 letech nasazovala pacientům

s kardiovaskulárním onemocněním a v praxi nebyla zaznamenána žádná zvyšující se rizika (Králíková, n.d.). Náhradní nikotinová terapie vyvolává diskuzi, protože řada kuřáků jí má spojenou se špatnými zkušenostmi, kterou mohou být ovlivněny mimo jiné i nesprávnou aplikací. Kuřáci si mnohdy nepřečtou příbalové informace, které by mohly zabránit právě zmiňovaným nepříjemným účinkům jako jsou například nevolnosti od žaludku, jež mohou být způsobeny polknutím spreje, závratě či vyrážka na kůži, pokud uživatelé substituční terapie lepí náplasti na stále stejné místo. Osoby, které však náhradní nikotinovou substituci aplikují správně, by jí doporučili i dalším kuřákům, kteří chtějí pomoci s odvykáním kouření. Navíc v kombinaci NNT s další odbornou pomocí jako je odborné poradenství se v rámci odvykání kouření zvyšuje úspěšnost v dlouhodobé abstinenci.

Pro účel studie bylo zvoleno téma zacílené na analýzu zkušeností užívání náhradní nikotinové terapie klientů Národní linky pro odvykání kouření. Nová a profesionální koncepce linky funguje již 4 roky. Během posledních let došlo k rozšíření poskytování služeb, kdy se Národní linka pro odvykání kouření oficiálně přejmenovala na Národní linku pro odvykání, aby bylo zřejmé, že klienty nejsou pouze kuřáci, ale i lidé, kteří volají kvůli užívání alkoholu, léků, drog či hraní. Za tuto dobu, co služba funguje, má nashromážděno mnoho dat o řádově stovkách klientů. Nejčastěji kuřáků tabáku. Aby bylo možné zlepšit kvalitu poskytované péče, potřebujeme vědět, jaká léčba a jaké metody klientům vyhovují a proč. Pokud chceme, aby se služba a poskytovaná péče mohla nadále zlepšovat, je vhodné a potřebné analyzovat a vyhodnocovat interní data. Tato práce si tedy klade za cíl položit podklady pro diskuzi v rámci vylepšování péče o klienty, kteří mají zájem odvykat od tabákových výrobků.

Tato diplomová práce se dělí do dvou částí. V první části, tedy teoretické, se zaměříme na epidemiologii kouření a užívání tabáku, závislost na tabáku, typy intervencí při léčbě závislosti na tabáku a možnou farmakoterapii. Dále se podrobně zaměříme na samotnou náhradní nikotinovou terapii a jednotlivé formy užívání. Dalším tématem teoretické části jsou služby pro léčbu závislosti na tabáku a blíže si představíme koncept Národní linky pro odvykání kouření.

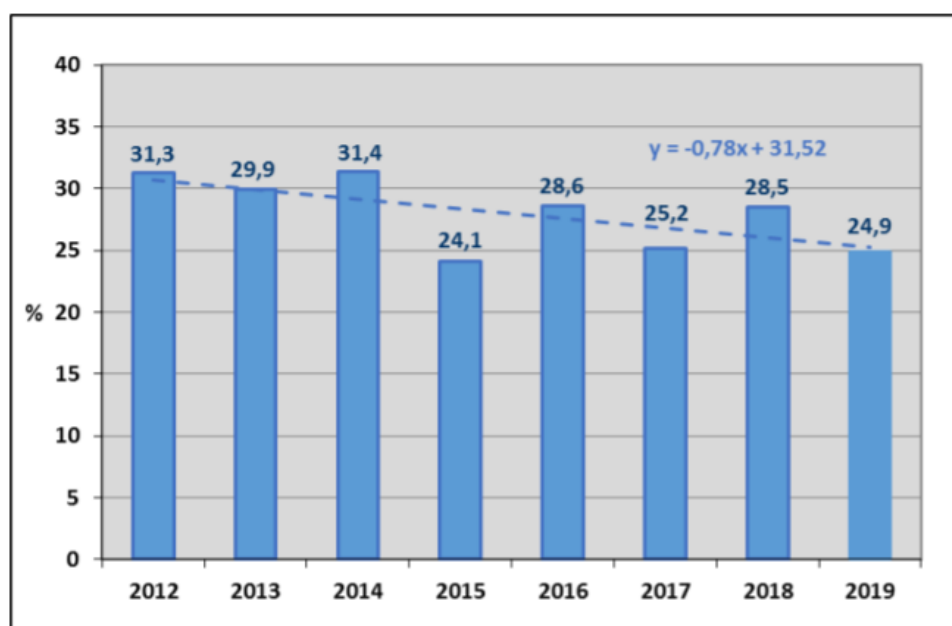
V praktické části se zaměříme na metodiku celého výzkumu. Dále podrobně vyhodnotíme výsledky, které jsou odpovědí na stanovené výzkumné otázky, vyplývající z rozhovorů s respondenty během úvodního i následných hovorů. Výstupy prezentujeme v části výsledky, která je rozdělena do podkapitol s názornými tabulkami pro lepší přehlednost. Poslední část věnujeme diskuzi nad tématem a výsledky s porovnáním s jinými výstupy.

1 Teoretická část

1.1 Prevalence užívání tabákových výrobků v ČR v dospělé populaci

Užívání tabáku je jednou z hlavních příčin nemocnosti a úmrtnosti v ČR. Kouření může za až 20 % celkové úmrtnosti (Sovinová, et al., 2007). Na celém světě kouří 1,1 miliardy dospělých kuřáků (WHO, 2019). Ve většině vyspělých států je užívání tabáku považováno za jednu z nejzávažnějších, avšak preventabilních příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění. Prevalence kuřáctví v letech 2012-2019 má klesající trend, kdy v roce 2012 byla prevalence kuřáctví 31,3 % a v roce 2019 24,9 % (SZÚ, 2020). V České republice jsou nejrozšířenějším tabákovým výrobkem cigarety. Kouření tabáku patří mezi nejrozšířenější formy závislosti (Králíková, 2015). Současní denní kuřáci vykouřili 10-14 kusů cigaret balených i komerčně vyráběných, což je v průměru 11,2 kusů cigaret za den. V roce 2018 to bylo 12,1 kusů cigaret za den. Od roku 2018 zaznamenáváme klesající trend (Mravčík, et al., 2020).

Obrázek 1: Prevalence kuřáctví v populaci 15 a více let v ČR v letech 2012–2019



Zdroj: Csémy, et al., 2020

1.2 Závislost na tabáku

Nikotin se nachází ve všech tabákových výrobcích, kde je rozdíl pouze v množství nikotinu. V cigaretě je obsaženo 10–15 mg nikotinu, přičemž kuřák do organismu přijme přibližně 1–2 mg. K předávkování nikotinem prakticky nedochází, protože kuřák dříve začne pociťovat fyzické projevy, jako je například zvracení (Krtíl, Zima in Kráčíková et al., 2013).

Nikotin stimuluje již při nízkých dávkách a potlačuje neuronální aktivitu při vysokých dávkách nikotinu. Při vysokých dávkách může být toxický a v případě dávky

500 mg může způsobit až smrt generalizovanou bloádou dýchání. Mezi typické příznaky předávkování nikotinem patří slinění, nevolnost, bolest břicha, bolest hlavy pocení, závratě, průjem nebo slabost. Substituční léčba nikotinem je během těhotenství podstatně méně riziková než kouření. Neexistují jasné důkazy o tom, že by náhradní nikotinová terapie měla nepříznivý účinek na plod. NNT je bezpečné u stabilních srdečních poruch, ale u nestabilních je nutná opatrnost. Stejně tomu je i u těhotných žen nebo kojení nebo u osob mladších 18 let (Wadgave et al., 2016).

1.2.1 Fyzická závislost

Nikotin působí na nikotinové cholinergní receptory, čímž se spouští uvolňování neurotransmiterů (dopamin, adrenalin, noradrenalin), které vyvolávají psychoaktivní účinky. Při takto opakované expozici nikotinu se vyvíjí tolerance a později se indikuje fyzická závislost (Benowitz, 2010).

Poločas rozpadu nikotinu jsou 2 hodiny, proto lze obecně říct, že se jedná o kuřáky, kteří kouří 10–15 cigaret denně. Kuřák po probuzení kouří přibližně do hodiny a pociťuje silnou chuť na cigaretu. V případě fyzické závislosti má výskyt abstinčních příznaků za následek obnovený příjem nikotinu. Mezi typické abstinční příznaky patří bažení, špatná nálada, nespavost, podrážděnost, neschopnost koncentrace nebo zvýšená chuť k jídlu (Králíková, 2008). Pro upřesnění a určení míry fyzické závislosti lze použít Fagerströmův test závislosti na cigaretách. Po sečtení odpovědí je vyhodnocení:

- 0-2 body – velmi nízká nebo žádná závislost
- 3-4 body – nízká závislost
- 5 bodů – střední závislost
- 6-7 bodů – vysoká závislost
- 8-10 – velmi vysoká závislost (Králíková et al., 2015).

Obrázek 2: Fagerströmův test závislosti na cigaretách

1. Jak brzy po probuzení si obvykle zapálíte svou první cigaretu?	do 5 min (3 body)
	do půl hod (2 body)
	do 1 hod (1 bod)
	za více než hod (0 bodů)
2. Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno, např. v kostele, knihovně nebo kině?	ano (1 bod)
	ne (0 bodů)
3. Kterou cigaretu byste nejvíce postrádal/a?	první po probuzení (1 bod)
	kteroukoliv jinou (0 bodů)
4. Kolik cigaret denně průměrně kouříte?	do 10 cigaret (0 bodů)
	11–20 cigaret (1 bod)
	21–30 cigaret (2 body)
	více než 30 cigaret (3 body)
5. Kouříte častěji v prvních hodinách po probuzení než ve zbytku dne?	ano (1 bod)
	ne (0 bodů)
6. Kouříte i během nemoci, když musíte ležet většinu dne v posteli?	ano (1 bod)
	ne (0 bodů)

Zdroj: Králíková et al., 2015

Definitivní diagnóza by se měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo alespoň ke třem následujícím projevům.

1. Craving neboli silná touha užít drogu.
2. Potíže v kontrole užívané návykové látky, zejména pokud jde o začátek nebo ukončení užívané látky.
3. Odvykací stav, kdy je látka užívána s cílem snížit nebo odstranit příznaky odvykacího syndromu.
4. Zvyšování tolerance, kdy je vyžadována vyšší dávka drogy, aby došlo k vyvolání stejných účinků původně vyvoláno nižšími dávkami.
5. Zanedbávání zájmů ve prospěch užití psychoaktivní látky.
6. Pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků (Nešpor, n.d.).

1.2.2 Psychosociální závislost

Zapálená cigareta a vdechovaný kouř z ní nemá pro kuřáka význam pouze z fyzické závislosti na nikotinu, ale vzniká na ní závislost psychosociální. Tato závislost vzniká i bez ohledu na to, zda má kuřák prokázanou fyzickou závislost (SZU, n.d.). Psychosociální složka závislosti představuje naučené chování, které se během zvyšující doby kouření fixuje. Kuřák je tak zvyklý v určitých stereotypních situacích sáhnout po

cigaretě. Závislost se tak vytváří od prvního užití tabákových výrobků (Králíková, 2008). Kuřáci mohou mít jako rituál zapalování a potahování cigarety v ústech nebo odklepávání popela. Rituály jsou u každého kuřáka individuální, ale mezi nejčastější patří kouření cigarety u kávy, po jídle, ve chvílích nudy nebo naopak radosti, při stresu, konzumaci alkoholu nebo ve společnosti a další (Králíková et al., 2015).

1.2.3 Diagnostika dle MKN 10 a DSM 5

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) se kódem F10 – F19 označují „Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek“, podle dané skupiny látek. Poruchy vyvolané účinkem tabáku nesou kód F17.x. Tento oddíl obsahuje spektrum nemocí, které charakterizuje užívání psychoaktivní substance. Samotná identifikace substance by měla být založena na několika zdrojích. Například získáním informací od pacienta, analýzou krve nebo moči, chováním pacienta nebo informací od třetích osob. Diagnóza závislosti na tabáku má kód F17.2, kdy se uvádí, že užití nějaké látky má mnohem větší přednost než jiné jednání. Charakteristickým znakem syndromu závislosti je craving. (ÚZIS, 2019).

Diagnóza F17 je samostatnou nozologickou jednotkou i v Diagnostickém statistickém manuálu (DSM 5) Americké psychiatrické společnosti. Definice závislosti na tabáku dle DSM 5 je podobná jako v MKN 10, ale nezahrnuje zmíněný craving. Ovšem klade větší důraz na sebeovládání ve vztahu k návykové látce (Nešpor, n.d.).

Tabulky níže uvádí přehled kódů dle MKN-10 a DSM-5.

Obrázek 3: Přehled vybraných kódů dle MKN-10

F17 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku	
F17.1 škodlivé použití	příklad: užití psychoaktivní látky vedoucí k poruše zdraví poškození může být somatické, nebo psychické abúzus psychoaktivní látky
F17.2 syndrom závislosti	soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritizace užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí
F17.3 odvykací stav	skupina příznaků různého seskupení a stupně závažnosti, vyskytující se při absolutním nebo relativním odvykání psychoaktivní látky po jejím dlouhotrvajícím užívání nástup a průběh odvykacího stavu jsou časově ohraničeny a mají vztah k typu psychoaktivní látky a dávce, která byla užita bezprostředně před zastavením nebo redukcí užívání odvykací stav může být komplikován křečemi
P04 postižení plodu a novorozence škodlivými vlivy přenesenými placentární cestou nebo mateřským mlékem	
P04.2 postižení plodu a novorozence užíváním tabáku matkou	
T65 toxický účinek jiných a neurčených látek	
T65.2 tabák a nikotin	
Z50 péče s použitím rehabilitačních výkonů	
Z50.8 Péče s použitím jiných rehabilitačních výkonů	rehabilitace zaměřená na závislost na tabáku cvičení aktivit denního života (ADL), nezařazené jinde
Z58 problémy spojené s přírodním prostředím	
Z58.7 vystavení tabákovému kouří	pasivní kouření nepatří sem: poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku (F17.-) abúzus psychoaktivní látky v osobní anamnéze (Z86.4) užívání tabáku (Z72.0)
Z71 osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami pro jinou poradu nebo lékařskou radu, nikde jinde nezařazenou	
Z71.6 porada při abúzu tabáku	nepatří sem: rehabilitace zaměřená na abúzus tabáku (Z50.8)
Z72 problémy spojené se životním stylem	
Z72.0 užívání tabáku	nepatří sem: závislost na tabáku (F17.2)
Z81 duševní poruchy a poruchy chování v rodinné anamnéze	
Z81.2 Zneužívání – abúzus – tabáku v rodinné anamnéze	stavy zařaditelné do F17.-

Zdroj: Králíková et al., 2015

Obrázek 4: Definice závislosti a diagnostika dle DSM-5

Užívání tabákových výrobků déle než rok znamená naplnění nejméně 2 položek v následujících třech skupinách. Celkem uvádí DSM-V 11 symptomů ve 3 skupinách (A, B, C)	
A. tabák je užíván ve větším množství a déle než bylo plánováno:	<ol style="list-style-type: none"> 1. neúspěšná snaha přestat užívat nebo redukovat užívání tabáku 2. nadměrné množství času věnované získávání nebo užívání tabákových výrobků 3. nutková potřeba užívat tabák 4. nesplnění povinností nebo závazků kvůli užívání tabáku 5. další užívání tabáku i přes nepříznivé sociální nebo společenské dopady 6. vynechání sociálních, pracovních nebo rekreačních aktivit ve prospěch užívání tabáku 7. užívání tabáku v rizikových situacích 8. další užívání tabáku i přes vědomí fyzických nebo psychických problémů přímo tím způsobených
B. tolerance nikotinu, což se projevuje:	<ol style="list-style-type: none"> 9. potřebou stále vyšších dávek nikotinu k dosažení žádoucího účinku
C. abstinенční příznaky po vysazení tabáku, což se projevív:	<ol style="list-style-type: none"> 10. objevením abstinенčních příznaků typických pro nikotin 11. vyšší potřebou nikotinu nebo jiného substitučního léku k potlačení abstinенčních příznaků
Klinik by měl abstinenci dále specifikovat:	<ol style="list-style-type: none"> 1. časná remise – bez užívání tabákových výrobků 3–12 měsíců 2. trvalá remise – bez užívání tabákových výrobků > 12 měsíců 3. na dlouhodobé léčbě – např. náhradní terapie nikotinem 4. v kontrolovaném prostředí – např. v nemocnici nebo vězení, kde není možné kouřit
Podrobnější stanovení míry závislosti na tabáku:	<p>Z72.0: Osoby, které se setkaly s užíváním tabáku (2–3 symptomů)</p> <p>F17.2: syndrom závislosti (střední): 4–5 symptomů</p> <p>F17.2: syndrom závislosti (silný): 6 a více symptomů</p>

Zdroj: Králíková et al., 2015

1.3 Typy intervencí při léčbě závislosti na tabáku

Existuje několik typů intervencí při odvykání kouření, z nichž jednou skupinou jsou psychobehaviorální intervence a druhou farmakologické intervence (viz blíže obr. 2).

Mezi behaviorální intervence patří například krátká intervence. Rozhovor by měl trvat do 10 minut a lékař by měl v dokumentaci každého pacienta identifikovat kuřáka. V případě, že pacient kuřák je, tak by mu měl jasně doporučit přestat. Pokud pacient přestat nechce, lékař se pokusí jej motivovat a při další návštěvě se znovu dotazuje na kuřáctví. V případě, že pacient chce přestat kouřit, lékař se snaží ho přimět k nhradním řešením kuřáckých situací, případně doporučí farmakoterapii. Dalším způsobem léčby je intenzivní psychobehaviorální terapie, kdy by terapii měl poskytovat specialista na léčbu závislosti na tabáku. Jedná se o dlouhodobý program, který čím je delší, tím je intenzivnější a účinnější. V České republice je tato terapie dostupná v Centrech pro závislé na tabáku. Zdravotníci používají krátkou intervenci s pomocí akronymu 5A (Králíková, et al., 2015).

- Ask – ptát se na kouření
- Advise – doporučit kuřákům zanechat kouření
- Assess – posoudit ochotu přestat
- Assist – pomoci kuřákovi přestat
- Arrange follow-up – naplánovat další kroky (Králíková et al., 2015).

Tabulka slouží jako přehled bodů krátké intervence.

Obrázek 5: Krátká intervence – 5A

1. Ask – Ptát se	Ptát se na kuřáctví a zaznamenat do dokumentace, záznam aktualizovat: 1. od kolika, případně do kolika let věku kouří/kouřil 2. co kouří, případně jiná forma tabáku 3. kolik cigaret denně, případně týdně
2. Advise – Poradit	Poradit, jasně doporučit kuřákům přestat
3. Assess – Posoudit	Posoudit ochotu přestat; nechce-li, je možná jen motivace: vysvětlit adekvátním způsobem výhody nekuřáctví v jejich konkrétním případě (např. vzhledem k jejich klinickému nálezů, diagnóze, obtížím, prognóze) pokud nechce přestat, motivovat (SR), jinak intervence končí, při další návštěvě opakujeme (empaticky!)
4. Assist – Pomoci	Pomoci těm kuřákům, kteří chtějí přestat, v rámci svých časových možností, což může znamenat nabídku podpory (předem si připravit náhradní činnost pro kuřácké situace), doporučení farmakoterapie (vareniklin, NTN a/nebo bupropion) a správnou informaci o jejich použití a účinku, eventuelně doporučení do specializovaného centra pro závislé na tabáku
5. Arrange follow up – Plánovat	Plánovat kontrolní návštěvy

Zdroj: Kráčíková et al., 2015

Farmakologická léčba je vhodná pro závislé na nikotinu, přičemž prvním lékem volby je vareniklin (Champix) nebo náhradní nikotinová terapie (NNT). Hlavním cílem této léčby je zabránit abstinenčním příznakům, ale zároveň nelze očekávat, že jedinci zabrání kouřit. K tomu je zapotřebí motivace a změna životního stylu, proto je vždy nanejvýš vhodné farmakologickou léčbu kombinovat s psychobehaviorální intervencí (Kráčíková, et al., 2015).

Tabulka níže slouží ke krátkému přehledu intervencí při odvykání kouření.

Obrázek 6: Přehled intervencí při odvykání kouření (str.39)

BEHAVIOURAL INTERVENTIONS	Population-level approaches	Brief advice	Advice to stop using tobacco, usually taking only a few minutes, is given to all tobacco users during the course of a routine consultation and/or interaction with a physician or health care worker.
		Quit lines	A national toll-free quit line is a telephone counselling service that can provide both proactive and reactive counselling. A reactive quit line provides an immediate response to a call initiated by the tobacco user, but only responds to incoming calls. A proactive quit line involves setting up a schedule of follow-up calls to tobacco users to provide ongoing support.
		mTobacco cessation	Tobacco cessation interventions are delivered via mobile phone text messaging. Mobile technologies provide the opportunity to expand access to a wider population, and text messaging can provide personalized tobacco cessation support in an efficient and cost-effective manner.
	Individual specialist approaches	Intensive behavioural support	Behaviour support refers to multiple sessions of individual or group counselling aimed at helping people stop their tobacco use. It includes all cessation assistance that imparts knowledge about tobacco use and quitting, and provides support and resources to develop skills and strategies for changing behaviour.
		Cessation clinics	In many countries, clinics specializing in tobacco cessation services are available. These clinics offer intensive behavioural support, and where appropriate, medications or advice on the provision of medications, delivered by specially trained practitioners.
PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS	Nicotine replacement therapies (NRTs)		NRTs are available in several forms including gum, lozenges, patches, inhalers and nasal spray. These cessation tools reduce craving and withdrawal symptoms by providing a low, controlled dose of nicotine without the toxins found in cigarettes. The doses of NRT are gradually reduced over time to help the tobacco user wean off nicotine by getting used to less and less stimulation.
	Non-nicotine pharmacotherapies		These include medications such as bupropion, varenicline and cytisine. These pharmacotherapies reduce cravings and withdrawal symptoms and decrease the pleasurable effects of cigarettes and other tobacco products.

Zdroj: WHO, 2019

1.4 Doporučení intervencí pro specifické skupiny

Dle Králíkové et al. (2015) by těhotné ženy měly být edukovány ohledně rizicích pro jejich plod. Edukace by měla proběhnout už v rámci gynekologické ambulance, ale pokud to není možné, pak by měl gynekolog doporučit specializovanou léčbu, například v Centru závislosti na tabáku. V těhotenství se doporučuje intenzivní intervence a v případě, že kuřačka není schopna přestat kouřit bez podpůrných přípravků, pak je volba NNT méně riziková než kouření. U adolescentů se doporučuje uplatnit intervence stejné jako u dospělých osob, kdy ovšem u farmakoterapie jsou nejasné výsledky. Samotná závislost na tabáku může být projev rizikového chování v rámci dospívání jedince. Léčba závislosti a prevence na tabáku je nutná zaměřit na

komplex rizikového chování a jeho příčiny. Pacienti s chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN) by měli okamžitě přestat kouřit, protože vědomě vdechují znečištěný kouř z cigaret. Pacientům se ovšem ani po odložení cigaret nemoc zlepšit nemusí, ale dojde ke zpomalení zhoršení nemoci. U kardiologických pacientů se zanecháním kouření klesne kardiovaskulární riziko až o 1/3 a po roční abstinenci až o polovinu. Kouř z cigaret působí komplexně na kardiovaskulární problémy a důležitá je nulová pasivní expozice tabákového kouře. Už po několika minutách v zakouřené místnosti dochází k prokazatelné cévní změně. Po uzákonění nekuřáckých vnitřních prostor klesl výskyt akutních koronárních syndromů o několik procent. U diabetiků kouření způsobuje zvýšení rizika vzniku nemoci diabetes mellitus 2. typu, zhorší se inzulinová rezistence a dochází k poškození cév. V případě, že osoba má diabetes a zároveň kouří je až 14x vyšší riziko vzniku nemoci než u osob, kteří pouze kouří. Onkologickým pacientům se doporučuje nevystavovat se expozici tabákového kouře a trvalé zanechání cigaret. Užívání tabáku značně snižuje účinek radiační léčby a chemoterapie a zároveň dochází k nárůstu komplikací, zpomalení hojení ran a zkomplikuje chirurgickou léčbu.

Další specifickou skupinu tvoří psychiatřičtí pacienti, kteří kouří v průměru 2x častěji než běžná populace a zároveň dochází k větší spotřebě cigaret a silnější závislosti. U schizofrenie kouření zkracuje život až o 25 let, kdy užívání tabáku vede k předčasnému úmrtí. Po potažení z cigarety krátkodobě dojde ke zlepšení pocitu a uvolnění dopaminu, ale dlouhodobě kouření psychiatrická onemocnění zhoršuje. Například zhorší deprese, úzkostné stavy, bipolární afektivní poruchu nebo schizofrenii. Kouření snižuje účinnou medikace, ale úspěšnost léčby závislosti na tabáku je podobná jako u jiných kuřáků, ale vyžaduje dlouhodobější a intenzivnější péči. V rámci nekuřáckých psychiatrických oddělení nese nekouření řadu výhod pro personál i pacienty, ale musí docházet k nikotinové substituci pacientům. Nejčastěji se díky jednoduché aplikaci jedná o možnost aplikace nikotinové náplasti (Králíková et al., 2015).

1.5 Farmakoterapie při léčbě závislosti na tabáku

Farmakoterapie je určena pro osoby mající rozvinutou fyzickou závislost. Pod farmakoterapii řadíme Vareniklin neboli Champix, Bupropion a nově i přípraven Defumoxan. Všechny tyto přípravky neobsahují nikotin. Další je léčba pomocí Náhradní nikotinové terapie (NNT), kdy přípravky obsahují nikotin a jsou volně dostupné v lékárnách po celé České republice. Pod NNT spadá nikotinový sprej, žvýkačky, pastilky a náplasti. Principům fungování a bližšímu popisu se budeme věnovat v samostatných podkapitolách.

1.5.1 Vareniklin

Vareniklin neboli Champix se používá k léčbě odvykání kouření u dospělých osob. Champix je ve formě tablet, které obsahují účinnou látku vareniklin. Lék je vázán lékařským předpisem a není možné ho sehnat volně v lékárně. Přípravek může předepsat jakýkoli lékař, včetně psychiatra.

Champix není všelék, proto je potřeba se na odvykání kouření připravit a mít motivaci k zanechání kouření. Pacienti si sami stanoví tzv. den D, od kterého chtějí přestat kouřit. Champix se začíná užívat 1–2 týdny před stanoveným dnem D, kdy kuřák daných 14 dní ještě kouří (European medicines agency, 2014). Neobsahuje nikotin, jako je tomu u NNT, ale funguje na principu zablokování nikotinových receptorů v mozku. Lék se naváže na nikotinové receptory a nikotin z cigaret se již nemá kam navázat. Kuřák přestává tabák potřebovat, proto se doporučuje přestat s užíváním tabáku až ve 2 týdnů užívání (Králíková et al., 2013). Samotné užívání přípravku trvá 12 týdnů, kdy dávkování je:

- 1. – 3. den: 0,5 mg 1x denně
- 4. – 7. den: 0,5 mg 2x denně
- 8. den a dále: 1 mg 2x denně

Vareniklin obsazuje nikotinové receptory, proto se nikotin nemá kam navázat. Působí jako částečný agonista, čímž pomáhá odstraňovat silnou chuť na cigaretu a příznaky s ní spojené. Zároveň působí jako antagonist, kdy obsazuje vazebné místo nikotinu a mírní tak pocit odměny po vykouřené cigaretě. Nežádoucí účinky popsané v souvislosti s tímto přípravkem jsou: nauzea, nespavost, neobvyklé sny, bolesti hlavy a nazofaryngitida. Přípravek se tudíž doporučuje užívat po jídle (European medicines agency, 2014). Úspěšnost léčby se zvyšuje v případě, že se užívá farmakoterapie v kombinaci s pravidelnou intervencí v rámci docházení do Centra pro závislé na tabáku nebo při spolupráci s Národní linkou pro odvykání kouření.

1.5.2 Defumoxan

Defumoxan je přípravek, který napomáhá při odvykání kouření. Účinnou látkou je zde cytisinum 1,5 mg. Přípravek má za cíl zmírnit abstinenci příznaky spojené s kouřením a dopomáhá k trvalé abstinenci. Užívat by ho měli pouze dospělé osoby, kteří doopravdy chtějí přestat kouřit. V případě kombinace nikotinu a Defumoxanu by mohlo dojít ke zhoršení nežádoucích účinků nikotinu. Mezi typické nežádoucí účinky patří změna chuti k jídlu, přibírání na váze, podrážděnost, změny nálad, úzkost, bolest hlavy, pocit na zvracení, závratě a další. Defumoxan se užívá ve formě tablet po dobu 25 dní. V balení je celkově 100 tablet, kdy je potřeba dodržovat dávkování:

- 1. – 3. den: 1 tableta každé 2 hodiny denně (max 6 tablet denně)

- 4. – 12 den: 1 tableta každé 2,5 hodiny (max 5 tablet denně)
- 13. – 16 den: 1 tableta každé 3 hodiny (max 4 tablety denně)
- 17. – 20. den: 1 tableta každých 5 hodin (max 3 tablety denně)
- 21. – 25. den: 1–2 tablety denně (max 2 tablety denně)

S kouřením je potřeba přestat do 5. dne léčby. V případě, že léčba není úspěšná, je nutné vysadit přípravek a léčbu opakovat za 2 až 3 měsíce (Aflopharm, 2020). Defumoxan není možný užívat v kombinaci s léky na tuberkulózu. Jinak připraven nemá žádné lékové interakce. Při předávkování jsou pozorovány příznaky jako nauzea, malátnost, zvracení, zvýšenou tepovou frekvenci, poruchy dýchání nebo klonické křeče. První pomoc v takovém případě je provést výplach žaludku a diurézu řízenou infuzními tekutinami a diuretiky. Dále pak sledovat dýchání a krevní tlak (SÚKL, 2019).

1.5.3 Bupropion

Bupropion se řadí mezi antidepresiva ze skupiny zpětného vychytávání noradrenalinu a dopaminu. U pacientů s psychiatrickou medikací se bupropion nasazuje vždy po konzultaci s psychiatrem. Kontraindikací může být epilepsie, protože lék zvyšuje pohotovost ke křečím (Kmeťová, Králíková, 2013). Bupropion je jako jediné antidepresivum indikován i pro léčbu závislosti na tabáku, kteří nemají depresi (Králíková, et al., 2013).

Při léčbě bupropionem pacient první týden kouří a užívá 150 mg denně. Ve druhém týdnu se dávka zvyšuje na 150 mg 2x denně a zároveň se v tomto týdnu léčby určí den D a přestává se kouřit (Kmeťová, Králíková, 2013). Léčba celkově trvá nejméně 8 týdnů, ale lépe 12 týdnů. Bupropion předepisuje lékař a nelze ho dostat bez lékařského předpisu. Při indikaci deprese je možné využít příspěvek od zdravotní pojišťovny, pokud lék předepíše psychiatr, neurolog nebo sexuolog (Králíková, et al., 2013).

1.6 Náhradní nikotinová terapie

Principem náhradní nikotinové terapie (NNT) je nahradit nikotin v těle z jiného zdroje než z tabáku. Cílem je minimalizace abstinčních příznaků, což v začátcích umožní soustředit se především na změnu v denních stereotypch spojených s kouřením (Králíková, et al., 2015). Postupy sestávají nejen farmakologické a NNT, ale i z psychosociální a behaviorální intervence, například krátká intervence.

V České republice je na trhu volně prodejná nikotinová žvýkačka (2 mg a 4 mg), nikotinový ústní sprej (1 mg), nikotinová náplast (Nicorette 10 mg, 15 mg, 25 mg/16 hod, Niquitin 7 mg, 14 mg, 21 mg/24 hod) a nikotinové pastilky (2 mg a 4 mg) (Zvolská, Králíková, 2017). Všechny tyto dostupné formy jsou účinné jako strategie na podporu odvykání kouření. NNT až 1,5 – 2x zvyšuje míru dlouhodobého odvyknutí bez ohledu

na nastavení člověka. Přednostně se tato terapie doporučuje kuřákům, kteří jsou motivovaní přestat kouřit a zároveň mají vysokou fyzickou míru fyzické závislosti na nikotinu. Náplast s působením 16 hodin je stejně účinná jako při působení 24 hodin. Náplasti užívané 8 týdnů mají stejný účinek jako delší kúry. Neexistují přesné důkazy o tom, že kratší léčba je lepší než náhlé vysazení. (Silagy et al., 2002).

Hlavní výhodou akutní, orální formy náhradního nikotinu je, že uživatel může určit množství i čas aplikace. Uživatelé s nežádoucími účinky mohou náhradní nikotin omezit nebo vysadit a uživatelé s větší tolerancí vůči nikotinu nebo s větší potřebou vyšší dávky si mohou aplikovat vyšší množství. V případě silných chutí lze orální formu nikotinu použít jako „záchranné léky“. Mezi orální, akutní formy patří nikotinová žvýkačka, pastilka a sprej. Oproti tomu mezi transdermální formu náhradního nikotinu patří náplasti (Wadgave et al., 2016).

1.6.1 Nikotinová žvýkačka

Přípravek je určen k léčbě závislosti na tabáku nebo ke zmírnění abstinčních příznaků či chuti na cigaretu. to umožňuje snadnější odvykání kuřákům, kteří jsou motivovaní kouření zanechat. Nikotinové žvýkačky jsou podpůrným prostředkem ke snížení počtu cigaret nebo k překonání dočasné abstinence (SUKL, 2020). Nikotinová žvýkačka je první zpřístupněnou formou, která dodává tělu nikotin. Užívání se liší od žvýkání klasické žvýkačky. Správné užití je gumu několikrát nažvýknout a vložit pod jazyk, po chvíli opět nažvýknout a tento proces opakovat po dobu 30 minut, aby se uvolnil obsah nikotinu (Wadgave et al., 2016).

Nikotinové žvýkačky existují 2 mg nebo 4mg, přičemž se prokázalo, že 4 mg žvýkačky má větší úspěšnost stažení než slabší forma. Předepisuje se na 6–12 týdnů a maximální doba užívání je 6 měsíců. Po 2-3 měsících užívání se žvýkání sníží nebo se žvýkačka rozdělí na menší kousky až do úplného vysazení nikotinu (Devi et al., 2020). Uživatelé by se měli vyvarovat kyselým nápojům 15 minut před užitím nikotinové žvýkačky, během i po žvýkání, protože kyselé nápoje (káva, soda, pivo) interferují s bukalní absorpcí nikotinu (Wadgave et al., 2016). Při nadměrném užívání nikotinových žvýkaček může dojít k předávkování. Mezi příznaky předávkování patří nauzea, zvracení, zvýšené slinění, bolest břicha, průjem, pocení, bolest hlavy nebo závratě. V případě předávkování musí dojít k okamžitému ukončení podávání náhradního nikotinu a zahájení symptomatické léčby (SUKL, 2020).

Nežádoucí příznaky zahrnují emocionální i kognitivní účinky. Jedná se například o dysforii, depresivní náladu, nespavost, podrážděnost, frustraci, úzkost, neklid nebo netrpělivost. Mezi fyzické příznaky patří kašel, zácpa, krvácení dásní, nazofaryngitida, snížení srdeční frekvence, zvýšená chuť k jídlu nebo přibírání na váze nebo závrať (SUKL, 2020).

V těhotenství a u kojících žen je kouření spjato s riziky, ke kterým patří například nitroděložní růstová retardace, předčasný porod nebo narození mrtvého dítěte. Přestat kouřit je tak jediné řešení ke zlepšení stavu těhotné ženy a jejího dítěte. Nikotin z cigaret přechází do plodu a ovlivňuje jeho dýchací a krevní oběh. Těhotná žena má být vždy poučena o nutnosti přestat kouřit a neužívat ani NNT. Nikotinové žvýkačky mohou těhotné ženy používat pouze po konzultaci s odborným zdravotnickým pracovníkem. U kojení je nikotin vylučován do mateřského mléka a tím může dojít k poškození dítěte (SUKL, 2020).

1.6.2 Nikotinová pastilka

Nikotinová pastilka se použitím a dávkováním podobá nikotinové žvýkačce s rozdílem, že pastilka se nežvýká, ale rozpouští v ústech po dobu 30 minut. Pastilka se volně vloží pod jazyk a nechá vstřebat. Nikotin z pastilky je vstřebán bukalní sliznicí stejně jako nikotin ze žvýkačky a tím se dostává do oběhu. Uživatelé, jež potřebují přerušované a kontrolované užívání nikotinu využijí pastilku v případě, že pro ně nikotinová žvýkačka není přijatelná nebo nemohou delší dobu žvýkat. Nikotinová pastilka je alternativní formou nikotinové žvýkačky. Množství absorbovaného nikotinu skrz dutinu ústní v pastilce je vyšší než množství dodané žvýkačkou (Wadgave et al., 2016).

Nikotinové pastilky jsou na českém trhu dostupné jako 2 mg a 4 mg přípravky. Doporučuje se 15 minut před, během i po užití pastilky nepít a nejíst, ani nadměrně nepolykat, aby nedošlo k projevu nežádoucích účinkům (Devi et al., 2020). Maximální počet pastilek denně je 15, obvykle se denní dávka ovšem pohybuje mezi 8–12 pastilkami, ale počet je u každého kuřáka individuální. Užívají se 6 týdnů, aby došlo k přerušování kuřáckého zvyku, následně se počet pastilek snižuje (SUKL, 2020).

Při užívání doporučených dávek pastilek nedochází k žádných závažným nežádoucím účinkům. Nadměrný počet pastilek může způsobit nauzeu, mdloby nebo bolest hlavy. U předávkování nikotinovými pastilkami dochází k projevům jako jsou bledost, studený pot, nauzea, zvracení, bolest břicha a hlavy, průjem nebo mentální zmatenost. U silného předávkování může nastat hypotenze, prostrace, respirační selhání nebo oběhový kolaps. U předávkování je důležité vyhledat lékařskou pomoc a veškerý přísun nikotinu musí být ihned zastaven (SUKL, 2020).

1.6.3 Nikotinový sprej

Wadgave et al., (2016) uvádí, že nikotinový sprej uspokojí behaviorální aspekty kouření, například kuřácký rituál „z ruky do úst“ a zároveň dodává nikotin na snížení abstinčních příznaků při odvykání. Sprej se aplikuje do úst, ale část nikotinu se dostane do jícnu a žaludku. K absorpci dochází skrz dutinu ústní a rychlost absorpce je podobná jako u nikotinové žvýkačky. Při použití spreje by kuřáci neměli jíst ani pít.

Nikotinový sprej je na českém trhu jako 1 mg přípravek (Králíková et al., 2015). Dospělý a starší pacienti nemají užívat více než 2 vstříky najednou. Tabulka níže slouží k přehledu časového plánu užívání orálního nikotinového spreje v období plné léčby a během snižování dávek (SUKL, 2020):

Obrázek 7: Doporučený časový plán užívání spreje

<p>1. krok: 1. - 6. týden Použijete 1 nebo 2 dávky v době, kdy byste normálně kouřil(a) cigaretu, nebo když máte chuť si zakouřit. Nejdříve vstříkněte jednou, a pokud chuť na cigaretu během několika minut neodezní, vstříkněte podruhé. Jestliže jsou zapotřebí 2 dávky, je možné další dávkování provádět již jako 2 po sobě jdoucí dávky. Pro většinu kuřáků to znamená přibližně 1-2 dávky každých 30 minut až 1 hodinu.</p> <p>2. krok: 7. - 9. týden Začněte snižovat počet dávek za den. Do konce 9. týdne byste měl(a) používat POLOVINU průměrného počtu dávek za den oproti 1. kroku.</p> <p>3. krok: 10. - 12. týden Pokračujte ve snižování počtu dávek za den tak, abyste ve 12. týdnu nepoužíval(a) více než 4 dávky za den. Jakmile snížíte dávku na 2-4 dávky za den, měl(a) byste přestat orální sprej používat.</p>
--

Zdroj: SUKL, 2020

Nežádoucí účinky jsou podobné jako u nikotinové žvýkačky (viz výše). U citlivých jedinců se může objevit například alergická reakce typu kopřivka nebo anafylaxe (SUKL, 2020).

1.6.4 Nikotinové náplasti

Přípravek je určen pro léčbu závislosti na tabáku a u dospělých pacientů slouží ke zmírnění abstinenčních příznaků, kdy cílem je přestat kouřit. Přípravek je určen pouze pro dospělé osoby (SUKL, 2019). Nikotinové náplasti uvolňují stabilně množství nikotinu do těla v průběhu celého dne, případně i noci. Náplasti jsou k dispozici v různých dávkách, proto je lze využít v případě silné i slabší fyzické závislosti na nikotinu. Rozsah dávek umožňuje uživatelům nikotinu snižovat dávky dle potřeby, až do stavu, kdy je tělo zcela bez přísunu nikotinu. Nikotinová náplast je jednoduchá na použití, proto její dodržování je oproti akutním, orálním formám náhradního nikotinu bez větších problémů. Uživatel si náplast ráno nalepí na neochlupenou část těla a po celý den má tak zajištěný postupný přísun nikotinu (Wadgave et al., 2016). Způsob podání je následující:

1. Před užitím si důkladně umýt ruce.
2. Za použití nůžek se otevře sáček s nikotinovou náplastí.
3. Díl hliníkové vrstvy se oddělí, jak jen to bude možné. Důležité je, aby se prsty nedotkly lepící části samotné náplasti.
4. Náplast se přilepí na pokožku a následně se odstraní zbývající část hliníkové vrstvy.

5. Přitlačení náplasti dlaní nebo prsty na pokožku.
6. Náplast se hladí konečky prstů, aby došlo k dokonalému přichycení.
7. V případě odlepení náplasti dojde k nahrazení náplastí jinou (SUKL, 2019).

Oproti orálním formám nikotinu se v náplasti nikotin do těla vstřebává pomaleji i přesto, že plazmatická koncentrace nikotinu se může při použití náplasti během dne zvýšit (Wadgave et al., 2016).

1.6.4.1 Nikotinové náplasti Nicorette

Nikotinové náplasti značky Nicorette jsou dostupné v síle 10 mg, 15 mg, 25 mg na 16 hodin. Léčba pomocí těchto náplastí napodobuje změny plazmatických hladin nikotinu, které jsou pozorované u kuřáka během spánku, a to bez přísunu nikotinu. Nikotin uvolňovaný do těla působí po dobu 16 hodin a nezpůsobuje tak poruchy spánku jako je tomu u náplastí působících 24 hodin. Léčba trvá 12 týdnů a náplasti by se neměly užívat déle než 6 měsíců (SUKL, 2019).

Mezi nežádoucí účinky jsou velmi podobné jako u nikotinové žvýkačky (viz výše). V případě, že monoterapie není úspěšná, mohou kuřáci využít některou z orálních forem pro rychlou úlevu od chuti na cigaretu (SUKL, 2019).

1.6.4.2 Nikotinové náplasti Niquitin

Nikotinové náplasti Niquitin mají sílu 7 mg, 14 mg a 21 mg a působí po dobu 24 hodin. Náplast se nalepí na kůži nepřetržitě po dobu 24 hodin. Poté se náplast odstraní a nalepí se nová na jiné místo, než byla ta původní. Náplasti se nemají užívat déle než 10 týdnů. Nejčastější nežádoucí účinek je reakce v místě aplikace náplasti nebo poruchy spánku. Ostatní nežádoucí účinky jsou stejné jako u nikotinové žvýkačky (viz výše). V případě předávkování se okamžitě náplast slepí a vyhledá lékařská pomoc a léčba bude probíhat symptomaticky (SUKL, 2018).

Obrázek 8: Přehled náhradní nikotinové substituce

Product information	Subsidised NRT products			Unsubsidised NRT	
	Patch*	Gum*	Lozenge*	Inhalator	Mouth spray
	Three strengths (21 mg, 14 mg, and 7 mg)	Two strengths (4 mg and 2 mg)	Two strengths (2 mg and 1 mg)	15 mg cartridge	1 mg nicotine/spray dose
Instructions for correct use	Apply patch to clean, dry and hairless skin. Remove the old and apply new patch daily, alternating sites. Some redness under the patch may occur – this is normal. The patch can be removed overnight if sleep is disturbed.	Recommend regular use. Bite to release the peppery taste and then rest in the side of the mouth (between cheek and gum). Chew again when the taste starts to fade. Chew for about 30 minutes then discard.	Recommend regular use. Suck to release the peppery taste, and then rest in the side of the mouth (between cheek and gum). Suck again when the taste starts to fade.	Recommend regular use. Puff for 20 minutes each hour and replace the cartridge every 3 hours. People tend to under-dose (1 cigarette puff = 10 inhalator puffs).	Recommend regular use, but it can also be used when craving occurs. Prime the spray and point nozzle into the mouth, spraying towards the side of the mouth. For best results, do not swallow for a few seconds after spraying.

Zdroj: Ministry of Health, 2014

Při dlouhodobém užívání NNT se neprokázala výraznější rizika, ale 5 % klientů pociťuje potřebu užívat NNT déle než rok a závislost na nikotinu pokračuje pouze v jiné formě (Zvolská, Králíková, 2017). Doporučení pro dávkování náhradního nikotinu dle denní spotřeby tabáku pacienta a míry fyzické závislosti na nikotinu poskytuje např. schéma vytvořené Centrem pro závislost na nikotinu (Mayo Clinic, 2015).

Kontraindikací pro užívání náhradní nikotinové terapie mohou být akutní kardiovaskulární onemocnění, těhotenství nebo dětský věk. I přes tyto kontraindikace je užívání NNT vždy méně nebezpečné než samotné kouření cigaret. Náhradní nikotinová terapie je proto indikována všem kuřákům závislým na nikotinu, kteří nedokážou přestat svépomocí bez léčby a je tedy indikována léčba pod odborným dohledem. Kouření v plné míře představuje výrazně vyšší riziko než kouření nižšího počtu cigaret v kombinaci s užíváním orální nebo transdermální formy NNT. Dlouhodobé užívání NNT v řádu měsíců nebo roku je považováno za bezpečnější variantu než kouřit v plné míře. Zároveň užívání NNT zajistí potlačení abstinčních příznaků během krátkodobé abstinence, například v letadle nebo během hospitalizace, a to spíše ve formě náplasti pro její jednoduchou aplikaci (Králíková et al., 2015).

Kombinace jednoho léku, který umožní pasivní dodávání nikotinu, například transdermální náplasti, s orální formou, například sprejem, žvýkačkou nebo pastilkou, zvyšuje účinnost odvykání. Kombinace těchto léků umožňuje uživatelům pomalé dodávání nikotinu do těla po celý den, tím dojde k úlevě od chutí a abstinčních příznaků a zároveň rychle působící přípravek na okamžitou úlevu od chutí a abstinčních příznaků v důsledky přestávky dodávání nikotinu. Kombinace náplasti s orální formou náhradního nikotinu zvyšuje míru opuštění o 34–54 % ve srovnání se

samotnou náplastí. Nežádoucí účinky jsou velmi podobné jako u monoterapie s rozdílem vyšší finanční náročnosti na uživatele (Wadgave et al., 2016).

Výzkum z roku 2012 (Stead, Perera, Bullen, et al., 2012), jehož cílem je zjistit účinek NNT ve srovnání s placebem při podpoře odvykání kouření a zvážit, zda existuje rozdíl v účinku pro různé formy NNT. Hlavní výsledek tohoto výzkumu je, že u vysoce závislých kuřáků byla významná nikotinová žvýkačka 4 mg ve srovnání s 2 mg, ale oproti tomu byly slabší důkazy o výhodě vyšších dávek nikotinové náplasti. Kombinace náplasti a orální formy NNT byla účinnější než pouze jeden typ NNT (Stead, Perera, Bullen, et al., 2012).

1.7 Harm reduction v užívání tabáku

Kuřákům, kteří nedokázali přestat s užíváním tabáku by měli lékaři a kliničtí pracovníci poskytnout informace o možnostech léčby závislosti na tabáku a zároveň jí v co nejvyšší možné míře nabízet. Pokud ani po indikaci některé z forem substituce nebo farmakoterapie nedojde ke zlepšení, pak je snížení rizika lepší než samotné kouření. Ani jedna z forem tabáku není zdravější, ale lze o ní mluvit jako o bezpečnější nebo s nižší mírou toxicity. Jednou z forem harm reduction je redukce počtu cigaret, která má smysl pouze za současné farmakoterapie, která by měla zabránit kompenzačnímu kouření, což znamená, že se kouří menší počet cigaret intenzivněji.

Elektronické cigarety jsou zařízení, ve kterém nedochází k hoření, pouze k zahřívání tekutiny s nikotinem, kdy se při výdechu tvoří pára, která se po několika vteřinách rozplyne. Riziko pasivního kouření s užíváním elektronických cigaret je téměř na nule. Jedno z rizik užívání elektronické cigarety může být rychlé a snadné vstřebávání nikotinu, kdy se kuřák vrací ke kouření a někdy kouří větší počet cigaret než před užíváním elektronické cigarety. Lidé v dospívajícím nebo mladém věku mohou začít s elektronickou cigaretou i když předtím nikdy nekouřili.

1.8 Služby pro léčbu závislosti na tabáku v ČR

Společnost pro léčbu závislosti (SLZT) sdružuje lékaře a další pracovníky, kteří se zabývají léčbou závislosti na tabáku. Hlavní náplní SLZT je:

- *Získávat nejnovější informace ze světa (návaznost například na Society for Research on Nicotine and Tobacco www.srnt.org)*
- *šířit současná doporučení léčby mezi zdravotníky*
- *zařadit, případně rozšířit výuku této léčby v rámci syllabů lékařských fakult*
- *pořádat konference a semináře*
- *zvýšit dostupnost účinné léčby závislosti na tabáku v rámci naší zdravotní péče (SLZT, 2021).*

Léčba závislosti na tabáku obsahuje krátkou intervenci každým lékařem i sestrou, intenzivní léčbu na specializovaném pracovišti a telefonní linku pro odvykání kouření. SLZT budou propagovat standardy léčby ve specializovaných centrech, kde budou vyhodnocovat a sledovat výsledky. Snaží se medializovat výrok, že kouření má za následek až pětinu úmrtí, kdy naprostá většina kuřáků by nekouřila, kdyby mohli znovu volit, že existuje účinná léčba, na kterou se mohli informovat u svého lékaře. SLZT podporuje i další aktivity z oblasti kontroly tabáku, které cílí na prevenci, tedy na snížení počtu dětí, kteří začínají kouřit. Dále například zvýšení daní z cigaret a daň na prevenci a léčbu závislosti na tabáku, obrazová varování na krabičkách od cigaret a další.

Další důležitou součástí je i farmakoeconomika, kdy se zdravotním pojišťovněm i společnosti léčba závislosti na tabáku vyplatí. SLZT požaduje i naplnění Rámcové úmluvy o kontrole tabáku. Jedná se o právně závazný dokument v historii WHO, který sdružuje základní body mezinárodní kontroly tabáku vzhledem k celosvětové pandemii kouření.

Cílem SLZT je:

- aktivní používání krátké intervence všemi zdravotníky
- specializované centrum léčby závislosti na tabáku v každé nemocnici
- vyškolení lékaři a sestry v oblasti odvykání kouření
- medializace možnosti léčby závislosti na tabáku
- proplácení léků pacientům
- pochopení závislosti na tabáku jako nemoci
- zavedení účinných opatření dle Rámcové úmluvy o kontrole tabáku WHO

1.8.1 Centra pro závislé na tabáku

Centra pro závislé na tabáku začala vznikat v roce 2005 v rámci projektu těchto center. Aktuálně je to na základě zájmu samotných nemocnic nebo kliniky. Centrum by mělo být součástí každé nemocnice. Centra pro závislé na tabáku nejsou adiktologickou službou a ani ji nijak nesuplují. Lékaři ani sestry nedělají nic mezi svůj obor v rámci intervence u kuřáků. Hlavním cílem center je motivovat všechny pracovníky ve zdravotnictví, aby se aktivně zajímali o kouření pacientů a aby se léčba závislosti na tabáku stala běžnou denní praxí. Léčba závislosti na tabáku snad bude jednou nabízena i v rámci adiktologických služeb, kde je doposud zatím opomíjena. Centra jsou klinickými pracovišti v rámci klinik, kde se podle zaměření orientuje i jejich práce, například pneumologie nebo kardiologie. Aktuálně je v České republice dostupných 43 center (Králíková, 2021).

V rámci center pro závislé na tabáku je možné využít například Minnesotskou škálu abstinenčních příznaků. Pacienti vyplňují škálu sami a jedná se o příznaky pociťované za posledních 24 hodin (SLZT, 2021).

Obrázek 9: Minnesotská škála abstinenčních příznaků

Prosíme, ohodnoťte, co jste pociťovali během posledních 24 hodin

0=vůbec ne; 1=nepatrně; 2=středně; 3=celkem dost; 4=velmi

1. Zlost, podrážděnost, nespokojenost	0 1 2 3 4
2. Úzkost, nervozita	0 1 2 3 4
3. Špatná nálada, smutek	0 1 2 3 4
4. Touha kouřit	0 1 2 3 4
5. Obtížné soustředění	0 1 2 3 4
6. Zvýšená chuť k jídlu, hlad, zvyšování hmotnosti	0 1 2 3 4
7. Nespavost, obtížné usínání, buzení v noci	0 1 2 3 4
8. Neschopnost odpočívat	0 1 2 3 4
9. Netrpělivost	0 1 2 3 4
10. Zácpa	0 1 2 3 4
11. Závratě	0 1 2 3 4
12. Kašel	0 1 2 3 4
13. Neobvyklé sny, noční můry	0 1 2 3 4
14. Nevolnost	0 1 2 3 4
15. Bolení v krku	0 1 2 3 4

Zdroj: SLZT, 2021

1.8.2 Ambulantní lékaři

Mravčík et al. (2019) uvádí, že lékaři musí dle zákona provádět krátkou intervenci k užívání tabáku v rámci své praxe. Aktuálně jsou intervenci prováděny ve velmi nízké míře. Dle omnibusového výzkumu prováděného mezi lékaři vyplývá, že pouze každý 3 kuřák, který v ČR navštíví lékaře, dostane doporučení, aby kouření zanechal.

1.8.3 Specializované lékárny

Specializované lékárny nabízí odborné poradenství při odvykání kouření. Nabízí řadu intervencí, například jak nahradit vzorce chování spojené s kouřením. Poradenství se věnuje odborník, který absolvoval garantovaný kurz České lékárnické komory „Odvykání kouření v lékárnách“. Během úvodního hovoru se zmapuje situace vytvoří individuální plán odvykání kouření, předání informací s dostupnou sítí pomoci a v neposlední řadě poradí, jak správně užívat volně prodejné přípravky, zejména náhradní nikotinovou terapii. Nabízí pravidelné návštěvy v lékárně a dlouhodobou práci s motivací a její udržení, současně s možností řešení krizových situací při chuti na cigaretu (Česká lékárnická komora, 2015).

1.8.4 Adiktologické ambulance poskytující léčbu závislosti na tabáku

Dle Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku jsou v České republice pouze 4 adiktologické ambulance poskytující léčbu závislosti na tabáku. konkrétně se jedná o města Olomouc, Praha a Žďár nad Sázavou. Dle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog 2019 se uvádí, že adiktologických ambulancí s odborností 919 je registrovaných pouze 24 (Mravčík et al., 2020).

1.8.5 Mobilní aplikace

Dle SLZT existuje řada mobilních aplikací, které pomáhají s odvykáním kouření. Konkrétně se jedná o aplikaci QuitNow, Přestat kouřit, Přestat kouřit pomoc, Nekuřte 30 dní Challenge, Quitzilla – Skončete se zlozvyky a závislostmi.

Novinkou na trhu je mobilní aplikace Adiguit Adiquit je česká mobilní aplikace zaměřená na odvykání kouření. Celým procesem odvykání provází virtuální terapeut, adiktolog, 24 hodin 7 dní v týdnu. Aplikace je podložena vědeckými poznatky a klinickou praxí. Jedná se o placenou aplikaci, kde několik prvních dní je zdarma (Úřad vlády ČR, 2015).

Šálená (2018) ve svém výzkumu testovala 2 mobilní aplikace, a to QuitNow! a Přestat kouřit. Délka programu je u obou aplikací bez omezení a primární jazyk je zde čeština. Obě mobilní aplikace poskytují terapeutické techniky jen v malé míře. Zároveň ani jedna z daných služeb nenabízí další služby v rámci edukace o farmakoterapii. Aplikace počítá s tím, že daný jedinec jí využije až v případě, že již kouření zanechal a nenabízí tak vedení odvykacího plánu. Aplikace Přestat kouřit nabízí možnosti práce s motivací. Dané mobilní aplikace mohou být vhodným doplňkem léčby závislosti na tabáku.

1.9 Národní linka pro odvykání kouření

1.9.1 Historie

V roce 2005 byla zřízena první Linka pro odvykání kouření, která byla provozována Českou koalicí proti tabáku (ČKPT) a vedla jí prof. Eva Králíková. Volající původně hradil sníženou cenu místního hovorného po celé ČR. Služba byla provozována v čase 12-20 hodin a následně mezi 11-16 hodin. Na lince pracovali především studenti medicíny a později i studenti z jiných profesí. Primární klientelou byli kuřáci tabáku a linka nabízela základní poradenství v oblasti odvykání kouření, kontakty na zdravotnická zařízení a další informace z oblasti tabákové problematiky. V září 2016 Česká koalice proti tabáku pod vedením Lukáše Kohoutka se zřídila Národní linka pro odvykání kouření (NLOK) (Kulhánek, 2016).

Linky pro odvykání kouření slouží jako telefonická linka pro kuřáky tabáku, které mají za cíl podpořit odvykání kouření. Mimo to nabízejí i svépomocné materiály,

podporu pro rodinné příslušníky a blízké, matching, edukace, práce s motivací a další. telefonické linky se osvědčily jako účinné léčebné součásti pro odvykání kouření. Linka by měla být všem kuřákům dostupná zdarma, prezentována v médiích a její číslo by mělo být uvedeno na obalech tabákových výrobků (Kulhánek, 2016).

1.9.2 Charakteristiky linky

Národní linka pro odvykání kouření je veřejně dostupnou službou, kterou mohou využít osoby starších 15 let, kteří hledají pomoc v oblasti odvykání kouření. Služba je určena nejen kuřákům, ale také jejich příbuzným a blízkým, profesionálům ve zdravotnictví včetně adiktologů, pedagogům a dalším odborníkům. Cílem NLOK je plnit telefonické a online služby, harm reduction, evidence-based informace z oblasti tabákové výroby nebo podpora zdraví. Bezplatná linka je dostupná na čísle 800 350 000 každý pracovní den od 10 do 18 hodin. Dále jsou dostupné webové stránky www.bezcigaret.cz (Kulhánek, 2016). Služba není dostupná pouze telefonicky, ale lze využít i internetové poradenství. Linka také funguje na emailu, kdy pokud klient zvolí tento typ kontaktu, je možné mu poskytnout některé informace touto formou. Je důležité však zmínit, že pro rychlejší a pohodlnější komunikaci je výhodnější klienta po navázání kontaktu a určité základní důvěry, nasměrovat právě k telefonickým konzultacím. Výhoda takové služby je, že kromě příchozích hovorů, může konzultant po předchozí domluvě s klientem využít odchozích hovorů a proaktivně klienta kontaktovat. Pravidelné návazné volání s klientem se po čase významně podílí na zvyšování úspěšnosti odvykání kouření (Vidrine et al., 2015).

Koncepčně NLOK vychází z modelu bio-psycho-sociálního a je definována jako specializovaná služba poradenství pro uživatele návykových látek. Terapeutický přístup s podporou self-efficacy klienta patří mezi základní pilíře a těchto metod využívají velké linky například v Rakousku. Základní výkony, které vykonává konzultant patří mapování kuřácké anamnézy, stanovení míry závislosti, sestavení odvykácího plánu, edukace o farmakoterapii, doporučení pro mírnění abstinčních příznaků, prevence relapsu nebo pomoc při odvykání kouření v těhotenství. Dále se jedná o vedení motivačních rozhovorů a základy krizové intervence. V řadách konzultantů se nacházejí nejčastěji adiktologové, psychologové a terapeuti. Tým konzultantů prochází pravidelným a důkladným interním vzděláváním v oblasti teorie i praxe včetně nácviků se supervizory přímo na půdě linky. Konzultanti mají pravidelné intervize i supervize (Kulhánek, 2016).

Fišerová, Kulhánek & Mravčík, (2017) uvádí, že pro zvyšování kvality služby a telefonického poradenství je zásadní, kromě kvalifikovaného týmu odborníků, i průběžná evaluace služby včetně specifik cílové skupiny. Důležité údaje pro zmapování klientely a jejich adiktologických charakteristik NLOK přineslo prvotní zpracování dat.

Přesnější určení cílové skupiny je důležité zejména pro užší zacílení intervencí, vhodnějšímu matchingu a zvýšení efektivity telefonického poradenství.

Fišerová, Kulhánek, Mravčík (2018) provedli výzkum, kde mapovali zhodnocení adiktologických charakteristik po osmi měsících činnosti Národní linky pro odvykání kouření. Výzkum se zaměřoval na popis základních charakteristik klientů NLOK, tedy kuřáckou anamnézu (fyzickou i psychosociální), zdroje motivace k léčbě a podpůrné faktory k odvykání kouření. Z celkového počtu 120 respondentů bylo 67 mužů a 53 žen. Někteří respondenti z výzkumného souboru neuvedli svůj věk, na což mají právo, proto byla analýza věku provedena u 79 osob a průměrný věk činil 38,5 let. Službu vyhledalo více klientů s vyšší psychosociální závislostí a fyzická závislost dosahovala středních hodnot. Průměrný počet pokusů o odvyknutí bylo 5 a průměrná doba kouření byla 18 let.

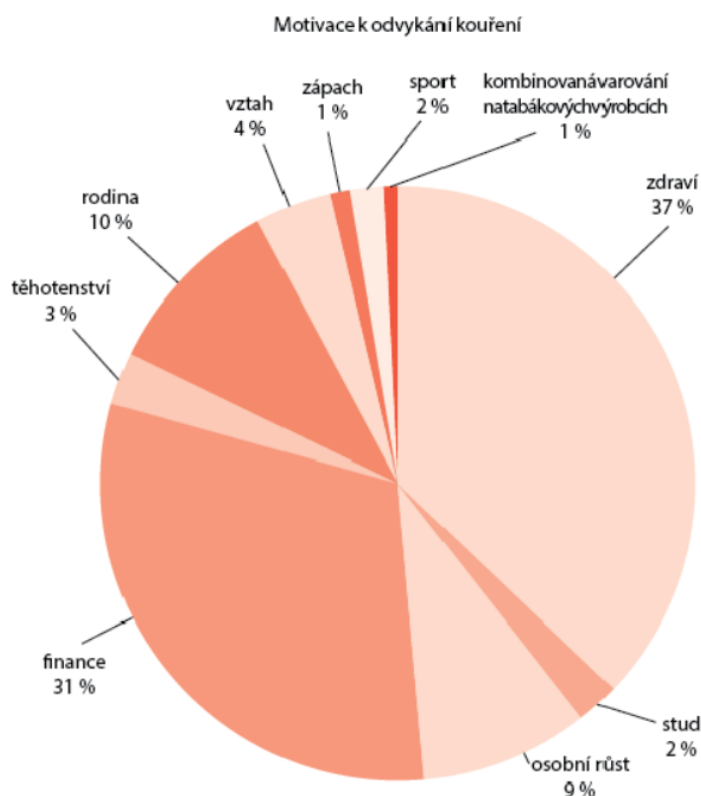
Obrázek 10: Průměrné hodnoty u zkoumaných ukazatelů

Průměrné hodnoty škály fyzické a psychické závislosti, doby kouření, počtu cigaret za den a počtu pokusů přestat ve výzkumném souboru (N=120)	
Ukazatel	Aritmetický průměr
Míra fyzické závislosti	5,5 bodů (na škále 0–10)
Míra psychické závislosti	6,9 bodů (na škále 0–10)
Délka kouření	18 let
Počet cigaret za den	20 cigaret
Počet pokusů přestat	5 pokusů

Zdroj: Fišerová et al., 2018

Na základě kvalitativní analýzy bylo definováno 10 kategorií motivace k odvykání kouření (viz obrázek 10). Nejčastější důvody pro odvykání kouření bylo zdraví a finance.

Obrázek 11: Motivace k odvykání kouření



Zdroj: Kulháněk et al., 2018

1.9.3 Národní linka pro odvykání alkoholu, hraní a drog

V roce 2018 přibyla ještě Národní linka pro odvykání alkoholu a pro odvykání hraní. V roce 2019 se původní služba rozšířila o další adiktologická témata (problémové užívání drog a závislost na nelegálních psychoaktivních látkách). Na stejném čísle přibyla linka pro odvykání drog (ČKPT, 2019). Finanční podporu projektu poskytl Úřad vlády České republiky, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Ministerstvo zdravotnictví České republiky. NLOK byla zřízena Úřadem vlády České republiky v rámci Národních stránek pro podporu odvykání kouření, které spravuje Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (ČKPT, 2017).

1.9.4 Úvodní hovor

Úvodní konzultace je hovor trvající 30-45 minut, který slouží k odebrání anamnézy, diagnostice, edukaci a naplánování dalšího kontaktu. Kontakt může probíhat ve formě provázení odvykáním, doprovázením do léčby nebo jako doplňková služba při docházení do jiné služby. Úvodní konzultace by měla následovat po prvním hovoru, na začátku si ověříme, zda klientova zakázka platí a zda má o konzultaci zájem, má čas a je na klidném místě. Celá konzultace má obsahovat následujících 7 částí:

1. Anamnéza – odběr základních informací o klientovi, včetně statistických údajů a zdravotního stavu
2. Motivace – zhodnocení motivace klienta, důvody pro odvykání, překážky
3. Diagnostika – za pomoci diagnostických nástrojů s klientem zhodnotíme jeho stav
4. Edukace – klienta edukujeme o závislosti, relapsu a lapsu, ale i jiných specifických situacích (např. přibírání váhy u odvykání kouření nebo rizika kouření v těhotenství)
5. Naplánování odvykacího postupu – plánování zahrnuje případnou farmakoterapii, návrhy změn chování a postupy pro odvykání, případně odkázání na jinou službu
6. Shrnutí – klient sám by měl shrnout, co si z konzultace odnáší
7. Plán dalších kroků – naplánování dalšího hovoru a bezprostředních kroků klienta.

Pro správné stanovení náhradní nikotinové terapie je zcela klíčová správně odebraná anamnéza a diagnostika. Fageströmův test nikotinové dependence je odrazový můstek pro stanovení síly fyzické závislosti na nikotinu. Konzultant nespolehá pouze na něj, ale vkládá výsledné skóre do širšího kontextu jeho znalostí a také okolností, které se dozvěděl z anamnestického rozhovoru. Důležitá je také psychická, resp. psychosociální složka závislosti. V kontextu zmírněný abstinčních příznaků není tak podstatná jako fyzická složka, ale není zanedbatelná.

V některých případech se může stát, že se klient rozhodne, že mu telefonické konzultace nevyhovují a dal by raději přednost osobnímu poradenství. V takovém případě konzultanti Národní linky pro odvykání kouření mohou nabídnout vyhledání vhodné služby v blízkém okolí klienta, která by pro něj byla přijatelnější. Pokud k tomuto dojde, kontakt mezi NLOK a klientem končí. Pokud se však konzultant s klientem dohodnou na dalším léčebném plánu, naplánují zároveň i další hovor, který má již kratší charakter a v rámci něhož se mj. kontroluje plnění nastavených kroků a stanovují další cíle.

1.9.5 Následný hovor

Následný hovor (follow-up) se podle interního pokynu NLOK plánuje s klientem, který má zájem využívat poradenské nebo odvykací služby. Takového klienta provázíme za pomocí těchto hovorů celým procesem. Hovor není kontrolní, klient by ho tak neměl vnímat a je mu to tak jasně zarámováno. Doba, kterou hovoru věnujeme, je značně individuální, liší se podle aktuálních potřeb klienta, neměla by ovšem přesáhnout 15-20 minut.

V rámci kontaktu zjišťujeme, jak se klientovi daří, jaké udělal pokroky, zda ho čekají náročné situace nebo má nějaké dotazy. Zaměření hovoru držíme na téma zakázky, případně klienta odkazujeme na jiné služby, kde se může vyprávět.

Pokud klient říká, že je všechno v pořádku, pak využijeme času, který na follow up máme rezervovaný, k rekapitulaci průběhu odvykání z hlediska toho, co klient zvládl, z hlediska jeho zdrojů, to vše pro další posílení klienta pro event. náročnější situace, kdyby se v následujícím období objevili. Cílem je ocenit to, co klient zvládl, a zplnomocnit ho, aby si uvědomil, co všechno má ve svých rukách, co všechno zvládá a co by eventuálně mohl dělat, kdyby se odvykání stalo náročnějším. Důležitou součástí je zvědomovat zdroje a posilovat sebedůvěru klienta, že v odvykání kouření může uspět.

Klientovi je věnováno maximálně 15 konzultací, kdy většina volajících tento maximální počet nevyužije a loučí se se službou dříve. Je důležité pak během hovoru rozpoznat, zda je klient již dostatečně motivovaný pro ukončení spolupráce a dlouhodobou abstinenci či zda úroveň jeho motivace kolísá a vzniká vyšší riziko relapsu. V takovém případě pak je potřeba s klientem celou situaci zhodnotit, poskytnout mu určitou formu zpětné vazby a upozornit na možná rizika plynoucí ze situace. Pokud se klient rozhodne pro konec spolupráce čistě z vlastní iniciativy, je to velice cenný krok, jelikož si je sám sebou dostatečně jistý na to, aby zvládl abstinovat bez „berličky“ v podobě Národní linky pro odvykání. Klienti také mohou na linku volat opakovaně, avšak většinou je potřeba, aby mezi jednotlivými navázáními spolupráce byl prostor alespoň 3 měsíce, aby klient mohl získat větší odstup a určitou formu náhledu na danou situaci,

Podle interních pokynů NLOK jsou data z interního zdroje, který nelze citovat a je počinem vedení NLOK, který za něj zodpovídá.

2 Praktická část

Tato část je zaměřena na představení realizovaného výzkumu, stanovení cíle, definování výzkumných otázek, výzkumnou metodiku a následnou analýzu dat a interpretaci výsledků. Poslední část se věnuje diskuzi nad výsledky a koncepcí celého výzkumu.

2.1 Výzkumná metodika

2.2 Cíle

Tato studie byla koncipována jako kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných telefonických interview v rámci provozu služby Národní linky pro odvykání kouření.

Hlavním cílem bylo zmapovat zkušenosti klientů Národní linky pro odvykání kouření s užíváním náhradní nikotinové terapie při léčbě závislosti na tabáku. Kategorie zkušenost klientů obsahuje: dávkování náhradního nikotinu, preferované formy náhradního nikotinu, zaznamenaná negativní účinky a aplikace náhradního nikotinu. Za účelem zpřesnění dávkování náhradní nikotinové terapie, zvýšení compliance uživatelů náhradního nikotinu a zvýšení kvality poskytovaných služeb Národní linky pro odvykání kouření.

2.3 Výzkumné otázky

Na základě cíle byly stanoveny čtyři výzkumné otázky:

1. Jakou formu a jaké dávkování NNT využili klienti Národní linky pro odvykání kouření při jejich kontaktu se službou?
2. Jak si klienti Národní linky pro odvykání kouření aplikovali NNT?
3. Jaké zaznamenali nežádoucí účinky v důsledku užívání nikotinové substituce?
4. Jaký je průměrný počet konzultací, které klienti odvykající s NNT využili?

2.4 Výzkumný soubor

Data pro účel této studie byla sebrána pomocí polostrukturovaných interview. Součástí běžné služby na Národní lince pro odvykání kouření by se specificky vyhodnocovali u každého klienta, který užívá NNT, veškerá specifika, která jsou popsána ve výzkumných otázkách.

2.4.1 Základní soubor

Základní soubor tvořili všichni klienti Národní linky pro odvykání kouření, kuřáci tabáku, kteří aktivně linku oslovili a byla s nimi domluvena spolupráce v rámci odvykání kouření. Nejedná se o testovací hovory, rodinné příslušníky a nezletilé osoby.

Charakteristiky klientů Národní linky pro odvykání kouření za rok 2017–2020 jsou následující:

- V roce 2017–2019 bylo zrealizováno ≈ 721 hovorů s klienty volající kvůli odvykání kouření či redukci počtu cigaret.
- Z hlediska poměru pohlaví bylo v tomto časovém období ≈ 316 žen a ≈ 405 mužů.
- Věk nejmladšího volajícího byl 13 let a nejstaršího 71 let.

Charakteristiky klientů za rok 2020 jsou:

- V roce 2020 bylo zrealizováno ≈ 568 hovorů s klienty, kteří volali ohledně pomoci s odvykáním či redukcí kouření.
- Z hlediska poměru pohlaví bylo ≈ 294 žen a ≈ 274 mužů, kteří volali ohledně pomoci s odvykáním či redukcí kouření.
- Věk nejmladšího volajícího byl 15 let a nejstaršího 81 let.

2.4.2 Výběrový soubor

Na základě stanovených kritérií byla použita nepravděpodobnostní metoda záměrného výběru. Jedná se o nejrozšířenější metodu výběru při aplikaci kvalitativního přístupu. Cíleně a záměrně se vyhledávají respondenti podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je vybraná vlastnost nebo stav, a právě podle těchto kritérií cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří je splňují (Miovský, 2006).

Pro výběr výzkumného vzorku bylo stanoveno 6 následující kritérií:

1. Dospělý jedinec (18+)
2. Současný uživatel tabáku motivovaný přestat kouřit nebo redukovat počet cigaret
3. Současný klient NLOK
4. Fyzická závislost na nikotinu prokázaná Fagerströmovým testem nikotinové závislosti
5. Užívá nebo v dohledné době bude užívat NNT
6. Souhlasí s účastí ve studii

Za rok 2017–2019 odpovídalo výběrovým kritériím 170 klientů a za rok 2020 to bylo 85 klientů kuřáků. Výběrový soubor tedy tvoří 255 kuřáků Národní linky pro odvykání kouření.

2.5 Metody tvorby dat

2.5.1 Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami

Bylo využito standardního postupu práce s klienty formou rozhovoru. Pomocí rozhovoru došlo k zajištění větší výtěžnosti dat a garanci, že se jedná o daného klienta a nedojde, například k vyplnění dotazníku jinou osobou.

Pro studii byly využity dvě modifikace, a to strukturované a polostrukturované interview. Kombinace těchto rozhovorů byla zvolena kvůli časové návaznosti, kdy na úvodním (strukturovaném) hovoru se provedla diagnostika a došlo k edukaci klienta o užívání NNT a návazné (polostrukturované) hovory jsou evaluační, kde dochází k ověření užívání NNT s odstupem času. V rámci studie se data o náhradním nikotinu sledovala v čase. Data pro získání zpětné vazby kuřáků Národní linky pro odvykání kouření byla získána pomocí strukturovaného telefonického rozhovoru. První preúvodní hovor, kdy klient aktivně službu oslovil se mapovala zakázka klienta a pojmenoval se hlavní důvod volání klienta. V průběhu hovoru konzultant představil službu a vysvětlil, jak by spolupráce probíhala a jaký je standardní postup práce. Sbírala se základní anamnestická data (počet vykouřených cigaret za den, jak dlouho klient kouří). Následně se s klientem domluvila úvodní konzultace na daný den i hodinu. Úvodní hovor konzultanta NLOK s klientem trval přibližně 30–45 minut. Během hovoru se získala anamnestická data, motivace (důvody pro odvykání, překážky nebo opory), diagnostikovala se míra fyzické i psychosociální závislosti, edukace (edukace o závislosti, relapsu a lapsu), naplánoval se další postup (stanovení případné farmakoterapie a nabídka možností farmakoterapie pro daného klienta) a plán dalších kroků (domluva následného hovoru) (viz příloha 1). Fyzická závislost byla stanovena podle Fagerströmového testu nikotinové závislosti. Fageströmův test se skládá z 6 otázek, na základě, kterých se vyhodnotila míra fyzické závislosti (viz příloha 2) (Heatherton, et al., 1991). Následovalo přesné určení zakázky klienta (odvykání kouření, redukce množství cigaret) a případně stanovení Dne D. Do této struktury hovorů byly začleněny otázky týkající se mapování užívání náhradního nikotinu. Následující hovory byly evaluační, kdy se ověřovalo dávkování NNT, vnímání cravingu nebo přínosy či negativa užívání NNT. Hlavní řešitel studie proškolil veškeré konzultanty, aby data od klientů, kteří splňují kritéria pro výběr, telefonicky ověřovali. Vybraní konzultanti také byli poučeni o záznamu a uchování dat a o etických podmínkách výzkumu. Zjišťování daných informací není důležité pouze pro studii nebo samotnou práci, ale i pro službu samotnou, čímž dojde k jejímu zkvalitnění.

NLOK disponuje profesionálním softwarem v kombinaci se Seviem, který je běžně užívaný pro telefonické služby typu call center. Tato infrastruktura umožňuje rychlé propojení mezi klientem a konzultantem, stabilizaci hovorů, kvalitu přenášeného zvuku, evidenci vstupních a výstupních dat, jejich export, vyhodnocení

dle stanovených metrik a vysokou míru zabezpečení (Fišerová, Kulhánek & Mravčík, 2017). Za účelem fixace výzkumných dat byl tento software využit.

Rozhovor byl prováděn za nějakým účelem a obvykle probíhá mezi jednou a maximálně třemi osobami (Miovský, 2006). Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami měl předem určené otázky, na které bylo potřeba se zeptat. Otázky jsou většinou volné, ale odpovědět se na ně musí a odpovědi mají závazné formulace (Reichel, 2009). Strukturovaný rozhovor má pevně dané schéma, kterého se tazatel má držet a není tak prostor na změnu nebo úpravu. Nelze měnit ani pořadí otázek a většinou je stanoveno i časové schéma pro odpověď dotazovaného, které je nutné dodržet. Strukturovaný rozhovor vyžaduje technicky nejnáročnější přípravu, jelikož je potřeba zvládnout i nejmenší detaily a není tak prostor na improvizaci. Výzkumník je v roli neustranný, kdy nevyjadřuje svůj názor a nekomentuje odpovědi respondentů. Výhodou strukturovaného rozhovoru je osobní kontakt, který umožňuje získání validnějších dat a zároveň je možné tuto metodu chápat jako vylepšenou formu dotazníku. Současně je metoda dobře kombinovatelná s kvantitativními metodami. Mezi nevýhody této metody patří omezený časový prostor na odpovědi a neumožňuje rozvinout zajímavá témata, která vyplynula z rozhovoru. Tazatel má malý prostor na uplatnění své individuality a celkově rozhovor má úzké vymezení otázek a je zde riziko, že dojde k nesprávnému porozumění a výkladu jednotlivých otázek. Tím, že jsou předem dané otázky a není prostor na jejich změnu, tak jejich struktura nemusí odpovídat potřebě dotazovaného vyjádřit svůj názor a postoj s dané problematice. Tato metoda často vede k uniformním reakcím a odpovědím (Hendl, 2008).

2.5.2 Polostrukturovaný rozhovor

Další údaje o vzorcích užívání tabáku a závislosti na tabáku byla získána v následných navazujících polostrukturovaných rozhovorech. Reaguje se na aktuální potřeby každého klienta. Polostrukturovaný rozhovor je vhodnou metodou díky vyšší aktivitě dotázaných oproti nestrukturovanému rozhovoru, kde je aktivita rovnoměrná na obou stranách. Odpovědi na předem připravené otázky jsou volné (Ferjenčík, 2010). Miovský (2006) uvádí, že polostrukturované interview je nejrozšířenější podobou rozhovoru a vyžaduje náročnější technickou přípravu před zahájením rozhovoru.

V rámci NLOK se polostrukturovaný rozhovor aplikoval v následných hovorech (plánoval se s klientem, který má zájem dále využívat poradenské nebo odvykáčské služby v rámci NLOK), které trvaly přibližně 20 minut. Ověřila se motivace klienta, spokojenost s nastavením léčebného plánu, využitím NNT a specificky se reagovalo na aktuální potřeby klienta.

Rozhovor v kvalitativním výzkumu je nejobtížnější, ale zároveň nejvýhodnější metodou pro získání kvalitativních dat. Výzkumník při vedení rozhovoru by měl mít specifické dovednosti, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu. Samotný rozhovor může kromě sběru dat zastávat i funkci intervenční, kdy by tazatel měl dotazovanému nabídnout dodatečný kontakt. U polostrukturovaného rozhovoru je v první řadě definováno jádro rozhovoru, které se vztáhne na minimum témat a otázek, které by měl výzkumník s respondenty probrat. Tento fakt zajišťuje částečně jistotu, že skutečně dojde k probrání všech témat, které si výzkumník předem určí. Mezi výhody polostrukturovaného rozhovoru patří eliminace nevýhod strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor umožňuje kombinaci prvků nestrukturovaného a strukturovaného rozhovoru. Zároveň u této metody je možné pokládat, doplnit a upřesnit znění otázek. Polostrukturovaný rozhovor zajišťuje vyšší výtěžnost dat, pokud dojde k jeho správnému vedení. Stejně jako u strukturovaného rozhovoru je tato metoda vylepšenou formou dotazníku a osobní kontakt respondenta a výzkumníka umožní získání validnějších dat. Zároveň je dobře kombinovatelný s kvantitativními metodami. Nevýhody u polostrukturovaného rozhovoru jsou minimální z důvodu eliminace nevýhod strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru (Hendl, 2008).

Hendl (2008) sestavil obecné zásady, které korespondují s informacemi o fázích rozhovoru. Nejdříve se musí zajistit příprava a nácvik provedení rozhovoru, kdy účel výzkumu určuje celý proces rozhovoru. V rozhovoru je důležité vytvořit rámec, ve kterém se respondenti mohou vyjádřit dle svých slov a pocitů. Cílem je vytvořit důvěrný vztah, ve kterém se ctí důvěra, vstřícnost, zájem, citlivost k pohlaví, věku a kulturním odlišnostem. Během přípravy na hovor je důležité mít na paměti, že vytvořené otázky v rozhovoru nejsou totožné s výzkumnými otázkami. Otázky se mají formulovat jasným a pochopitelným jazykem, kterému respondent porozumí a zároveň se klade pouze jedná otázka a vyčká se na odpověď dotazovaného, kdy má respondent právo na dostatek času, než odpověď vysloví. Pokud odpověď není dostačující, pak se doporučuje položit doplňující otázku a odpověď tím rozšířit. Respondent by měl vědět, jak rozhovor postupuje, jaké informace se od něj požadují a proč jsou tak důležité. Měl by znát cíl výzkumu a záměr rozhovoru, kdy výzkumník aktivně naslouchá a odpovídá tak, že respondent pozná, že o něj má výzkumník zájem. Zároveň je nutné udržet neutrální postoj o obsahu sdělených informací, kdy výzkumník není oprávněn hodnotit a soudit výrok respondenta. Během rozhovoru má být výzkumník reflexivní, sebekritický k monitorování sebe sama. Po ukončení rozhovoru pak kontrolovat a kompletovat své poznámky, jejich kvalitu a úplnost.

2.6 Metody analýzy dat

Postup fixace dat probíhal celkově ve třech krocích. V první řadě byly veškeré rozhovory s respondenty v rámci Národní linky pro odvykání kouření nahrávány a z každého hovoru se provedl zápis do elektronické karty klienta. V druhém kroku byla anamnestická data transkribována do rozhraní softwaru Sevio. Ve třetím kroku výzkumník v průběhu rozhovoru zaznamenával údaje o odvykání do nastavené struktury v rozhraní Microsoft Excel, kde byla data po celou dobu studie uložena z důvodu pozdější kontroly informací, které byly sděleny.

2.6.1 Analýza kvantitativních dat

Kvantitativní data pocházející z proměnných z anamnestického dotazníku například: počet vykouřených cigaret za den, pohlaví, počet dnů abstinence, množství nikotinu v miligramech atd. byla analyzována pomocí metod deskriptivní statistiky s využitím programu Microsoft Excel. Hendl (2012) udává, že deskriptivní statistika slouží k tomu, abychom se vyznali v datech. Získaná data mají často vysokou komplexitu a je složité se v datech správně vyznat a mluvit o nich. Deskriptivní statistika je využitelná ke zjednodušení komplexity získaných hodnot, aby bylo možné o získaných datech dále přemýšlet. Popisná statistika má své specifické způsoby, jak zjednodušení provést, proto se každá hodí na jiné situace a účely. Deskriptivní statistika zahrnuje 3 témata:

1. Metody popisování polohy, které zahrnují pojmy jako modus, medián, průměr, které popisují, kde se tyto hodnoty nacházejí.
2. Metody popisování rozptylu, kde se jedná o pojmy jako jsou rozptyl, směrodatná odchylka, průměrná odchylka a popisují, jak moc se od sebe hodnoty liší.
3. Metody popisování tvaru

2.6.2 Analýza kvalitativních dat

U datového souboru anamnestických dat respondentů byla nejprve provedena redukce prvního řádu, kdy byl z textu odstraněn přebytečný text, který nebyl v souladu s cílem práce. Kvalitativní data pocházející z polostrukturovaných a strukturovaných rozhovorů byla analyzována pomocí metody otevřeného kódování. Následně pomocí techniky otevřeného kódování byl text rozdělen na jednotlivé skupiny pomocí kódů, které přiřazuje výzkumník (Miovský, 2006). Někdy se stane, že některá z kategorií je neúplná, protože dojde k nové skutečnosti. Nově vytvořený kód se identifikuje a zanese do kódovacího systému až poté, co dojde k jeho opakování. Provádění změn během kódování je nutnou součástí analýzy dat (Švaříček et al., 2007). Otevřené kódování provádí výzkumník při prvním procházení získaných dat a zároveň lokalizuje témata a přiřazuje jim kódy. Postupuje pomalu, čte si poznámky a charakterizuje kritická místa.

Vzniklé kódy mají nejprve abstraktní charakter a později dochází k jejich konkretizaci ve vztahu k výzkumným otázkám a pojmům, které používá výzkumník. Mohou vznikat i nové doposud neznámé kódy, které se přiřadí, k již vzniklým kódům. Výzkumník seznam kódů dále postupně třídí a organizuje a doplňuje v další analýze. Otevřené kódování lze provádět slovo od slova, podle odstavců nebo podle celého textu. Důležitá součást je, že se neztrácí cíl kódování. Kódy mohou být podstatná jména nebo slovesa a současně se hledají přídatná jména jako vlastnosti daných kategorií (Hendl, 2005).

Pomocí techniky kontroly validity týkající se role výzkumníka se zkoumá, jak samotný výzkumník ovlivňuje data. V rámci tohoto procesu došlo k pověření třetí osobou (vedoucího práce), aby sledoval, jakým způsobem se data analyzují a zda nedošlo k ovlivnění dat výzkumníkem. Například zpětným poslechem nebo kontrolou přepisu dat (Miovský, 2006).

Pro přímé zpracování dat byla využita metoda zachycení vzorců („gestaltů“), která funguje na principu vyhledávání opakujících se vzorců, které se zaznamenají. Výzkumník při analýze získaných dat vytváří koherentní postupy, které popisují, jak daný jev probíhá. Nové vzorce a data vkládá do popisu, a vytváří se tak představa o zkoumaném jevu. Ve zpracovaných segmentech došlo k analýze užívání náhradní nikotinové terapie a její výstupy jsou prezentovány ve výsledcích (Miovský, 2006).

2.7 Etické aspekty a limity výzkumu

Pro zahájení studie byl vyžádán souhlas vedoucího služby a vedoucího týmu konzultantů. Klienti NLOK při vytočení bezplatného telefonního čísla, již v úvodní znělce mají hlásku, že hovor je monitorovaný a tím souhlasí s následným zpracováním údajů o jejich osobě pro statistické účely.

Všem respondentům byly přiděleny anonymizované kódy, takže jejich jména a další citlivé údaje se ve výzkumu neobjevili. Veškerá data sloužila pouze k účelu diplomové práce a nikdo jiný, kromě mě, k nim nebude mít přístup. Po jejich zpracování byly poznámky a veškeré materiály skartovány a z počítače smazány, aby nedošlo k jejich zneužití. Výstupy výzkumu budou zveřejněny klientům i pracovníkům Národní linky pro odvykání v anonymní verzi. Výsledky po zhotovení a zveřejnění diplomové práce budou dostupné i široké veřejnosti.

Národní linka pro odvykání kouření využívá interní síť Všeobecné fakultní nemocnice, takže data jsou zabezpečena, protože služba sídlí v budově pracovního lékařství. Dle Miovského (2006) dochází kromě ochrany respondentů dané studie, i k ochraně výzkumníka při dodržení jistých pravidel. Mezi takové principy patří:

1. Ochrana hranic kontaktu s účastníky výzkumu, což znamená, že stejně jako má respondent právo ukončit rozhovor nebo neodpovědět na určité

otázky, pak i výzkumník může nepokračovat v daném rozhovoru, pokud se necítí bezpečně a má obavy z daného tématu. Důvodem ukončení rozhovoru je eticky zcela v pořádku v případě, že výzkumníkovi hrozí například fyzické napadení.

2. Ochrana soukromí a osobních údajů výzkumníka, kdy ještě před započtím rozhovoru a výzkumu by se měla jasně stanovit hranice mezi informacemi, které jsou bezpečné, aby výzkumník mohl respondentům sdělit.
3. Nesmí dojít k poškození či újmě výzkumníka
4. Ochrana vztahů mezi účastníky výzkumu a výzkumníky, přičemž zejména v kvalitativním výzkumu je důležitá vzájemná důvěra mezi výzkumníkem a respondenty. Vztahy by měli být na úrovni respondent a výzkumník, kdy přátelské vztahy nemusí narušit průběh hovoru, ale sexuální kontakt mezi respondenty a výzkumníkem není eticky v pořádku a je zcela nepřipustný.

Miovský (2006) zmiňuje jako důležité etické pravidlo i empatickou neutralitu. To znamená, že výzkumník vůči respondentům daného výzkumu může projevit empatii zájem a porozumění, ale k získaným odpovědím, které se dozví by se neměl vyjadřovat a hodnotit dané výroky.

2.8 Výsledky výzkumu

Výsledky této studie jsou rozděleny do jednotlivých segmentů. Pro zodpovězení všech výzkumných otázek jsou výsledky detailně rozebrány a popsány.

2.8.1 Výběrový soubor

Celkový počet respondentů, kteří se výzkumu účastnili bylo 255. Dle Vágnerové (2007) byla data rozdělena do věkových kategorií od 15–20 let, 21–40 let, 41–50 let, 51–60 let, 61–75 let a 76 a více let. V tabulce jsou zaznamenány kvantitativní údaje, jako je počet let kouření, množství vykouřených cigaret a počet odvykacích pokusů za život. Data byla sebrána v rámci úvodního rozhovoru s vybranými respondenty.

Ve věkové kategorii 15-20 let bylo z celkového počtu 255 respondentů 7 osob. Průměrný počet kouření v letech bylo 3,6 let a průměrný počet vykouřených cigaret bylo 16 kusů, kde 1 respondent počet cigaret nevedl. Celkový počet odvykacích pokusů za život byl v této kategorii 1 pokus a zároveň 1 respondent odvykací pokusy nevedl a 4 respondenti uvedli, že jich měli za život mnoho. Ve věkové kategorii 21-40 let bylo 119 respondentů, což je zároveň nejvíce osob z daných věkových kategorií. Ze 119 osob byl průměrný počet kouření v letech 15,3 let, kdy 1 respondent tento údaj

nevedl. Počet vykouřených cigaret bylo 18,8 kusů a 4 respondenti údaj nevedli. Odvykacích pokusů za život v průměru v této kategorii bylo 2,9, ale 11 respondentů fakt nevedli a 45 osob uvedlo, že jich měli mnoho. Tato věková kategorie byla nejvíce zastoupená a zároveň v kategorii odvykací pokusy za život nejvíce lidí tento fakt nevedlo. Z celkového počtu 255 respondentů bylo ve věkovém intervalu 41-50 let celkem 66 osob a z toho počet let kouření bylo průměrem 24,5 let. Počet vykouřených cigaret bylo 22 kusů a 2 respondenti tento údaj nevedli. Celkový počet odvykacích pokusů bylo 4,7 pokusů, z toho 10 osob údaj nevedlo a 18 deklaruje mnoho neúspěšných odvykacích pokusů. Ve věkové kategorii 61-75 let bylo 27 respondentů, kdy počet let kouření dosahuje 39,4 let a počet vykouřených cigaret bylo 18,3 kusů, z toho 3 respondenti tento fakt nevedli. Celkový počet odvykacích pokusů za život bylo 1,9, kdy 2 respondenti nic nevedli a 14 deklaruje mnoho odvykacích pokusů za život. Poslední věkovou kategorií byl věk 76 a více let, kde byl 1 respondent. Respondent uvedl, že počet let kouření je 55 let a množství cigaret bylo 20. Odvykací pokus neměl žádný.

Z tabulky č. 1 je patrný stoupající trend v kategorii počet let kouření vzhledem ke stoupající věkové kategorii. Současně počet odvykacích pokusů za život stoupá až do kategorie 51-60 let a poté má trend klesající úroveň. Z tabulky č. 1 vyplývá, že respondenti ve všech věkových kategoriích, kromě 15-20 let, kouří průměrně půlku svého života, přibližně 1 krabičku cigaret. V tabulce je zároveň zaznamenáno, kolik osob nevedlo některé údaje a není možné je tedy dohledat. Nejvíce patrné je to u zjišťování počtu odvykacích pokusů za život, kdy 27 respondentů nevedlo množství odvykacích pokusů.

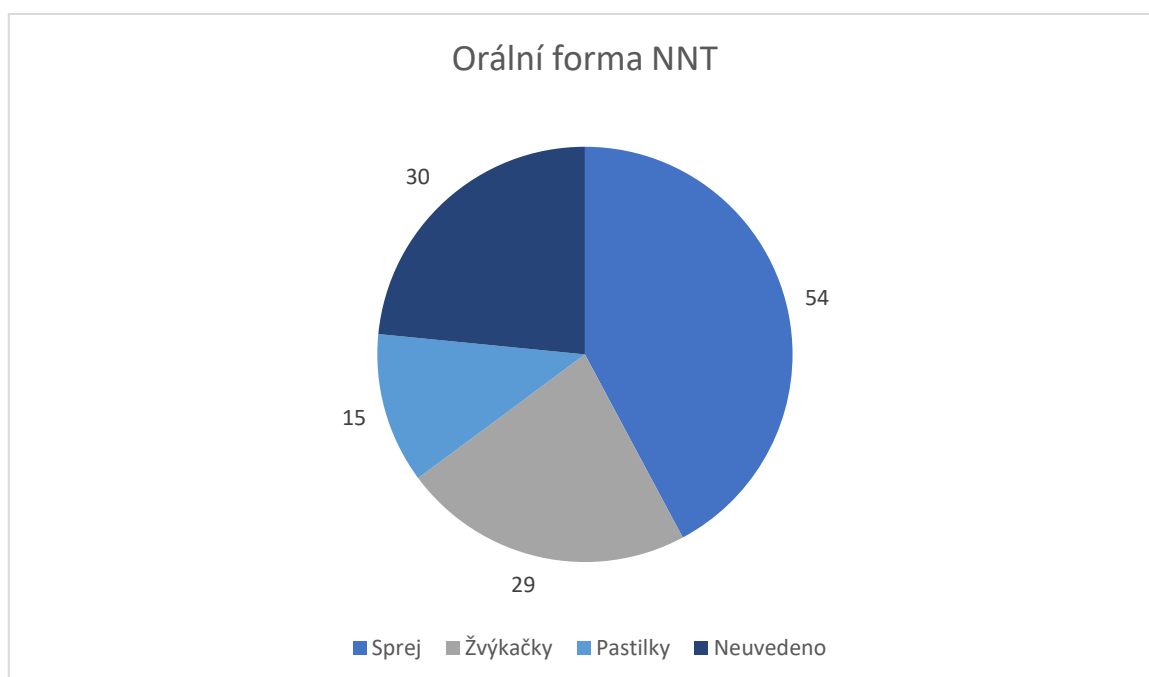
Tabulka 1: Základní charakteristiky respondentů v rámci úvodního hovoru

N=255							
Věkový interval							
		15-20 let	21-40 let	41-50 let	51-60 let	61-75 let	76+ let
Celkový počet klientů							
		7	119	66	35	27	1
Počet let kouření							
		3,6	15,3	24,5	34,4	39,4	55
	Neuvedeno		1		1		
Počet cigaret							
		16	18,8	22	17,4	18,3	20
	Neuvedeno	1	4	2	2	3	
Počet odvykacích pokusů za život							
		1	2,9	4,7	5,8	1,9	0
	Neuvedeno	1	11	10	3	2	
	Mnoho	4	45	18	14	13	

2.8.2 Formy a dávkování NNT, které klienti při kontaktu se službou využili

Celkový počet respondentů, kterým byla doporučena některá z forem náhradní nikotinové terapie bylo 255 respondentů v rámci úvodního hovoru. Z toho 128 respondentům byla na základě úvodního hovoru doporučena některá z forem orální nikotinové terapie (viz graf 1). Nejvíce doporučovaným přípravkem byl nikotinový sprej, a to v četnosti 54 respondentů. Nikotinová žvýkačka byla doporučena 29 respondentům a nikotinová pastilka byla doporučena celkem 15 respondentům. Celkově 30 respondentů mělo doporučeno orální formu NNT, která nebyla blíže specifikovaná.

Obrázek 12: Přehled doporučení orální formy a dávkování náhradního nikotinu respondentům z úvodní konzultace



Z celkového počtu 35 respondentů, kterým byla doporučena transdermální forma náhradního nikotinu, tedy nikotinové náplasti, bylo nejvíce doporučeno využít náplast o síle 21mg/24 h. Naopak nejméně doporučená síla náplasti byla 14mg/24 h, kde byl zastoupen 1 respondent. Nikotinová náplast o síle 25mg/16 h byla doporučena celkem 7 respondentům, 15mg/16 h 6 respondentům a 10mg/16 h 3 respondentům. Z počtu 35 respondentů nebyla uvedena síla náplasti u 7 zúčastněných participantů. Využití kombinace orální a transdermální formy NNT byla doporučena 56 respondentům. Z celkového počtu 255 respondentů, 36 respondentů nemělo uvedeno doporučení, jakou formu a dávkování náhradní nikotinové terapie by bylo vhodné využít.

Tabulka 2: Přehled doporučení transdermální formy a dávkování nikotinu respondentům z úvodní konzultace

N=35		
Transdermální forma - náplasti		n
	14mg/24 h	1
	21mg/24 h	11
	10mg/16 h	3
	15mg/16 h	6
	25mg/16 h	7
	Neuvedeno	7
Kombinace orální s transdermální formou	n	
	56	
Neuvedeno*	n	
	36	

*Neuvedeno – z úvodního hovoru není uvedena položka s informací o doporučení náhradní nikotinové terapie, proto nelze tento údaj zpětně určit.

2.8.3 Průměrný počet konzultací, které klienti odvykající s NNT využili

V tabulce č. 3 jsou znázorněny počty využitých konzultací respondentů Národní linky pro odvykání kouření. Úvodní konzultaci neboli 1 hovor využilo 9 respondentů. Po úvodní konzultaci další návazný hovor, tedy 2 konzultace využilo 31 respondentů. Nejvíce respondentů, v četnosti 35 osob využilo 3 odborné konzultace. Přibližně 30 respondentů využilo 4, 5 a 6 konzultací. Klesající trend je patrný od 10 konzultace, kde hovory nebyly příliš vytížené a využilo bylo vždy přibližně 5 osobami. Nejmenší počet konzultací bylo 12, přičemž je využili 2 respondenti. Nejvyšší počet konzultací, které byli využity bylo 15 konzultací.

Tabulka 3: Počet využitých konzultací respondentů užívajících NNT (n=255)

N=255		
Konzultace		n
	1 konzultace	9
	2 konzultace	31
	3 konzultace	35
	4 konzultace	29
	5 konzultací	25
	6 konzultací	29
	7 konzultací	21
	8 konzultací	20
	9 konzultací	15
	10 konzultací	14
	11 konzultací	6
	12 konzultací	2
	13 konzultací	7
	14 konzultací	4
	15 konzultací	7

2.8.4 Aplikace NNT a přehled nežádoucích účinků s užíváním NNT

Z celkového počtu 255 respondentů byli u 46 z nich zaznamenány některé nepříznivé účinky při užívání náhradní nikotinové terapie. V tabulce č. 4 je výčet všech zmíněných nepříznivých účinků při aplikaci orální i transdermální formy NNT. Z orální formy jako nejčastěji uváděný nepříznivý účinek bylo pálení v ústech. S menší četností, ale stále v průměru 5 respondentů uvádělo škrábání v krku nebo škytání. Nejmenší četnost a to 1 respondent uvedl jako nepříznivý účinek užívání náhradní nikotinové terapie pálení žáhy, kašel, otok v obličeji nebo bolest na hrudi. Z využití transdermální formy náhradní nikotinové terapie se nejčastěji jako nepříznivý účinek objevila

vyrážka (4x) a poté alergická reakce, v četnosti 3 respondenti. V jednom případě respondent uvedl bolest ruky nebo živé sny po využití nikotinové náplasti. Celkově více nepříznivých účinků bylo zaznamenáno s využitím orální formy náhradní nikotinové terapie. Méně nežádoucích účinků bylo zaznamenáno při využití transdermální formy. Nicméně zaznamenané negativní účinky jsou v řádu jednotek.

Z přehledu aplikace náhradního nikotinu vyplývá, že nežádoucí účinky z obou forem náhradního nikotinu souvisí s nesprávnou aplikací volně dostupných nikotinových preparátů. U orální formy se nejčastěji objevila aplikace do krku nebo dutiny ústní. Některé nežádoucí účinky se u orální formy objevily i se správnou aplikací NNT. U transdermální formy docházelo ve většině případů ke správné aplikaci náplasti, až na výjimečné případy, kdy se objevila vyrážka a alergická reakce po aplikaci nikotinové náplasti stále na stejné místo na těle.

Tabulka 4: Přehled zaznamenaných nepříznivých účinků při užívání NNT (n=46)

N=46			
Forma			Aplikace
Orální		n	
	Bolest na hrudi	1	Neuvedeno
	Pálení v ústech	10	Aplikace do krku
	Škrábání v krku	5	Aplikace do krku
	Dušení	2	Správná
	Pálení žáhy	1	Aplikace do krku
	Nauzea	2	Správná
	Kašel	1	Aplikace pod jazyk
	Škytání	5	Aplikace do krku
	Zvracení	2	Aplikace do krku
	Otok v obličeji	1	Aplikace do úst
	Bolest hlavy	3	Aplikace pod jazyk
Transdermální			
	Přechod na nikotinové sáčky Lyft	2	Správná
	Zhoršení spánku	2	Správná
	Alergická reakce	3	Aplikace na stejné místo
	Vyrážka	4	Aplikace na stejné místo
	Bolest ruky	1	Správná
	Živé sny	1	Správná

2.9 Diskuze

Byla zrealizována studie s cílem zanalyzovat zkušenosti kuřáků Národní linky pro odvykání kouření s užíváním tabáku. Výzkumu se zúčastnilo 255 respondentů, kteří splnili podmínky ve výzkumu.

Studie napomohla ke zjištění, jak uživatelům NNT substituce funguje a zda je stran nežádoucích účinků přijatelná. Zároveň je to první studie, která tyto skutečnosti mapuje pro Národní linku pro odvykání kouření. Studii tak nelze srovnat v kontextu České republiky. Cílem bylo analyzovat užívání NNT, kdy se jasně prokázalo, že orální i transdermální forma náhradního nikotinu je akceptovatelná a kuřáky hojně využíváná. Respondenti využívají služeb NLOK běžně a nejčastěji v rozmezí 2–9 konzultací. Ukazuje se, že část respondentů využije úvodní hovor samostatně ve formě edukace a dále již odbornou pomoc nevyužije. Může se jednat o edukačně–poradenské hovory, kde dojde k naplnění zakázky a dále není potřeba volat a službu využívat. Respondenti, kteří užívali NNT delší dobu, pak volali opakovaně a kontakt se službou udržovali několik týdnů. Náhradní nikotinová terapie je vhodným doplňkem při intervenci odvykání kouření, kdy kombinace obou dostupných forem nese větší šanci na odvyknutí kouření. Z výsledků vyplývá, že respondenti, kteří se rozhodli zavolat na Národní linku pro odvykání kouření a byla jim doporučena některá z forem náhradní nikotinové terapie, využili možnost a zkusili odvyknout pomocí substituce. Celkově je náhradní nikotin kuřáky snášen dobře a nežádoucí účinky se objevují pouze minimálně. Jak ukázaly výsledky, respondenti volají ve všech věkových kategoriích, což je ukazatel, že služba nabízí komplexní využití, kdy konzultanti nabídnou pomoc všem věkovým kategoriím. Mezi oslovenými respondenty bylo u několik specifických skupin, kde měli v anamnéze psychiatrické onemocnění nebo se jednalo o těhotné pacientky. Mezi těmito pacienty a klasickými kuřáky nedocházelo ke změně substituce, a naopak došlo k podpoře užívání náhradní nikotinové terapie oproti užívání tabáku. U těchto klientů je důležitá pravidelnost a psychiatrickí pacienti vyžadují delší a pravidelnější péči (Králíková et al., 2015), která jim byla poskytnuta. Z výsledků vyplynulo, že tito pacienti jsou velmi podobně úspěšní jako běžní kuřáci.

Podstatné zjištění je, že respondenti, kteří užívají náhradní nikotinovou terapii a popisují některé nežádoucí účinky, souvisejí zejména s nesprávnou aplikací. Výše zmíněné nežádoucí účinky se ovšem pohybují v řádech jednotek. Z toho vyplývá, že náhradní nikotinová terapie je vhodným doplňkem k léčbě závislosti na tabáku a jedná se o bezpečnou doplňkovou formu terapie při odvykání kouření.

Studie má několik slabých, ale i silných stránek. Za silné stránky spatřujeme fakt, že podobná studie tohoto typu v České republice ještě zpracovaná není. Zrealizováním této studie dojde ke zlepšení povědomí a snížení mýtů ohledně užívání náhradní

nikotinové terapie. Její výsledky tedy mohou zlepšit práci konzultantů na Národní lince pro odvykání, ale i službu samotnou. Pokud chceme, aby se služba mohla zkvalitnit a zefektivnit, pak se musí pravidelně vyhodnocovat interní data. Za silnou stránku považujeme dále zvědomení výčtu nežádoucích účinků, které mohou vzniknout při nesprávném užívání ze zkušeností popsanych přímo uživateli náhradního nikotinu. Ačkoli se jedná o uživatele, kteří se rozhodli využít službu telefonickou, tak je zřejmé, že je to služba potřebná, využitelná a snadno dostupná. Nízkoprahovost a bezpečí práce v přirozeném prostředí klienta může napomoci k širšímu využití služby i pro sociálně slabší nebo imobilní jedince. Naopak limity práce spatřujeme ve faktu, že celková data mohla být zčásti ovlivněna skutečností, že výzkumnice v tu dobu pracovala na Národní lince pro odvykání kouření. Mohlo se jednat o střet zájmu a otázky pokládané respondentům pak mohly být cílené a účelově pokládané. Do studie byli zahrnuti respondenti od roku 2017–2020, kdy za tento časový posun i služba udělala řadu změn, včetně struktury hovorů. Data se mohla měnit a vyvíjet, proto došlo k normalizaci výsledků a doplnění nejasností v průběhu dalších hovorů. Limitujícím faktorem je skutečnost, že výzkum nezahrnuje žádné jiné osobnostní nebo závislostní charakteristiky respondentů. Například výskyt duálních poruch nebo závislost na vícero látkách. Díky této informaci by léčebný plán mohl být nastavený od začátku více na míru klientům. Data nelze vztáhnout na obecnou populaci, protože výzkumný soubor je příliš malý. Nejedná se tedy o reprezentativní výzkum, proto ho nelze zobecnit na celou populaci. Výzkum se týká pouze Národní linky pro odvykání kouření. Dalším limitem výzkumu je, že studie se zabývá pouze uživateli tabáku, nikoliv alternativních forem, jako je například dnes již populární IQOS, GLO, elektronické cigarety nebo snus.

Dle SZÚ (2021) v roce 2020 stoupl počet cigaret na 12,7 kusů, kdy v roce 2019 to bylo 11,2 kusů. V roce 2020 přibližně 26 % současných kuřáků ve věkové kategorii 15–24 let se v posledním roce pokusilo kouření zanechat. Současní kuřáci, kteří se pokusili v posledním roce zanechat kouření a vyhledali zdravotní péči s doporučením přestat kouřit bylo zaznamenáno nejvíce pokusů ve věkové kategorii 15–24 let. Průměrný počet kuřáků tabákových výrobků v letech 2017–2020 je 25,4 %. Ze zrealizované studie vyplývá, že se konzultanti Národní linky pro odvykání kouření během let 2017–2020 odborně věnovali 1289 kuřákům, kteří chtěli pomoci s redukcí množství cigaret nebo odvykáním kouření. Nejvíce zaznamenaných pokusů o odvyknutí je ve věkové kategorii 51–60 let. Tento fakt je způsoben množstvím odvykacích pokusů za život, nikoliv během posledního roku. Do této věkové kategorie je trend stoupající, což se předpokládalo vzhledem ke zvyšujícímu se počtu let kouření. Zároveň průměrný počet vykouřených cigaret v letech 2017–2020 je 18,8 kusů všech věkových kategorií. Z výzkumu z roku 2020, který se zaměřuje na náhradní nikotinovou terapii vyplývá, že substituční léčba nikotinem je obecně považována za

bezpečnou terapii u zdravých dospělých osob, ale současně je potřeba její užívání konzultovat s odborníky (DerSarkissian, 2020). Možné nežádoucí účinky zaznamenané u nikotinové náplasti, spreje, žvýkaček a pastilek odpovídají výsledkům mé studie. Lze tedy konstatovat, že substituce pomocí nikotinu je běžně užívanou podpůrnou léčbou, která s sebou nese jen minimum negativních účinků.

Další zahraniční výzkum (Motooka, et al., 2018), který popisuje nežádoucí účinky při odvykání kouření pomocí náhradní nikotinové terapie ukazuje, že transdermální i orální forma může způsobit nežádoucí účinky jako je nevolnost, závratě, nespavost a nepříjemné sny v důsledku užívání nikotinové náplasti během noci. Mezi další zaznamenané nežádoucí účinky bylo svědění kůže v místě aplikace náplasti a podráždění dutiny ústní a krku při aplikaci orální formy náhradního nikotinu. Výzkum dále poukazuje na důležitost správného užívání volně dostupných přípravků, protože bylo popsáno mnoho případů předávkování nikotinem. Odborní pracovníci by měli dohlížet na správné dávkování a aplikaci orální i transdermální formy nikotinu, aby nedošlo k nežádoucím účinkům (Motooka, et al., 2018). Po analýze zkušeností kuřáků s užíváním NNT je patrná podobnost, kdy řada nežádoucích účinků je spojená zejména s nesprávnou aplikací náhradního nikotinu bez ohledu na formu. Lze předpokládat, že po důraznější edukaci uživatelů náhradního nikotinu na správnou aplikaci a užívání nikotinu by mohlo dojít k ústupu nežádoucích účinků. Tento fakt lze v budoucnu změnit důslednější edukací uživatelů tabáku již na úvodní konzultaci, kteří se rozhodli zavolat na Národní linku pro odvykání kouření. Poradenství ohledně odvykání kouření by měli poskytovat lékárníci už v lékárně při prodeji substitučních nikotinových preparátů. Samotní lékárníci mají pravidelná školení v rámci odvykání kouření, aby byli schopni poskytnout účinnou edukaci. Česká lékárnická komora (2015) na svém webu uvádí podrobný přehled, jak odvykání kouření v lékárně probíhá. Výhodou proškoleného personálu v lékárně může být situace, kdy konzultanti budou moci kooperovat s pracovníky, kteří dohlédnou na správné užívání náhradní nikotinové terapie. Během hovoru může dojít k nepochopení nebo klienti zapomenou přesné znění a v lékárně si pak mohou ověřit, jak substituci užívat a jaké dávkování je pro ně vhodné. Zároveň by bylo ideální, pokud by došlo ke spolupráci Národní linky pro odvykání kouření s konkrétními lékárnami, kam by se mohli klienti případně přijít poradit, pokud jim nebude něco jasné. Lékárny fungují i o víkendu a mohly by tak sehrát důležitou roli, pokud by se klienti nemohli o víkendu poradit přímo s konzultanty. Spolupráce by mohla vypadat tak, že klient bude vědět, že ve všední den funguje Národní linka pro odvykání kouření a o víkendu může využít pomoci lékárníků, kteří by byli ochotní klienty správně edukovat.

Novým diskutabilním trendem je i odvykání kouření pomocí alternativ, jakými jsou elektronické cigarety s obsahem nikotinu. Nezávislá studie z roku 2020 (Sedláčková, 2021) zpracovaná pro anglickou vládní agenturu pro veřejné zdraví dokládá, že v odvykání kouření mohou účinně pomáhat elektronické cigarety s obsahem nikotinu. Potvrzuje i předem potvrzené zjištění, že zdravotní rizika plynoucí z užívání elektronických cigaret jsou několikanásobně nižší než u užívání klasických cigaret. Autoři studie se stejným zaměřením doporučují, aby kuřákům, kteří se rozhodli pro odvykání kouření, nabízeli i elektronické cigarety, kromě běžně doporučované farmakoterapie nebo náhradní nikotinové terapie. Možnosti, jak snížit zdravotní rizika z užívání tabáku již dlouhodobě zkoumá Public Health England (PHE). K faktu, že by se pro odvykání kouření využívali elektronické cigarety se staví otevřeně. V roce 2017 vapování pomohlo až 50 000 kuřákům. Elektronické cigarety byli nejoblíbenější odvykáací formou a pomohli až třetině kuřákům. Přibližně 15 % respondentů uvedlo, že užívalo náhradní nikotinovou terapii a cca 4 % Champix. Z praxe Národní linky pro odvykání kouření se elektronická cigareta jako prostředek pro odvykání spíše nedoporučuje a aktivně nenabízí. Z vlastní zkušenosti s klienty, kteří přešli z klasických cigaret na elektronické cigarety zjišťují, že trend, na který poukazuje výše zmíněná nezávislá studie, to nepotvrzuje. Klienti si s užíváním elektronické cigarety závislost utužují a deklarují, že jim vyhovuje fakt, že užívají produkt, který méně škodí jejich zdraví. Pouze minimum pacientů s pomocí elektronické cigarety odvyklo od cigaret a nepopisují ani fakt, že by díky jejímu užívání došlo k redukci cigaret.

3 Závěr

Kombinace pravidelné intervence a užívání náhradní nikotinové terapie se jeví jako účinná metoda při odvykání kouření. Zvyšuje se tak šance úspěšnosti s redukcí množství cigaret nebo odvyknutím kouření. Mezi respondenty, kterým bylo na základě úvodního hovoru doporučeno využít jednu z dostupných forem NNT bylo jen několik z nich, kteří měli nežádoucí účinky. Ty se vyskytovali zejména s nesprávnou aplikací NNT a nedodržením vhodného postupu. Hojněji doporučovanou formou byla orální forma náhradního nikotinu nebo kombinace orální a transdermální formy. Klienti, kteří jsou v kontaktu s Národní linkou pro odvykání kouření alespoň 2 konzultace a užívají náhradní nikotin, pak reflektují zlepšení jejich dosavadního stavu ohledně odvykání kouření. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů byla sebrána data a po jejich analýze bylo odpovězeno na 4 výzkumné otázky. Z daných výsledků lze uvést několik doporučení. Pro službu je výzkum důležitý zejména ve zpětné vazbě na odbornou práci konzultantů. Aby se služba mohla zlepšovat je potřeba výzkum provádět v čase a danou studii opakovat a výsledky porovnat. Respondentům, kteří popisovali některé nežádoucí účinky vlivem špatné aplikace, je pak vhodné doporučit prostudovat příbalový leták a více se zaměřit na edukaci uživatelů ohledně správné aplikace. Kolem NNT stále panuje řada mýtů, kdy se mezi kuřáky proslychá, že NNT má placebo efekt, a tedy není účinná. Na vyvrácení tohoto faktu by mohla pomoci edukativní kuřácká skupiny, kdy by došlo k objasnění účinku NNT, jeho užívání a mechanismu účinku. Tím by se zvýšila nejen kompliance uživatelů náhradního nikotinu, ale i kvalita poskytovaných služeb.

Použitá literatura

Benowitz, N. L. (2010). Nicotine addiction. PubMed Central (PMC). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2928221/>

Csémy, L., Dvořáková, Z., Fialová, A., Kodl, M., Malý, M., & Skývová, M. (2021). Užívání tabáku a alkoholu v české republice 2020 [NAUTA]. Státní zdravotní ústav, 2021. http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/nauta_2020.pdf

Csémy, L., Dvořáková, Z., Fialová, A., Kodl, M., Malý, M., & Skývová, M. (2020). Užívání tabáku a alkoholu v české republice 2019. Státní zdravotní ústav, 2020. https://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava_o_uzivani_tabaku_a_alkoholu_v_Ceske_republice.pdf

Česká koalice proti tabáku. (2017). Národní linka pro odvykání kouření. <https://www.bezcigaret.cz/>

Česká koalice proti tabáku. (2019, January 11). Národní linka pro odvykání. <https://chciodvykat.cz/o-nas/>

Česká lékárnická komora. (2015). Odvykání kouření. Aktuálně | Česká lékárnická komora. <https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Odborne-poradenstvi-v-lekarnach/Odvykani-koureni.aspx>

Česká lékárnická komora. (2015). Odvykání kouření. <https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Odborne-poradenstvi-v-lekarnach/Odvykani-koureni.aspx>

DerSarkissian, C. (2020). Nicotine replacement therapy: What to know. (2017, January 11). WebMD. <https://www.webmd.com/smoking-cessation/nicotine-replacement-therapy>.

Devi, R., Barman, D., Sinha, S., Hazarika, S., & Das, S. (2020, June 30). Nicotine replacement therapy: A friend or foe. PubMed Central (PMC). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491776/>

Ferjenčík, J. (2010). Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Praha. Portál.

Fišerová, K., Kulhánek, A., Mravčík, V. (2018). Klienti Národní linky pro odvykání kouření v roce 2017: zhodnocení adiktologických charakteristik po osmi měsících činnosti. Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 1(3), 128–134.

Fišerová, K., Kulhánek, A., Mravčík, V. (2018). Klienti Národní linky pro odvykání kouření v roce 2017: zhodnocení adiktologických charakteristik po osmi měsících činnosti. Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 1(3), 128–134.

Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*, 86(9), 1119-1127.

Hendl J. (2008). *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2nd ed. Praha, Czechia: Portál; 2008.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, kapitola 8

Hendl, J. (2012). *Přehled statistických metod: Analýza a metaanalýza dat*. 4. vydání Praha: Portál, 2012, 736 s.

Champix. (2014). European Medicines Agency | https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/champix-epar-summary-public_cs.pdf

Kmeťová, A., & Králíková, E. (2013). *Novinky v léčbě závislosti na tabáku*. <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2013/08/08.pdf>

Králíková, E. (2008). *Nové možnosti v léčbě závislosti na tabáku*. <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/10/03.pdf>

Králíková, E. (2015) in Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

Králíková, E. (2021). *Centra pro závislé na tabáku NEJSOU adiktologickou službou*. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku - Úvodní stránka. <https://www.slzt.cz/>

Králíková, E. (n.d.). *Léčba závislosti na tabáku, náhradní terapie nikotinem a kardiovaskulární onemocnění*. *Remedia – farmakoterapeutický časopis*. <https://www.remédia.cz/Okruhy-temat/Farmako-epidemiologie/Lecba-zavislosti-na-tabaku-nahradni-terapie-nikotinem-a-kardiovaskularni-onemocneni/8-Y-f9.magarticle.aspx>

Králíková, E., Češka, R., Pánková, A., et al. (2015). *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. Česká kardiologická společnost. Retrieved from: https://www.kardio.cz/data/upload/Doporuceni_pro_lecby_zavislosti_na_tabaku.pdf

Králíková, E., Češka, R., Pánková, A., Štěpánková, L., Zvolská, K., Felbrová, V. et al. (2017). *Co je kontrola tabáku: snížená dostupnost, ochrana před kouřem a dostupná léčba*. Retrieved from http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/Co_je_kontrola_tabaku_snizena_dostupnost_o_chrana_pred_kourenim_a_dostatecna_nabidka_lecby.pdf.

Krtíl, J., Zima, T. (2013) in Králíková, E., et al. (2013). *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: Adamira.

Kulhánek, A. (2016). Národní linka pro odvykání kouření – cesta k profesionalizaci. *Adiktologie*, 16(4), 374–377. <https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/kulhanek-1.pdf>

Mayo Clinic. (2015). Education and Research at Mayo Clinic - Education and Research at Mayo Clinic. <https://www.mayo.edu/research/documents/medication-handout-2015-02-pdf/doc-20140182>

Ministry of Health. (2014). Guide to Prescribing Nicotine Replacement Therapy (NRT). Ministry of Health of NZ. <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/guide-to-prescribing-nicotine-replacement-therapy-nrtv2.pdf>

Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada publishing, a.s.

MKN-10. (2019). ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Motooka, Y., Matsui, T., & Slaton, R. M. et al. (2018, May 21). Adverse events of smoking cessation treatments (nicotine replacement therapy and non-nicotine prescription medication) and electronic cigarettes in the Food and Drug Administration adverse event reporting system, 2004–2016 - Yumi Motooka, Toshinobu Matsui, Rachel M Slaton, Ryogo Umetsu, Akiho Fukuda, Misa Naganuma, Shiori Hasegawa, Sayaka Sasaoka, Haruna Hatahira, Kazuhiro Iguchi, Mitsuhiro Nakamura, 2018. SAGE Journals. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2050312118777953>

Mravčík, V., Chomynová, P., & Grohmannová, K. et al. (2020). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019. drogy-info.cz. https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1076/VZdrogy2019_v02_s%20obalkou.pdf

Mravčík, V., Chomynová, P., & Grohmannová, K., et al. (2020). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019. drogy-info.cz. https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1076/VZdrogy2019_v02.pdf

Nešpor, K. (n.d.). https://www.drogy-info.cz/data/download/1332/6226/file/drogy1_k4.pdf. drogy-info.cz. https://www.drogy-info.cz/data/download/1332/6226/file/drogy1_k4.pdf

Příbalová informace: informace pro uživatele Defumoxan 1,5 mg tablety. (2020). Lékárna Biovita - lékárna Brno. <https://www.lekarnabiovita.cz/images/defumoxan-pil.pdf>

Reichel, J. (2009). Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Grada Publishing a.s.

Sedláčková, H. (2021, April 19). Nova data Z Velké Británie potvrzují, že E-cigarety mohou účinně pomáhat Při odvykání kouření. Podle britských poslanců to WHO musí reflektovat. Zdravotnický deník. <https://www.zdravotnickydenik.cz/2021/04/nova-data-z-velke-britanie-potvrzují-ze-e-cigarety-mohou-ucinne-pomahat-pri-odvykani-koureni-podle-britskych-poslancu-to-who-musi-reflektovat/>

Silagy, C., Lancaster, T., Stead, L., Mant, D., & Fowler, G. (2002, October 21). Nicotine replacement therapy for smoking cessation - Silagy, C - 2002 | Cochrane library. Cochrane Reviews | Cochrane Library. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000146/full>

Sovinova, H., Csemy, L., Prochazka, B., & Kottbauerova, S. (2007). Smoking attributable hospital treatment, treatment costs and smoking attributable mortality in the Czech Republic in 2002. Cent Eur J Public Health, 15(2), 79-83.

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. (2021). Minnesotská škála nikotinových abstinčních příznaků. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku - Úvodní stránka. <https://www.slzt.cz/minnesotska-skala-abstinencnich-priznaku>

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. (2021). Mobilní aplikace. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku - Úvodní stránka. <https://www.slzt.cz/mobilni-aplikace>

Státní ústav pro kontrolu léčiv. (2018). Souhrn údajů o přípravku. <https://www.sukl.cz/modules/medication/download.php?file=SPC135483.pdf&type=spc&as=niquitin-clear-21-mg-spc>

Státní ústav pro kontrolu léčiv. (2019). Souhrn údajů o přípravku. <https://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0232285&tab=texts>

Státní ústav pro kontrolu léčiv. (2019). Souhrn údajů o přípravku. <https://www.sukl.cz/modules/medication/download.php?file=SPC141124.pdf&type=spc&as=nicorette-invisipatch-spc>

Státní ústav pro kontrolu léčiv. (2020). Souhrn údajů o přípravku. <https://www.sukl.cz/modules/medication/download.php?file=SPC159137.pdf&type=spc&as=nicorette-classic-gum-spc>

Státní ústav pro kontrolu léčiv. (2020). Souhrn údajů o přípravku. <https://www.sukl.cz/modules/medication/download.php?file=SPC162271.pdf&type=spc&as=nicorette-spray-spc>

Státní ústav pro kontrolu léčiv. (2020). Souhrn údajů o přípravku. <https://www.sukl.cz/modules/medication/download.php?file=SPC158985.pdf&type=spc&as=niquitin-mini-spc>

Státní zdravotní ústav. (n.d.). Poradny pro odvykání kouření - jednotlivé kroky, individuální a skupinová terapie, náhradní substituční terapie, objektivizace expozice tabákovému kouři. SZÚ.

https://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/CINDI/kurz/Poradny_pro_odvykani.pdf

Stead, L. F., Perera, R., Bullen, C., Mant, D., Hartmann-Boyce, J., Cahill, K., & Lancaster, T. (2012). Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews(11). doi:10.1002/14651858.CD000146.pub4

Šálená, A. (2018). Mapování uživatelsky dostupných mobilních aplikací pro odvykání kouření. Informační systém - Univerzita Karlova. <https://is.cuni.cz/webapps/zpz/detail/197173/>

Švaříček R, Šed'ová K. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 1st ed. Praha, Czechia: Portál; 2007.

Úřad vlády ČR. (2015). Adiquit - česká mobilní aplikace Na odvykání kouření - Kouření zabíjí. Kouření zabíjí. <https://www.koureni-zabiji.cz/article/blog/adiquit-ceska-mobilni-aplikace-na-podporu-odvykani-koureni/>

Vágnerová, Marie (2007). Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 461 s.

Vágnerová, Marie (2012). Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., dopl. A přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s.

Vidrine, J. I., Shete, S., Cao, Y., Greisinger, A., Harmonson, P., Sharp, B., Wetter, D. W. (2013). Ask-Advise-Connect. JAMA Internal Medicine, 173(6), 458-64. doi:10.1001/jamainternmed.2013.3751

Wadgave, U., & Nagesh, L. (2016). Nicotine replacement therapy: An overview. PubMed Central (PMC). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5003586/>

WHO report on the global tobacco epidemic 2019: Offer help to quit tobacco use. (2019). WHO | World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-the-global-tobacco-epidemic-2019-offer-help-to-quit-tobacco-use>

Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. (2014). Ministerstvo zdravotnictví. <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8690/20840/Zdrav%C3%AD%202020%20N%C3%A1rodn%C3%AD%20strategie%20ochrany%20a%20podpory%20zdrav%C3%AD%20a%20prevence%20nemoc%C3%AD....pdf>

Zvolská, K., Králíková, E., (2017). Farmakologická léčba závislosti na tabáku. *Remedia* 2017; 27: 440–443.

