

**Univerzita Karlova v Praze**

**1.lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Michaela Lišková

Poskytování poradenství ve vybraných pražských lékárnách při odvykání  
kouření: dotazníkové šetření

*Providing counselling for smoking cessation in Prague pharmacies: a  
questionnaire-based research*

Bakalářská práce

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

Praha, 2022

**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 26.4.2022

Michaela Lišková

.....

**Poděkování:**

Ráda bych poděkovala panu Mgr. Adamu Kulhánkovi, Ph.D. za odborné vedení práce. Také mé díky patří Kateřině Fišarové za podporu a rady v průběhu psaní bakalářské práce a v neposlední řadě všem zúčastněným respondentům.

**Identifikační záznam:**

LIŠKOVÁ, Michaela. *Poskytování poradenství ve vybraných pražských lékárnách při odvykání kouření: dotazníkové šetření. [Providing counselling for smoking cessation in Prague pharmacies: a questionnaire-based research]*. Praha, 2022, 46 stran, 2 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. Klinika adiktologie. Vedoucí práce: Mgr. Adam Kulhánek, Ph.D.

## Abstrakt

**Východiska:** Poradenství ohledně odvykání kouření je kromě specializovaných center a adiktologických ambulancí možné poskytovat také v lékárenských zařízeních. V hlavním městě Praha je registrováno celkem 26 lékáren specializujících se na poradenství odvykání kouření. Lékárníci poskytující tento typ poradenství absolvovali garantovaný kurz od české lékárnické komory. Na poli adiktologie se v současnosti jedná o málo zmapované téma.

**Cíl:** Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat a zhodnotit poradenství lékárníků při odvykání kouření ve vybraných pražských lékárnách. Dílčím cílem práce bylo popsat klienty služby z hlediska sociodemografických charakteristik a na základě motivace pro vyhledání služby.

**Metodika:** V této studii byla zvolena metoda totálního výběru, ve výběru byly zahrnuty všechny lékárny v hlavním městě Praha (26), které jsou v registru lékáren s poradenstvím na odvykání kouření uvedené podle České lékárnické komory. Jedna lékárna do výzkumného výběru nebyla zařazena, jelikož byla v období sběru dat z technických důvodů nedostupná. Respondenti, kteří se účastnili výzkumu byli v přímé práci s klienty, kteří docházejí na poradenství na odvykání kouření. Výsledný výzkumný soubor tvořil 21 respondentů. Data byla sbírána pomocí tištěných dotazníků a byla realizována v rozmezí měsíce únor a březen roku 2022. Sesbíraná data z kvantitativního dotazníkového výzkumu byla nejprve operacionalizována a transkribována do tabulkového editoru Microsoft Excel. Výsledky byly nadále vyhodnoceny pomocí deskriptivních analytických metod v MS Excel.

**Výsledky:** Z výsledků vyplývá, že poradenství pro odvykání kouření v lékárnách využívají nejčastěji muži ve věku 30-49 let. Klienti vyhledávají poradenství kvůli zdravotnímu stavu. Nejužívanější forma z tabákových a nikotinových výrobků jsou klasické cigarety. Délka jedné konzultace trvá 40 minut a poskytuje se ve frekvenci 1 a 4 poradenství na odvykání kouření. Pro určení závislosti na tabáku používají účastníci výzkumu Fagerströmův test. Odkazují na centra pro závislé na tabáku častěji než na adiktologické ambulance. Klienty na webové stránky o odvykání kouření převážně neodkazují. Z doporučených forem z náhradní nikotinové terapie se nejvíce nabízí náplasti. Výsledky úspěšnosti odvykání kouření respondenti z 50 % vyhodnocují.

**Závěr:** Výsledky studie ukazují, že lékárenská zařízení se při poskytování poradenství pro odvykání kouření řídí doporučenými postupy. Některé nástroje (např. smokelyzer) jsou v rámci poradenství poskytované spíše sporadicky. Obecně lze konstatovat, že poradenství pro odvykání kouření v pražských lékárnách lze považovat za kvalitní a odborně poskytovanou službu.

**Klíčová slova:** kouření, poradenství, lékárny, odvykání kouření, tabák, nikotin

## Abstract

**Background:** Counselling regarding smoking cessation is along with the specialized centers and addictological ambulances also accessible in pharmacies. There are 26 registered as those with specialization in consulting of quitting smoking. Pharmacists who provide this service have to complete guaranteed course from the Czech Chamber of Pharmacists. In the field of addictology, this is currently not really covered topic.

**Objectives:** The main goal of the bachelor thesis was to capture and evaluate the advice of pharmacists in smoking cessation in selected Prague pharmacies. The partial goal of the work was to describe client services in terms of sociodemography and to find the service based on motivation.

**Methods:** In this study, the total selection method was chosen, the selection included all pharmacies in the capital city of Prague (26), which are in the register of pharmacies with smoking cessation counseling listed by the Czech Chamber of Pharmacists. One pharmacy was not included in the research sample as it was unavailable for technical reasons during the data collection period. Respondents who participated in the research were working directly with clients who came to smoking cessation counseling. Data were collected using printed questionnaires. The data collection was obtain between february and march 2022. The data collected from the quantitative questionnaire survey were first operationalized and transcribed into a Microsoft Excel spreadsheet editor. The results were further evaluated using descriptive analytical methods in MS Excel.

**Results:** The results show that counseling for smoking cessation in pharmacies is most often used by men aged 30-49. Clients seek counseling due to their health condition. The most used form of tobacco and nicotine products are classic cigarettes. The duration of one consultation lasts 40 minutes and is provided with a frequency of 1 to 4 smoking cessation counseling. Researchers use the Fagerström test to determine tobacco addiction. They refer to centers for tobacco addicts more often than to addictology clinics. Clients do not mostly refer to smoking cessation websites. Of the recommended forms of nicotine replacement therapy, patches are the most offered. Respondents evaluate 50 % of the results of smoking cessation success.

**Conclusion:** The results of the study show that pharmacy facilities follow recommended practices when providing smoking cessation counseling. Some tools (eg smokelyzer) are provided rather sporadically within counseling. In general, it can be stated that counseling for smoking cessation in Prague pharmacies can be considered a quality and professionally provided service.

**Keywords:** smoking, counselling, pharmacies, smoking cessation, tobacco, nicotine

# Obsah

Úvod .....	1
1 Teoretická část .....	2
1.1 Míra kouření v České republice .....	2
1.2 Závislost na tabáku .....	3
1.2.1 Psychosociální závislost .....	3
1.2.2 Fyzická závislost .....	4
1.3 Diagnostické metody závislosti na tabáku .....	4
1.3.1 Fagerströmův test .....	4
1.3.2 Minnesotská škála abstinenčních příznaků .....	5
1.3.3 Škála závislosti na cigaretách .....	5
1.4 Možnosti léčby závislosti na tabáku .....	6
1.4.1 Farmakoterapie .....	6
1.4.1.1 Champix .....	6
1.4.1.2 Bupropion .....	7
1.4.1.3 Defumoxan .....	7
1.4.1.4 Náhradní nikotinová terapie .....	8
1.4.2 Psychobehaviorální intervence .....	9
1.5 Systém léčby závislosti na tabáku .....	10
1.5.1 Webové stránky .....	10
1.5.2 Národní linka pro odvykání kouření .....	11
1.5.3 Lékárny .....	12
1.5.4 Centra pro závislé na tabáku .....	12
1.5.5 Adiktologická ambulance .....	12
1.5.6 Psychiatrické ambulance .....	12
1.6 Lékárny .....	13
1.6.1 Lékárny poskytující poradenství při odvykání kouření .....	13
1.6.2 Doporučený postup při poradenství na odvykání kouření .....	13
2 Praktická část .....	15
2.1 Design výzkumu .....	15
2.1.1 Cíl .....	15
2.1.2 Výzkumné otázky .....	15
2.1.3 Metody výběru .....	15
2.1.4 Metody sběru dat .....	15
2.1.5 Metody analýzy dat .....	16

2.1.6 Etika výzkumu .....	16
2.2 Výsledky výzkumu.....	17
2.2.1 Sociodemografické charakteristiky souboru .....	17
2.2.2 Sociodemografické charakteristiky klientů z pohledu respondentů .....	18
2.2.2.1 Prevalence užívání tabákových a nikotinových výrobků.....	19
2.2.2.2 Důvody k vyhledání poradenství pro odvykání kouření v lékárnách .....	20
2.2.3 Průběh poradenství.....	20
2.2.3.1 Poskytované služby v rámci poradenství pro odvykání kouření .....	22
2.2.3.2 Farmakoterapie a její doporučení klientům na odvykání kouření.....	24
2.2.3.3 Vyhodnocování úspěšnosti poradenství pro odvykání kouření .....	25
3 Diskuze a závěr .....	26
3.1 Diskuze .....	26
3.2 Závěr .....	28
Použitá literatura a citace .....	29
Přílohy .....	33
Příloha 1: Seznam obrázků, tabulek a grafů .....	33
Příloha 2: Dotazník .....	34



# Úvod

Léčba závislosti na tabáku má nejen součást psycho-socio-behaviorálního poradenství, ale také farmakoterapii, která je orientovaná na redukci abstinčních příznaků. Odvykání kouření bez odborného dohledu má 3-5 % úspěšnost. Pokud léčbu doprovází psycho-socio-behaviorální poradenství, její úspěšnost se zvyšuje na 10 %. Poradenství doplněné ještě farmakoterapií, zvyšuje úspěšnost na 30-35 %. Léčba závislosti na tabáku je poskytována v České republice v několika službách: centra pro léčbu závislosti na tabáku, ambulantní lékaři, adiktologické ambulance a ve specializovaných lékárnách, kterých je v České republice okolo 300 datované k roku 2020. Podle studie Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislost z 76 % kuřáků, kteří se snažili přestat s kouřením využilo pouhých 1,8 % léčebné programy na odvykání kouření (Mravčík et al., 2021).

Pojem odvykání kouření, poznamenuje libovolný postup stanovený k vzdání se kouření – mimo léčbu závislosti na tabáku se zařazuje i poradenství pomocí telefonních linek a mobilních aplikací, poskytování informací skrze propagační materiály, krátké intervence nebo svépomocné návody k odvykání kouření (Mravčík et al., 2021).

Cílem bakalářské práce je zmapovat a zhodnotit poradenství lékárníků při odvykání kouření ve vybraných pražských lékárnách. První část práce je zpracována na základě rešerše relevantních odborných zdrojů. V teoretických východiscích jsou obsažena témata na míru kouření v České republice, jaké jsou možnosti léčby při odvykání kouření, metody diagnostiky závislosti na tabáku, systém léčby závislosti na tabáku v ČR a farmakoterapie používaná pro odvykání závislosti. Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na to, jakým způsobem probíhá poradenství při odvykání kouření, jestli lékárníci odkazují na adiktologické služby, např.: národní linka pro odvykání kouření, centrum pro závislé na tabáku a ostatní služby. V kapitole je zmíněna metodika výzkumu, výsledky a diskuze se závěrem.

Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového setření s lékárníky, kteří poskytují poradenství na odvykání kouření v pražských lékárnách. V této studii byla zvolena metoda totálního výběru. Do totálního výběru byly zahrnuty všechny lékárny v hlavním městě Praha (26), které jsou v registru lékáren s poradenstvím na odvykání kouření uvedené podle České lékárnické komory. Jedna lékárna do výzkumného výběru nebyla zařazena, jelikož byla v období sběru dat z technických důvodů nedostupná. Data byla sbírána pomocí tištěných dotazníků.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Míra kouření v České republice

Podle státního zdravotního ústavu (2021), který každoročně realizuje Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice, došlo k snížení dlouhodobého trendu kouření od roku 2012-2020. V roce 2019 bylo evidováno 24,9 % kuřáků starších 15 let. Rok 2020 zaznamenal pokles na celkem 23,1 % kuřáků v České republice (Csémy et al., 2021).

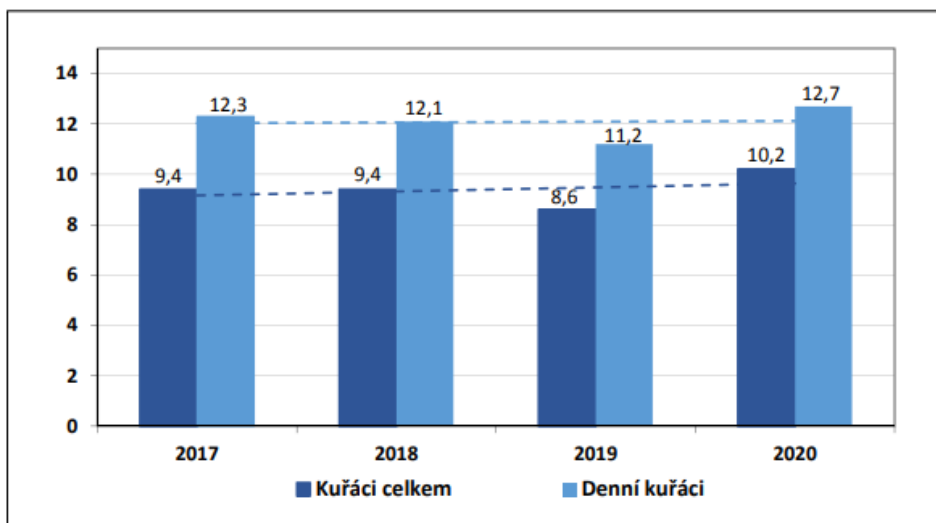
V České republice stále převažuje užívání klasických cigaret. Podle průzkumů NAUTA (Csémy et al., 2021) se denně vykouří 12,7 kusů cigaret na kuřáka v České republice, což je podle statistik z předchozího roku 2019 (11,2 kusů) negativní ve smyslu zvýšení spotřeby cigaret za den. U mužů je denní spotřeba tabáku vyšší než u žen. Nejčastěji je to okolo 15–24 cigaret denně, kdežto u žen je denní spotřeba cigaret 5-9 kusů. V roce 2019 bylo průměrně nejvíce vykouřeno 10–14 cigaret denně na kuřáka v České republice.

Uživatelé alternativních tabákových a nikotinových výrobků za rok 2020 nejvíce užívali především elektronické cigarety - 4,8 % osob. Tyto výrobky užívá 4,1 % respondentů podle výzkumu NAUTA (Csémy et al., 2021). Ve srovnání s rokem 2019 (3,2 %) je zde nárůst uživatelů zahřívaného tabáku. Také oproti loňskému roku 2019 se změnila skupina uživatelů zahřívaného tabáku. V roce 2020 převažuje věková kategorie uživatelů 25-44 let, kdežto v roce 2019 se jednalo o nejmladší věkovou skupinu.

Nově byly do výzkumu zařazeny i nikotinové sáčky, které jsou nejvíce oblíbené v nejmladší věkové skupině 15-24 let. Výsledky ukazují, že je denně užívá 3,7 % dotazovaných a o 1,7 % více muži než ženy (Csémy et al., 2021).

Během roku 2020 se pokusilo přestat kouřit 26,2 % současných kuřáků, a to především ve věku 15–24 let. V předchozím roce se pokusila přestat kouřit necelá čtvrtina (28,7 %) kuřáků. Díky protikuřáckému zákonu se 0,5 % současných kuřáku rozhodlo přestat kouřit (Csémy et al., 2021).

Obrázek 1- Počet kusů cigaret v průměru vykouřených za den v ČR, 2017-2020



Zdroj: Csémy et al. (2021)

## 1.2 Závislost na tabáku

Závislost na tabáku je nemoc a definuje se jako diagnóza F.17. – poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku podle MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí). Diagnóza F.17.2 je formulována jako syndrom závislosti, který se vyznačuje souborem behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, které se vyvíjí po opakovaném užití substance, a který zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav (Králíková et al., 2015).

Jedná se o chronické a recidivující onemocnění, které snižuje biologický věk kuřáků o několik let, v průměru o 15 let v České republice. 16 000 úmrtí ročně je důsledkem kouření, které způsobuje onkologická, kardiovaskulární a plicní onemocnění, jak uvádí Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku (Králíková et al., 2015). „*Kouření ovlivňuje hladinu řady analytů především vlivem nikotinu na metabolismus glukózy, zvyšuje hladinu cholesterolu a triglyceridy, zvyšuje kortizol, olovo, kadmium, a také karcioembryonální antigen, naopak snižuje koncentraci imunoglobulinu a vitamínu B12*“ (Kalina et al., 2015, s. 35).

Sananim (2007) uvádí, že nikotin, přesněji řečeno tabák, vzbuzuje velkou psychosociální závislost, která je především u uživatelů se stereotypním stylem užívání. Vzniknout může i fyzická závislost, která vzniká při konstantním a dlouholetém užívání nikotinu. Mezi hlavní důvody, proč mají kuřáci každé dvě hodiny nutkání kouřit, je snaha si udržet stálou hladinu nikotinu v krvi. Pokud se stane, že hladina dost klesne, kuřáci začínají projevovat abstinenci příznaky. „*Po prvním potažení z cigarety se droga nikotin dostává do organismu během 10 sekund*“ (Kernová, 2008, s. 5).

Dále Kernová (2008) popisuje, že nikotin v první cigaretě má vliv na cévní systém ve smyslu zúžení a také na vyšší výkon práce srdce. Vzrostlá hladina nikotinu v krvi se projevuje libými pocity, jelikož se v mozku uvolní hormony štěstí neboli endorfiny, které ovlivňují náladu a pomáhají se lépe koncentrovat.

### 1.2.1 Psychosociální závislost

Králíková (2015) píše, že u psychosociální závislosti dochází ke kouření jen v určitých situacích, ve kterých je kuřák naučen držet cigaretu v ruce. Jde o takzvané rituály-denní stereotypy, které jsou spojené většinou s jídlem, alkoholem, v určité společnosti, a v emočních situacích. „*Je typem naučeného chování, s nímž se každý musí vyrovnat vlastními silami – naučit se prožívat den a dříve typicky kuřácké situace jinak, totiž bez cigarety*“ (Kalina et al., 2015, s. 538).

Dle Kernové (2008) je psychosociální závislost spojována s první cigaretou. Tvrdí, že při úplně prvním vdechu cigaretového kouře lidé zaznamenali negativní efekt kouření, jako je nevolnost či motání hlavy, a na tyto pocity si následovně vytvořili toleranci. Závislost tedy vzniká na předmětu, v tomto případě je to cigareta, nebo na prostředku komunikace. Jde o

spojování se s rituály, jako je zapalování cigarety, pozorování cigaretového dýmu nebo škrtnání zápalek. Mnoho lidí tyto rituály provádí kvůli snížení stresu, ke zdolání strachu z komunikace s cizími lidmi či se svými kolegy.

### **1.2.2 Fyzická závislost**

U fyzické závislosti podle Kaliny (2015) dochází k znásobení acetylcholin-nikotinových receptorů, které jsou senzitivní na přítomnost nikotinu ve ventrální tegmentální části mozku. Jedná se především o kuřáky, kteří kouří okolo deseti cigaret denně, a ihned po probuzení mají nezbytnost si do šedesáti minut zapálit první cigaretu. Dvacet čtyři hodin bez cigarety je pro ně velice obtížné. Vyznačuje se především silnými abstinenními příznaky, které přicházejí po poslední cigaretě do dvou hodin, což je poločas rozpadu nikotinu v krvi. Následovně se začínají projevovat abstinenní příznaky. Patří mezi ně silná touha po cigaretě, nervozita, agresivita, neschopnost koncentrace, pocení, poruchy spánku (Kalina et al., 2015).

Králíková (2015) popisuje, že u extrémně závislých kuřáku se poměrně často stává, že se probudí ve velmi brzkých ranních hodinách, mají potřebu si zapálit cigaretu a až tehdy po zapálení mohou znovu ulehnout do postele a usnout. Této situaci se také jinak říká preabstinenční tabákový syndrom.

Kernová (2008) uvádí, že u lidí, kteří začali kouřit, se fyzická závislost projeví až po dvou letech po zahájení kouření. Někdy se ovšem stává, že i po několika letech kouření vůbec nemusí dojít k fyzické závislosti, týká se to především těch, kteří kouří občasné a málo vzhledem k počtu vykouřených cigaret za celý život.

## **1.3 Diagnostické metody závislosti na tabáku**

Pro určení psychosociální nebo fyzické závislosti jsou k dispozici diagnostické metody ve formě testů a dotazníků.

### **1.3.1 Fagerströmův test**

Původně se Fagerströmův test jmenoval dotazník Fagerströmovy tolerance, který byl vytvořen Karlem Olovem Fagerströmem. V roce 1991 byl upraven od Todda Heathertona a kol. na soudobé znění otázek a název testu se přejmenoval na Fagerströmův test na závislosti na nikotinu (Heatherton et al., 1991).

Heatherton (1991) popisuje, že se jedná o test, který slouží jako standardní nástroj pro posouzení intenzity fyzické závislosti na nikotinu. Test obsahuje šest otázek, které se zabývají množstvím spotřeby cigaret, závislosti na nikotinu a bažením.

V dnešní době je možné test provést prostřednictvím internetu. Vyplnění testu trvá 5–10 minut. Na konci testu je přiložena tabulka s vyhodnocením, která slouží k zjištění orientační míry závislosti na kouření (Klinika adiktologie, 2019).

Dotazník je složen ze šesti otázek. Jedna z nejdůležitějších otázek je, kdy po probuzení si kuřák zapálí svou první cigaretu. Pokud dotazovaný zaškrtně políčko s výběrem do 5 minut, s největší pravděpodobností lze říct, že se jedná o silnou fyzickou závislost na nikotinu. Otázky, na které lze odpovědět ano/ne, jsou hodnoceny od 0 do 1 bodu. Otázky s více možnostmi jsou bodovány od 0 do 3 bodů. Celkové skóre se podle vyplnění pohybuje od 0 do 10 bodů (Heatherton et al., 1991). „*Míra závislosti se vyhodnocuje v pěti kategoriích na škále velmi nízká nebo žádná závislost až velmi vysoká závislost*“ (Štočková, 2021, s. 22).

### **1.3.2 Minnesotská škála abstinenčních příznaků**

Minnesotskou škálu abstinenčních příznaků sestavil doktor John R. Hughes. Používá se ve formě dotazníku, který slouží k zaznamenávání abstinenčních příznaků v období odvykání kouření. Škála obsahuje patnáct nejčastějších příznaků, které se mohou vyskytnout u odvykacího stavu (Urbanová, 2019). Zpravidla se jedná o tyto projevy: podrážděnost, nervozita, smutek, bažení – touha kouřit, hlad, obtížné usínání a další somatické projevy. V dotazníku mají kuřáci na výběr z 0–4 bodů, kterými ohodnotí každý z příznaků, který zaznamenali za poslední den, který přestali kouřit. Maximální počet bodů je 60 (Štočková, 2021).

### **1.3.3 Škála závislosti na cigaretách**

Škálu vytvořili Jean-Francois Etter, Jacques Le Houezec a Thomas V. Perneger. Dotazník se používá k zhodnocení závislosti na nikotinu. Otázky ve formuláři se mohou lišit, podle dvou verzí dotazníku (Klinika adiktologie, 2019). Plná verze obsahuje 12 otázek, které se zaměřují na abstinenční příznaky, bažení, toleranci a další složky podle MKN-10 a také DMS-IV, což je diagnostický a statistický manuál duševních poruch. Kratší dotazník má 5 otázek, které mají podobné vlastnosti měření jako předchozí škála, ale je méně zaměřen na všestranný význam (Etter, Houezec & Perneger, 2003). „*Bývá hodnocen jako užitečný při výběru vhodných pacientů do programů odvykání kouření*“ (Šmejkalová, 2012, s. 52).

U krátkého dotazníku je rozpětí možných získaných bodů 5–25. U 12otázkové škály je to 12–60 bodů. Jako míra závislosti se u dlouhého dotazníku považuje mírná závislost do 24 bodů, střední závislost je v rozmezí 25–44 bodů a silná závislost se vyznačuje více jak 45 body (Králíková, 2004).

## 1.4 Možnosti léčby závislosti na tabáku

Podle Králíkové (2013) je při léčbě závislosti na tabáku nejvíce důležité, aby si kuřák přál přestat kouřit. S jeho přáním je spojena i motivace, která mu k tomuto rozhodnutí pomůže naplnit cíl. Pokud je kuřák nemotivován přestat kouřit, je dobré se ho pokusit namotivovat a v obou případech s ním provést krátkou intervenci.

K účinné léčbě patří farmakoterapie, která pomáhá především s abstinenčními příznaky u fyzické závislosti na tabáku. U psychosociální závislosti se doporučuje především intervence, ale nejlepším způsobem v léčbě závislosti na tabáku je zkombinování obou variant (Králíková et al., 2013).

### 1.4.1 Farmakoterapie

Farmakoterapie při léčbě závislostí podle Kaliny (2015) záleží především na prostředí, ve kterém se pacient nachází. Uvádí, že léčba farmakoterapií může být rozlišná a působit na jedince rozdílně, pokud je v rezidenční péči nebo v ambulantních službách (centra pro závislé na tabáku, adiktologické ambulance). V ambulantních programech na odvykání kouření hraje farmakoterapie důležitou roli především v potlačení abstinenčních příznaků. Je nutné podotknout, že léky na odvykání kouření samy od sebe nezabrání přestat kouřit, to záleží především na pacientovi.

#### 1.4.1.1 Champix

V Evropě se nazývá Champix, ve Spojených státech amerických se tento přípravek jmenuje Chantix, důležité ovšem je, že tento lék obsahuje látku vareniklin, která se používá k odvykání kouření u dospělých. V Evropě se prodává od roku 2006 a jedná se o jeden z neúčinnějších léků v léčbě závislosti na tabáku (Turanská & Poledníková & Skříčková, 2009).

SÚKL uvádí, že se jedná o potahované tablety bílé barvy, kdy jedna tableta obsahuje vareniklinum s množstvím 0,5 miligramů nebo 1 miligram. Champix se bere podle určeného dávkování na příbalovém letáku a musí být předepsán lékařem. Léčba Champixem trvá 12 týdnů. První tři dny se bere jedna tableta denně. Od čtvrtého do sedmého dne se berou tablety dvě a poslední osmý den se bere 1 miligram vareniklinu dvakrát denně. Po dobu 8 dnů může pacient kouřit. Devátý den je takzvaný den D, kdy si pacient dříve určil, v jaký den přestane kouřit. Pokud pacient dokázal nekouřit po dobu 12 týdnů, v udržení jeho abstinence je možné pokračovat s následnou 12týdenní léčbou, pokud ale pacient má silnou motivaci lze zvážit nasazení další léčby. Podle SÚKL (n.d) by pacienti, kteří nejsou schopni přestat kouřit i po stanoveném dni D a kouří po celou dobu 12 týdnů s přípravkem Champix, měli kouření omezit a po nastavení dalších 12 týdnů léčby přestat kouřit. Léčba tedy trvá 24 týdnů. Pacientům, kterým se nepodařilo přestat kouřit během užívání farmakoterapie Champix anebo opět začali po léčbě kouřit, se doporučuje přípravek zkusit znovu. „V léčbě odvykání kouření je riziko návratu ke kouření vyšší v období bezprostředně

*po ukončení léčby. U pacientů se zvýšeným rizikem návratu ke kouření je vhodné zvážit postupné snižování dávky“ (SÚKL, Příloha 1: Souhrn údajů o přípravku, str.3).*

Látka Vareniklin je parciální agonista acetylcholin-nikotinových receptorů, který neobsahuje nikotin. Působí jak agonisticky, tak i antagonisticky. Vareniklin se dokáže navázat na nikotinové receptory, a tím zabraní abstinčním příznakům. Také při kouření kuřák nedostává libé pocity ze zapálené cigarety, protože jsou receptory zablokovány vareniklinem, a nedochází tak k vyplavení dopaminu. Pacient, který používá Champix a zároveň ještě k tomu kouří, ztrácí pocit odměny po cigaretě a vnímá snížené nutkání kouřit (Králíková, 2008).

Kalina (2015) uvádí, že nejvyskytovanější (až okolo 30 %) nežádoucím účinkem je nevolnost po podání tablety. Doporučuje se léky vždy zapíjet dostatečným množstvím vody a farmaka neužívat nalačno.

### **1.4.1.2 Bupropion**

Látka Bupropion se vyskytuje v lécích Wellbutrin, Elontril a Zyban, které jsou na lékařský předpis. Kalina (2015) popisuje, že Bupropion, který spadá do skupiny antidepresiv, dokáže snížit bažení na návykových látkách. Je to tedy látka, která zabraňuje zpětnému vychytávání noradrenalinu a také dopaminu ve vzájemném spojení neuronů. Předepisuje se v první řadě pacientům s psychiatrickou diagnózou a soudobým výskytem více nemocí, jako je například závislost na návykových látkách, především na tabáku. Může se kombinovat s náhradní nikotinovou terapií (Štěpánková & Kráčíková, 2010). Pacient v druhém týdnu léčby přestává kouřit. V prvním týdnu se Bupropion dává v 150 mg denně. S dalším týdnem se dávka zvyšuje na 300 mg dvakrát denně. Toto množství se užívá po dobu tří až šesti měsíců podle konzultace s lékařem.

Mezi nejčastějšími nežádoucími účinky se objevuje insomnie, sucho v dutině ústní a hypertenze. Lidem s epilepsií a anamnézou bulimie a anorexie se tento lék nedoporučuje užívat (Kráčíková et al., 2013).

### **1.4.1.3 Defumoxan**

Je volně prodejný léčivý přípravek, který lze zakoupit v lékárně. Jedná se o tablety, které obsahují účinnou látku cytisinum v množství 1,5 mg na tabletu. Cytisin je alkaloid volně vyskytující se v rostlinách štědřence. Tento alkaloid je speciální zejména kvůli tomu, že má podobnou chemickou stavbu jako nikotin, a proto se váže na acetylcholinové receptory. Ve srovnání s jinými chemickými léky na odvykání kouření se Defumoxan liší především jeho nízkou intenzitou působení. Vyžaduje se častější dávkování, které může být pro některé pacienty nesrozumitelné nebo složitější (SÚKL, 2019).

Jedno balení Defumoxanu obsahuje sto tablet, které jsou nadávkované přesně na 25 dnů, což je doba léčby. SÚKL (2019) uvádí, že se první až třetí den léčby tablety požívají každé dvě hodiny. Množství tablet za den je tedy šest. Od čtvrtého dne do druhého týdne se každé dvě a půl hodiny užívá jedna tableta. Další tři dny se dávkuje tablety po třech

hodinách. Ob tři dny se dávkování snižuje. Na konci léčby se užívá jedna tableta denně. Den D se nastavuje na pátý den léčby, v předchozích dnech stále pacient může kouřit. Kouření během léčby přípravkem Defumoxan zhoršuje nežádoucí účinky, které jsou především zhoršení chuti k jídlu, podrážděnost, závratě. Pokud léčba nebude úspěšná, je možné přípravek Defumoxan zkusit znovu po třech měsících od posledního dne užívání tablet (SÚKL, 2019).

#### **1.4.1.4 Náhradní nikotinová terapie**

Je volně dostupná v lékárnách. Preparáty obsahují čistý nikotin. Náhradní nikotinovou terapii lze užívat i s cigaretami anebo s ostatními farmaky při odvykání kouření. Králíková (2017) uvádí, že pokud se kuřák rozhodne pro odvykání kouření pomocí náhradní nikotinové terapie, vyvaruje se abstinčním příznakům. Doba léčby trvá minimálně osm týdnů, avšak doporučuje se více jak dvanáct týdnů léčby. Čistý nikotin lze sehnat v různých formách – žvýkačka, náplast, ústní sprej a pastilka.

Mezi nejrychlejší formu vstřebání nikotinu patří prostředky, které se aplikují do dutiny ústní. Pro správné dávkování do úst se doporučuje, aby bylo prostředí v ústech zásadité. Těsně před podáním jedné z formy náhradní nikotinové terapie se nedoporučuje jíst kyselé potraviny, nekonzumovat jídlo a nepít (Králíková et al., 2017).

Žvýkačky, které obsahují 2 nebo 4 mg nikotinu jsou dostupné i s možností příchuti. Velice důležitý je postup při žvýkání, který popisuje Králíková (2020), u kterého se často chybí, a tím vznikají nežádoucí účinky, nejčastěji nevolnost a pocit na zvracení. Pokud se žvýkačka žvýká jako klasická, dochází k spolýkání nikotinu do žaludku, kde se nikotin nedokáže vstřebat, a tím vzniká nevolnost. U správného postupu pacient žvýkačku párkrát nakousne a nechá uloženou pod jazykem. Tento postup se opakuje každou půl minutu. Ústní sprej se vstříkne pod jazyk. Doporučuje se pouze jeden vstřík, který obsahuje 1 mg nikotinu, a odpovídá tak jedné cigaretě. Aplikuje se, když má daná osoba chuť kouřit. Pastilka se vkládá do dutiny ústní a lehce se povaluje v puse. Do patnácti minut se pastilka rozpustí (Králíková et al., 2020). Všechny tyto přípravky působí rychle a dávají se především při abstinčních příznacích či při náhlé chuti kouřit.

Mezi dlouhodobě trvající dávkování nikotinu patří náplasti. Náplasti mají 10, 14, 21 nebo 25 mg nikotinu. Vždy je nutné s lékárníkem nebo odborníkem konzultovat, jaké množství nikotinu je pro pacienta správné. Dodání nikotinu z náplasti probíhá konstantně po celou dobu nalepení. Náplast se doporučuje lepit na místa, kde není ochlupení a nedochází k silnému tření s oblečením. Nejvíce se lepí na rameno nebo na vnitřní stranu paží. Místa lepení se mohou střídát až od čtvrtého dne užívání kvůli tomu, že náplast obsahuje látky, které prokrvují kůži, aby se nikotin lépe vstřebal, a tak si na tento jev pokožka zvykla. Mezi normální příznaky patří lehké svědění nebo zarudnutí kůže (Králíková et al., 2017).



## 1.4.2 Psychobehaviorální intervence

Jak uvádí Králíková (2013), je důležité nejen předepsat farmakoterapii, ale i pacientovi pomoci s jeho odvykacím plánem a provést při každé návštěvě krátkou intervenci, která by měla pacientovi doporučit přestat kouřit a motivovat ho.

Psychobehaviorální intervenci by měl poskytovat specialista na léčbu závislosti na tabáku. Je nutné, aby si pacient určil den D, který by měl být do čtrnácti dnů podle typu nasazených léků. Je vhodné obeznámit své příbuzné a bližší okolí o svém rozhodnutí přestat kouřit. Při intervenci je důležité vyřešit i krizové a rizikové situace, které se mohou po pár dnech objevit. S odborníkem si pacient prochází jeho typický den s cigaretou a hledají řešení, jak tyto situace nahradit za nekuřácké. Králíková (2013) zmiňuje, že si pacient natrénuje předvídat krizové situace, a následně se pokusí najít možnosti, jak tyto nástrahy překonat, nebo se jim vyhnout. Pokud se v domácnosti vyskytuje další kuřák, který se nechystá přestat kouřit, může to být pro končícího kuřáka velice nesnadné. Je vhodné nejdříve kuřáka v domácnosti poprosit o to, aby ve vaší přítomnosti nekouřil a popřípadě se ho pokusit namotivovat také k odvykání kouření.

Do psychobehaviorální intervence patří i poskytování informací o úspěšném odvykání. Pokud si pacient ode dne D jednou potáhne z cigarety, bere se to jako laps. Pokud by se u pacienta tyto lapsy opakovaly častěji, jedná se už o relaps. Je nutné pacienta připravit na to, že při odvykání kouření se do dvou týdnů i méně od poslední cigarety mohou objevit abstinenci příznaky, jako je rozladěnost, bažení po cigaretě a nepozornost. Do krátké intervence se zahrnuje 5A nebo česky 5P. Tato intervence trvá okolo pěti až dvaceti minut (Kalina et al., 2015). První bod je dotazování na kouření. Pokud pacient kouří, zaměřuje se na to následovný krok, který má kuřákovi doporučit přestat. Podle třetího bodu dokážeme posoudit, zda je kuřák namotivován přestat kouřit a jaké výhody mu nekouření přinese. Pokud by pacient nechtěl přestat kouřit, je nutné se ho při další návštěvě znova dotazovat a pokoušet se ho namotivovat k odvykání kouření v takové míře, aby mu celé sezení vyhovovalo a nebylo na něj vyvíjen nátlak. Čtvrtý krok slouží k podání informací o dostupné pomoci při odvykání kouření především těm, kteří jsou namotivováni s kouřením přestat. Posledním bodem tohoto schématu je plánování kontrolních návštěv (Kalina et al., 2015).

Tabulka 1- Krátká intervence – 5A

Barevně zvýrazněné jsou podstatné 3 body ve zkrácené formě.	
<b>1. Ask – Ptát se</b>	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
<b>2. Advise – Poradit</b>	Poradit, jasně doporučit kuřákům přestat
<b>3. Assess – Posoudit</b>	Posoudit ochotu přestat; nechce-li, je možná jen motivace: vysvětlit adekvátním způsobem výhody nekuřáctví v jejich konkrétním případě (např. vzhledem k jejich klinickému nálezu, diagnóze, obtížím, prognóze) pokud nechce přestat, motivovat (5R), jinak intervence končí, při další návštěvě opakujeme (empaticky!)
<b>4. Assist – Pomoci</b>	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
<b>5. Arrange follow up – Plánovat</b>	Plánovat kontrolní návštěvy

Zdroj: Králíková et al., (2015)

## 1.5 Systém léčby závislosti na tabáku

Dnešní doba nabízí několik možností, které mohou pomoci při odvykání kouření. S tím jsou spojena i místa, na která se může kuřák obrátit s pomocí přestat kouřit.

### 1.5.1 Webové stránky

Fungují pro klienty, kteří hledají informace o kouření a odvykání, nebo pro ty, kteří chtějí odvykat, ale nechtějí nikam docházet ani volat.

*Kouření zabijí* je webová stránka, která je podporována od národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti. Stránky nabízí shrnutí možností, jak přestat kouřit. Pokud návštěvník těchto stránek preferuje osobnější kontakt, stránky poskytují číslo na *Národní linku pro odvykání kouření* nebo mohou využít online adiktologickou poradnu. Stránka odkazuje i na další webovou stránku *chciodvykat.cz*, kde se lze dozvědět o dalších závislostech, s kterými se může dotyčný potýkat. Pokud je klient raději v přímém kontaktu face-to-face, je zde možnost otevřít si mapu, která ukazuje místa, která jsou zajišťovány odborníky na odvykání kouření (*Kouření zabijí*, 2015).

Poukazují i na přípravky, které jsou méně rizikovější než klasické cigarety. Ukazují modelové situace, které mohou vznikat při odvykání kouření, a jaké jsou možnosti řešení

při těchto krizových situacích. Zaměřují se i na výhody, proč přestat s kouřením, jako je snížení rizika zdravotních komplikací, rodina a finanční prostředky. Stránky nabízí i blog, který slouží nejen pro veřejnost, ale také pro odborníky. Přidávají články, dokumenty týkající se odvykání kouření a jiné informace o kouření. Pro zhodnocení míry závislosti na cigaretách je možné využít online dotazník, který následně vyhodnotí výsledek závislosti. V neposlední řadě nabízejí příběhy bývalých kuřáků, kteří zvládli cestu odvykání (Kouření zabíjí, 2015).

*Společnost pro léčbu závislosti na tabáku* slouží především pro odborníky, kteří se zabírají léčbou závislosti na tabáku (Králíková et al, 2015). Avšak pro veřejnost je také určena a může na webových stránkách najít, kam se obrátit, pokud potřebuje pomoc. Odkazují na mobilní aplikace, které jsou dostupné ke stažení do chytrých telefonů, které mohou pomoci při udržení abstinence od kouření (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, n.d.).

Webová stránka s názvem *Bez cigaret* je také podporována Úřadem vlády České republiky. Na stránkách se objevují informace ohledně národní linky pro odvykání kouření. K dispozici je také interaktivní seznam, ve kterém může návštěvník odpovědět na otázky, které mu mohou pomoci při rozhodování ukončit kouření. U předem nastavených odpovědí je možné uvést, jak moc je odpověď důležitá. Po vyplnění seznamu se vyhodnotí odpovědi a navrhnou se řešení situací, kterých se kuřák obává při odvykání kouření (Česká koalice proti tabáku, 2017).

## **1.5.2 Národní linka pro odvykání kouření**

Bezplatná telefonická služba, která je dostupná od pondělí do pátku od 10–18 hodin. Telefonní kontakt: 800 350 000. Národní linka je zřízena Úřadem vlády České republiky.

Služba je určena občanům starším 15 let, kteří si přejí přestat kouřit anebo potřebují zkontrolovat své otázky ohledně odvykání kouření s odborníkem. Linka je dostupná i pro odborníky, kteří potřebují pomoci v poradenství se svými klienty při odvykání kouření (Bez Cigaret, 2017).

Hovory vedou vyškolení a odborní konzultanti, kteří s klientem provádí krátké intervence ohledně jejich minulosti s tabákovými a nikotinovými výrobky, současných problémů spojené s kouřením, a následovně vyhodnotí míru a druh závislosti. Informují o nabízených přípravcích, které jsou volně dostupné v lékárnách a pomáhají při abstinčních příznacích. Konzultanti s klientem sestaví odvykací plán, kterým se budou následovně řídit a po domluvě se mohou na konzultanta obracet při cestě odvykání (Bez cigaret, 2017).

### **1.5.3 Lékárny**

Lékárna se identifikuje jako zdravotní zařízení. V jasně vyznačených lékárnách se nově poskytuje poradenství při odvykání kouření, které poskytují odborně vyškolení lékárníci poskytující konzultace správného užívání léčiv k překonání závislosti na tabáku, diagnostiku tabákové závislosti a řešení léčby (Česká lékárnická komora, n.d.) Více se o tomto tématu rozepisují v kapitole 1.6 a 1.6.1.

### **1.5.4 Centra pro závislé na tabáku**

Centra pro závislé na tabáku jsou klinickými pracovišti v rámci klinik, kde působí a podle jejichž zaměření se také orientuje jejich práce (např. kardiologie, interna, endokrinologie, pneumologie). Nejedná se o adiktologickou službu, ale o službu v rámci svého zaměření (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, n.d.). Tato služba je vhodná pro pacienty, kteří mají zdravotní komplikace a chtějí být při procesu odvykání pod dohledem lékařem (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, n.d.). V centrech se nabízí screening a následovné intervence s lékařem o postupu léčby.

### **1.5.5 Adiktologická ambulance**

Adiktologické ambulance poskytují ambulantní službu, do které je zahrnuta diagnostika, psychiatrické vyšetření, prevence, terapie a poradenská péče. Je pro pacienty, kteří mají problém s alkoholovými i nealkoholovými závislostmi. Ambulance je vhodná pro odvykání kouření, kde se poskytuje stejná péče jako v centrech pro závislé na tabáku (Zouharová, 2021).

### **1.5.6 Psychiatrické ambulance**

Ambulantní psychiatrická péče je poskytována v centrech nebo zařízeních pro psychiatrickou péči. Existují ordinace pro prevenci a léčbu závislostí, které řeší závislosti na legálních i nelegálních drogách. Může jednat i o závislost na tabáku. Správnou diagnostikou, léčbou a prevencí pomáhají ke komplexí péči nejen psychiatři, ale také další odborníci a služby (Jones, n.d.). Psychiatrické ambulance jsou především pro pacienty, kteří se léčí s psychiatrickým onemocněním a mají v plánu přestat kouřit.

## 1.6 Lékárny

Lékárny patří mezi zdravotnické zařízení, které spadají do zdravotnického systému. Zabývají se především poskytováním farmaceutické péče. V lékárně pracují lékárníci, kteří složili státní zkoušku z farmaceutických oborů. Také se v lékárnách mohou vyskytovat farmaceutičtí asistenti, kteří absolvovali vyšší odborné zdravotnické vzdělání (Česká lékárnická komora, n.d.).

Podstata práce lékárníků je, že se snaží o nejlepší dosažení léčebných výsledků za současné minimalizace rizik. Posuzují vydávaná léčiva a kontrolují dávkování léčiv, také hlídají, jestli nedochází k zdvojenému užívání léků. Vždy poskytují dostatek informací o jednotlivém přípravku, aby docházelo k správnému užívání farmak. Některé z lékáren se rozšířily o odborné poradenství, například: hojení ran, odvykání kouření, lékové interakce, screening kardiovaskulárních nemocnění a další (Česká lékárnická komora, n.d.).

### 1.6.1 Lékárny poskytující poradenství při odvykání kouření

V hlavním městě Praha je zaregistrováno 331 lékáren. Z toho se pouhých 26 lékáren specializuje na poskytování poradenství při odvykání kouření. Lékárny, kde se poskytuje poradenství při odvykání kouření, mají speciální zelenou značku, ve které je zlomená cigareta a přes ní znázorněna diagonální čára (Česká lékárnická komora, 2015).

Lékárníci, kteří poskytují poradenství při odvykání kouření, absolvovali garantovaný kurz od České lékárnické komory. Jsou schopni se zákazníkem při odvykání kouření vypracovat odvykací plán na míru, k tomu poskytnou poradenství ohledně volně dostupných farmak, i těch, které jsou předepsané na předpis a používají se pro léčbu závislosti na tabáku. Lékárny, které poskytují konzultace při odvykání kouření lze najít na vyhledávači lékáren, přímo na stránkách České lékárnické komory anebo pomocí aplikace pro chytré telefony. Pro specializované lékárny byl vytvořen doporučený postup při poradenství na odvykání kouření (Blog, 2016).

### 1.6.2 Doporučený postup při poradenství na odvykání kouření

Doporučený postup při odvykání kouření je podporován Českou lékárnickou komorou. V dokumentu se nachází charakteristika závislosti na tabáku, která pojmenovává zdravotní komplikace způsobené kouřením, typy závislosti na tabáku a prevalenci. V další kapitole se pojednává o krátké intervenci, která obsahuje 3P – ptát se na kuřáctví, doporučit přestat a pomoc s léčbou (Ficnerová & Petrášová, 2013).

Ficnerová a Petrášová (2013) se v dokumentu zaměřují i na to, co může pacient očekávat, když dorazí na konzultaci na odvykání kouření. Mezi body patří diagnostika závislosti na tabáku, vytváření odvykacího plánu, nabízení kontaktů na systém léčby a informovanost zákazníka ohledně náhradní nikotinové terapie nebo farmak pro odvykání kouření, které jsou na předpis.

Mezi důležité kapitoly spadá návod na konzultace. Při poskytování poradenství se používá konzultační formulář pro závislé na tabáku, který slouží i jako záznamový arch.

V úvodní konzultaci se provádí Fagerströmův test, který slouží k detekci fyzické závislosti na tabáku. Zhodnotí se klientova motivace pro odvykání, která je především o tom, ukázat kuřákovi výhody, kterého čekají až přestane kouřit – zlepšení zdravotního stavu, neutrácení financí za cigarety, zlepšení fyzického i psychického vzhledu. Zaměřují se i na abstinenci příznaky, jaké existují a kdy se často objevují, a s tím jsou spojené přípravky, které mohou pomoci při abstinenci příznacích. Rozvádí se téma farmakoterapie a dochází k určení dne D (Ficnerová & Petrášová, 2013).

Při poradenství je doporučeno kuřáka připravit na velkou změnu, která může ovlivnit i jeho okolí. Připraví své přátele a rodinu na to, že přestane kouřit a prokázat respekt k jeho rozhodnutí. Při stanovení odvykacího plánu se odborně vyškolený lékárník zaměřuje podle doporučeného postupu i na možná riziková situace, které mohou nastat a doporučuje možné řešení. V první úvodní konzultaci je nutné klienta vyšetřit, zjistit krevní tlak, hmotnost a index tělesné hmotnosti. Pokud je lékárna vybavena monitorem na zaznamenání oxidu uhelnatého ve vydechovaném vzduchu, provádí se i toto vyšetření, které má určit, kolik procent červených krvinek je zablokovaných oxidem uhelnatým pro přenos kyslíku. Důležité je také zjistit, jaké léky pacient užívá, kvůli interakcím s farmaky na odvykání kouření či už samotnému cigaretovému kouři. Po dokončení úvodní konzultace je vhodné se domluvit s pacientem na dalších návštěvách.

Druhá konzultace by měla následovat nejlépe den po dni D. Zjišťuje se duševní stav pacienta, popřípadě se opakují možnosti při abstinenci příznacích a s tím správné dávkování léků. Je dobré klienta znovu namotivovat ve své léčbě a zopakovat možnosti při krizových situacích. Třetí a čtvrtá konzultace se vede ve stejném duchu, je potřeba pacienta dále motivovat, zjistit, zda úspěšně zdolává abstinenci příznaky, jestli mu s tím pomáhají léky pro odvykání kouření a jak se vyrovnává s krizovými situacemi. Při poslední konzultaci se probírají situace, které mohou pacienta ohrozit v budoucnosti a doporučit kontinuitu užívání farmak.

V doporučeném postupu od Ficnerové a Petrášové (2013) jsou dále shrnující informace o farmakoterapii, která je vytvořena pro srozumitelnější přehled. V dokumentu se nachází odstavec, který slouží především pro farmaceuty, kteří neví, jak nadále pomoci klientovi s jeho zdravotním stavem spojeným s kouřením. V odstavci se uvádí, že je nutné klienta odeslat k lékaři v případě, že se u pacienta objevují relapsy, ustavičný chronický kašel a další. V dokumentu jsou zmíněna i čísla a jména stránek, kam se případně může klient obrátit. Dokument na konci uvádí v příloze Fagerströmův test, konzultační kartu a formulář při odvykání kouření, který se dává pacientům před nástupem do odvykacího programu (Ficnerová & Petrášová, 2013).

## **2 Praktická část**

### **2.1 Design výzkumu**

Tato kapitola obsahuje cíl bakalářské práce, výzkumné otázky, metody výběru, metody sběru dat a metody analýzy dat. Seznamuje s etikou studie a především s výsledky výzkumu.

#### **2.1.1 Cíl**

Provedení výzkumu bylo uskutečněno za pomoci kvantitativní dotazníkové studie. Hlavním cílem studie bylo zhodnotit a zmapovat poradenství lékárníků při odvykání kouření ve vybraných pražských lékárnách. Výzkumné otázky byly naplněny z výsledků průzkumu.

#### **2.1.2 Výzkumné otázky**

Na základě stanoveného cíle byly vytvořeny tři hlavní výzkumné otázky:

1. Jaké jsou nejčastěji používané diagnostické metody pro určení závislosti na tabáku v lékárnách?
2. Jaká z farmakoterapie na odvykání kouření je nejvíce doporučována?
3. Na jaké z dalších odborných služeb odkazují lékárníci, pokud si chce klient odvyknout od kouření?

#### **2.1.3 Metody výběru**

V této studii byla zvolena metoda totálního výběru. Do totálního výběru byly zahrnuty všechny lékárny v hlavním městě Praha (26), které jsou v registru lékáren s poradenstvím na odvykání kouření uvedené podle České lékárnické komory. Jedna lékárna do výzkumného výběru nebyla zařazena, jelikož byla v období sběru dat z technických důvodů nedostupná.

Do výzkumného vzorku byli respondenti rekrutováni na základě těchto kritérií:

1. lékárníci, kteří byli osloveni, poskytují poradenství při odvykání kouření
2. jsou při práci v přímém kontaktu s klienty lékárny
3. lékárna se nachází v Praze
4. souhlasili s účastí ve výzkumu

#### **2.1.4 Metody sběru dat**

Data byla sbírána pomocí tištěných dotazníků vyplněných od lékárníků, kteří poskytují poradenství na odvykání kouření v hlavním městě Praha. První část dotazníkového šetření obsahovala sociodemografickou úroveň. V druhé části dotazníku mířily otázky na poznatky respondentů z poskytování poradenství na odvykání kouření, motivaci klientů k odvykání, průběh konzultace, využívání diagnostických metod, odkazování na další služby zabývající

se poradenstvím na odvykání kouření a v poslední řadě na farmakoterapii. Distribuce dotazníků a oslovení lékárníků probíhalo osobně v oslovených lékárnách.

Respondenti následovně dotazníky vyplnili a byly odevzdány autorce bakalářské práce na místě, nebo po domluvě mohli oskenované dotazníky poslat na kontaktní údaje (e-mail). Zahájení dotazníkového šetření se datovalo k 23.02.2022 a bylo ukončeno 31.3.2022. Dotazníky byly při předávání uloženy v nepopsaných obálkách s možností uzavření při vyplnění. Papírové obálky nebyly číselně ani jmenovitě popsány za účelem anonymizace dat.

### **2.1.5 Metody analýzy dat**

Sesbíraná data z kvantitativního dotazníkového výzkumu byla nejprve operacionalizována (převedená do numerické podoby) a transkribována do tabulkového editoru Microsoft Excel. Každému respondentovi byl vytvořen speciální kód, který se skládal z LK a číslice podle sběru dat. Výsledky byly nadále vyhodnoceny pomocí deskriptivních analytických metod v MS Excel.

### **2.1.6 Etika výzkumu**

Dotazníky byly lékárníkům distribuovány osobně v lékárnách. Tištěný dotazník sloužící k výzkumu obsahoval informace pro vyplňující respondenty o zachování anonymity názvu lékárny a samotného respondenta. Vyplněním a odevzdáním dotazníku respondent souhlasil s účastí ve výzkumu. Vyplnění dotazníku bylo na dobrovolné bázi. Při osobním předávání byly vždy tyto body znovu slovně zopakovány. Po souhlasu s účastí ve výzkumu byl dohodnut způsob předání vyplněného dotazníku. Všechny dotazníky byly v neoznačených obálkách, které se daly uzavřít. Respondenti měli možnost obrátit se s dotazy nebo stížnostmi autorce práce a vedoucímu práce. Po vytvoření anonymního kódu respondenta byly odpovědi z výzkumu zaznamenány do Microsoft Excel a uloženy v počítači pod zabezpečovacím heslem.

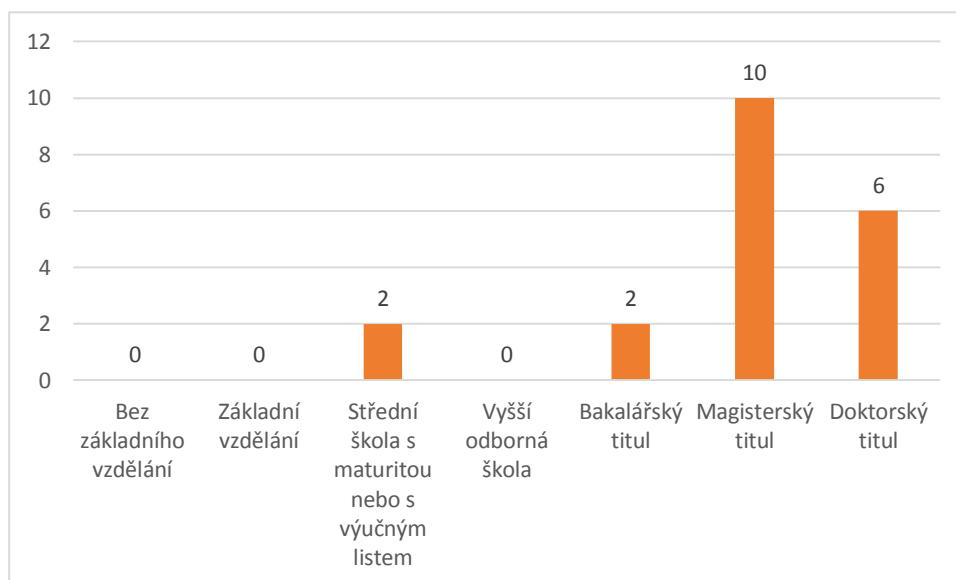


## 2.2 Výsledky výzkumu

### 2.2.1 Sociodemografické charakteristiky souboru

Soubor respondentů, který byl vybrán podle kritérií, byl dotazován na sociodemografické otázky, které se používají k bližší identifikaci respondenta. Výsledný výzkumný soubor tvořil 21 respondentů. V 1. části dotazníku se otázky zaměřovaly na pohlaví, vzdělání a garantovaný kurz pro poradenství na odvykání kouření v lékárnách. Z 21 vyplněných dotazníků bylo 19 žen a 2 muži. Nejvíce respondentů dosáhlo magisterského titulu. Na grafu č. 1 je po magisterském titulu nejvíce označovaný titul doktorský a se dvěma respondenty se na třetím místě podílí bakalářský titul a střední škola s maturitou nebo výučním listem.

**Graf 1** Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



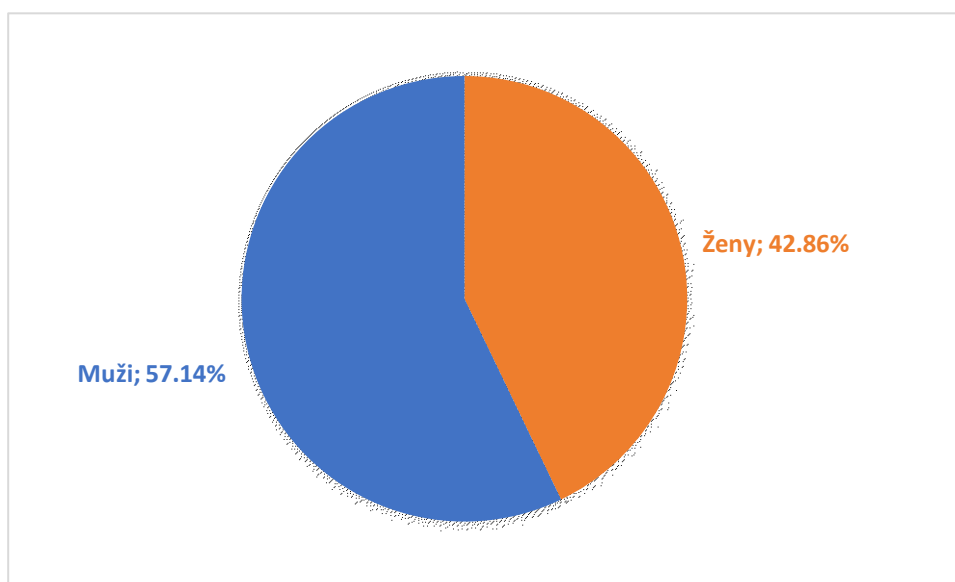
Pro poskytování poradenství na odvykání kouření v lékárnách je nutné, aby specialista splnil garantovaný kurz, který provozuje Česká lékárnická komora (Česká lékárnická komora, 2015). I přes to, že má službu poskytovat pouze lékárník s platným kurzem, v odpovědích na absolvování kurzu na odvykání kouření bylo zaznamenáno šest respondentů, kteří kurz nemají, ale poradenství na odvykání kouření poskytují. Zbýlých 15 respondentů uvedlo, že kurz absolvovali.

## 2.2.2 Sociodemografické charakteristiky klientů z pohledu respondentů

V druhé části dotazníku mířily otázky na poznatky respondentů z poskytování poradenství na odvykání kouření, motivaci klientů k odvykání, počet a délku konzultací, využívání diagnostických metod, odkazování na další služby zabývající se poradenstvím na odvykání kouření a v poslední řadě na farmakoterapii.

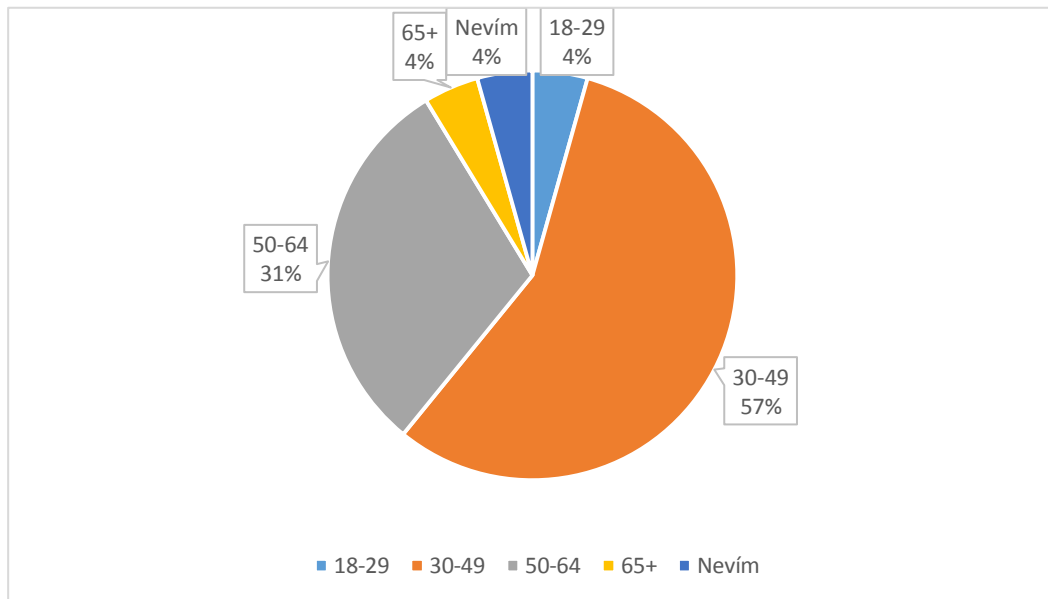
Graf č. 2 ukazuje podle odpovědí respondentů, lékárníků (21), kteří jsou v přímém kontaktu s klienty a poskytují poradenství o odvykání kouření, jaké je procentuální rozložení pohlaví klientů, kteří chodí na poradenství. V genderovém rozložení dominují muži, z 21 odpovědí byla označena dvanáctkrát odpověď muž (57,14 %) a devětkrát žena (42,86 %).

**Graf 2** Genderové rozložení (v%) využívající poradenství na odvykání kouření podle respondentů (n=21)



Věk klientů, kterým se zabývala další otázka, byl rozdělen do 4 věkových kategorií. Více než polovina respondentů označila věkové rozhraní 30-49 let, jedná se tak o nejhojnější věkovou skupinu, která dochází na poradenství pro odvykání kouření v lékárnách. 31 % respondentů uvedlo věkovou kategorii 50-64 let. Se stejnými procenty (4 %) jsou zastoupení ostatní věkové kategorie a možnost na otázku neodpovědět, pokud nemají přehled o těchto údajích.

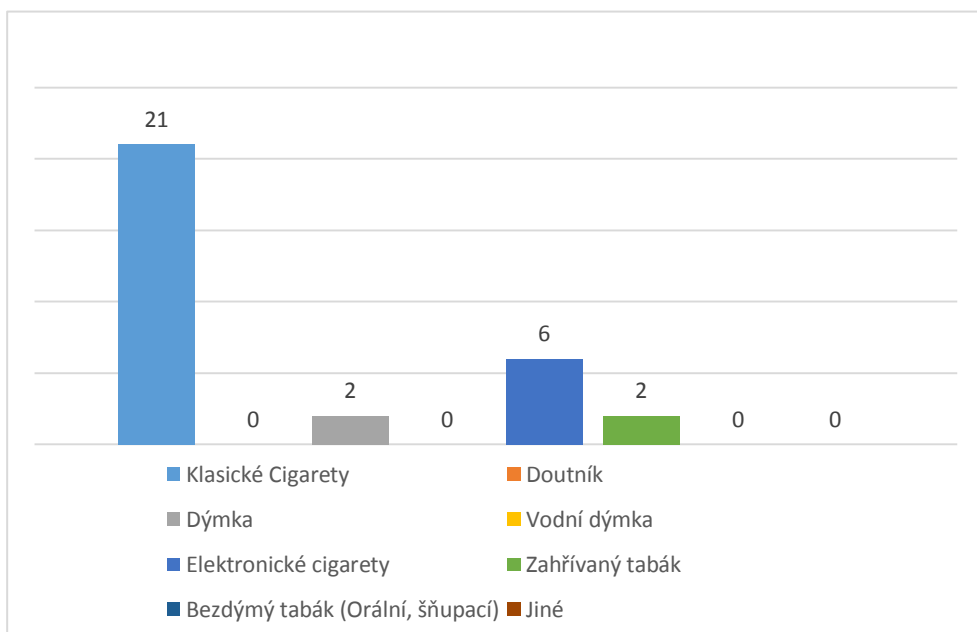
**Graf 3 Věkové rozložení klientů v %**



### 2.2.2.1 Prevalence užívání tabákových a nikotinových výrobků

V následující otázce mohli lékárníci vybrat jednu nebo více odpovědí. Otázka se ptá, jakou formu tabáku či nikotinu nejčastěji užívají klienti využívající poradenství v odvykání kouření. Forem tabáku či nikotinu je v dnešní době spousta. Proto měli na výběr z široké škály. Podle výsledků z průzkumu všech 21 lékáren uvedlo klasické cigarety. Jako další používanější formu lze na základě grafu č. 4 označit kategorii elektronických cigaret, konkrétně se jedná o 6 respondentů. Zahříváný tabák a dýmka byla označena pouze 2 respondenty. U dalších zmíněných forem nebyla označena žádná odpověď.

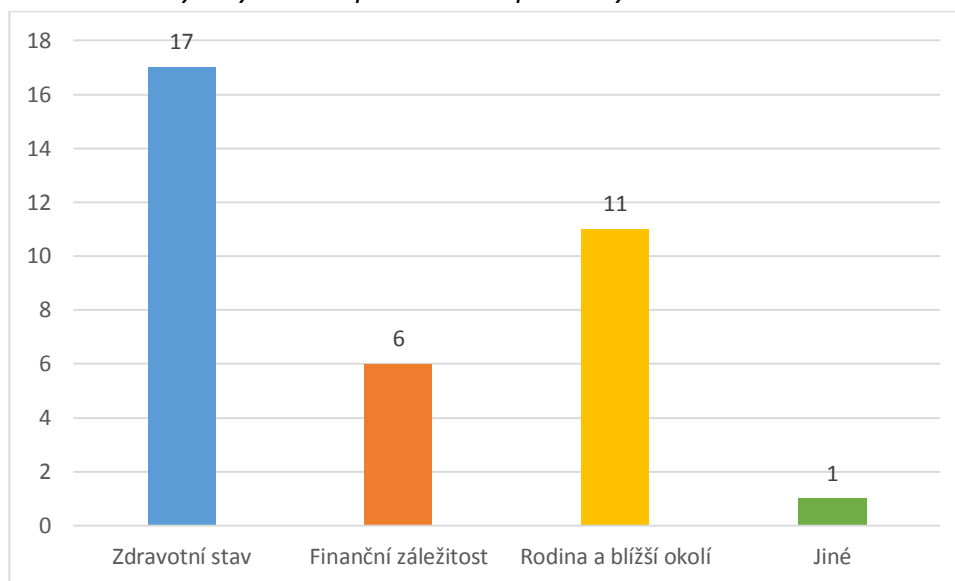
**Graf 4 Nejvíce užívané formy tabáku nebo nikotinu**



### 2.2.2.2 Důvody k vyhledání poradenství pro odvykání kouření v lékárnách

Graf č. 5 znázorňuje nejčastější důvody, které klienti uvádí k vyhledání pomoci při odvykání kouření. Nejvíce zmiňovaným faktorem k vyhledání odborné pomoci při odvykání kouření je zdravotní stav (17 respondentů). 11 respondentů označilo rodinu a bližší okolí a 6 respondentů finanční záležitost. Pouze jediný respondent označil z výběru „jiné“ a uvádí k tomu, že se jedná o těhotenství.

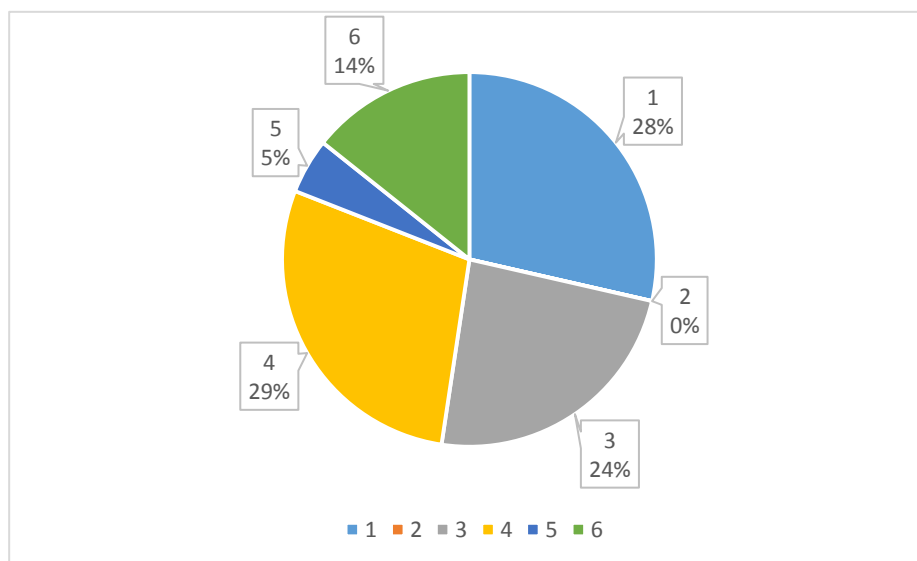
**Graf 5** Důvody k vyhledání poradenství pro odvykání kouření v lékárnách



### 2.2.3 Průběh poradenství

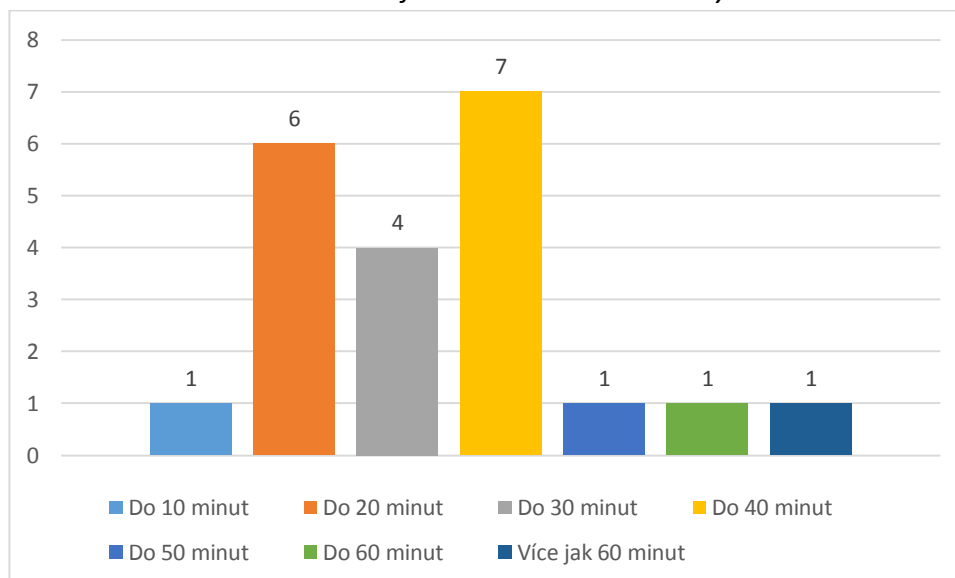
Otázka č. 5 v dotazníku se zaměřovala na průměrný počet konzultací poskytující lékárny při poradenství na odvykání kouření jednomu klientovi. Nejčastěji poskytují lékárníci (29 %) 4 konzultace jednomu klientovi. Necelá třetina respondentů uvádí, že průměrně poskytují jednu konzultaci a 24 % odpovídajících označilo v průměru 3 konzultace. 6 konzultací poskytované jednomu klientovi uvedlo 14 % respondentů. Zbýlých 5 % respondentů provádí v průměru 5 konzultací s klientem. Žádná z odpovědí neoznačuje možnost dvou konzultací pro klienta.

**Graf 6 Průměrný počet konzultací poskytující se jednomu klientovi (v %)**



Další otázka v dotazníku se zaměřuje také na konzultace, a to konkrétně na délku trvání jedné konzultace pro odvykání kouření. Nejvíce respondentů (7) uvedlo, že jedno poradenství na odvykání kouření trvá do 40 minut. V grafu č. 7 se také objevuje i často zvolená odpověď do 20 minut se 6 respondenty. O méně početnější skupina (5 respondentů) označila z výběru do 30 minut. U ostatních možností – do 10 minut, 50 minut, 60 minut a více než 60 minut byl zaznamenán vždy 1 respondent.

**Graf 7 Délka trvání jedné konzultace na odvykání kouření**

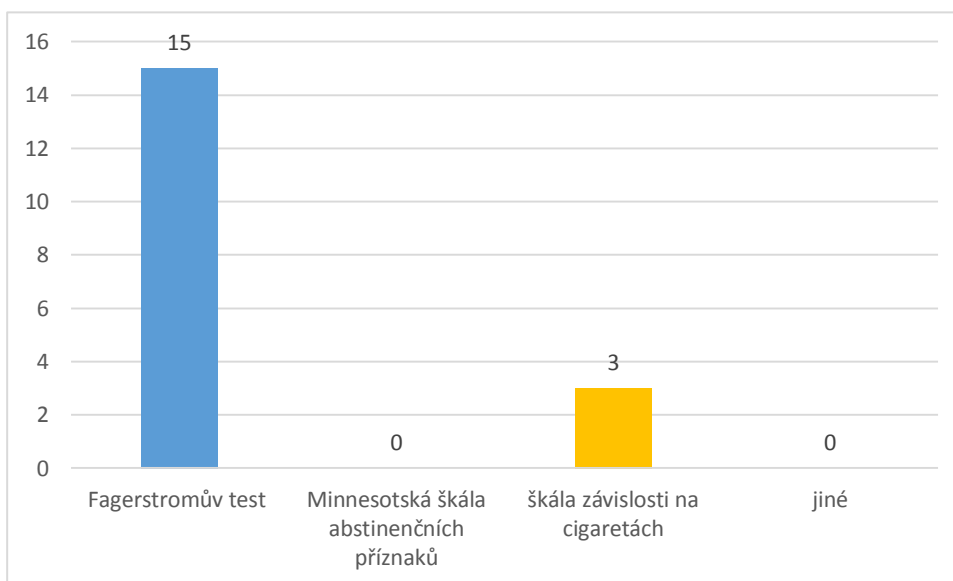


### 2.2.3.1 Poskytované služby v rámci poradenství pro odvykání kouření

7. otázka v dotazníku zjišťovala využití smokerlyzeru v lékárnách při poskytování poradenství na odvykání kouření, který slouží pro měření vydechaného CO u kuřáků. Většina respondentů (17) tuto možnost ve svých lékárnách nenabízí a neprovádí. Zbytek respondentů (4) tuto službu při poradenství poskytují.

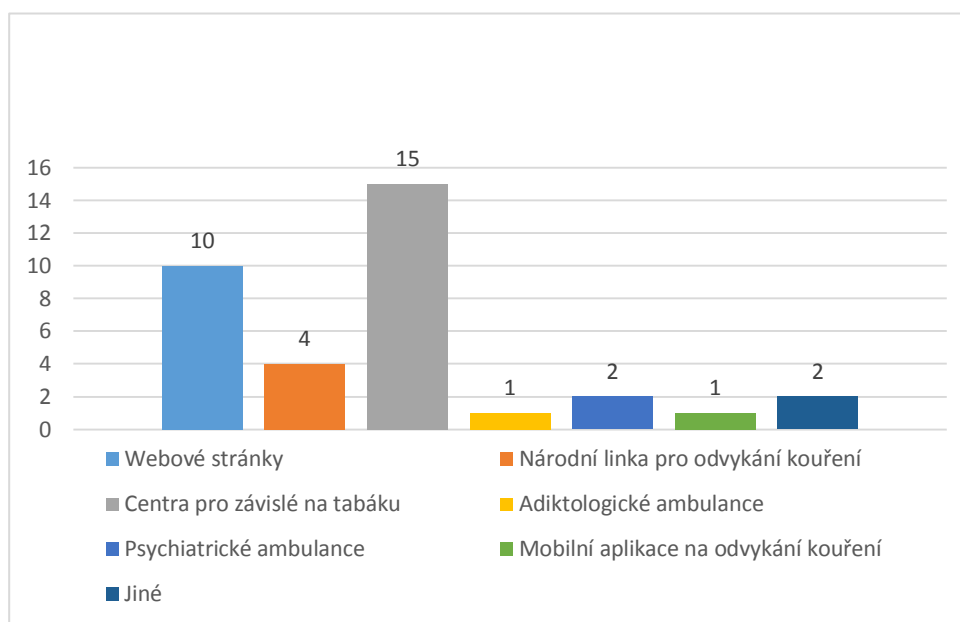
Pro určení závislosti na tabáku či na nikotinových výrobcích existují diagnostické metody, které se pro to používají. V této otázce respondenti mohli označit pouze odpověď ano nebo ne. 18 respondentů používá diagnostické metody pro určení závislosti na tabáku. Zbylí 3 respondenti nevyužívají v lékárnách žádné rozpoznávací techniky. Ti, co odpověděli ano, měli na výběr z nejvíce používaných diagnostických metod pro určení závislosti na tabáku nebo mohli zvolit otázku jiné a uvést jinou metodu, která není zmíněna. Z grafu č. 8 značně vyplývá, že nejvíce volená metoda podle respondentů (15) je Fagerströmův test. 3 respondenti raději využívají škálu závislosti na cigaretách. Minnesotská škála abstinčních příznaků nezaznamenala žádnou hodnotu a to stejné platí i pro možnost uvést jiný příklad diagnostických metod.

**Graf 8** Diagnostické metody pro určení závislosti na tabáku



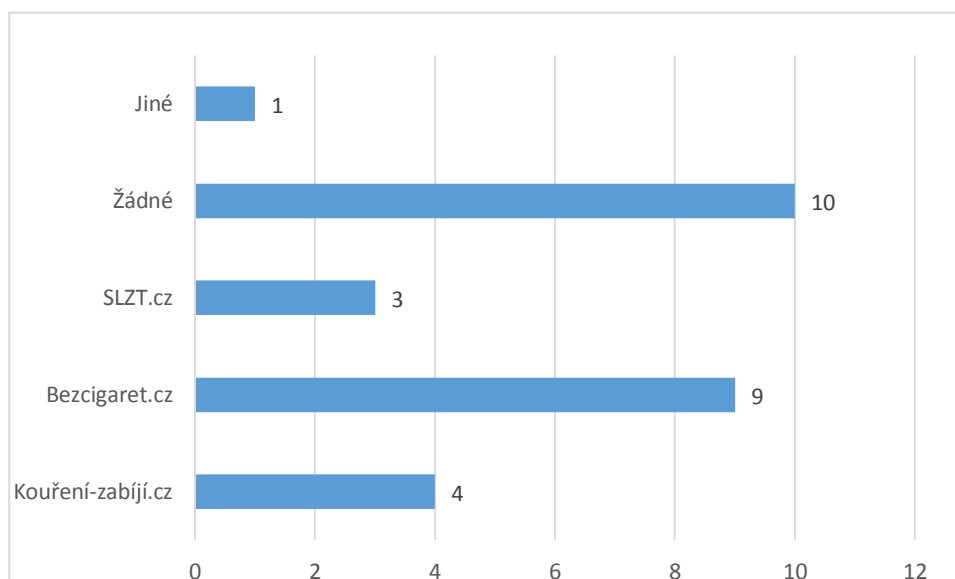
Otázka 10. se dotazovala respondentů, zda odkazují klienty, kteří se přijdou poradit s odvykáním kouření, na jiné odborné služby, které mohou pomoci v tomto směru. 86 % respondentů odkazuje klienty i na ostatní služby. Necelá čtvrtina respondentů (14 %) nedoporučuje ostatní odborné služby svým zákazníkům. Účastníci dotazníkového průzkumu, kteří odkazují na jiná zařízení, kde se mohou poradit ohledně odvykání kouření, měli na výběr z několika možností, na které odkazují.

**Graf 9** Ostatní odborné služby pro odvykání kouření



Mezi nejvíce volené služby pro odvykání kouření patří centra pro závislé na tabáku. Na tyto centra odkazuje konkrétně 15 respondentů z výzkumu. Webové stránky, kam se mohou klienti obrátit se svým problémem ohledně odvykání kouření, označilo 10 respondentů. Lékárníci (4) dále odkazují i na národní linku pro odvykání kouření. Dva respondenti uvádí psychiatrické ambulance a také možnost jiné, ve které popisují, že odkazují na doktora kvůli předepsání léků na odvykání kouření a také na indikaci a interakci léčiv s cigaretovým kouřem. Druhá odpověď u možnosti jiné doporučuje psychoterapii. Pouze jeden respondent označil z výběru možnost adiktologické ambulance a mobilní aplikace na odvykání kouření.

**Graf 10** Webové stránky, na které odkazují respondenti

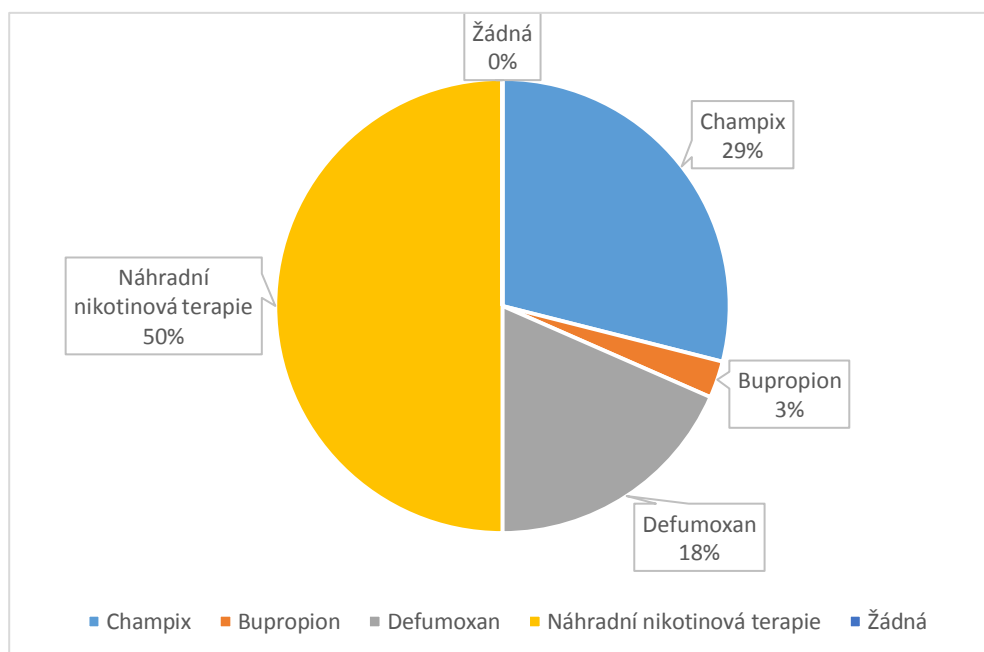


Účastníci výzkumu mohli neomezeně vybrat z výběru několika webových stránek, kam odkazují své klienty kuřáky. Měli také na výběr možnost, která zahrnuje, že nemusí své klienty na webové stránky odkazovat nebo mohou uvést jiné zdroje, než jsou napsané v dotazníku. Z grafu č. 10 je viditelné, že respondenti, přesněji specifikováno 10 respondentů, neodkazuje své klienty na webové stránky, kde mohou najít nejen informace o odvykání kouření. Webová stránka, která byla podle účastníku nejvíce označována se nachází na doméně „bezcigaret.cz“. 4 respondenti odkazují na stránku „kouření-zabijí.cz“. O respondenta méně je v pozadí „SLZT.cz“. Jeden z respondentů uvedl i jinou možnost, odkazuje na webové stránky „nicoret.cz“

### 2.2.3.2 Farmakoterapie a její doporučení klientům na odvykání kouření

V této podkapitole se zaměřuje studie na farmakoterapii. Přesněji řečeno, jakou farmakoterapii na odvykání kouření nejvíce respondenti doporučují svým klientům. Z vybraných možností je nejvíce doporučována náhradní nikotinová terapie (50 %). Skoro 30 % tvoří Champix, který je doporučován s odkazem k lékaři, protože se jedná o lék na předpis. Volně prodejný lék na odvykání kouření, Defumoxan, označilo 18 % respondentů. Pouze 3 % účastníků dotazníkového šetření zvolila možnost Bupropion se stejnými podmínkami jako Champix. Žádná jiná farmakoterapie nebyla zmíněna.

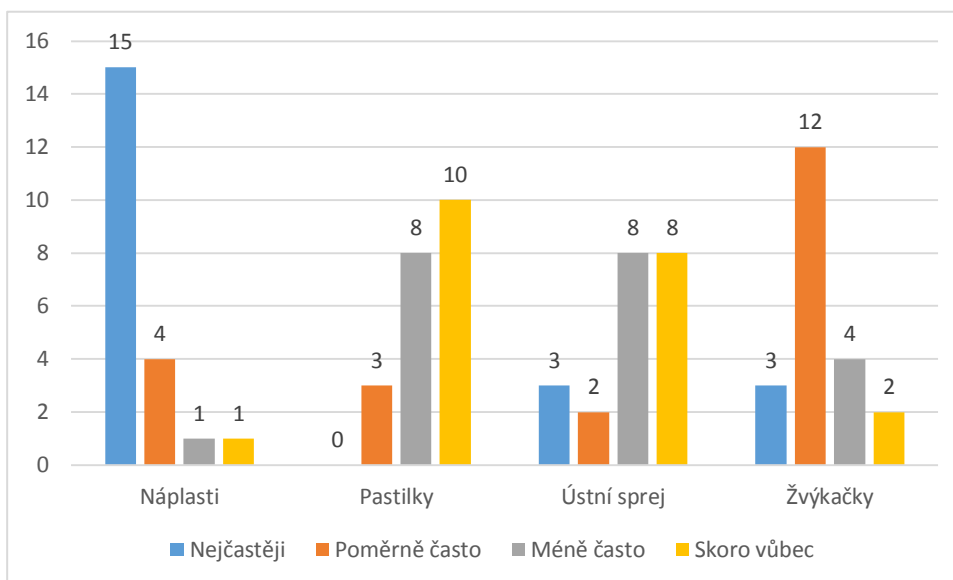
**Graf 11** Doporučení farmakoterapie na odvykání kouření v %





V následující 14. otázce měli respondenti seřadit podle frekvence doporučení formy z náhradní nikotinové terapie. U každého produktu měli uvést jedno číslo. Nejčastější doporučovaná forma byla označována číslem 1, poměrně často číslem 2, méně často číslicí 3 a skoro vůbec doporučovaná forma číslovkou 4. Respondenti přiřadili tyto číslice k produktům – náplasti, pastilky, ústní sprej a žvýkačky.

**Graf 12** Doporučované formy z náhradní nikotinové terapie



Nejčastěji doporučovaná forma z náhradní nikotinové terapie je jasně viditelná z grafu č. 12, jedná se o náplasti. 15 respondentů zvolilo tuto možnost. 12 dotazovaných označilo žvýkačky za poměrně často doporučovanou formu. Skoro vůbec vybralo 10 respondentů s výběrem pastilky. 8 respondentů ohodnotilo ústní sprej jako méně často doporučovanou a skoro vůbec nedoporučovanou formu z náhradní nikotinové terapie.

### 2.2.3.3 Vyhodnocování úspěšnosti poradenství pro odvykání kouření

Poslední otázka z celého dotazníku se zaměřovala na vyhodnocení úspěšnosti odvykání kouření u klientů využívající poradenství na odvykání kouření v lékárnách. 9 účastníků výzkumu vyhodnocují úspěšnost odvykání kouření, stejný počet respondentů, ale tuto statistiku neprovádí a zbylí 3 respondenti nevědí, zda se u nich v lékárně statistiky ohledně úspěšnosti odvykání kouření vyhodnocují.

## 3 Diskuze a závěr

### 3.1 Diskuze

Výsledky autorčiny studie ukazují, že genderové rozložení využívající poradenství pro odvykání kouření v lékárnách podle respondentů mají největší procentuální zastoupení muži (57,14 %). V roce 2020 byly zaevidovány výkony pro léčbu závislosti na tabáku u 1316 osob, z toho 59 % tvořili muži a 31% ženy (Mravčík et al., 2021). Více než polovina respondentů (57 %) označila věkové rozhraní 30-49 let, která dochází nejčastěji na poradenství pro odvykání kouření v lékárnách. V zmíněné studii (Mravčík et al., 2021) sledují, že s odvykáním kouření se úspěšně daří přestat respondentům ve věkové kategorii 25-34. let. Neúspěšné pokusy byly zaznamenány ve věku 45-54 let.

Podle Ficnerové a Petrášové (2013) jsou klasické cigarety stále nejvíce užívanou formou z tabákových výrobků podle jejich vysokého rozvinutí závislosti. V porovnání s výsledky bakalářské práce se tato forma shoduje s odpověďmi respondentů (21), kteří uvedli že se jedná o klasické cigarety, které nejčastěji užívají klienti využívající poradenství pro odvykání kouření v lékárnách.

Jiná studie (Practicus, 2017) uvádí důvody, proč kuřáci chtějí přestat kouřit, 53 % respondentů označilo finanční záležitost. V porovnání s autorčinou prací, uvedlo 49 % hlavní důvod zdravotní stav. Právě zdravotní stav je jeden z nejčastějších aspektů, proč přestat kouřit. Kouření může být příčinou vážnějších onemocnění – rakovina plic, jícnu a ostatních orgánů. Značně ovlivňuje srdce a cévy a metabolické rozvraty. Pokud kuřák přestane kouřit, zlepší se čich, lépe dýchat a sníží se riziko dalších onemocnění (Kouření zabíjí, 2015).

Z výsledků bakalářské práce vyplývá, že v lékárnách se nejvíce poskytují 1 nebo 4 konzultace (28,57 %) pro odvykání kouření. Podle doporučeného postupu poradenství při odvykání kouření (Ficnerová & Petrášová, 2013) je doporučena první + minimálně další 4 konzultace, dohromady tedy 5 konzultací. Respondenti uváděli, že většina klientů, kteří se přijdou poradit s odvykáním kouření na další domluvené konzultace nedochází, proto uvádějí jednu konzultaci. Lékárníci uváděli, že průměrná délka jednoho poradenství trvá do 40 minut. Respondenti při osobním setkání uvedli, že pokud se jedná o první konzultaci, jeho délka může případně trvat i hodinu, další poradenství trvají kratší dobu. V případě, že by autorka práce dělala podobný typ dotazníkového šetření, rozvedla by dotazy na délku intervence do více otázek. Délka konzultace je pro klienty důležitá, i minimální krátká intervence, která trvá několik minut může klientovi pomoci v motivaci přestat kouřit. Bylo prokázáno, že kuřáci vystaveni krátké intervenci v primární péči mají až dvakrát vyšší šanci přestat kouřit než kuřáci, kteří krátké intervenci vystaveni nebyli (Mravčík et al, 2021). Součástí poradenství pro odvykání kouření je vyhodnocení míry závislosti na cigaretách, které se provádí pomocí diagnostických metod. Dvě třetiny respondentů používají diagnostické metody a většina z nich aplikuje Fagerströmův test závislosti na cigaretách, který je podle doporučeného postupu pro poradenství na odvykání kouření navrhnut k zhodnocení fyzické závislosti (Ficnerová & Petrášová, 2013). Klient, který se dostaví na

konzultaci má očekávat předání kontaktu na centra pro závislé na tabáku nebo na webové stránky SLZT.cz, jak uvádí doporučený postup. Výsledky studie ukazují, že většina respondentů odkazuje své klienty na jiné odborné služby, z konkrétních služeb byla nejvíce označována Centra pro závislé na tabáku. Králíková (2020) vytvořila doporučení pro zesílení přístupnosti léčby na tabáku v České republice a doporučuje aktivnější kooperaci s dalšími odbornými službami především v klinických oblastech psychiatrie, adiktologie, onkologie apod (Mravčík et al., 2021). V předchozím odstavci je zmíněna webová stránka SLZT.cz, která má být doporučována lékárníky při poradenství na odvykání kouření. Z výsledků studie vyplývá, že polovina respondentů vůbec na žádné webové stránky neodkazuje. Ti, kteří předávají kontakt na webové stránky především odkazují na web Bezcigaret.cz.

Farmakoterapie je nedílnou součástí v procesu odvykání kouření. Společně s intervencí zvyšuje úspěšnost abstinence o 30-35 %. (Králíková et al., 2015). Lékárníci, poskytující poradenství pro odvykání kouření, z výsledků studie nejvíce doporučují náhradní nikotinovou terapii. I když podle Králíkové (2015) má největší účinnost z léku Champix, který je vázán na předpis. Výsledky ze studie (Mravčík et al., 2021) ukazují, že v roce 2020 bylo do lékáren nakoupeno přes 2,9 mil. přípravků náhradní nikotinové terapie. Při doporučených dávkách a 12týdenní léčbě to odpovídá na 239 tisíc pokusů o odvykání kouření. Oproti Champixu, který odpovídá na 2,3 tisíce pokusů o odvykání kouření.

Mezi silné stránky výzkumu patří skutečnost, že přináší do adiktologie doposud nezmapované poznatky o průběhu poskytování poradenství na odvykání kouření v lékárnách. Přínos studie spočívá především ve zprostředkování nových informací o poradenství odvykání kouření a zároveň pomáhá zvýšit povědomí farmaceutů o dalších adiktologických službách.

Některé z výsledků mohly být zkresleny kvůli předešlé epidemii covid-19, kterou často zmiňovali respondenti. V důsledku pandemie byla některá poradenství pozastavena nebo zrušena. Tyto skutečnosti mohly vést ke zkreslení nasbíraných dat. Také některé z otázek lze pro příští práci podobného typu lépe zpracovat; zeptat se na krátkou intervenci, na již zmíněnou délku úvodní konzultace a na délku ostatních konzultací. Také by bylo možné vyřadit příště z výzkumného souboru lékárníky, kteří poradenství poskytují, ale nemají garantovaný kurz.

## 3.2 Závěr

V teoretické části bakalářské práce byly na základě rešerše odborné literatury uvedeny informace o závislosti na tabáku v České republice a závislosti na tabáku obecně. Nechyběly zmínky o systému léčby závislosti na tabáku, diagnostických metodách, možnostech léčby a lékárnách. Informace z teoretické části byly provázeny výsledky v praktické části a v závěrečné diskuzi. Hlavním cílem práce bylo zmapovat a zhodnotit poradenství lékárníků při odvykání kouření ve vybraných pražských lékárnách. Autorka se domnívá, že cíl práce a výzkumné otázky byly naplněny.

Výzkumu se zúčastnilo 21 lékárenských zařízení poskytujících poradenství ohledně odvykání kouření z celkového počtu 25 nacházejících se na území hlavního města Prahy. V práci byl zmapován průběh poradenství, kdy výsledky studie ukázaly, že průměrná délka jedné konzultace trvá 40 minut, poskytuje se 1 nebo 4 konzultace podle odezvy klienta. Respondenti využívali diagnostické metody zejména Fagerströmův test. V rámci poradenství byly některé z nástrojů (např. smokelyzer) poskytovány spíše sporadicky.

Zhodnocení poradenství pro odvykání kouření v lékárnách lze obecně považovat za kvalitní a odborně poskytovanou službu. Na základě výsledků výzkumu lze konstatovat, že se lékárenská zařízení řídí doporučenými postupy. Pro budoucí výzkum by bylo zajímavé zmapovat pohled klientů na službu pomoci s odvykáním poskytovanou v tomto typu zařízení.

## Použitá literatura a citace

- Bez cigaret. (2017). *Jak naše služba funguje?* Retrieved January 7, 2022 from: <https://www.bezcigaret.cz/o-sluzbe>
- Blog. (2016). *Lékárny s poradenstvím při odvykání kouření.* Retrieved December 22, 2021 from: <https://www.koureni-zabiji.cz/article/blog/lekarny-s-poradenstvim-pri-odvykani-koureni/>
- Csémy, L., Dvořáková, Z., Fialová, A., Kodl, M., Malý, M. & Skývová, M. (2021). *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020.* Státní zdravotní ústav.
- Česká koalice proti tabáku, z.s. (2017). *Chci odvykat.* BezCigaret.cz. Retrieved January 7, 2022 from: <https://www.bezcigaret.cz/chci-odvykat>
- Česká lékárnická komora. (n.d). *Lékárna patří mezi zdravotnická zařízení!* Retrieved December 22, 2021 from: <https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Kampan/LEKARNA-PATRI-MEZI-ZDRAVOTNICKA-ZARIZENI!.aspx>
- Česká lékárnická komora. (2015) *Odvykání kouření.* Retrieved December 22, 2021 from: <https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Odborne-poradenstvi-v-lekarnach/Odvykani-koureni.aspx>
- Etter, J. F., Le Houezec, J., & Perneger, T. V. (2003). A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 28(2), 359–370. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1300030>
- Ficnerová, J., Petrášová, P. (2013). *Doporučený postup: Poradenství při odvykání kouření.* České lékárnická komora. Retrieved December 22, 2021 from: <https://www.lekarnici.cz/getattachment/Pro-verejnost/PORADENSTVI-KONZULTACE/PORADENSTVI---KONZULTACE/Doporuceny-postup---Odvykani-koureni/Doporuceny-postup-CLnK-Odvykani-koureni.pdf.aspx>
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British journal of addiction*, 86(9), 1119–1127. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x>
- Jones, J. (n.d.) *Psychiatrické ambulance.* Psychoportal. Retrieved February 4, 2022 from: <https://psychoportal.cz/psychiatricke-ordinace/>

Kernová, V. (2008). *Poradny pro odvykání kouření – jednotlivé kroky, individuální a skupinová terapie, náhradní substituční terapie, objektivizace expozice tabákovému kouři*. Státní zdravotní ústav. Retrieved January 5, 2022 from: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/CINDI/kurz/Poradny\\_pro\\_odvykani.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/CINDI/kurz/Poradny_pro_odvykani.pdf)

Klinika adiktologie (2019). *Fagerströmův test nikotinové závislosti (Fagerström Test of Nicotine Dependence, FTND)*. Retrieved January 21, 2022 from: <https://www.adiktologie.cz/fagerstromuv-test-nikotinove-zavislosti-fagerstrom-test-of-nicotine-dependence-ftnd>

Klinika adiktologie (2019). *Škála závislosti na cigaretách (Cigarette Dependence Scale, CDS)*. Retrieved February 14, 2022 from: <https://www.adiktologie.cz/skala-zavislosti-na-cigaretach-cigarette-dependence-scale-cds>

Kol. aut. sduž. SANANIM. (2007) *Otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál.

Kouření zabijí. (2015) *Národní stránky pro podporu odvykání kouření*. Retrieved February 14, 2022 from: <https://www.koureni-zabiji.cz/>

Králíková, E. (2004). *Závislost na tabáku a možnosti léčby*. Čes. a slov. psychiatrie, 100, 1, 13-18.

Králíková, E. (2008). *Nové možnosti v léčbě závislosti na tabáku*. Interní Med. 10(10): 444 – 448

Králíková, E. (2015). *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha, Mladá Fronta.

Králíková E. (2015). *Farmakologická léčba závislosti na tabáku*. Remedia. Retrieved April 18, 2022 from: <http://www.remedia.cz/Okruhy-temat/Psychiatrie/Farmakologicka-lecba-zavislosti-na-tabaku/8-1n-1Qp.magarticle.aspx>

Králíková, E. et al. (2013). *Závislost na tabáku: Epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: ADAMIRA.

Králíková, E. et al. (2015). *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. Vnitřní Lékařství, 61(5, Suppl 1): 154-1515.

Králíková, E. et al. (2017). *Moje cesta k nekuřáctví*. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku a Centrum pro závislé na tabáku III. Interní kliniky 1.LF UK a VFN, 2. vydání.

Králíková, E. et al. (2020). *Sekněte s cigaretami, než cigarety seknou s Vámi*. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku.

Mravčík et al. (2021) *Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021*. Úřad vlády České republiky. Praha.

Practicus (2017) *Zprávy z konference WONCA 2017, č.7, ročník 16*. Praha. Retrieved April 8, 2022 from: <http://www.practicus.eu/file/13b500610bfd3ca2a28d8dbf919bd749/Practi>

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. (n.d.). *Centra pro závislé na tabáku*. Retrieved January 4, 2022 from: <https://www.sltz.cz/centra/centra-pro-zavisle-na-tabaku#a-stahnete-si-nekterou-z-mobilnich-aplikaci>

SÚKL. (2019). *Příbalová informace: informace pro uživatele*. Defumoxan 1,5 mg tablety. Retrieved January 4, 2022 from: <https://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0232285&tab=texts>

SÚKL. (n.d). *Příloha 1: Souhrn údajů o přípravku*. Champix. Retrieved from: January 4, 2022 [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/champix-epar-product-information\\_cs.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/champix-epar-product-information_cs.pdf)

Šmejkalová, A. (2012) *Koučování jako podpůrná metoda při odvykání kouření*. Diplomová práce Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Markéta Niederlová, Ph. D. Retrieved December 22, 2021 from: [https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/41410/DPTX\\_2010\\_2\\_\\_0\\_144541\\_0\\_108073.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/41410/DPTX_2010_2__0_144541_0_108073.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Štěpánková, L., Králíková, E. (2010). *Léčba závislosti na tabáku u pacientů s psychiatrickou komorbiditou*. *Psychiatrie pro praxi*, 11(2), 66-69.

Štočková, K. (2021) *Zhodnocení pilotního nekuřáckého provozu na detoxifikačním oddělení Kliniky adiktologie: dotazníkový výzkum mezi pacienty*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. Klinika adiktologie. Vedoucí práce: Mgr. Adam Kulhánek, Ph.D. Retrieved December 22, 2021 from: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/147889/130302605.pdf?sequence=1>

Turanská, K., Poledníková, T., Skříčková, J. (2009). *Pomocná farmaka při odvykání kouření*. *Prakt. Lékáren*. 5(1), 26-28.

Urbánová, P. (2019) *Kouření tabáku u osob ve výkonu trestu odnětí svobody*. Bakalářská práce, Karlova univerzita, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Viktor Mravčík. Retrieved December 22, 2021 from:  
<https://www.adiktologie.cz/file/556/urbanova-bc-2019.pdf>

Zouharová, B. (2021). *Adiktologická ambulance*. Klinika Adiktologie. Retrieved February 5, 2022 from: <https://www.adiktologie.cz/adiktologicka-ambulance>



# Přílohy

## Příloha 1: Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek 2: Počet kusů cigaret v průměru vykouřených za den v ČR, 2017-2020

Tabulka 1: Krátká intervence – 5A

Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Graf 2: Genderové rozložení (v%) využívající poradenství na odvykání kouření podle respondentů (n=21)

Graf 3: Věkové rozložení klientů v %

Graf 4: Nejvíce užívané formy tabáku nebo nikotinu

Graf 5: Důvody k vyhledání poradenství pro odvykání kouření v lékárnách

Graf 6: Průměrný počet konzultací poskytující se jednomu klientovi (v %)

Graf 7: Délka trvání jedné konzultace na odvykání kouření

Graf 8: Diagnostické metody pro určení závislosti na tabáku

Graf 9: Ostatní odborné služby pro odvykání kouření

Graf 10: Webové stránky, na které odkazují respondenti

Graf 11: Doporučení farmakoterapie na odvykání kouření v %

Graf 12: Doporučované formy z náhradní nikotinové terapie

## Příloha 2: Dotazník

Vážený/á respondente/tko,

Jsem studentka oboru adiktologie na 1. lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze a tímto způsobem Vás chci poprosit o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce v rámci studia Adiktologie. Cíle bakalářské práce je zmapovat a zhodnotit poradenství lékárníků při odvykání kouření ve vybraných pražských lékárnách. V bakalářské práci bude zachována Vaše anonymita a nikde se nevyskytne název lékárny ani jméno respondentů. Svůj souhlas s účastí ve výzkumu a zpracování dat vyjádříte tím, že dotazník vyplníte a odevzdáte.

S případnými dotazy či stížnostmi se na mě můžete obrátit emailem. Kontaktovat můžete také vedoucího bakalářské práce, Mgr. Adam Kulhánek, Ph.D., Email: [adam.kulhanek@lf1.cuni.cz](mailto:adam.kulhanek@lf1.cuni.cz)

Děkuji za Váš čas.

Michaela Lišková

Email: [liskova.michaela4@seznam.cz](mailto:liskova.michaela4@seznam.cz)

### 1.část dotazníku

1. Pohlaví

<sub>1</sub> Žena

<sub>2</sub> Muž

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

<sub>1</sub> Bez vzdělání nebo neúplné základní vzdělání

<sub>2</sub> Základní

<sub>3</sub> Střední (s vyučením/bez vyučení, s maturitou/bez maturity, odborné i neoborné)

<sub>4</sub> Vyšší odborné

<sub>5</sub> Vysokoškolské – bakalářský titul

<sub>6</sub> Vysokoškolské – magisterský titul

<sub>7</sub> Vysokoškolské – doktorský titul nebo vyšší

3. Absolvoval/a jste kurz odvykání kouření (Garantovaný kurz)?

<sub>1</sub> Ano

<sub>2</sub> Ne

## 2. část dotazníku

1. Kdo více chodí na poradenství pro odvykání kouření ve Vaší lékárně?

<sub>1</sub> Ženy

<sub>2</sub> Muži

2. Která z věkových kategorií nejčastěji dochází na poradenství pro odvykání kouření ve Vaší lékárně?

<sub>1</sub> 18-29

<sub>2</sub> 30-49

<sub>3</sub> 50-64

<sub>4</sub> 65+

<sub>5</sub> Nevím

3. Jakou formu tabáku či nikotinu nejčastěji užívají Vaši klienti využívající poradenství v odvykání kouření? Zaškrtněte jednu nebo více odpovědí

<sub>1</sub> Klasické cigarety

<sub>2</sub> Doutník

<sub>3</sub> Dýmka

<sub>4</sub> Vodní dýmka

<sub>5</sub> Elektronické cigarety

<sub>6</sub> Zahřívaný tabák

<sub>7</sub> Bezdýmý tabák (Orální, šňupací)

<sub>8</sub> Jiné – jaké?

4. Které z nejčastějších důvodů klienti uvádějí, k vyhledání pomoci k odvykání kouření?

- <sub>1</sub> Zdravotní stav
- <sub>2</sub> Finanční záležitost
- <sub>3</sub> Rodina a bližší okolí
- <sub>4</sub> Jiné – Jaké?

5. Kolik konzultací (poradenství při odvykání kouření) průměrně poskytujete jednomu klientovi?

- <sub>1</sub> 1
- <sub>2</sub> 2
- <sub>3</sub> 3
- <sub>4</sub> 4
- <sub>5</sub> 5
- <sub>6</sub> 6+

6. Jak dlouho trvá jedna konzultace (poradenství při odvykání kouření)?

- <sub>1</sub> Do 10 minut
- <sub>2</sub> Do 20 minut
- <sub>3</sub> Do 30 minut
- <sub>4</sub> Do 40 minut
- <sub>5</sub> Do 50 minut
- <sub>6</sub> Více jak 60 minut

7. Využíváte u klientů v poradenství odvykání kouření měření vydechovaného CO s pomocí smokerlyzeru?

- <sub>1</sub> Ano
- <sub>2</sub> Ne
- <sub>3</sub> Nevim

8. Používáte nějaké diagnostické metody pro určení závislosti na tabáku?

<sub>1</sub> Ano

<sub>2</sub> Ne

9. Pokud ano, zaškrtněte jednu nebo více možností

<sub>1</sub> Fagerströmův test

<sub>2</sub> Minnesotská škála abstinenčních příznaků

<sub>3</sub> Škála závislosti na cigaretách

<sub>4</sub> Jiné – jaké?

10. Odkazujete klienty, kteří se přijdou poradit s odvykáním kouřením, na jiné odborné služby?

<sub>1</sub> Ano

<sub>2</sub> Ne

11. Pokud ano, zaškrtněte jednu nebo více možností

<sub>1</sub> Webové stránky

<sub>2</sub> Národní linka pro odvykání kouření

<sub>3</sub> Centra pro závislé na tabáku

<sub>4</sub> Adiktologické ambulance

<sub>5</sub> Psychiatrické ambulance

<sub>6</sub> Mobilní aplikace na odvykání kouření

<sub>7</sub> Jiné – jaké?

12. Na jaké webové stránky odkazujete klienty kuřáky?

<sub>1</sub> Kouření-zabijí.cz

<sub>2</sub> Bezcigaret.cz

<sub>3</sub> SLZT.cz

<sub>4</sub> Žádné

<sub>5</sub> Jiné – Jaké?

13. Jakou farmakoterapii na odvykání kouření nejvíce doporučujete?  
Zaškrtněte jednu nebo více možností

<sub>1</sub> Léky na předpis – Champix s odkazem k lékaři

<sub>2</sub> Léky na předpis – Bupropion s odkazem k lékaři

<sub>3</sub> Defumoxan

<sub>4</sub> Náhradní nikotinová terapie

<sub>5</sub> Žádnou

14. Jaké formy z náhradní nikotinové terapie nejčastěji doporučujete klientovi? Seřadte podle frekvence doporučení (u každého produktu uveďte jedno číslo) 1- Nejčastěji, 2- poměrně často, 3- méně často, 4- skoro vůbec

Náplasti\_\_\_\_\_

Pastilky\_\_\_\_\_

Ústní sprej\_\_\_\_\_

Žvýkačky\_\_\_\_\_

15. Vyhodnocujete u klientů využívajících poradenství úspěšnost odvykání kouření?

<sub>1</sub> Ano

<sub>2</sub> Ne

<sub>3</sub> Nevím