

47. LÉČBA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ

Abstrakt

Význam léčby: Po stanovení onkologické diagnózy má pokračování v kouření velký vliv na dobu přežití, průběh a účinnost onkologické léčby i kvalitu života. Kouření zhoršuje chronickou bolest, zvyšuje pravděpodobnost sekundárních nádorů, zvyšuje toxicitu onkologické léčby a snižuje její účinek (radioterapie i řady chemoterapeutik), zvyšuje pravděpodobnost komplikací (např. flebotrombózy či respirační infekce), zhoršuje imunitu a hojení včetně komplikovanějšího průběhu po jakémkoli chirurgickém zákroku, zvyšuje mortalitu jak onkologickou, tak obecnou (1–4). Zvyšuje náklady na onkologickou léčbu a pravděpodobnost vzniku nových nebo zhoršujících se již přítomných komorbidit.

Zanechání kouření kdykoli po diagnóze rakoviny je spojeno se zlepšenými výsledky onkologické léčby, lepší kvalitou života a sníženým výskytem onemocnění u pacientů, kteří rakovinu přežili (5).

Praktické doporučení: Nekuřácké prostředí, význam nulové expozice tabákovému kouři, doporučení přestat kouřit pro kuřáky a nabídka léčby závislosti na tabáku by měly být samozřejmou součástí kvalitní onkologické péče ze strany lékařů i sester alespoň formou krátké intervence (Dotaz-Intervence-Kontakty).

Dokumentace: U všech pacientů evidovat kuřácký status včetně expozice pasivnímu kouření, u kuřáků (aktivních i pasivních) intervence empaticky opakovat včetně prevence relapsu.

Úvod

Po sdělení onkologické diagnózy se řada kuřáků pokouší přestat kouřit, ale tyto pokusy bývají často bez pomoci a proto neúspěšné, dlouhodobě (po roce) se to podaří méně než polovině z nich a to i v případech diagnóz, které s kouřením přímo souvisejí jako např. nádory plic. Motivací by mohl být např. fakt, že kouření snižuje účinnost konkrétního užívaného léku, zhoršuje prognózu konkrétního onkologického onemocnění pacienta včetně komorbidit, např. deprese či úzkosti (6–10).

A. První intervence onkologa při setkání s onkologickým pacientem kuřákem – jak prakticky postupovat

Všichni pacienti, bez ohledu na stadium nebo způsoby léčby, by měli být motivováni k dosažení a udržení abstinence od všech spalovaných tabákových výrobků (cigarety, doutníky, vodní dýmky).

Onkologický pacient-kuřák většinou chápe, že kouření mohlo mít podíl na jeho diagnóze. Platí to ale prakticky jen o nádorech respiračního traktu – znalost souvislostí kouření s nádory traktu urogenitálního, gastrointestinálního či hematologickými je malá.

Přesto může pacienta přímá otázka „Kouříte?“ zaskočit: obecně se může za kouření stydět (většina dospělých kuřáků by raději nekouřila), či kouření popře, aby potěšil onkologa, případně se domnívá, že „už je to jedno“.

1. DOTAZ A ZÁZNAM KUŘÁCKÉHO STATUSU DO DOKUMENTACE

Vhodnější otázka než „Kouříte?“ je některá z následujících možností.

„Rád/a bych se zeptal/a na vaše kouření během života – kouřil/a jste někdy?“

„Kdy jste měl/a poslední cigaretu?“

„Býváte často v místnosti, kde někdo kouří?“

„Kouří někdo ve vaší domácnosti?“

Kuřácký status by měl být ve zdravotní dokumentaci aktualizován v pravidelných intervalech včetně množství a druhu tabákového výrobku. Pro posouzení míry fyzické závislosti je možné použít Fagerströmův test závislosti na cigaretách, zjistit nejdelší dobu abstinence, datum posledního pokusu a jaké pomůcky byly při odvykání použity a proč selhaly. Kód závislosti na tabáku (F17.2) uvádět mezi ostatními diagnózami.

Podle následujících charakteristik lze identifikovat pacienty s vysokým rizikem relapsu (návratu ke kouření):

Tabulka 1: Znaký kuřáků ve vysokém riziku relapsu

časté/intenzivní chutě kouřit, craving	
zvýšená úzkost, stres nebo deprese	
současná nebo předchozí anamnéza psychiatrických poruch	
soužití nebo práce s osobou, která užívá tabák	
zanechání kouření v uplynulém roce	
nedávno zahájená farmakoterapie léčby závislosti na tabáku	
užívání nebo zneužívání drog/alkoholu	
špatná kontrola bolesti	

2. INTERVENCE

Příklady reakce na aktivní kouření:

„I po této diagnóze je pro vaši úspěšnou léčbu velmi důležité přestat kouřit.“

„Pokud přestanete kouřit, bude účinnější vaše léčba (chemoterapie, radioterapie, hojení po operaci), vaše onemocnění bude mít lepší prognózu, i teď si tak můžete významně prodloužit život.“

„Pokud přestanete kouřit, významně snížíte pravděpodobnost komplikací léčby (například se sníží pravděpodobnost zánětů, plicních či srdečně-cévních problémů).“

„Kouření zhoršuje psychický stav – pokud přestanete kouřit, budete mít lepší náladu, méně úzkostí či deprese. V prvních měsících abstinence vám výkyvy nálad pomohou překonat vhodné léky závislosti na tabáku.“

„Vím, že přestat kouřit není jednoduché a nejspíš jste se o to už mnohokrát pokusil/a, ale pro vaši úspěšnou léčbu je to nutné, rozhodně to znovu zkuste.“

„Odborná pomoc a léky k potlačení abstinenčních příznaků několikanásobně zvyšují šanci, že se vám to podaří.“

„Je třeba najít si nekuřácká řešení obvyklých kuřáckých situací (Káva? Po jídle? V určité společnosti? Ve stresu?...) a začít užívat léky k potlačení abstinenčních příznaků.“

Léky mohou být jednak vareniclin (vázaný na recept, bez preskripčního omezení), cytisin/cytisiniclin (volně prodejný v lékárně) nebo některá z forem náhradní terapie nikotinem (žvýkačka, náplast, pastilka, ústní sprej, vše volně prodejné v lékárně). Léky jsou vhodné i u pacientů, kteří nejsou připraveni přestat naráz a je pro ně přijatelná jen postupná redukce. Právě užívání léků v takovém případě zabrání kompenzačnímu (intenzivnějšímu) kouření menšího (sníženého) počtu cigaret.

V případě nedostatku času předat doporučení k intenzivní léčbě závislosti na tabáku.

V případě kladné odpovědi na pasivní kouření:

„Jakákoli dávka tabákového kouře zhoršuje váš zdravotní stav, proto je třeba být ve zcela nekuřáckém prostředí.“

3. KONTAKTY

Pro pomoc a podporu s odvykáním si můžete vybrat z kontaktů na webu Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku www.slzt.cz, kde najdete

- více než 40 center pro závislé na tabáku (péče je zde hrazena ze zdravotního pojištění)
- kolem 200 poradenských center v lékárnách
- více než 200 vyškolených ambulantních lékařů
- několik adiktologických ambulancí (vhodné zejména při problémech s jinými závislostmi)
- bezplatnou telefonní linku pro odvykání 800 350 000
- bezplatné mobilní aplikace v češtině
- online poradnu lékaře

B. Další setkání s pacientem

Při další návštěvě se empaticky zeptat, zda se pacient pokusil přestat kouřit či žije v nekuřáckém prostředí:

„Pokusil/a jste se přestat kouřit?“

„Jak jste to zkoušel/a?“

„Co pomohlo, proč jste se naopak ke kouření vrátil/a?“

„Jak takovou situaci můžete příště zvládnout bez cigaret?“

„Chápu, že přestat kouřit je těžké, ale pro dobrý průběh vaší onkologické léčby je to třeba.“

„Nepřestávejte přestávat!“

Empaticky opakovat nabídku pomoci. V případě relapsu podporovat opakované pokusy.

C. Princip léčby závislosti na tabáku

Základem je

- a) psychobehaviorální intervence zahrnující podporu při překonávání psychosociální závislosti a identifikace s nekuřáctvím,
- b) farmakoterapie snižující abstinenční příznaky po dostatečně dlouhou dobu – řádově měsíce,
- c) návaznost kontrol s nabídkou opakování léčby v případě potřeby.

Závěr

V ČR jsou k dispozici klinické doporučené postupy léčby nemoci F17, tedy závislosti na tabáku, včetně specifík v této léčbě u onkologických pacientů. Jsou ke stažení na webu Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku www.slzt.cz, kde jsou i výše uvedené kontakty, pacient si tak může vybrat způsob podpory, který mu nejvíc vyhovuje.

Další informace jsou na webu programu včasného záchytu karcinomu plic, kde najdete ke stažení letáky pro pacienty a to jak pro kuřáky, tak pro exkuřáky (prevence relapsu) i krátký e-learning o léčbě závislosti na tabáku pro lékaře i sestry <https://www.prevenceproplce.cz/cs/pro-lekare/intervence-odvykani-koureni/>, další weby jsou www.koureni-zabiji.cz nebo www.bezcigarety.cz.

Literatura

1. U.S. National Cancer Institute. Treating Smoking in Cancer Patients: An Essential Component of Cancer Care. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 23. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; 2022, www.cancercontrol.cancer.gov/monograph23
2. Clinical Oncology Society of Australia Smoking Cessation Working Group. Smoking Cessation in Cancer Patients: Embedding Smoking Cessation Care in Australian Oncology Health Services. Clinical Oncology Society of Australia. August 2020. <https://cosa.org.au/media/332692/cosa-smoking-cessation-in-cancer-patients-140820-final.pdf>
3. Shields PG, Herbst RS, Arenberg D, Benowitz NL, Bierut L, Luckart JB, et al.. Smoking Cessation, Version 1.2016, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2016 Nov;14(11):1430-1468. doi: 10.6004/jncn.2016.0152. PMID: 27799513. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27799513/>
4. Ahuja R, Weibel SB, Leone FT. Lung cancer: the oncologist's role in smoking cessation. Semin Oncol. 2003 Feb;30(1):94-103. doi: 10.1053/sonc.2003.50000. PMID: 12635094. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12635094/>
5. Smoking Cessation, Version 3.2022, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology in: Journal of the National Comprehensive Cancer Network Volume 21 Issue 3 (2023)
6. Commission on Cancer, American College of Surgeons. Standard 5.9. Smoking Cessation in Patients with Cancer, July 1, 2025 <https://os-master.mdcdn.cz/media/document/020f7202bc1e7f77033a9a74f785acbd.pdf?version=1764941868>
7. Králíková, E., Zvolská, K., Štěpánková, L., Pánková, A.: Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku, Čas Lék čes., 161, 2022, 1, 33–43, <https://www.slzt.cz/media/document/79bee9694f97b9bdf14eafaf8f20b392.pdf>
8. Králíková, E.: Onkologický pacient a kouření: Jak se ptát, motivovat a pomoci přestat, Podpůrná léčba, 4, 2022, 1, 28–31 ISSN 2571-2438
9. Králíková, E., Aschermann, M., Dvořák, V., Jirkovská, J., Hartinger, J., Kališová, L., et al.: Léčba závislosti na tabáku, klinický doporučený postup, UZIS, 2022 (Metodika GRADE - Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), <https://kdp.uzis.cz/index.php?pg=kdp&id=56>
10. Zvolská K, Vokurka S, Králíková E, Halámková J, Strnadová A: Léčba závislosti na tabáku u onkologických pacientů - Doporučení Sekce podpůrné léčby a péče České onkologické společnosti ČLS J.E.P., Sekce preventivní onkologie České onkologické společnosti ČLS J.E.P., Pracovní skupiny pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku ČLS J.E.P a Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku. Klin Onkol 37, 2024, 1, 63–66, <https://www.linkos.cz/casopis-klinicka-onkologie/2024-02-15-1/lecba-zavislosti-na-tabaku-u-onkologickych-pacientu/>