Odvykání kouření – jak může pomoci lékárník?

Dana Syrová

Nemocniční lékárna VFN Praha

Kouření a závislost na tabáku je chronické onemocnění, které patří mezi rizikové faktory pro vznik řady chorob. Kuřáci jsou ohroženou skupinou i pro vznik pooperačních komplikací a pro průběh vlastní operace. Podceňované je i pasivní kouření. Závislých na tabáku v ČR je přes 2 miliony, z toho ročně umře 18 000 lidí. Polovina kuřáků umírá o 15 let dříve, než kdyby nekouřili. Na začátku kouření dominuje sociální závislost, která se vyvíjí v psychickou závislost a později fyzickou. Přestat kouřit má význam v každém věku. Zbavit se závislosti bez pomoci je velmi obtížné, proto lékaři začali zakládat specializovaná centra. Aby dostupnost pomoci kuřákům byla co nejširší, zapojili se do této aktivity i lékárníci. Vyškolení lékárníci poskytují v lékárnách odborné poradenství pro odvykající kuřáky. Zhodnotí stav kuřáka a navrhnou individuální odvykací plán včetně terapie a řešení krizových situací. Avšak jakákoliv intervence či nabídnuté edukační materiály podporující nekuřáctví mají význam.

Klíčová slova: tabák, závislost na tabáku, lékárník – odborný poradce, odvykání kouření v lékárně, možnosti léčby.

Smoking cessation – how can a pharmacist help?

Smoking and a tobacco addiction is a chronic disease being among the risk factors for the emergence of a range of diseases. Smokers are a threatened group even for postoperative complications and for the process of the operation itself. Passive smoking is also underestimated. There are more than 2 million people addicted to tobacco in the Czech Republic, 18 000 people out of which annually die. Half of smokers die 15 years earlier than if they would not smoke. At the beginning of smoking social addiction dominates which is then being developed to psychological and later on to physical addiction. To quit smoking has significance at any age. Getting rid of addiction is very difficult without help and that is why doctors have begun setting up specialized centres. To make the assistance to smokers available as broad as possible, also pharmacists take part in this activity. Trained pharmacists provide professional counselling at pharmacies for giving up smoking. The pharmacists evaluate the status of the smoker and propose an individual cessation plan including therapy and crisis management. However, any intervention or offer of educational materials supporting non-smoking are significant.

Key words: tobacco, tobacco addiction, pharmacist – expert advisor, giving up smoking in the pharmacy, treatment options.

Historie

Tabák se dostal do Evropy objevením Ameriky Kryštofem Kolumbem, kde byl součástí náboženských obřadů a rituálů. Zpočátku se užíval v Evropě k léčebným účelům. Název návykové látky pochází od propagátora tabáku Francouze Jeana Nicota. Zavedením automatů na cigarety na konci 19. století se tabák stává dostupnější. Masově se rozšiřuje i v období světových válek, kdy vojáci měli volný příděl cigaret. Po válce lékaři publikovali první článek o souvislosti mezi kouřením a rakovinou plic. Na krabičkách se objevilo varování.

Vývoj prevalence kouření – epidemiologie

V současné době víme, že kouření patří mezi rizikové faktory pro vznik řady onemocnění (kardiovaskulární nemoci, diabetes mellitus, nádorové a respirační choroby...) (1, 2). Kuřáci jsou však také ohroženou skupinou pro vznik pooperačních komplikací i pro průběh vlastní operace (3). Nemocnice jsou nekuřáckým prostředím a pacient by se měl na tuto situaci připravit.

Světová zdravotnická organizace (WHO) udává, že ročně umře na následky kouření asi

6 milionů lidí (4). Pokud prevalence kouření bude stále stoupat, odhaduje se dle informací American Cancer Society WLF (World Lung Foundation), že v 21. století umře na následky kouření miliarda lidí (5). Podle průzkumu Státního zdravotnického ústavu z 2016 je v České republice celkem 28,6 % kuřáků, z toho alespoň jednu cigaretu denně kouří 19,6 % občanů. Méně než jednu cigaretu denně (tzv. příležitostní kuřáci) kouří 9 % obyvatel. Ani jednu cigaretu v životě nekouřilo 56,1 % populace (6). Každý rok umře v ČR na následky kouření asi 18 000 lidí (2, 5).

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: PharmDr. Dana Syrová, syrova.dana@vfn.cz
Nemocniční lékárna VFN, Fakultní poliklinika
Karlovo nám. 32, 128 08 Praha 2

Cit. zkr: Prakt. lékáren. 2018; 14(1): 36–39
Článek přijat redakcí: 3. 11. 2017
Článek přijat k publikaci: 5. 2. 2018

V ČR kouří přes 2 200 000 kuřáků, tj. cca 30 % populace nad 15 let, přičemž větší podíl kuřáků je v populaci mužů než žen (35 % vs. 22,5 %) (6).

Nebezpečné je i pasivní kouření, kdy na následky zemře kolem 3 000 lidí ročně v ČR. Zplodiny kouření nelze beze zbytku vyvětrat ani odstranit klimatizací. Děti vyrůstající v zakouřené prostředí trpí častějšími záněty horních i dolních cest dýchacích, záněty středního ucha a také mají vyšší riziko vzniku leukemie (7–9). Rizika pasivního kuřáctví jsou stejně nebezpečná jako u kuřáctví aktivního: cévní, plicní a nádorová onemocnění.

Tabákový kouř

Cigaretový kouř je směs více než 4 000 chemikálií, z nichž některé vznikají při úpravě tabáku, jiné při hoření cigarety. Je mezi nimi asi 100 kancerogenů, mutageny, alergeny, toxické a dráždivé látky včetně oxidu uhelnatého (CO). Tabákový kouř se zařadil mezi karcinogeny třídy I A, tj. nejvyšší nebezpečnost. Přestat kouřit má tedy význam v každém věku.

Vznik závislosti

Začátek kouření je spojený spíše se sociální závislostí, se snahou začlenit se do určité skupiny společnosti. Postupně se vyvíjí psychická závislost, kdy se cigareta stává součástí denních aktivit. Fyzická závislost se vyvíjí později a závisí na množství nikotinových receptorů v mozku, je přítomna až v 85 % (1). Kouřením se počet těchto receptorů zvyšuje a ty reagují na nedostatek nikotinu, kdy u odvykajícího kuřáka vyvolávají abstinenci příznaky. Nejkritičtější jsou první tři týdny.

Odvykání v lékárně

Celosvětově je kouření na 5. místě žebříčku příčiny úmrtí, neboť poškozuje všechny orgány. Polovina kuřáků umírá v průměru o 15 let dříve, než kdyby nekouřili (2, 6). Cílem v ČR i ve světě je snižovat počet kuřáků. Zbavit se závislosti bez cizí pomoci je velmi obtížné a úspěšnost pokusu „jen tak“ je pouze 3–5 %. Krátká konzultace s odborníkem zvyšuje úspěšnost na 8–10 % a při vhodné farmakoterapii na 25–35 % abstinence po roce. Proto lékaři začali zakládat Centra odvykání. Aby byla péče o odvykajícího kuřáka dostupná širší veřejnosti, zapojili se do této protikuřácké kampaně i lékárníci. Česká lékárnická komora (ČLnK) ve spolupráci s PACE

a Společností pro léčbu závislosti na tabáku začala pořádat garantované kurzy pro lékárníky. Vyškoluji se takto certifikovaní odborní poradci, kteří vedou poradenství a konzultační činnost v lékárně. Doporučení a postupy vycházejí z doporučení pro léčbu této závislosti (10, 11, 12).

Intervence lékárníka

V metodice pro odvykání kouření v lékárně se doporučuje ideálně 5 konzultací (10). Na první konzultaci lékárník probere s odvykajícím kuřákem jeho kuřácké návyky a motivace přestat kouřit. Formou dotazníku zjistí závislost kuřáka na cigaretách, tzv. Fagerströmův test závislosti (Tab. 1) (13, 14). Zhodnotí případné předchozí pokusy odvykat a příčiny selhání. Důležité je vysvětlit kuřákovi i podstatu nikotinové závislosti, možné abstinenci příznaky (Tab. 2) a způsob řešení při odvykání. Dle vyhodnocení testu závislosti a pohovoru s kuřákem navrhne individuální odvykací plán. Kuřák si stanoví den D, kdy přestane kouřit a začne užívat náhradní nikotinovou terapii (NTN), aby se zabránilo abstinenci příznakům a snižovala se chuť zapálit si. Důležitou roli hraje i změna životního stylu, vlastní motivace kuřáka a podpora rodiny či blízkého okolí. Lékárník probere s klientem i krizové situace a navrhne možnosti řešení. V odvykacím schématu se užívá NTN 4 týdny, ale doporučuje se pokračovat po dobu 12 týdnů, kdy má kuřák dost prostoru zbavit se závislosti na cigaretě, změnit svoje kuřácké návyky. Lékárník zjišťuje i anamnestické údaje, hlavně nemoci a užívané léky. V některých případech je nutné kuřáka odeslat k lékaři a to, když terapie vyžaduje léky vázané na předpis, u specifických skupin pacientů léčených NTN (kardiovaskulární onemocnění v posledních 4 týdnech, nekontrolovatelná hypertenze, polymorbidní pacient, děti do 18 let, těhotné a kojící ženy), u pacientů, kdy je třeba upravit dávkování léků (např. warfarin) z důvodů indukce cigaretovým kouřem, neustupujícího chronického kašle (10). Následně

Tab. 2. Abstinenci příznaky

Abstinenci příznak	Doba trvání	% výskytu při odvykání
Lehké závratě	méně než 48 h	10 %
Noční probuzení	méně než 1 týden	25 %
Špatná koncentrace	méně než 2 týdny	60 %
Touha po cigaretě	více než 2–10 týdnů	70 %
Podrážděnost/agresivita	méně než 4 týdny	50 %
Deprese	méně než 4 týdny	60 %
Neklid	méně než 4 týdny	60 %
Zvýšená chuť k jídlu	více než 10 týdnů	70 %

Tab. 1. Fagerströmův test závislosti na cigaretách

Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?	
do 5 minut	3 body
za 6–30 minut	2 body
za 31–60 minut	1 bod
po 60 minutách	0 bodů
Je pro Vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?	
Ano	1 bod
Ne	0 bodů
Které cigarety byste se nejméně rád vzdal?	
První ranní	1 bod
Kterékoli další	0 bodů
Kolik cigaret denně kouříte?	
0–10	0 bodů
11–20	1 bod
21–30	2 body
31 a více	3 body
Kouříte víc během dopoledne?	
Ano	1 bod
Ne	0 bodů
Kouříte i během nemoci, když musíte ležet v posteli?	
Ano	1 bod
Ne	0 bodů
Vyhodnocení Fagerströмова testu nikotinové závislosti	
Velmi nízká nebo žádná závislost	0–2 bodů
Nízká závislost	3–4 body
Střední závislost	5 bodů
Vysoká závislost	6–7 bodů
Velmi vysoká závislost	8–10 bodů

konzultace nejsou již tak časově náročné: Lékárník hodnotí průběh odvykání, zda si klient nezapálil, abstinenci příznaky, dodržování terapie a její úpravu dle stavu, motivuje kuřáka k nekuřáctví. Probere s ním opět strategie a důležitost nezapálit si a vydržet. Ideální je měřit i CO ve vydechaném vzduchu. Monitor prokáže CO pouze za posledních 12 hodin (15). V ČR je dostupný např. monitor firmy UBLOW, smokerlyzer firmy Bedfont.

Možnosti terapie

Pro léčbu závislosti na cigaretě je řada metod a léků, které kuřákovi pomohou v odvykání. Na trhu je k dispozici náhradní nikotinová

terapie (žvýkačky, pastilky, ústní sprej, náplasti). Alternativou cigarety pro ty, kdo potřebují držet v ruce cigaretu, je plastová trubička „Paipo“ či elektronická cigareta. Další volbou je vareniklin a bupropion.

Paipo

Alternativa cigarety původem z Japonska bez nikotinu, dehtu a dalších škodlivých látek. Tato plastová trubička využívá aromatické oleje a vydrží asi 8 hodin. Paipo se nezapaluje a nevytváří kouř, po sejmutí víčka a zátky se vloží mezi rty a vdechuje se obsažený aromatický extrakt. Kombinuje se s přípravky pro odvykání kouření a je vhodným doplňkem i na hubnutí, neboť navozuje pocit cigarety v ústech, nezvyšuje tvorbu slin a je bez kalorií (viz www.mypaipo.eu).

Elektronická cigareta

E-cigareta připomíná vzhledem cigaretu. Byla vyvinuta a patentována v Číně. Skládá se ze 3 částí: baterie, atomizér a tank, tj. patrona s náplní e-liquidu. Ta může obsahovat různé množství nikotinu (0 až 18 mg) a různé příchutě. Jakmile začne kuřák potahovat, aktivuje se v baterii obvod, který napájí atomizér a žhavicí tělíčko, dojde k odpařování kapaliny (obsahující např. propylenglykol, glycerol...) a tvoří se vonný dým. Dlouhodobé účinky těchto par nebyly

dosud předmětem studií. E-cigareta je zařízení, v němž nic nehoří, pouze se zahřívá tekutina asi na 60 °C. Tvoří se viditelné páry, které se po několika sekundách rozplynou. Tato pára neobsahuje kromě nikotinu zdraví škodlivé látky. Riziko pasivního kouření je prakticky nulové. Jedná se tedy o „zdravější“ variantu kouření. Rizikem je snadnější vstřebávání nikotinu, a tudíž kuřáci, kteří se vrátí zpět k cigaretám, pak kouří někdy více cigaret než předtím.

E-cigarety spadají novelizací zákona č. 379/2005 Sb. z roku 2009 mezi tabákové výrobky. Poslední novelizace proběhla v roce 2017. Prodej podléhá podmínkám živnostenského zákona č. 455/1991 Sb. Prodávat je lze pouze na základě vázané živnosti. Uvedení náplně na trh se řídí zákonem č. 350/2011 Sb., kde je gestorem Ministerstvo životního prostředí.

Náhradní nikotinová terapie

Náhradní nikotinovou terapii představují volně prodejné přípravky v lékárně, které pomohou kuřákovi v odvykání a snižují abstinenci příznaky. Přípravky obsahují čistý nikotin nepocházející z tabáku. Účinnost jednotlivých forem je téměř stejná, a je tedy na kuřákovi, kterou formu preferuje. U silných kuřáků se i jednotlivé formy kombinují, nejčastěji náplasti s některou další formou (žvýkačky, pastilky, sprej). Náplasti

mají delší působení a uvolňují nikotin během 16–24 hodin. Orální formy mají rychlejší nástup a slouží více na zvládnutí akutní krizové situace. Dávkování si kuřák může dle svého aktuálního stavu upravit sám. Léčba by měla v plné dávce ideálně trvat 6–8 týdnů. Pak lze snižovat dávku postupně po 2 týdnech. Celkem tedy 12 týdnů. Velmi důležité je vysvětlení správné techniky a používání NTN. Nikotin se vstřebává při lehké zásaditém pH, asi 8,5, takže u orálních forem se nedoporučuje jíst ani pít hlavně kyselé. Žvýkačky při kousání odložit pod jazyk nebo za dásně, jakmile začne být pociťováno pálení. Po odeznění pálení, tj. asi za 30 s, lze postup opakovat. Při rychlém žvýkání se tvoří hodně slin a kuřák spolylká množství nikotinu, které mu může způsobit pálení v krku, nauzeu, škytavku. Navíc v žaludku se nikotin nevstřebává a žvýkačka neúčinkuje, jak by měla. Proto řada pacientů, kteří odvykají, sami tvrdí, že jim NTN nepomáhá. Z jedné cigarety se vstřebá 1 až 3 mg nikotinu, dle počtu vykouřených cigaret lze odhadnout dávku NTN. Pokud ale přetrvávají abstinenci příznaky, je nutné dávku zvýšit. Vliv má i individuální metabolismus nikotinu. Předávkování bývá vzácné, kdy se může objevit palpitace a pocity horka. Častější je spíše poddávkování. Kontraindikací NTN jsou akutní kardiovaskulární onemocnění, těhotenství nebo dětský věk. Nicméně NTN je méně škodlivá než

Tab. 3. Přehled produktů náhradní nikotinové terapie

Léková forma	Použití	Dávkování	Poznámky
Žvýkačka Nicorette 2 mg, 4 mg NiQuitin 2 mg, 4 mg	Lze využít ve chvíli nutkové potřeby kouřit.	Silní kuřáci → 4 mg Slabší kuřáci → 2 mg DDD 8–12 žvýkaček/den Max. 24 ks/den Postupně snižovat. Užívání ukončit při denní dávce 1–2 ks.	Technika žvýkání – přerušovaně asi 30 minut. Při pocitu silné chuti, pálení, mravenčení přestat, umístit k tváři či pod jazyk. Po odeznění znovu pokračovat. Nejíst, nepít během žvýkání.
Pastilka Nicorette 4 mg NiQuitin 1,5 mg, 4 mg	Lze využít ve chvíli nutkové potřeby kouřit.	Silní kuřáci → 4 mg Slabší kuřáci → 1,5 mg DDD 8–12 pastilek/den Max. 15 ks/den Postupně snižovat. Užívání ukončit při denní dávce 1–2 ks.	Pastilka se vloží do úst a nechá se rozpouštět (asi 15 minut). Nežvýká se a nepolyká se. Nejíst, nepít během rozpouštění pastilky.
Náplast Nicorette 25 mg, 15 mg, 10 mg/16 hod	Zajistí kontinuální přísun nikotinu po dobu až 16 hodin. Diskrétní řešení. Lze kombinovat se žvýkačkami či jinou orální formou.	Silní kuřáci → začíná 25 mg Schéma 8 + 2 + 2 týdny Slabší kuřáci → začíná 15 mg Schéma 8 + 4 týdny	Večer před spaním se odlepuje. Lepí se vždy ráno po probuzení. Místa aplikace střídat, stejné nejdříve za 7 dní. NÚ: zarudnutí, svědění.
Náplast NiQuitin 21 mg, 14 mg/ 24 hod	Zajistí kontinuální hladinu nikotinu po celý den. Diskrétní řešení. Lze kombinovat se žvýkačkami či jinou orální formou.	Silní kuřáci → začíná 21 mg Schéma 6 + 2 + 2 týdny Slabší kuřáci → začíná 14 mg Schéma 6 + 2 týdny	Lepí se na 24 hodin. Místa aplikace střídat, stejné nejdříve za 7 dní. NÚ: zarudnutí, svědění. Při nespavosti na noc odlepit.
Orální sprej Nicorette 1 mg/1 dávka	Lze využít ve chvíli nutkové potřeby kouřit. Potlačí touhu již po 60 sekundách.	1–2 vstříky k potlačení chuti na cigaretu Max. 64 vstříků/den Postupně snižovat počet vstříků, aby ve 12. týdnu bylo max. 4 vstříky za den. Užívání ukončit při denní dávce 2–4 vstříky.	Až 3x rychlejší vstřebávání nikotinu než u pastilek.

kouření cigaret (15, 16, 17). Přehled NTN je uveden v Tab. 3. Podrobné informace k jednotlivým přípravkům (Nicorette, Niquitin) jsou v SPC.

Bupropion

Jde o antidepresivum, inhibitor zpětného vychytávání noradrenalinu a dopaminu. Přesný mechanismus snížení potřeby kouřit není znám. Podává se obvykle v dávce 150 mg 1 až 2 týdny před dnem D. Pak se dávka titruje až na 2 tbl. denně. Kontraindikací jsou epilepsie, bulimie, anorexie, užívání inhibitorů MAO (enzymu monoaminoxidázy) a těhotenství. Při souběžném podávání psychofarmak je nutná konzultace s ošetřujícím lékařem. Lék je vázán na recept a může ho v této indikaci napsat každý lékař. Pojišťovny tuto diagnózu ale neproplácí a kuřák si musí lék hradit sám. U silných kuřáků lze bupropion kombinovat s NTN i Paipem.

Vareniklin

Léčivo speciálně vyvinuté na léčbu závislosti na tabáku, které neobsahuje nikotin. Vareniklin je parciální agonista nikotinových acetylcholino-

vých receptorů. Za vznik závislosti a její intenzitu je odpovědný hlavně subtyp $\alpha 4\beta 2$. Vareniklin působí dvojím mechanismem. Jako agonista nikotinových receptorů po navázání na receptory vyplavuje dopamin (brání abstinenci příznakům a snižuje potřebu kouřit) a jako antagonist na tomtež receptoru, kdy po vykouření cigarety se nikotin nemůže navázat na receptory, neboť jsou obsazeny vareniklinem a další dopamin se neuvolní, způsobí, že nepřichází při kouření cigarety pocit slasti, a pomáhá tak zabránit relapsu. Nežádoucím účinkem po polknutí tablety je nauzea, a proto se doporučuje užívat po jídle a hodně zapít. Nevolnosti lze předejít startovním balením, kdy se první 3 dny bere dávka 0,5 mg pouze ráno, další 4 dny se užívá stejná dávka ráno a večer a pak se zvýší na plnou dávku 1 mg ráno a večer. Dalším nežádoucím účinkem jsou i neobvyklé sny. Vareniklin se z 90 % vylučuje v nezměněné formě močí a téměř nemá lékové interakce. Léčba by měla trvat ideálně 12 až 24 týdnů. Podávání se nedoporučuje u těhotných, kojících, u pacientů s pokročilým selháním ledvin. Vareniklin je také vázán na recept s nulovou

úhradou a předepsat ho může jakýkoli lékař. Kombinuje se též s NTN či Paipem.

Závěr

Závislost na tabáku je chronické recidivující onemocnění (diagnóza F17). Dnes existuje účinná léčba a pomoc, která by měla být dostupná všem kuřákům. Do této aktivity se zapojili i lékárníci ve spolupráci s ČLnK, PACE a Společností pro léčbu závislosti na tabáku. Seznam zapojených lékárníků je dostupný na www.lekarnici.cz a www.slzt.cz. Vyškolený lékárník – odborný poradce stanoví míru závislosti kuřáka a probere jeho kuřácké situace. Na základě zjištění doporučí vhodnou léčbu, úpravu životního stylu a změnu denních kuřáckých stereotypů. Motivuje kuřáka v jeho rozhodnutí nekouřit a upravuje doporučení a léčbu dle potřeb kuřáka a dle abstinenciálních příznaků. Většina kuřáků chce přestat kouřit. Odborná pomoc zlepšuje a usnadňuje tuto nelehkou cestu k nekuřáctví. Stačí si domluvit termín konzultace. Avšak i jakákoliv rada či pomoc ve formě krátké intervence nebo nabídnutého letáku má význam.

LITERATURA

- Králíková E, et al. Závislost na tabáku – epidemiologie, prevalence a léčba. Praha: Adamíra 2013; 503 s.
- Peto R, Lopez AD, Boreham J, et al. Mortality from smoking in developed countries 1950–2005 (update March 2015 or later). Oxford University Press: Oxford. Dostupné na WWW: <http://www.ctsuo.ox.ac.uk/~tobacco/>.
- Wong J, Lam DP, Abrishami A, et al. Short-term preoperative smoking cessation and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Can J Anaesth* 2012; 59(3): 268–279.
- World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco. Dostupné na [www: http://www.who.int/tobacco/global_report/](http://www.who.int/tobacco/global_report/) 2011/ Geneva: WHO, 2011.
- Eriksen M, Mackay J, Ross H. Tobacco Atlas, 4. vydání. Atlanta, USA: ACS, WLF 2012. Dostupné na WWW: <http://www.tobaccoatlas.org>.
- Váňová A, Skýřková M, Csémy L. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016. Vydal Státní zdravotní ústav 2017. Dostupné na WWW: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2016_konecny_17_7.pdf
- Greplová J. Prevalence kouření a postoje k užívání tabáku mezi nezletilými v České republice. *Adiktologie* 2013; 13(3–4): 240–247.
- Lee KM, Ward MH, Han S, Ahn HS, Kang HJ, Choi HS, Shin HY, Koo HH, Seo JJ, Choi JE, Ahn YO, Kang D. Paternal smoking, genetic polymorphisms in CYP1A1 and childhood leukemia risk. *Leukemia Research* 2009; 33(2): 250–258.
- Schultz KPA, Chen L, Chen Z, Zeltzer LK, Nicholson HS, Neglia JP. Health and risk behaviors in survivors of childhood acute myeloid leukemia: A report from the children's oncology group. *Pediatr Blood Cancer* 2010; 55: 157–164.
- Kavalířová L, et al. Doporučený postup – odvykání kouření. Česká lékárnická komora 2010. Dostupné na WWW: <http://lekarnici.cz/Pro-verejnost/PORADENSTVI-KONZULTACE/PORADENSTVI-KONZULTACE/Doporuceny-postup-Odvykani-koureni.aspx>.
- Králíková E, Býma S, Cífková R, Češka R, Dvořák V, Hamanová J, Horký K, Hradec J, Keller O, Konšťáček S, Kos S, Kostřica R, Kunešová M, Kvapil M, Langrová K, Mayer O, Petrů V, Popov P, Raboch J, Rosolová H, Roztočil K, Sucharda P, Vorlíček J, Widimský J. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých* 2005; 144(5): 327–333.
- Králíková E, Češka R, Pánková A, Štěpánková L, Zvolská K, Felbrová V, Kulovaná S, Zvolský M. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitř Lék* 2015; (Suppl 1)61: 3–15.
- Heatherton F, Kozlowski LT, Frecker RC, et al. The Fagerström test for nicotine dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991; 86(9): 1119–1127.
- Fagerström K. Determinants of tobacco use and renaming the FTND to the Fagerström Test for Cigarette Dependence. *Nicotine Tob Res* 2012; 14(1): 75–78.
- Králíková E. Nové možnosti v léčbě závislosti na tabáku. *Interní Med.* 2008; 10(10): 444–448.
- Benowitz NL. Summary: Risks and Benefits. In: Benowitz NL (Ed). *Nicotine Safety and Toxicity*. New York Oxford University Press 1998; 185–195.
- Nicotine Replacement Therapy, Guidance for health professionals on changes in the licensing arrangements for nicotine replacement therapy. ASH London December 2005. Dostupný na WWW: <http://www.ash.org.uk/html/cessation/smoking%20REDUCTION/nrt051229.pdf>.