

# Doporučit „Nekuřte!“ nestačí

Eva Králíková

Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky – Kliniky endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN, Praha  
Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN, Praha

Léčba závislosti na tabáku má být samozřejmou součástí onkologické péče, stejně jako léčba jiných nemocí. Jak vliv kouření, tak léčba této závislosti mají v onkologii svá specifika.

**Klíčová slova:** kouření, závislost na tabáku, léčba, onkologie.

## To recommend „Do not smoke!“ is not enough

The treatment of tobacco dependence should be a obligatory part of cancer care, as should the treatment of other diseases. Both smoking impact and the treatment of this addiction have their specifics in oncology.

**Key words:** smoking, tobacco dependence, treatment, oncology.

## Závislost na tabáku je nemoc

V MKN-10 je to diagnóza F17.2 – syndrom závislosti na tabáku a několik dalších, například Z58.7 – expozice pasivnímu kouření. Nově zaváděná MKN-11 počet diagnóz souvisejících s užíváním tabáku a nikotinu ještě rozšiřuje. Existuje účinná léčba: psychobehaviorální intervence a farmakoterapie k potlačení abstinčních příznaků. Logicky by měla být tato nabízena a dostupná, syndrom závislosti (= abstinční příznaky při vynechání) se týká cca 90 % kuřáků, to jsou skoro dva miliony pacientů s touto diagnózou, což je například dvakrát víc než diabetiků. Doporučili bychom při záchytu vysoké glykemie jen: „Nejezte sladké“? Analogicky to ale často děláme s kouřením. Doporučit „Nekuřte!“ nestačí, kuřáka bychom měli motivovat k abstinenci především na základě souvislosti kouření s jeho onkologickou diagnózou, prognózou a účinností onkologické léčby a alespoň v rámci krátké intervence informovat o možnostech odvykání. Měl by dostat i tištěné informace včetně kontaktů na možnosti další podpory (1).

## Kouření po onkologické diagnóze

Někteří se domnívají, že onkologický pacient nemůže být kuřák, „vždyť přece ví...“. Často neví, zejména v případech jiných nádorů než respiračních. Kromě postmenopauzální rakoviny endometria (vlivem kouření na estrogeny), která je u kuřáček skutečně méně častá, se kouření podílí na všech onkologických onemocněních – však kromě 60 prokázaných karcinogenů jsou v kouři další kokarcinogeny či promotory tumorů. Je to buď přímý vliv těchto látek nebo nepřímo – podpora zánětů, snížená imunita, sekundární nádory...

Při dotazech na kouření je třeba empatie, kuřáci mívají pocit viny, výčitky svědomí, snížené sebevědomí, protože se jim už po tolikáté nepodařilo přestat. Pacient by měl mít důstojnou možnost onkologovi přiznat, že kouří. Empatie neznamená souhlas, ale postoj jako „Rozumím tomu, že je těžké přestat, ale s intenzivní léčbou se vám to může podařit, takové jsou možnosti...“.

Bezprostředně po diagnóze pacienti někdy cigarety odkládají, ale např. více než

polovina kuřáků se po operaci pro nádor plic do roka ke kouření vrací. Proto je u bývalých kuřáků důležitá i kontinuální podpora abstinence a prevence relapsu, pochvala za nekuřáctví.

Motivací k odložení cigaret může být i vyhlídka na lepší odpověď na radioterapii, méně nežádoucích účinků chemoterapie a její vyšší účinnost (farmakologické interakce kouření – snižuje účinek řady léků až o desítky % !!!), rychlejší hojení po operaci, lepší psychický stav, méně deprese (sic!), snížení stresu (sic!), snazší dechová rehabilitace, lepší funkce srdce a plic, lepší kvalita života, lepší chuť, spánek, energie, delší doba přežití – a v neposlední řadě více peněz (1).

## Farmakologické interakce cigaret

Nejen pacienta a jeho lékaře, ale i plátce zdravotní péče by mělo zajímat, že kouření snižuje účinek desítek léků, mezi nimi i chemoterapeutik. Na vině jsou polycyklické aromatické uhlovodíky v kouři, tedy nikoli nikotin, které zrychlují clearance řady léčiv. Kromě přímého karcinogenního vlivu tak

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Eva Králíková, CSc., eva.kralikova@lf1.cuni.cz

Centrum pro závislé na tabáku, Karlovo náměstí 32, 128 00 Praha 2

Cit. zkr: Onkologie 2021; 15(6): 287–288

Článek přijat redakcí: 26. 10. 2021

Článek přijat k publikaci: 1. 11. 2021

tyto látky mohou snižovat účinnost chemoterapie až o 40 %. Jsou to především léky metabolizované na P450 CYP1A1/2, CYP2D6, CYP3A4. Zrychlení metabolismu u kuřáků se týká např. erlotinibu, irinotekanu, efinitinu. Vyšší výskyt nežádoucích účinků mají kuřáci užívající taxany (docetaxel, paklitaxel) a gemcitabin (2).

## Krátká intervence „DIK“

Onkologie patří mezi časově nejvytíženější obory, představa dvouhodinové intervence u kuřáků je absurdní. Ale během několika desítek vteřin či minut lze aplikovat tři základní body krátké intervence – za krátkou se považuje do 10 minut (3).

**D – Dotaz** na kouření (např. Kouřil/a jste někdy? Kdy jste měl/a poslední cigaretu? Kolik cigaret denně kouříte?)

**I – Intervence** psychobehaviorální (Připravte si předem nekuřácká řešení pro obvyklé kuřácké situace) a farmakoterapie (k potlačení abstinenčních příznaků, nikoli „proti kouření“)

**K – Kontakty** – možnosti nejbližšího centra pro závislé na tabáku, poradenského centra v některé ze 300 lékáren, mobilní aplikace, Národní linka pro odvykání 800 350 000, konkrétní kontakty na webu Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku [www.slzt.cz](http://www.slzt.cz), předání letáků s kontakty a informacemi o léčbě.

## LITERATURA

- Shields PG, Herbst RS, Arenberg D, Benowitz NL, Bierut L, et al. Smoking Cessation, Version 1.2016, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2016 Nov; 14(11): 1430–1468. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27799513/>
- Perlik F. Impact of smoking on metabolic changes and effectiveness of drugs used for lung cancer. Cent Eur J Public Health. 2020 Mar; 28(1): 53–58. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32228818/>
- Králiková E, Česka R, Pánková A, Štěpánková L, Zvolská K, et al. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. Vnitřní Lek. 2015 May; 61(5 Suppl 1): 154–1515. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26955915/>
- Warren GW, Alberg AJ, Cummings KM, Dresler C. Smoking Cessation After a Cancer Diagnosis Is Associated With Impro-

## Léčba F17 v Modré knize

Tato léčba by měla být samozřejmou součástí onkologické péče, jak uvádějí doporučené postupy řady zemí (4, 5, 6, 7). Bohužel, zatím ani krátký text o specifické léčbě závislosti na tabáku v onkologii v Modré knize není.

## Klinické studie v onkologii – co může významně ovlivnit výsledky?

Kouření po onkologické diagnóze významně ovlivňuje dobu přežití. V roce 2019 zopakovala IASLC (International Association for the Study of Lung Cancer), že léčba závislosti na tabáku má být nejen samozřejmou součástí onkologické péče, ale také formulovala doporučení týkající se klinických studií v onkologii: užívání tabáku by mělo být zdokumentováno u všech pacientů a také u všech účastníků na začátku i na konci všech prospektivních studií, léčba závislosti na tabáku by měla být součástí studijní péče, personál by měl být edukován v rámci „cancer management“: výcvik v komunikaci s pacienty o kouření a v léčbě závislosti na tabáku (8).

## Program včasného zachytu rakoviny plic a kouření

Čtvrtý screeningový projekt MZ po nádo-rech děložního čípku, prsu a tlustého střeva je včasný zachyt rakoviny plic pomocí vyšetření nízkodávkového CT (LDCT). Od roku 2022 mohou být zvaní současní nebo bývalí

kuřáci ve věku 55–74 let s celkovou zátěží 20 a více balíčkoroků, „packyears“: to je celková spotřeba cigaret přepočítána na kouření 20 cigaret, tedy balíčku, denně (například pokud někdo kouří 10 cigaret/den po dobu 5 let, je to 2,5 balíčkoroků). Kouření je nepochybně hlavním důvodem tohoto screeningu a je logické, aby jeho součástí byla i intervence na ně zaměřená. Bývalí kuřáci by měli být podpořeni v abstinenci – relaps je velmi častý i po letech. Současným kuřákům by mělo být jasně doporučeno přestat kouřit alespoň formou krátké intervence a předány kontakty na možnosti další intenzivní léčby a podpory. To by se mělo odehrát před sdělením výsledku vyšetření, kdy jsou pacienti vnímavější k radě zdravotníka – využití momentu poučitelnosti, „teachable moment“. Také je třeba zdůraznit, že negativní výsledek neznamená pevné zdraví a doporučení pokračovat v kouření (9).

## Závěr

Závislost na tabáku potřebuje stejně jako jiné nemoci nejen prevenci, ale i léčbu, v onkologii zejména: Jednak řada onkologických pacientů kouří jak v době diagnózy, tak po relapsu, jednak má tato léčba v rámci onkologie řadu specifík. Je to jednoduchá a ekonomicky výhodná intervence, alespoň v krátké podobě by ji měli aplikovat všichni, kdo se v klinickém kontaktu setkají s kuřákem.

*Podpořeno projektem PROGRES Q25/LF1.*

- ved Survival. J Thorac Oncol. 2020 May; 15(5): 705–708. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32197939/>
- Li J, Chung S, Martinez MC, Luft HS. Smoking Cessation Interventions After Lung Cancer Screening Guideline Change. Am J Prev Med. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32417022/>
- Baser S, Shannon VR, Eapen GA, Jimenez CA, Onn A, Lin E, Morice RC. Smoking cessation after diagnosis of lung cancer is associated with a beneficial effect on performance status. Chest. 2006 Dec; 130(6): 1784–90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17166997/>
- Gemine RE, Ghosal R, Collier G, Parry D, Campbell I, Davies G, Davies K, Lewis KE; LungCast Investigators. Longitudinal study to assess impact of smoking at diagnosis and quitting on 1-year survival for people with non-small cell lung cancer. Lung Cancer.

- 2019 Mar; 129: 1–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30797485/>
- IASLC (International Association for the Study of Lung Cancer): Tobacco Cessation after Cancer Diagnosis, 2019. <https://www.iaslc.org/About-IASLC/News-Detail/declaration-from-iaslc-tobacco-cessation-after-cancer-diagnosis>.
- Fucito LM, Czabafy S, Hendricks PS, Kotsen C, Richardson D, Toll BA; Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence/Society for Research on Nicotine and Tobacco Synergy Committee. Pairing smoking-cessation services with lung cancer screening: A clinical guideline from the Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence and the Society for Research on Nicotine and Tobacco. Cancer. 2016 Apr 15; 122(8): 1150–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26916412/>