

Co to je za nemoc a proč ji neléčíme?

Silná lobby se snažila zabránit tomu, aby byla samostatnou nemocí – nicméně od roku 1992 v 10. verzi Mezinárodní klasifikace nemocí WHO tato diagnóza je.

Je to nemoc poměrně rozšířená: v ČR je prevalence kolem 20 % v dospělé populaci. Je to nemoc začínající v naprosté většině v dětství.

Je to nemoc kompletně preventabilní: ani na to nejsou potřeba peníze, stačila by k tomu legislativní vůle. Je zajímavé, že tato vůle není, ačkoli stát na její výskyt doplácí.

Je příčinou šestiny všech úmrtí a zkracuje život polovině pacientů v průměru o 15 let.

Existuje účinná léčba, která je navíc v porovnání se současnými metodami medicíny laciná a jednoduchá, může s ní pomoci i sestra. Je to však chronické, recidivující onemocnění.

My ale tuto nemoc v naprosté většině neléčíme. Není to fascinující?

Nejsem jediná, koho fascinuje, jak kouření významně poškozuje zdraví, jak jednoduchá je prevence i léčba a jak málo nás to zajímá. Tohle řekl profesor lékařské statistiky z Oxfordu Richard Doll, zakladatel neinfekční epidemiologie, který jako první v roce 1950 jasně prokázal vztah kouření a rakoviny plic. Dnes víme, že kouření přispívá ke vzniku prakticky všech nemocí, v PubMed se po zadání slova „smoking“ objeví skoro 300 000 výsledků.

Je opravdu těžké zbavit se kouření a kuřáci mají během života v průměru několik desítek neúspěšných pokusů přestat. Účinná léčba závislosti na tabáku (diagnóza F17) však existuje, a tak by bylo logické, aby byla všem nemocným, tedy kuřákům, nabízena a dostupná. Zahnuje psychobehaviorální intervenci a farmakoterapii k potlačení abstinenčních příznaků. Dlouhodobá abstinence, tedy alespoň 6 měsíců od poslední cigarety, je v případě pokusu „jen tak“ kolem 3–5 %, při krátké intervenci od několika desítek vteřin do 10 minut kolem 10 % a intenzivní léčba dosahuje maximálně úspěšnosti kolem 30–35 %. To neznamená rezignovat, ale intervenovat stále znovu.

Intenzivní léčbu, i kdyby byla dobře dostupná, jistě nebude podstupovat většina kuřáků. Většinu kuřáků ale během kalendářního roku uvidí ve své ordinaci některý lékař. I když je úspěšnost „jen“ 10 %, je ve svém celkovém dopadu významnější než intenzivní léčba, protože se týká mnohem většího počtu pacientů.

V principu zahrnuje dotaz na kouření, jasné doporučení přestat a radu, jak na to – buď přímo intervenci dle časových možností, nebo při nedostatečném času leták a kontakt, kam se obrátit. Shrnuje se jako 3A: Ask, Advice, Assist.

Kontakty, kam poslat pacienta, kterému se nemůžete dlouze věnovat, najdete na webu Společnost pro léčbu závislosti na tabáku WWW.SLZT.CZ. Jsou tam adresy více než 40 Center pro závislé na tabáku (jsou součástí nemocnic), více než 200 vyškolených

ambulantních lékařů, téměř 200 lékáren, které poskytují poradenství, telefonní linka pro odvykání kouření 800 350 000, mobilní aplikace „Quitnow!“ ke stažení zdarma v češtině, tři adiktologické ambulance a také doporučený postup léčby pro lékaře (podpořilo 24 odborných společností), pro sestry i pro lékárníky. A mnoho dalšího.

Představte si analogicky, že byste se zeptali diabetika či hypertonika, zda si chce léčit svou cukrovku nebo hypertenzi. Tuhle otázku mu asi nepoložíte, prostě mu doporučíte, co má dělat. Vůbec nás nenapadne, že i přes nízkou compliance bychom neměli doporučovat danou léčbu – antihypertonika užívá správně kolem 20 % pacientů, a přesto je píšeme. Stejně tak by doporučení léčby měl dostat každý kuřák. Jak s ním naloží, to už bude samozřejmě na něm. Ale měli bychom se zařadit mezi civilizované země, kde je léčba závislosti na tabáku samozřejmou součástí lékařské, ale i ošetrovatelské péče, a to ve všech klinických oborech. Vzhledem k vynaloženým nákladům (cost-effectivity) je to navíc asi nejvýhodnější intervence v celé medicíně. Přitom mnohem jednodušší než to, co většina kolegů s pacienty dělá.

Že přestat kouřit je vhodné jedině na Nový rok? Kdepak, každý den se k tomu hodí úplně stejně.

*prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.,
Centrum pro závislé na tabáku 1. LF UK a VFN
v Praze, předsedkyně Společnosti pro léčbu
závislosti na tabáku*