

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Úspěšná léčba závislosti na tabáku lékem Champix u AČR

Šárka Láska

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Šárka Láska
Osobní číslo: Z11236
Studijní program: B5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Úspěšná léčba závislosti na tabáku lékem Champix u AČR
Zadávající katedra: Katedra ošetřovatelství

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

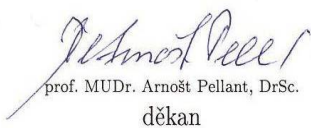
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. GILMAN, L. Sander a Zhou XUN. Příběh kouře. Praha: Dybbuk, 2006. ISBN 80-86862-23-2.
2. KALINA, K. Terapeutická komunita. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2449-2.
3. KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří T. KOZÁK. Jak přestat kouřit. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2003. ISBN 80-85912-68-6.
4. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
5. SOVINOVÁ, Hana a Ladislav CSÉMY. Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Linda Říhová
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012
Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 28. ledna 2014

Čestné prohlášení

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci použila, jsou uvedeny v seznamu bibliografických citací.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 26. 4. 2014

.....

Šárka Láska

Poděkování:

Ráda bych poděkovala Mgr. Lindě Říhové za poskytnuté konzultace, vstřícnost a rady při zpracování bakalářské práce.

Poděkování patří také lékařům, za cenné informace o projektu „Stop kouření“ u VZP a vojákům, kteří spolupracovali a účastnili se dotazníkového šetření.

Velké díky patří mému muži, rodině a přátelům, kteří mi po celou dobu studia pomáhali a podporovali mě.

Anotace

Bakalářská práce je věnována problematice závislosti na tabáku a léčbě této závislosti u vojáků z povolání Armády České republiky.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou.

V teoretické části jsou uvedeny informace o tabáku, historii kouření, diagnostice, léčbě a farmakoterapii, dále protikuřácká legislativa České republiky, EU a projekt Armády České republiky prováděný k odvyknutí kouření svých příslušníků.

Výzkumná část byla provedena formou nestandardizovaného dotazníku. Zabývá se výzkumem navázaným na ukončený projekt „Stop kouření“ 2011.

Pohledem vojáků tehdy zapojených do projektu, zpětně hodnotí léčbu, její účinnost, vliv nežádoucích účinků na jednotlivé respondenty a počet dlouhodobě odvyklých ze závislosti na tabáku s pomocí léku Champix.

Klíčová slova

Závislost na tabáku, odvykání kouření, vareniclin, Champix, úspěšnost léčby, projekt „Stop kouření“ 2011

Annotation

This thesis is devoted to the issue of tobacco addiction and treatment of this addiction of soldiers of the Army of the Czech Republic. The thesis is divided into a theoretical part and a research part.

The theoretical section provides information about tobacco, smoking history, diagnosis, treatment, and pharmacotherapy, as well as anti-smoking legislation of the Czech Republic, the EU and the Army of the Czech Republic project conducted for smoking cessation of its members.

The research section was carried out as a questionnaire. It is engaged in research linked to the completed project "Stop Smoking" 2011.

By the opinion of the soldiers involved in the project at the time, the thesis re-evaluates the treatment's effectiveness, impact of adverse effects on individual respondents and the number of long-term dependence from tobacco addiction using the drug Champix.

Keywords

Tobacco addiction, quitting Smoking, varenicline, Champix, success of treatment, project "Stop Smoking" 2011

Obsah

Úvod.....	10
Cíle práce	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Kouření	12
1.1 Co je kouření.....	12
1.2 Historie tabáku	13
1.3 Rostlina tabáku, formy a aplikace tabáku	15
1.4 Nikotin	16
2 Závislost.....	17
2.1 Závislost je nemoc	17
2.2 Neurobiologie závislosti na nikotinu	18
3 Léčba.....	19
3.1 Krátké intervence	19
3.2 Farmakoterapie	20
3.3 Náhradní terapie nikotinem (NTN).....	21
3.4 Bupropion SR (150 mg).....	23
3.5 Vareniclin.....	23
4 Rekreační nikotinové produkty.....	25
5 Protikuřácká legislativa.....	26
5.1 Mezinárodní právo	26
5.1.1 Rámcová úmluva o kontrole tabáku	26
5.2 Unijní právo	27
5.2.1 Směrnice Rady.....	27

5.2.2 Doporučení Rady	27
5.2.3 Usnesení Evropského parlamentu	28
5.3 České právo	28
5.3.1 Zákony	28
5.3.2 Nařízení vlády	29
5.3.3 Vyhlášky	29
6 Preventivní a rozšířená preventivní péče u AČR	30
7 Projekt „Omezení kouření u VZP AČR – Stop kouření“	31
II. VÝZKUMNÁ ČÁST	33
Výzkumné otázky	33
8 Metodika výzkumu	34
8.1 Charakteristika výzkumného souboru	34
8.2 Zpracování získaných dat	35
9 Analýza a interpretace výsledků	36
10 Diskuze	59
10.1 Výzkumná otázka č. 1	59
10.2 Výzkumná otázka č. 2	60
10.3 Výzkumná otázka č. 3	62
10.4 Výzkumná otázka č. 4	63
10.5 Výzkumná otázka č. 5	65
Závěr	66
Seznam bibliografických citací	68
Seznam tabulek a obrázků	71
Seznam zkratk	73
Seznam příloh	73

Úvod

Kouření je jevem, s nímž se setkáváme u mužů i žen, u dospělých i dospívajících všude na světě. Denně můžeme vidět mnoho lidí, kteří si zapalují cigaretu. Kouření rozděluje naši společnost na dva tábory - na zaryté odpůrce a na sympatizující zastánce. Kdo z nás se už několikrát nepřidal do debaty jednajících o zákazech kouření v restauracích, na autobusových zastávkách, vlakových nádražích nebo vlastních pracovištích? Z obou těchto táborů, přesto zda jsme byli, nebyli jsme nebo nejsme kuřáky, vycházíme jako rodiče, přátelé nebo třeba zdravotníci zakazující a připomínající svým dětem, rodinám, kamarádům či pacientům škodlivost kouření, protože všichni dnes již víme, co tento zlovyk může s lidským organismem za pár desítek let udělat.

Proti kouření se celosvětově bojuje a stává se velice nemoderní záležitostí. Protikuřácké kampaně od Světového dne bez tabáku, přes školicí semináře proti kouření, po prevenci užívání návykových látek u dětí s povinnou školní docházkou jsou pořádány všude kolem nás s jediným cílem snížit počty kuřáků. Proto se mi také líbil projekt, který v roce 2011 zahájila Armáda České republiky pod názvem „Stop kouření“ u vojáků z povolání. V novinových článcích se tehdy objevovaly tituly s leckdy ironickým podtextem, že vlastně šlo o vyhozené peníze nebo pokus – omyl. Celkový pohled na kouření v dnešní době a témata takovýchto protikuřáckých projektů se mi zdají velice diskutované. Bakalářskou práci jsem si vybrala proto, abych zhodnotila výsledky projektu „Stop kouření“ po dvou letech od jeho skončení. Ukázala, zda si příslušníci Armády České republiky váží toho, jakou měli příležitost, a dozvěděla se, jak zpětně hodnotí léčbu jedním z tehdy nejnovějších přípravků k odvykání kouření.

Cíle práce

V bakalářské práci jsem si stanovila cíle v teoretické a výzkumné oblasti.

Cíle teoretické oblasti:

Popsat informace o kouření, jeho historii, formy a aplikaci, kterou se tabák užívá. Popsat rostlinu tabáku, nikotin a způsob, kterým působí na lidský organismus. Zaměřit se na pojem závislost, její vznik, diagnostiku, a možnosti léčby. Shrnout nejznámější protikuřáckou legislativu na úrovni mezinárodního, unijního a národního práva. V poslední řadě popsat rozšířenou preventivní lékařskou péči u vojáků z povolání a projekt Armády České republiky zaměřený na boj proti kouření jejich příslušníků.

Cíle výzkumné oblasti:

U sledovaného vzorku respondentů ze spádového vojenského zdravotnického zařízení Hradec Králové zjistit výsledky léčby lékem Champix cca po dvou letech od skončení projektu „Omezení kouření u VZP AČR – Stop kouření“. Prokázat, že léčba lékem Champix byla úspěšná a vyhodnotit počet abstinencí a počet relapsů. Pohledem respondentů poznat jejich kuřáckou minulost, průběh léčby, současné vnímání kuřáctví a spokojenost s výsledkem odvyknutí kouření pomocí léku Champix.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Kouření

1.1 Co je kouření

Kouření je starý a velmi rozšířený zlovyk. Jedná se o vdechování tabákového kouře. Přestože tabák je možno žvýkat, pít jako čaj, šňupat jako prášek nebo konzumovat jako želé, bylo a je nejčastějším způsobem užívání tabáku právě kouření. Již na konci 19. století bylo poměrně jasné, že kouření má spojitost s nejrůznějšími buněčnými změnami, ale hlavně s morálním úpadkem. V roce 2000 už na světě kouřila 1,1 miliardy lidí. Největší počet kuřáků (340 milionů) žije v Číně (Gilman, Xun, 2006, s. 7).

Podle průzkumu Eurobarometru z března 2009 tvoří 70 % obyvatelstva EU nekuřáci a velká většina občanů se vyslovila pro zákaz kouření na veškerých veřejných místech, na pracovištích, v restauracích, barech a hostincích (Usnesení Evropského parlamentu, 2010).

Kouření je především naučené chování, určitý životní styl, který je potřeba změnit. Kuřák není závislý jen na nikotinu, jsou zde sociální a psychologické vazby a tzv. ceremoniál kouření znamenající rituál zapalování si, manipulace s ohněm, pozorování kouře, cigareta při stresu, odpočinku, nudy (Kozák, Králíková 2003, s. 23).

Před sto lety kouřili hlavně muži. V polovině 20. století, kdy v západním světě kouřilo přes 50 % mužů, se emancipovaným ženám podařilo v kouření muže dohánět. Dnes jich kouří 39 %. Mezi mladistvými kouří dokonce více žen (20,5 %) než mužů (16 %) (Křivohlavý, 2001, s. 190).

Kouření rozhodně není lidskou přirozeností. Desátá verze Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace uvádí závislost na tabáku jako samostatnou nemoc s diagnózou F 17. V České republice umírá každoročně kolem 100 000 osob. Z toho 23000 osob umírá na nemoci způsobené kouřením. Nemoci způsobené kouřením by se daly rozdělit do třech skupin. Jedná se o nemoci srdce a cév, dále různá nádorová onemocnění a třetí skupinou jsou chronická plicní onemocnění. Nádorové onemocnění vyvolané kouřením roste jen v rozvojových a bývalých socialistických zemích. Na západě, kde epidemie kuřáctví

vrcholila v šedesátých letech, je kouření na ústupu a počty kuřáků klesají (Kozák, Králíková 2003, s. 15).

Kouření zabije každého druhého konzumenta, platí ale i to, že polovina kuřáků na některou z nemocí způsobených kouřením nezemře. Každý člověk má totiž svou individuální citlivost na tisíce látek (chemikálií, kancerogenů), jež jsou obsažené v cigaretovém kouři.

Existují lidé, kteří nejsou citliví na žádnou z těchto látek. Mluvíme poté o „Churchillově syndromu“ - extrému a výjimce devadesátiletých zdravých kuřáků. Opakem jsou zase lidé maximálně citliví na jednu nebo více látek v cigaretovém kouři, kteří zemřou po prvních stovkách cigaret, či jako pasivní kuřáci (Kozák, Králíková 2003, s. 20).

Dle WHO je kouření činnost ohrožující lidské zdraví a je to světově nejrozšířenější příčina úmrtí, které lze předejít. Je příčinou nebo se podílí na více než 20 nemocech či chorobných stavech a je nejčastější příčinou předčasných úmrtí a nemocí. I když rakovina plic je z 90 % způsobena kouřením, většina kuřáků zemře především na kardiovaskulární choroby. Kouření zapříčiňuje nebo je vedlejším rizikovým faktorem nádorového bujení, CHOPN, ICHS, infarktu myokardu, cerebrovaskulární nemoci, vředové choroby, nemoci periferních tepen a komplikuje těhotenství a porod. Rovněž má spojitost s abnormalitami spermatu, mužskou impotencí, časnou menopauzou, osteoporózou, kataraktou a jinými očními problémy, zhoršeným hojení ran, zhoršením imunity a vznikem alergií (Pilařová, 2003, s. 206).

1.2 Historie tabáku

První písemné zprávy v evropském jazyce pochází od Kryštofa Kolumba, ten ve svém deníku z 12. října 1492 uvedl, že když dopluli ke břehům San Salvadoru, domorodci přinesli ovoce, dřevěná kopí a sušené listy. Toto sušené listí vydávalo intenzivní vůni a pocházelo z rostliny *Nicotiana tabacum* rostoucí v Jižní a Střední Americe a v Karibiku.

*Poznámka o kouření tabáku v roce 1492 z deníku K. Kolumba (*1446 - †1506)*

„Jsou to suché byliny, které jsou zabaleny do právě tak suchého velkého listu na způsob malých mušket, jež vidáme o svatodušních svátcích u dětí ve Španělsku, na jednom konci se to zapálí, na druhém se saje a vdechnutím pije kouř. Ten opojuje a uspává, zároveň však osvěžuje. Tyto muškety jmenují „tabakos“. I mnozí Španělé je kouří, když jsem je pro tyto barbarské mravy káral, odpovídali, že se již tohoto požitku nemohou vzdáti. Je mi záhadné, jaký užitek z toho mohou mítí“.

Zásluha o popularizaci tabáku mezi Evropany je připisována francouzskému velvyslanci v Portugalsku Jeanovi Nicottovi, který v roce 1560 poslal Kateřině Medičejské na francouzský královský dvůr tabáková semena a rozdrcené listy. Ona a její syn Karel IX. používali tabákový kouř k léčení migrény a tím zajistili tabákové rostlině popularitu (Kubánek, 2009, s. 6).

Rostlina se už ale kouřila dávno předtím v rámci rituálních praktik v Severní i Jižní Americe. Zhruba v období 5000-3000 let př. n. l. se začalo s její kultivací. Určitou formu tabáku kouřili již Mayové, Aztékové a Karibové, stejně jako mnoho dalších národů na celé západní polokouli. Požadovaný kouř z rostliny dříve sloužil k diagnostice a léčení nemocí, ale také k vyhánění zlých duchů, kteří je údajně způsobovali. Kouření způsobovalo intoxikaci, která byla neodmyslitelnou součástí těchto léčebných rituálů. Existuje mnoho příběhů o tom, jak Evropané objevili Nový svět. O prvních zkušenostech a reakcích na onen kouzelný kouř, se toho ví přesto jen málo. Kouření bylo lékem, brzy se však stalo vášní a lidé začali kouřit pro potěšení. Stalo se součástí kultury a nakonec bylo adaptováno celou společností (Gilman, Xun, 2006, s. 6 - 9).

Již v polovině 17. století se kouření stalo denní nutností, módní aktivitou a všelékem. Endemicky a rychle přerůstalo společenské hranice a záhy se stalo celosvětovým návykem. Ve světě, jež byl rozdělen velkými geografickými vzdálenostmi, náboženstvím, zvyky a společenským statutem, se kouření zkrátka stalo běžnou praktikou. Byli i vladaři, kteří kouření zakazovali. Turecký sultán Murad IV. (1623-1640) byl mezi prvními, kouření zakazujícími vládci, v Číně to byl císař Čchung-č (1627-1644), Urban VII. roku 1642 dokonce zakázal kouření papežskou bulou (Gilman, Xun, 2006, s. 14).

Český sněm vydal v roce 1658 zákaz kouření, protože se ale kouřilo dál, byl tento zákaz v roce 1664 zrušen. Od tohoto roku zasáhl tento zlovyk všechny vrstvy společnosti a spotřeba v Čechách rychle rostla až do roku 1700 (Kubánek, 2009, s. 9).

Ale ani veškeré zákazy, za které hrozily majetkové i tělesné újmy, lidi od kouření neodradily. Jak tabáková prohibice sílila, zvyšovala se touha lidí po tabáku. Když vládci zjistili, že kouření nedokážou potlačit, rozhodli se je kontrolovat s pomocí státních monopolů. Monopoly na tabák a kouření přinesly bohatství, snížily společenské napětí, posílily vládu a všichni byli spokojeni.

Dýmka nebo doutník se staly poznávacím znamením mužů a žen střední třídy, byly znamením, že člověk jde s módou. V 19. století dokonce převládla poptávka po doutnících natolik, že se po celé Evropě začaly objevovat kuřácké salonky. Brzy byly Evropanům nabídnuty kromě doutníků a dýmek ještě cigarety. Na konci 19. století se kouření stalo velkým byznysem. Američan James Buchanan Duke zmechanizoval výrobu cigaret díky automatické baličce cigaret a finančně podpořil reklamu na své cigarety. Bylo dosaženo velkých pokroků v oblasti rychlosti výroby a transportu vyrobených cigaret. Produkt se nejprve rozšířil po celých Spojených státech a později do celého světa. Z kouření se měla stát móda dostupná každému a všude (Gilman, Xun, 2006, s. 21).

V Čechách se pravděpodobně první tabák pěstoval mezi lety 1570 až 1580 jako okrasná exotická rostlina a pro lékařské účely. V Mathiolově herbáři (1596) se doporučuje jako výborný lék na vnitřní a zevní rány. Do Čech se zvyk kouřit tabák dostal s anglickými žoldnéry okolo roku 1620 (Třicetiletá válka), ale v té době ještě nedošlo k tak velkému rozšíření tohoto zvyku. Tabákový monopol byl poprvé zaveden patentem Leopolda I. (1701) a v roce 1723 se stal trvalým zdrojem státních příjmů. Tabák se kouřil z bohatě zdobených dýmek nejrůznějších materiálů. V 18. století se tabák hojně šňupal a zdobené tabatěrky byly symbolem společenského postavení (Kubánek, 2009, s. 9).

1.3 Rostlina tabáku, formy a aplikace tabáku

Rostlina tabák, s latinským názvem *Nicotiana*, patří do čeledi lilkovitých. Zemí původu je Amerika, avšak v současnosti je pěstování tabáku rozšířeno ve více než sto zemích světa. Mezi největší pěstitele patří Čína, Indie a Brazílie. V České republice se v současnosti tabák nepěstuje. Rostlina tabáku zahrnuje velké množství druhů. Průmyslově se však využívají jen dva druhy, tabák virginský (*Nicotiana tabaccum*) a tabák selský (*Nicotiana rustica*).

Tabák je nutno před užitím zpracovat. Listy se suší, fermentují, pasterizují, krájejí, drtí a pak se různými způsoby balí.

Sušit tabák je možno vzduchem, na slunci, nad ohněm i elektronicky řízeným sušením v komorách. Fermentace je řízený proces kvašení, při němž se odstraňováním bílkovin snižuje obsah nikotinu a tvoří se tabákové aroma.

Způsoby užívání tabáku se liší podle druhu tabáku. Jiným způsobem se aplikuje klasický tabák, který hoří a jiným tzv. bezdýmé tabáky (angl. smokelles tobacco). Dále lze užívání dělit na orální nebo nasální aplikaci. Nasálním užíváním je myšleno tzv. šňupání. Orálním se myslí ostatní známé aplikace jako kouření, žvýkání nebo vkládání tabáku za líc či pod ret. Žvýkání tabáku je téměř minulostí, dnes se spíše setkáváme s perorálním užíváním vlhkého jemně drceného tabáku známého také jako švédský nebo USA snus. Tento tabákový produkt je k dostání i v různých příchutích a v sypané/sypké formě nebo dávkované v malých sáčkích, které se vkládají za líc a pod horní či spodní ret (Vavřínčíková, 2012, s. 13 - 15).

1.4 Nikotin

Nikde jinde než v tabáku se nevyskytuje rostlinný alkaloid nikotin. Tvoří jednu ze 4 700 chemických sloučenin obsažených v cigaretovém kouři a je to prokazatelně hlavní farmakologicky aktivní látka s vysokým potenciálem závislosti. V čisté formě nemá žádné karcinogenní účinky.

Nikotin působí na nikotinové receptory, podtyp acetylcholinových receptorů. Lokalizovány jsou především v kortexu, hipokampu, thalamu, hypothalamu, substantia nigra, locus coeruleus, ve vegetativních gangliích a nervosvalových ploténkách kosterních svalů. Stimulací nikotinových receptorů dochází k uvolňování acetylcholinu, dopaminu, noradrenalinu, serotoninu, vazopresinu, ACTH a růstového hormonu.

V cigaretovém kouři je většina nikotinu rozložena vysokou teplotou nebo uniká cestou neinhalovaného kouře. Injekční podání nikotinu provází hypertenze a tachykardie z aktivace sympatiku, ta se může střídát i s vagovou bradykardií. V zažívacím a močovém systému se projevují spíše účinky parasimpatikomimetické jako nevolnost, zvracení, nucení na močení a průjmy. Akutní intoxikace nikotinem je charakterizována nespavostí, emoční labilitou, bizarními sny, malátností, zvracením, pocením a tachykardií.

Při chronické otravě jsou typické bolesti hlavy, nechutenství, poruchy srdeční činnosti a gynekologické potíže. Příznaky chronické otravy jsou často směřovány s příznaky tabakizmu, kdy přibývají i respirační potíže v důsledku dráždění dýchacích cest (Pilařová, 2003, s. 205).

2 Závislost

2.1 Závislost je nemoc

Užívání látky přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků je znakem závislosti. Právě u kuřáků je typické, že kouří dál i přes zdravotní následky, jež cigarety přinášejí, přičemž informace jsou všem dostatečně známé. V definici závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí je syndrom závislosti definován jako „skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž nějaké látky nebo třídy látek mají u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (Nešpor, 2011, s. 35).

Tuto závislost můžeme rozdělit na psychosociální a fyzickou. Sociální závislost je spojena se společnostmi určitých lidí (vrstevníci, kolegové, příbuzní). Psychická závislost znamená kouřit v určitých situacích (po práci, ve stresu, při kávě). Psychosociální závislost je závislost na cigaretě jako takové, bez ohledu na nikotin a na to, co poskytuje. Jedná se zde o potřebu držet cigaretu v ruce a manipulovat s ní (Kozák, Králíková, 2003, s. 23 - 24).

Psycho-sociální a behaviorální závislostí kouření začíná v České republice bohužel nejčastěji kolem 14 roku a toto naučené chování se pak během let kouření pevně fixuje. Znamená to prožívání určitých situací s cigaretou a tzv. kuřácký stereotyp (Králíková a kol., 2005, s. 144).

Fyzická závislost se objevuje teprve po určité době, jedná se o závislost na jedné látce – nikotinu. Nikotin se v mozku váže na acetylcholinové receptory a vyvolává u kuřáka neurochemické reakce, které vyvolávají na jedné straně očekávanou odměnu a na druhé straně abstinenci příznaky (Kozák, Králíková, 2003, s. 59).

Složka psychosociální zpočátku převažuje nad složkou toxikomanickou (fyzická závislost), která převládá až po určité době (Pilařová, 2003, s. 206).

Dle studie „Užívání tabáku a alkoholu v České republice“ bylo v dospělé populaci v ČR v roce 2012 celkem 31,3 % kuřáků. Z toho téměř 23,1 % tvoří i kuřáci kouřící nejméně jednu cigaretu denně. Česká populace kouří převážně cigarety, podíl ostatních tabákových výrobků určených ke kouření je zanedbatelný. Muži kouří nejčastěji 15 – 24 cigaret denně a ženy 10- 15 cigaret denně. Přibližně 30 % současných kuřáků se pokusilo během posledního roku přestat (Sovinová, Csémy, 2013, s. 28).

2.2 Neurobiologie závislosti na nikotinu

Závislost je neurobiologicky zprostředkovaná mozková porucha. Vdechnutím cigaretového kouře u kuřáka dochází do sedmi sekund ke stimulaci acetylcholinových nikotinových receptorů. Kuřák velmi rychle pocítí zvýšení nabídky představ, lépe si vybavuje, má pocit, že mu to lépe myslí.

Skončení s kouřením je provázeno řadou vážných patofyziologických příznaků souvisejících s odebráním a dlouhotrvajícím lačněním po nikotinu. Podkladem abstinenčních příznaků je noradrenalinová dráha. Dráha je mediována noradrenalinem v neuronech locus coeruleus. Kouření tedy znamená podráždění nikotinových receptorů v locus coeruleus. Pokud se aktivita kouření opakuje, dochází k neuroadaptaci na opakovanou stimulaci. To má za následek, že při odvykání kouření hladina noradrenalinu klesá a stoupá frekvence výbojů noradrenergických neuronů v locus coeruleus do předního mozku. Další mechanismus, na jehož podkladě dochází ke vzniku a rozvoji závislosti na nikotinu z tabáku, je dopaminová dráha odměny.

Dráha začíná v dopaminových neuronech středního mozku a probíhá vzhůru k nucleus accumbens do prefrontální oblasti mozkové kůry. Je známo, že amfetaminy, kokain, opiáty, kofein, nikotin a alkohol stimulují vzestup dopaminu v nucleus accumbens. Význam zvýšení koncentrace dopaminu je popsán jako systém odměny. Nikotin tedy stimuluje uvolňování dopaminu a vytváří tak návyk. Dopaminová dráha odměny je prožívána jako velmi příjemná. Dopamin spouští chování důležité pro přežití druhu, jako je přijímání potravy, pití a sexuální aktivity. Toto chování totiž musí být spojováno s pocitem libosti, které se stávají pozitivním motorem. Jakmile dojde k uspokojení, nastoupí pocit sytosti, který proces zastaví.

Příznaky provázející odnětí nikotinu se začnou projevovat obvykle do několika hodin po ukončení kouření a vrcholu dosahují po 24 až 48 hodinách. Většina příznaků odezní do čtyř týdnů, ale lačnění po účincích nikotinu může trvat až půl roku.

Typickými příznaky provázející odnětí či snížení dávek nikotinu jsou rozmrzelost, nepříjemné emocionální ladění či deprese, podrážděnost, neklid, frustrace, úzkost, potíže se soustředěním, zvýšená chuť k jídlu nebo touha po sladkostech s váhovým přírůstkem a výrazná nepohoda. Může být i zpomalení EEG záznamu a pokles tepové frekvence (Pilařová, 2003, s. 207 - 208).

3 Léčba

Kouření je onemocněním s vysokým počtem relapsů. I když naprostá většina kuřáků zkouší přestat bez cizí pomoci, úspěšnost bez asistence je nízká. Přirozeně přestane kouřit ročně kolem 2 % kuřáků. Dostupnost podpory a léčby pro kuřáky, kteří chtějí přestat, je jedním z bodů kontroly tabáku nejen pro zdravotníky, ale pro celý zdravotní systém. V případě úspěšnosti by se díky preventivním přístupům snížil výskyt nemocí za 30–50 let, zatímco odvykání dospělých kuřáků zlepší zdraví populace rychleji, a to už za 20 - 30 let. Je potřeba začlenit léčbu závislosti na tabáku do zdravotních systémů - doporučuje ve svých člancích WHO.

Přesto podpora a léčba kuřáků, kteří chtějí přestat kouřit, není ještě samozřejmou součástí všech evropských zdravotnických systémů, ani u nás. V protikladu s omezenou dostupností léčby závislosti na tabáku jsou extrémně dostupné tabákové výrobky (Králíková a kol., 2005, s. 328).

Česká lékárnická komora zřídila nově ve vybraných lékárnách síť poradenských center pro odvykání kouření. V nich budou pacientům k dispozici lékárníci-specialisté, kteří absolvovali garantovaný kurz ČLnK vytvořený ve spolupráci se Společností pro léčbu závislosti na tabáku (Medical Tribune ČR, 2014).

3.1 Krátké intervence

Krátkou intervenci, která trvá 3-5 minut by v rámci své klinické práce měli používat především zdravotničtí pracovníci. I když tato intervence trvá krátce, má účinnost 3 - 5 % a má obrovský význam. Dle doporučení pro léčbu závislosti se jedná z angličtiny o tzv. „5 A”:

- Ask - ptát se na kouření při každé příležitosti
- Advise - doporučovat kuřákům přestat
- Assess - posoudit ochotu přestat
- Assist - pomoci kuřákovi přestat
- Arrange follow-up - plánovat kontroly

(Králíková a kol., 2005, s. 329)

3.2 Farmakoterapie

Intenzivnější podpora specialisty a farmaceutická pomoc, která přibližně zdvojnásobuje úspěšnost, se nachází ve specializovaných centrech. Specializovaná centra léčby závislosti na tabáku při fakultních nemocnicích jsou většinou na pneumologických nebo interních klinikách (Králíková a kol., 2005, s. 329).

Intenzivní léčbu navrhne praktický lékař tehdy, jestliže je pacient ochoten na ni přistoupit a jestliže je taková léčba dostupná. Důvodem pro intenzivní léčbu může být i souběh závislosti na tabáku a jiných problémů (nezvládnutý nadměrný stres, neurotické obtíže, závislost na tabáku a alkoholu apod.). Intenzita takového programu zahrnuje pět a více hodinových návštěv během roku např. v „Centrech či ambulancích léčby závislosti na tabáku“. Léčba může probíhat individuálně, skupinově, lze ale využívat i telefonický kontakt a tištěné materiály.

Uplatňuje se kognitivně - behaviorální terapie zahrnující nácvik zvládnání problémů, zvládnání bažení (cravingu), nahrazování kuřáckých rituálů, relaxační techniky, práce s rodinou. V rámci intenzivní léčby se využívá i farmakoterapie (Čupka a spol., 2005, s. 4).

V centru proběhne předpokládaná screeningová návštěva, kdy je během 1 – 1,5 hodiny vyšetřena a stanovena míra závislosti na cigaretách (nikotinu). Návštěva zahrnuje základní vyšetření tedy měření krevního tlaku, pulzu a antropometrické údaje (výška, hmotnost, výpočet body mass indexu, objem pasu, případně % tělesného tuku nebo základní plicní funkce), dotaz na prodělané nemoci a pravidelně užívané léky. Vyplnění psychodiagnostických testů a měření CO ve vydechovaném vzduchu včetně stanovení % karboxylhemoglobinu pro odhadnutí intenzity klientova kouření (= % červených krvinek zablokovaných oxidem uhelnatým pro přenos kyslíku), především však setkání s ostatními kuřáky a vysvětlení principu závislosti, uvědomění si souvislosti, inspirace k náhradnímu řešení, jak prožít typicky kuřácké situace bez cigarety (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku ČR, 2014).

Klíčovým faktorem při léčbě návykových nemocí je však především zlepšené sebeovládání. Bažení naopak zhoršuje sebeovládání, navíc oslabuje i paměť a schopnost se správně rozhodovat. Na sebeovládání je třeba terapeuticky pracovat Jsou ale i lidé, kteří bažení necítí a tak se lehce stane, že se dostanou do recidivy, protože začnou jednat automaticky. Recidiva

nastává, když člověk v rizikové situaci nebo prostředí jedná automaticky a když si nepřizná závislost a považuje ji mylně za svobodnou vůli (Nešpor, 2011, s. 42).

Podle MUDr. Štěpánkové a MUDr. Čupky v dodatku 2011 k léčbě závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře v ČR od roku 2007, kdy byl na trh uveden vareniklin nebyly zaregistrovány další typy léků v této indikaci. Stále jsou u nás tedy zaregistrovány 3 skupiny farmak pro léčbu závislosti na tabáku:

- NTN (náhradní terapie nikotinem)
- Bupropion SR
- Vareniklin

Při kombinaci bupropionu (Zyban) s náhradní nikotinovou léčbou je šance, že pacient přestane kouřit, 2x vyšší než bez léku a náhrady nikotinu. S lékem Champix (vareniklin) je šance na nekouření dokonce 3x vyšší (Štěpánková, Čupka, 2011 s. 2).

3.3 Náhradní terapie nikotinem (NTN)

Dlouhodobé užívání této léčebné intervence není spojováno s výskytem zdravotních rizik a je považována za méně nebezpečnou než návrat ke kouření cigaret. Na trhu může mít více forem, ale vždy jde o čisté nikotinové produkty obsahující farmaceutický nikotin. Jedná se o žvýkačky, náplasti, spreje, tablety a pastilky (Vavřínčíková, 2012, s. 27).

Náhradní terapie nikotinem (dále jen NTN) je volně prodejná v lékárně a zdvojnásobuje úspěšnost ve srovnání s placebem. Jednotlivé formy se účinností prakticky neliší, proto si kuřák může zvolit typ NTN sám. U silných kuřáků se doporučuje kombinace náplastí, která uvolňuje nikotin kontinuálně a pomaleji než ostatní formy s některou z ostatních (orálních) forem (Králíková a kol., 2005, s. 329).

Náplast nepřetržitě dodává nikotin přes kůži po dobu až 24 hodin. Hlavní nevýhodou může být nedostatečné uvolňování nikotinu. Používání nikotinové náplasti s vysokou dávkou nikotinu může ale u silných kuřáků sloužit jako kompletní náhražka. Léčba by měla trvat v plné dávce minimálně 8, raději 12 i více týdnů (Vavřínčíková, 2012, s. 27).

U ostatních orálních forem je vstřebatelná většinou maximálně polovina uvedeného množství nikotinu, z důvodu vstřebávání při lehce zásaditém pH., proto se současně s orální formou NTN doporučuje nejíst ani nepít, zejména ne kyselé.

Nikotinové žvýkačky. Je důležité dodržet způsob žvýkání: několikrát jen nakousnout, odložit na cca 30 vteřin pod jazyk nebo za dásně, poté opakovat. Při příliš rychlém žvýkání pacient nikotin spolyká – tvoří se více slin, pálí v krku, může být nauzea a škytavka. Navíc ze žaludku se prakticky žádný nikotin nevyužije (Králíková a kol., 2005, s. 329).

Nikotinové pastilky či mikrotablety působí na podobném principu jako nikotinové žvýkačky. Jejich výhodou je diskrétnost, nejčastěji se vkládají pod jazyk nebo se nechávají rozpustit volně v ústech. Rozpuštění trvá 20 - 30 minut. Nikotin se v tomto případě vstřebává sliznicí dutiny ústní s pomocí slin. Nikotinové mikrotablety a pastilky se v ČR od 1. 1. 2011 pro nízký zájem přestaly prodávat.

Nikotinový sprej obsahuje roztok nikotinu, který se při vstříknutí do úst dostane přes sliznice tváře do krevního oběhu, kdy nastává okamžitý účinek. Neobsahuje dehet ani karcinogenní látky, oxid uhelnatý ani žádné ostatní toxické látky vzniklé spalováním tabáku, nezatěžuje tak plíce ani ostatní orgány jedovatými zplodinami hoření. Tři vstříknutí obsahují stejné množství nikotinu jako běžná cigareta, balení obsahuje přibližně 100 dávek (Vavřínčíková, 2012, s. 28).

Jako kontraindikace jsou nejčastěji uvedeny akutní kardiovaskulární onemocnění, těhotenství nebo dětský věk.

Náhradní terapie nikotinem je však vždy méně nebezpečná než kouření, a proto i podle doporučení WHO je NTN indikována pro všechny kuřáky závislé na nikotinu, kteří nemohou přestat bez léčby, včetně kardiovaskulárních pacientů, adolescentů nebo těhotných žen s dohledem lékaře. Pro ty, kterým se nedaří přestat kouřit, znamená NTN v kombinaci s omezeným počtem cigaret nižší riziko než kouření v plné míře. NTN je vhodná i k potlačení abstinčních příznaků během krátkodobé abstinence např. v letadle, během hospitalizace (Králíková a kol., 2005, s. 332).

3.4 Bupropion SR (150 mg)

Bupropion se původně používal jen jako antidepresivum. Přesný mechanismus, který by vysvětloval jeho účinnost při odvykání kouření, není znám. Je však jako jediné antidepresivum indikován pro léčbu závislosti na tabáku u pacientů bez deprese. Jeho účinnost cca zdvojnásobuje abstinenci (podobně jako náhradní terapie nikotinem) a výhodou je absence přírůstku hmotnosti i při dlouhodobém podávání. Bupropion SR 150 mg se začíná užívat 1–2 týdny před dnem D, v dávce 1 tableta ráno. Po třech dnech se vytitruje u většiny pacientů na 2x150 mg, což je doporučená dávka. Léčba trvá nejméně 8, raději 12 či více týdnů. U silných kuřáků je ode dne D vhodné kombinovat s některou z forem NTN. V této indikaci je Bupropion výhradně vázán na recept (Králíková a kol., 2005, s. 332).

Nejčastějšími nežádoucími účinky Bupropionu jsou bolest hlavy, suchost sliznic, závratě a nauzea. Indikacemi k podávání jsou depresivní stavy. Běžným nežádoucím účinkem je nespavost, která je často přechodná. Vzniku insomnie lze předejít podáním dávky léku před spaním nebo dávkou nižší. V České republice byl Bupropion registrován v roce 2001 (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku ČR, 2014).

3.5 Vareniclin

Vareniclin je prvním lékem, který neobsahuje nikotin a byl cíleně vyvinut k léčbě závislosti na tabáku. Je parciálním agonistou $\alpha 4\beta 2$ acetylcholin-nikotinových receptorů. Snižuje chuť na cigaretu i ostatní abstinenci příznaky z nedostatku nikotinu a znemožní obvyklý pocit odměny po případně vykouřené cigaretě (Štěpánková, Čupka, 2011 s. 2).

Jedna tableta obsahuje vareniclinum (vareniclin) 0,5 nebo 1,0 mg. V EU byl vareniclin registrován 29. 6. 2006 pod názvem Champix, v USA byl schválen 10. 5. 2006 pod názvem Chantix. Obecně platí, že farmakoterapie bude úspěšnější u kuřáků pevně rozhodnutých přestat a u těch, kteří mají navíc k dispozici další poradenství a podporu. Doporučená dávka je 0,5 mg 1x denně 1. - 3. den, dále, 0,5 mg 2x denně 4. - 7. den a od osmého dne až do konce léčby 1 mg 2x denně.

Pacient si stanoví datum, kdy chce přestat kouřit. Užívání vareniclinu by mělo začít před tímto datem. Léčení by mělo trvat 12 týdnů. U těch, kterým se podařilo přestat kouřit do konce 12. týdne, lze zvážit ještě další 12-ti týdenní léčbu v dávce 1 mg 2x denně. V léčbě

závislosti na tabáku je riziko návratu ke kouření vyšší v období bezprostředně po ukončení farmakoterapie (Champix ČR, 2013).

Pacientům, kteří netolerují nežádoucí účinky vareniclinu se dočasně nebo trvale snižuje dávka na 0,5mg 2x denně. U pacientů se zvýšeným rizikem relapsu je vhodné po 12-ti týdenní léčbě zvážit pokračování.

Mezi nežádoucí účinky vareniclinu patří mírná až střední nauzea. Dále v malé míře vyskytující se bolesti hlavy, nespavost a neobvyklé sny. Nauzea se výrazně zmírňuje zapitím tablety minimálně 2dcl vody a většinou spontánně odezní.

Vareniclin je po 12 týdnech podávání až 4x účinnější ve srovnání s placebem. Po jednom roce dalšího sledování je abstinence více než dvojnásobná ve srovnání s placebem a statisticky významně vyšší než u Bupropionu. Po užívání vareniclinu po dobu 6 měsíců je úspěšnost až 44 % trvalé abstinence po jednom roce sledování (Čupka, 2007, s. 5).

4 Rekreační nikotinové produkty

Mezi rekreační nikotinové produkty patří nikotinové inhalátory, které bývají obecně označovány jako NTN, ale principem fungování má inhalátor blíže k tzv. rekreačním nikotinovým produktům stejně jako elektronická cigareta a dýmka.

Elektronická špička neboli inhalátor je náhradní prostředek, který uspokojuje částečně i psychickou závislost na kouření tabáku. Tvoří ho umělohmotná trubička, do které se vkládá kapsle s obsahem nikotinu. Je nejvýhodnější pro ty, kterým chybí manipulace s cigaretou a potahování z ní. Vstřebávání nikotinu probíhá v dutině ústní, horních a dolních dýchacích cestách, proto kuřák může provádět „šlukování“. Maximální dávku dostane kuřák zhruba po 20 minutách užívání, poté jde už jen o placebo efekt. Opět je vhodné před a po použití inhalátoru nic nekonzumovat, zvláště pak kyselé. Inhalátor je nejdražší variantou NTN.

Elektronická cigareta se skládá ze tří částí baterie, rozprašovače (atomizéru) a náplně. Baterie napájí kromě celé cigarety také atomizér, který při potáhnutí vytváří páru. Náplň obsahuje nikotin v tekutém stavu, na výběr je celá škála příchutí či množství nikotinu. Existují i náplně, které neobsahují žádný nikotin.

Dýmka má tvar i rozměr skutečné dýmky a elektronický kouř neobsahuje žádný dehet. Funguje na podobném principu jako elektronická cigareta (Vavřínčíková, 2012, s. 29).

5 Protikuřácká legislativa

5.1 Mezinárodní právo

5.1.1 Rámcová úmluva o kontrole tabáku

„Cílem této Úmluvy a jejích protokolů je chránit současné a budoucí generace před ničením zdraví, sociálními, ekologickými a ekonomickými následky spotřeby tabáku a před vystavováním se tabákovému kouři pomocí systému integrovaných opatření kontroly tabáku, která musí být realizována stranami na národní, regionální a mezinárodní úrovni, aby se nepřetržitě a podstatně snižoval výskyt užívání tabáku a vystavování se tabákovému kouři“ (Smoke Free Partnership EU, 2014).

Dne 2. května 2012 český prezident podepsal tuto úmluvu. Byla tedy dokončena její ratifikace. Tím se ČR přiřadila po bok 173 zemí, které ji také už ratifikovali. Jde o první právně závazný dokument v historii WHO, který obsahuje základní body mezinárodní kontroly tabáku, jako je ochrana před pasivním kouřením, informace o složení kouře, kontrola pašování, daňová politiku či dostupná léčba.

Z 10 částí a 38 článků této dohody jde především o

- ochranu veřejného zdraví od komerčních zájmů tabákového průmyslu
- provedení daňových opatření za účelem snížení poptávky po tabáku
- ochranu lidu před vystavením tabákovému kouři
- regulaci složení tabákových výrobků
- usměrňování balení a označení tabákových produktů
- varování lidu před nebezpečím tabáku
- zákaz reklamy, propagace a sponzorování tabáku
- pomoc závislým na tabáku ukončit závislost
- kontrolu ilegálního obchodu s tabákovými výrobky
- zákaz prodeje tabákových výrobků nezletilým
- podporu ekonomicky schůdnou alternativu k pěstování tabáku (Kuřáková plíce ČR, 2014).

5.2 Unijní právo

5.2.1 Směrnice Rady

- 89/391/EHS ze dne 12. června 1989 o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci, v konsolidovaném znění

Směrnice obsahuje obecné zásady týkající se prevence pracovních rizik, bezpečnosti a ochrany zdraví, odstranění rizikových a úrazových faktorů, informování, projednávání a školení zaměstnanců a jejich zástupců, a také obecná pravidla pro uskutečňování zmíněných zásad (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku ČR, 2014).

- 89/654/EHS ze dne 30. listopadu 1989 o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví na pracovišti, v konsolidovaném znění

Tato směrnice je samostatnou směrnicí výše jmenované směrnice ze dne 12. června 1989 o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci. Uvedená směrnice se vztahuje v plném rozsahu na pracoviště (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku ČR, 2014).

„Pokud je pracovní doba pravidelně a často přerušována a není k dispozici odpočívárna, musí být vyčleněny jiné prostory, ve kterých mohou zaměstnanci během přerušení práce pobývat, pokud to vyžadují bezpečnost a ochrana zdraví zaměstnanců.

I zde musí být přijata přiměřená opatření na ochranu nekuřáků před obtěžováním tabákovým kouřem“.

5.2.2 Doporučení Rady

- 2003/54/ES ze dne 2. prosince 2002 o prevenci kouření a o iniciativách na zlepšení kontroly tabáku
- 2009/C 296/02 ze dne 30. listopadu 2009 o nekuřáckém prostředí

Uvádí pokyny a cíle, které mají pomáhat stranám při plnění jejich závazků vyplývajících z článku 8 rámcové úmluvy (ochrana před pasivním kouřením) WHO, týkajících se expozice nepřímému tabákovému kouři a provádění opatření v této oblasti tak, aby byla zavedena

vysoká úroveň odpovědnosti za dodržování úmluvy (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku ČR, 2014)

5.2.3 Usnesení Evropského parlamentu

- 2010/C 285 E/09 ze dne 26. listopadu 2009 o nekuřáckém prostředí

Zdůrazňuje, aby se Parlament soustavně zasazoval o přísnější opatření k řešení závislosti na tabáku. Podtrhuje závažné škodlivé dopady pasivního kouření. Zdůrazňuje, že rozdílné vnitrostátní právní předpisy mají za následek velmi značné rozdíly v ochraně před pasivním kouřením v jednotlivých členských státech atd. (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku ČR, 2014).

5.3 České právo

5.3.1 Zákony

- č. 133/1985 Sb. ze dne 17. prosince 1985 o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů
- č. 289/1995 Sb. ze dne 3. listopadu 1995 o lesích a o změně a doplnění některých zákonů (lesní zákon), ve znění pozdějších předpisů
- č. 258/2000 Sb. ze dne 14. července 2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- č. 231/2001 Sb., o rozhlasovém a televizním vysílání
- č. 132/2003 Sb., o regulaci reklamy
- č. 379/2005 Sb. ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Určuje prodej tabákových výrobků na vyčleněných místech, osobám starším 18 let. Zakazuje kouřit na veřejných místech, v prostředcích veřejné dopravy, nástupištích, přístřešcích a čekárnách. Ve vnějších i vnitřních prostorách všech typů škol a školských zařízení, v zařízeních společného stravování, v uzavřených zábavních prostorách, jako jsou kina,

divadla, výstavní a koncertní sítě a ve sportovních halách a prostorách. V neposlední řadě ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislostí. Výjimku tvoří stavebně oddělené prostory těchto zařízení určené ke kouření a vyhrazená dobře označená místa ke kouření (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku ČR, 2014).

- č. 262/2006 Sb. z 21. dubna 2006 zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Zákoník práce stanoví zákaz kouření na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku ČR, 2014).

5.3.2 Nařízení vlády

- č. 361/2007 Sb. z 12. prosince 2007 kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění nařízení vlády č. 68/2010 Sb.

5.3.3 Vyhlášky

- Vyhláška č. 344/2001 Sb., Vyhláška Ministerstva zemědělství, kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky
- Vyhláška č. 275/2005 Sb. Vyhláška Ministerstva financí, kterou se stanoví postup při zpracování návrhů cen pro konečného spotřebitele u cigaret
- Vyhláška č. 113/2005 Sb. o způsobu označování potravin a tabákových výrobků

Vyhláška č. 137/2004 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ze 17. března 2004 o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, ve znění vyhlášky č. 602/2006 Sb. (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku ČR, 2014)

6 Preventivní a rozšířená preventivní péče u AČR

Ministerstvo obrany zajišťuje u vojáků z povolání každoročně roční lékařské prohlídky (dále jen RLP). Tyto prohlídky jsou prováděny ke zjištění zdravotního stavu posuzovaného vojáka s cíleným zaměřením na nemoci a vady, které zdravotní způsobilost k vojenské činné službě vylučují nebo omezují. Zahrnují ověření a doplnění anamnézy, antropometrická měření, orientační chemické vyšetření moče, fyzikální vyšetření interního charakteru včetně změření krevního tlaku a tepu, orientační neurologické vyšetření, orientační vyšetření sluchu a zraku včetně barvocitu, popřípadě další odborná vyšetření podle aktuálního zdravotního stavu (Sbírka zákonů ČR, Vyhláška č. 70/2012).

Od roku 1999 je v Armádě České republiky realizován program rozšířené preventivní péče. Jsou to rozšířené roční lékařské prohlídky (dále jen RRLP) vojáků z povolání nejružnějších vojenských profesí, funkcí a vzdělání ve věkových kategoriích 25, 30, 33, 36, 39, 40–55 let.

Provádí se laboratorní vyšetření krve, a to celkový cholesterol, HDL a LDL cholesterol, triacylglyceroly, glykemie, jaterní testy, kreatinin, urea, krevní obraz, sedimentace a klidové EKG. Nechybí diferencované preventivní onkologické vyšetření jako PSA u mužů, vyšetření per rektum, vyšetření na okultní krvácení a u žen vyšetření prsu (Střítecká, Hlúbik, 2009, s. 117–121).

Získaná antropometrická, biochemická a klinická data poskytují dostatek informací, o zdravotním stavu každého jednotlivce. Smyslem doporučení je oddálit manifestaci především tzv. civilizačních onemocnění (metabolické poruchy) jako jsou diabetes mellitus, dyslipoproteinémie, hypertenze, ateroskleróza a jejich komplikace. Nelze na tomto místě také nezmínit negativní vliv dalších rizikových faktorů, jako jsou stres, kouření, nadváha, nesprávné stravovací návyky a věk (Střítecká, Hlúbik, 2009, s. 117–121).

7 Projekt „Omezení kouření u VZP AČR – Stop kouření“

V roce 2011 bylo vydáno metodické opatření náčelníka vojenské zdravotnické služby k realizaci preventivních projektů zdravého životního stylu pro VZP. Projekty byly zaměřené na boj proti obezitě a kouření. Výsledky ročních lékařských a rozšířených ročních lékařských prohlídek totiž potvrzují, že 68 % vojenských profesionálů trpí nadváhou či obezitou a kouření přiznává 28 % vojenských profesionálů (Navrátil, 2011).

Na tomto základě byl stanoven postup pro realizaci níže uvedeného preventivního projektu, kterým se zabývám v této práci.

Projekt „Omezení kouření u VZP AČR – Stop kouření“ byl komplexem postupů vedoucí ke změně životního stylu s cílem ukončit zlovyk kouření a tím přispět k realizaci globální strategie podpory zdraví v podmínkách AČR. Základním faktorem k omezení kouření byla motivace VZP (Navrátil, 2011).

Řízením projektu byla pověřena královéhradecká Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany (FVZ UO). Vlastní realizace je v gesci spádových vojenských zdravotnických zařízení AČR v posádkách Žatec, Praha-Kbely, Bechyně, Hradec Králové, Vyškov, Prostějov, Páslavice a Centra ambulantní zdravotní péče Ústřední vojenské nemocnice Praha (Lang, Konštický, 2011).

Proběhlo vytipování vhodných spádových zdravotnických vojenských zařízení k tomuto projektu a proškolení určeného zdravotnického personálu lékařů a sester. Ošetřující lékař na základě výsledků o zdravotním stavu vyplývajícím z RLP a PRPP rozhodl o výběru vhodných a motivovaných osob schopných podstoupit režim odvykání (Navrátil, 2011).

Jako psychologická intervence byly poté pro vojáky a vojákyně z povolání zorganizovány přednášky o škodlivosti kouření, aby došlo k maximálně možné míře motivace ke kuřácké abstinenci a zevrubně jim byl vysvětlen způsob léčby, složení léčebného preparátu, jeho užívání a případné nežádoucí účinky (Lang, Konštický, 2011).

Vybraní vojáci vyplnili Fagerstömův test, krátký dotazník týkající se závislosti, informovaný souhlas se zapojením do projektu a s farmakoterapií.

Další kroky zájemců o léčbu vedly k jejich ošetřujícímu lékaři. Byl proveden vstupní pohovor a základní vyšetření podle stanoveného schématu. Na základě získaných poznatků se rozhodlo o zařazení nebo nezařazení do programu Stop kouření. Léčba byla vedena pod dohledem

proškoleného lékaře přípravkem Champix pro odvykání léčbu kouření u dospělých. Určené zdravotní sestry se podílely na edukaci a vedení pacientů. Délka sledování pacientů byla stanovena na 3 měsíce s případným prodloužením na 6 měsíců (Navrátil, 2011).

Vybraní profesionálové dostali „startovací“ dávku léku obsahujícího vareniclin, což je velmi účinný preparát, který při dostatečné motivaci a pravidelných kontrolách umožňuje zbavovat se závislosti na nikotinu. Pravděpodobnost abstinence je vysoká. Lékaři kontrolovali léčeným pravidelně nejen jejich zdravotní stav, ale především jejich abstinenci za pomoci speciálního přístroje, který dovede z vydechnutého vzduchu analyzovat, zda jedinec v posledním období kouřil nebo ne. Přístroj mělo k dispozici každé spádové vojenské zařízení. Kontroly u pacientů byly prováděny náhodně a neplánovaně. V případě pozitivního výsledku se dotyčný z programu vyloučil kvůli nedodržování zásad léčby (Lang, Konštický, 2011).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumné otázky

- 1. Bude léčba lékem Champix úspěšná i po uplynutí dvou let?**
- 2. Jaká je kuřácká minulost respondentů z výzkumného souboru?**
- 3. Jak hodnotí respondenti po dvou letech průběh léčby?**
- 4. Jak respondenti vnímají v současné době kouření?**
- 5. Jsou respondenti spokojeni s výsledkem léčby a zapojením do projektu?**

8 Metodika výzkumu

Výzkum jsem prováděla v době od října 2013 do února 2014. Výzkumná metoda mé práce spočívala v mnou vytvořeném nestandardizovaném dotazníku (viz příloha A). Respondenti jej vyplňovali elektronicky a formou přílohy emailu zasílali zpět. V případě nejasností byl v dotazníku uveden kontakt na mou osobu, aby mohli respondenti požádat o vysvětlení či pomoc. Bylo vyplněno 30 dotazníků. Přesto, že byl každý vrácený dotazník prakticky spojen s emailovou adresou, dotazníky jsem shromažďovala a pracovala s nimi jako s anonymními. Dotazník obsahuje 28 otázek, z toho 1 je otázka otevřená, 3 polootevřené a 24 otázek je uzavřených. Ve 24 uzavřených otázkách se vyskytují dichotomické, alternativní, výčtové a škálové otázky.

Otázky jsou zaměřeny na názor a hodnocení průběhu léčby Champixem, na nežádoucí účinky, jež se mohly v době léčby vyskytovat a na současný stav. V některých otázkách dotazníku jsem respondenty rozdělila dle pohlaví k možnému porovnávání.

8.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výběr respondentů byl záměrný. Do výzkumu byli zařazeni vojáci z povolání ze spádového zdravotnického zařízení Hradec Králové, muži a ženy zapojení do projektu „Omezení kouření u VZP AČR – Stop kouření“, který byl realizovaný v posledních měsících roku 2011.

Nejprve jsem kontaktovala hlavního garanta projektu „Stop kouření“ MUDr. Stanislava Konšackého, který mi dal souhlas s výzkumem. Z ambulantního programu pacientů PC doktor v ambulanci, kde pracuji, jsem zjistila telefonní čísla, abych mohla kontaktovat budoucí respondenty výzkumného souboru. Respondenty jsem dále oslovovala telefonickým dotazem, zda by byli ochotni spolupracovat na výzkumu k mé bakalářské práci. Prosila jsem o pravdivé vyplnění dotazníku s příslibem, že odpovědi nebudou spojovány se jmény a s jejich praktickými lékaři. Takto jsem oslovila 31 VZP z posádek Hradec Králové, Čáslav, Pardubice, Chrudim a Liberec. K rozšíření dotazníků do výše jmenovaných vojenských zařízení mi respondenti, kteří se rozhodli spolupracovat, sdělili pracovní či osobní email na který jsem jim dotazník zaslala. Celá distribuce i návrat tedy probíhal elektronicky. Kromě jednoho respondenta, který odmítl vyplnit dotazník, byli ostatní respondenti velice ochotní a vstřícní. Výzkumný soubor nakonec tvořilo 30 respondentů.

8.2 Zpracování získaných dat

Pro získání procentuálních hodnot ze získaných dat výzkumného souboru jsem použila vzorec pro výpočet $f_i = n_i / n \times 100$ kde

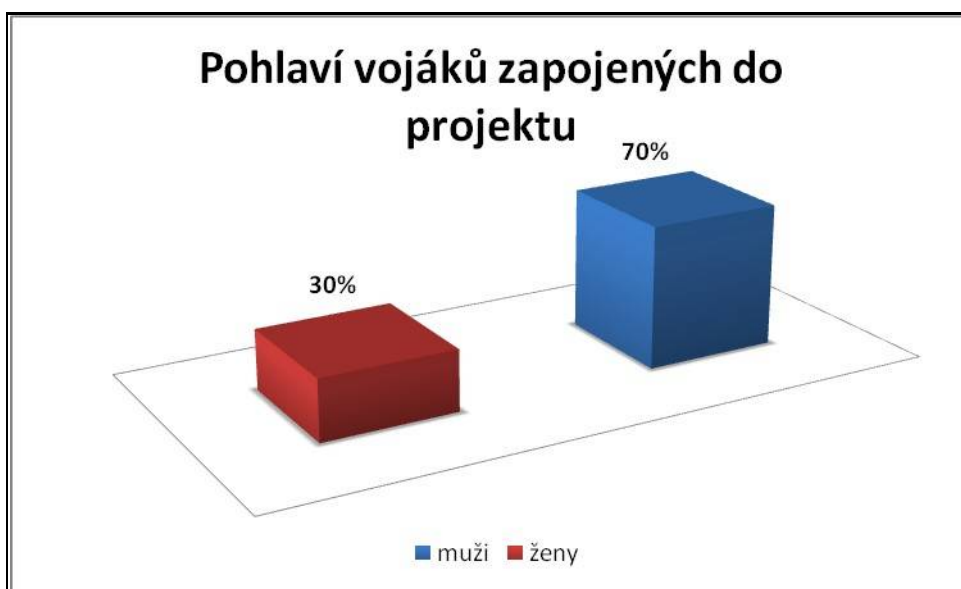
- n = rozsah souboru
- n_i = absolutní četnost
- f_i = relativní četnost
- Σ = suma, celkem

Získané výsledky jsem zanesla do tabulky nebo grafu a slovně je vyhodnotila. Data jsem zpracovala v programu MS Excel. Pro lepší přehlednost jsou hodnoty v grafech řazeny vzestupně.

9 Analýza a interpretace výsledků

Analýza otázky 1: Pohlaví respondentů

V této analýze uvádím počet mužů a žen ve sledovaném vzorku vojáků z povolání. Tato skutečnost mi byla již známá. Do dotazníku jsem tuto otázku vložila hlavně kvůli následnému porovnávání skupin muži x ženy v době léčby Champixem. Ve sledovaném výzkumném souboru bylo zařazeno 9 vojákyní a 21 vojáků z povolání.



Obrázek 1 Graf pohlaví respondentů

Analýza otázky 2: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

V této otázce měli respondenti uvést své nejvyšší dosažené vzdělání. Vysokoškolsky vzdělaných respondentů bylo 7, žádný z respondentů nestudoval na vyšší odborné škole, 20 respondentů mělo středoškolské vzdělání a 3 respondenti uvedli, že jsou vyučeni.

Tabulka 1 Přehled vzdělání

	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
vysokoškolské	7	23%
vyšší odborná škola	0	0%
středoškolské	20	67%
vyučen/a	3	10%
Σ	30	100%

Analýza otázky 3: Dokončili jste terapii?

Touto otázkou jsem zkoumala, zda respondenti dokončili nebo nedokončili terapii Champixem. 25 respondentů terapii dokončilo, 5 respondentů terapii nedokončilo.

Tabulka 2 Dokončení terapie Champixem

	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
dokončili terapii	25	83%
nedokončili terapii	5	17%
Σ	30	100%

Analýza otázky 4: Kolik cigaret denně jste vykouřili před zahájením léčby?

Touto otázkou jsem se snažila zjistit míru závislosti na tabáku u zkoumaného souboru před zahájením léčby. 1 respondent do dotazníku uvedl, že vykouřil 1 – 9 cigaret denně. Léčba Champixem, jakožto farmakologická se doporučuje u silných kuřáků, kteří vykouří denně 15 a více cigaret a tuto možnost vyplnilo 12 respondentů, 17 respondentů vykouřilo denně 10 – 15 cigaret.



Obrázek 2 Graf počtu vykouřených cigaret před začátkem léčby Champixem (data jsou pro lepší přehlednost řazena vzestupně)

Analýza otázky 5: Zapalovali jste si ráno svou první cigaretu do jedné hodiny po probuzení?

V této otázce respondenti uváděli, jak dlouho po probuzení vydrželi nekouřit. Tato otázka se vyskytuje i ve Fagörstrémově testu a opět ukazuje na silné kuřáky. Pouze 4 respondenti do jedné hodiny po probuzení nekouřili, ostatních 26 respondentů uvedlo, že si zapalovali svou první ranní cigaretu do jedné hodiny od probuzení.

Tabulka 3 První ranní cigareta od probuzení

	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
nezapalovali si ráno do hodiny	4	13%
zapalovali si ráno do hodiny	26	87%
Σ	30	100%

Analýza otázky 6: Jak moc jste byli motivováni k zanechání kouření?

V této otázce mě zajímalo, kolik respondentů bylo skutečně odhodláno přestat kouřit díky zapojení do projektu. 9 respondentů bylo skutečně odhodláno k odvyknutí kouření a 21 respondentů chtělo využít situaci a zkusit přestat s kouřením.

Tabulka 4 Přehled rozhodnutí přestat kouřit

	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
pevně rozhodnutí	9	30%
využili situace	21	70%
Σ	30	100%

Analýza otázky 7: Jaká byla Vaše motivace přestat s kouřením?

V této otázce měli respondenti vybrat dotazníkem navržené motivace proč přestat s kouřením. Někteří respondenti využili možnosti uzavřené alternativní otázky a odpovídali více možnostmi. Ani jeden respondent neměl motivaci spojenou se zaměstnáním, 6 respondentů mělo motivaci spojenou s přáteli, společností a kolektivem označenou jako sociální, 13 respondentů mělo ekonomickou motivaci a největší motivací u 16 respondentů byla motivace zdravotní.

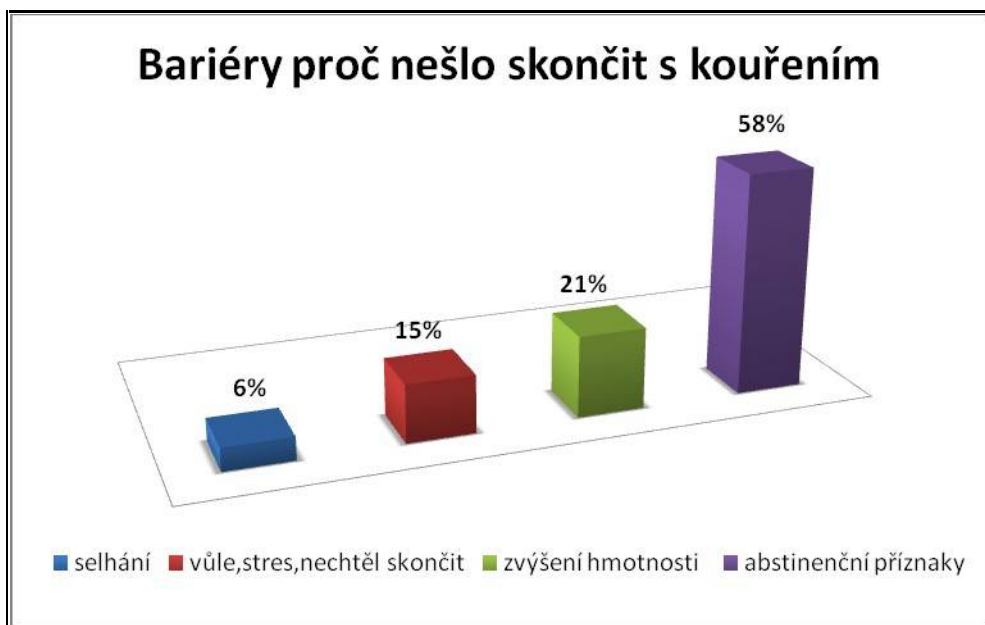


Obrázek 3 Graf motivace k zanechání kouření (data jsou pro lepší přehlednost řazena vzestupně)

Analýza otázky 8: Jaké bariéry (obavy), proč Vám nešlo skončit s kouřením, vidíte s odstupem času jako největší?

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jak hodnotí respondenti s odstupem času bariéry neboli obavy, proč jim nešlo s kouřením skončit. Otázka byla polootevřená a alternativní, kdy v možnosti „jiná“ mohli vepsat respondenti svou variantu odpovědi a také odpovědět více odpověďmi.

2 respondenti měli obavu ze selhání, 5 respondentů využilo možnost vepsat do dotazníku svou obavu nedostatek vůle, stres celkový nebo pracovní a třeba to, že vůbec do té doby nechtěli přestat kouřit. Obavu ze zvýšení hmotnosti mělo 7 respondentů nejvíce 19 respondentů mělo obavu z abstinenčních příznaků, které neblaze provází exkuřáky v prvních týdnech po skončení s tabákem.



Obrázek 4 Graf zpětného hodnocení bariér (data jsou pro lepší přehlednost řazena vzestupně)

Analýza otázky 9: Zaznamenal/a jste po dobu léčby Vy nebo vaše okolí změnu chování ve smyslu neklidu, netrpělivosti, nervozity či depresivního chování?

Tato otázka byla zaměřena na změny chování u respondentů v době léčby lékem Champix.

Tyto změny zaznamenal 6 respondentů z počátku léčby, 2 respondenti pocítovali změnu ve svém chování po celou dobu léčby a 22 respondentů změny ve svém chování po dobu 12 týdenní léčby Champixem vůbec nezaznamenal.

Tabulka 5 Přehled odpovědí na otázku změny chování

	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ano, z počátku léčby	6	20%
ano, po celou dobu léčby	2	7%
nepocítoval/a jsem takové stavy	22	73%
Σ	30	100%

Analýza otázky 10: Vyskytlo se u Vás během léčby Champixem zvracení či žaludeční obtíže?

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, kolik respondentů ze zkoumaného souboru trpělo v době léčby výše uvedenými obtížemi. Z důvodu zvracení musela být u 1 respondenta léčba Champixem ukončena. 2 respondenti měli tyto obtíže 6x a vícekrát, 11 respondentů mělo tyto obtíže pouze z počátku léčby a u 16 respondentů se zvracení či žaludeční obtíže nevyskytly vůbec.



Obrázek 5 Graf žaludečních nežádoucích účinků (data jsou pro lepší přehlednost řazena vzestupně)

Analýza otázky 11. Vyskytovala se u Vás během léčby zácpa nebo plynatost?

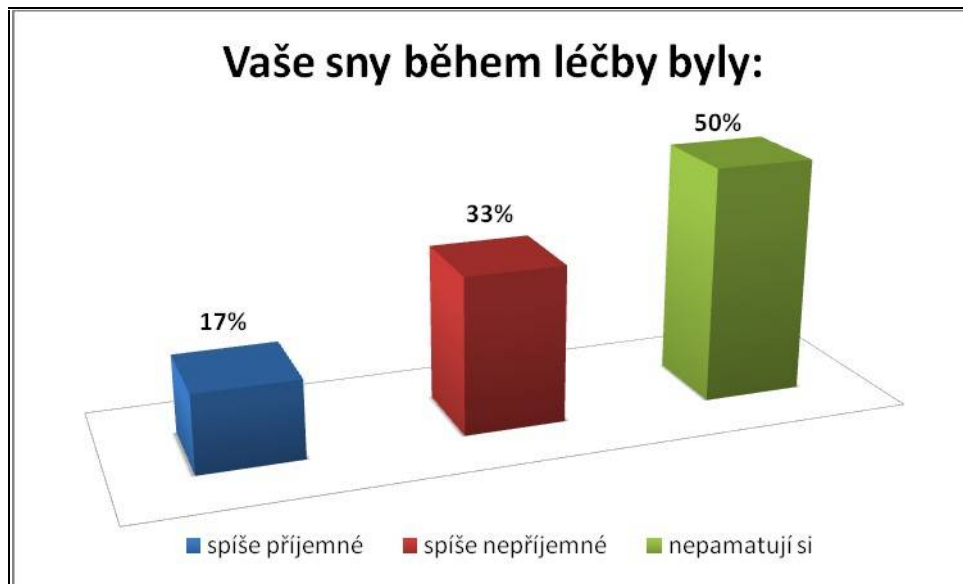
V této otázce odpověděli 2 respondenti, že na tyto obtíže v době léčby užívali další léky, 7 respondentům pomohla úprava jídelníčku a 21 respondentů zácpu nebo plynatost během léčby nemělo.



Obrázek 6 Graf střevních nežádoucích účinků (data jsou pro lepší přehlednost řazena vzestupně)

Analýza otázky 12: Vaše sny během léčby byly:

V této otázce mě zajímalo, jaký vliv měl Champix na sny respondentů. 5 respondentů uvedlo, že mělo spíše příjemné sny. Spíše nepříjemné sny mělo 10 respondentů a s odstupem času si bohužel 15 respondentů již bohužel nepamatuje, jaké byly jejich sny v době léčby.



Obrázek 7 Graf změn ve snech při užívání léku Champix (data jsou pro lepší přehlednost řazena vzestupně)

Analýza otázky 13: Kolikrát jste během 12 týdenní léčby měl/a neobvyklé sny?

Touto otázkou dotazovaní uváděli, kolikrát měli během léčby neobvyklé sny.

Do 10 neobvyklých snů v 12 týdenní léčbě mělo 10 respondentů. 1 respondent uvedl deset a více neobvyklých snů, 2 respondenti měli neobvyklé sny po celou dobu léčení, nejvíce 17 respondentů uvedlo, že neobvyklé sny nemělo a u žádného respondenta nevedly neobvyklé sny k ukončení léčby Champixem.

Tabulka 6 Počet neobvyklých snů během léčby

	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
1x - 10x	10	33%
10x a vícekrát	1	3%
po celou dobu léčby	2	7%
důvod k ukončení léčby	0	0%
neměl/a jsem neobvyklé sny	17	57%
Σ	30	100%

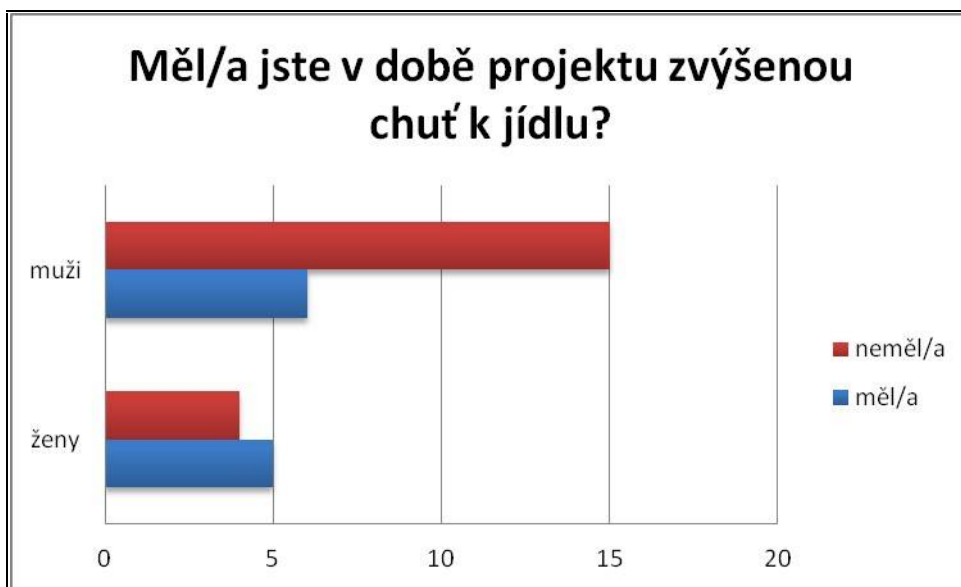
Analýza otázky 14: Měl/a jste v době projektu zvýšenou chuť k jídlu?

Na tuto otázku 11 respondentů uvedlo, že měli v době projektu zvýšenou chuť k jídlu, naopak 19 respondentů zvýšenou chuť k jídlu nemělo.

Tabulka 7 Zvýšená chuť k jídlu během léčby

	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ano	11	37%
ne	19	63%
Σ	30	100%

U této otázky mě také zajímaly rozdíly v hmotnostech mezi muži a ženami. V době 12 týdenní léčby Champixem mělo zvýšenou chuť k jídlu 6 mužů a 5 žen, zatímco 15 mužů a 4 ženy zvýšenou chuť k jídlu neměli.



Obrázek 8 *Rozdíl ve zvýšené chuti k jídlu během terapie mezi muži a ženami*

Analýza otázky 15: Přibral/a jste během 12 týdenní léčby Champixem na váze?

V této otázce jsem zjišťovala změny váhy u respondentů v době léčby. Nejvíce a to 12 respondentů uvedlo příbytek na váze v době léčby v hodnotách 1 – 3 kg. 5 respondentů přibralo 3 – 6 kg, 4 respondenti přibrali 6 a více kilogramů, 9 respondentů zůstalo na své původní váze a ani jeden respondent během léčby nezhubnul.

Tabulka 8 *Přehled příbytku na váze v době léčby*

	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
1 - 3kg	12	40%
3 - 6kg	5	17%
6kg a více	4	13%
nepřibral/a jsem na váze	9	30%
zhubnul jsem...kg	0	0%
Σ	30	100%

Analýza otázky 16: Kolik kilogramů celkem jste přibral/a od začátku projektu dodnes?

V této otázce jsem zjišťovala celkové změny váhy od počátku projektu dodnes (cca 2 roky).

9 respondentů přibralo maximálně 5 kilogramů, 14 respondentů uvedlo 5 – 10 kilogramů příbytku na váze a 1 respondent přibral do 15 kg. Žádný z respondentů nepřibral více než 15 kg. Pozitivní je, že 6 respondentů zůstalo na své původní váze.

Tabulka 9 Přehled příbytku na váze od začátku léčby dodnes

	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
maximálně 5kg	9	30%
5 - 10kg	14	47%
do 15kg	1	3%
více než 15kg	0	0%
nepřibral/a jsem na váze	6	20%
Σ	30	100%

U této otázky jsem opět zjišťovala výsledky mužů a žen k možnému porovnání. Jeden muž přibral více než deset kilogramů čili do 15 kg. 5 mužů uvedlo, že přibrali maximálně 5 kg, 6 mužů nepřibralo na váze vůbec a 9 mužů 5 – 10 kilogramů.

Ženy se pohybovaly pouze ve dvou rozmezích. 4 ženy přibraly maximálně 5 kg a 5 žen přibralo na váze 5 – 10 kilogramů.



Obrázek 9 Graf porovnání přírůstku váhy mužů a žen

Analýza otázky 17: Jak jste se vyrovnal/a s abstinenčními příznaky?

V této otázce respondenti uváděli, jak se vyrovnávali s abstinenčními příznaky. Jednalo se o polootevřenou otázku, respondenti měli možnost vepsat vlastní odpověď. 3 respondenti abstinenční příznaky neměli vůbec (což je dle studií léku Champix žádoucí), 4 respondenti při abstinenčních příznacích něco snědli, 9 respondentů se vyhýbalo kuřáckému prostředí a 14 respondentů si šlo zasportovat.

Tabulka 10 Přehled vyrovnávání se s abstinenčními příznaky

	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
sportoval/a jsem	14	47%
vyhýbal jsem se kuřáckému prostředí	9	30%
něco jsem snědl/a	4	13%
jinak.....(napíšte jak)	3	10%
Σ	30	100%

Analýza otázky 18: Pokračoval/a jste po skončení projektu AČR v užívání léku Champix?

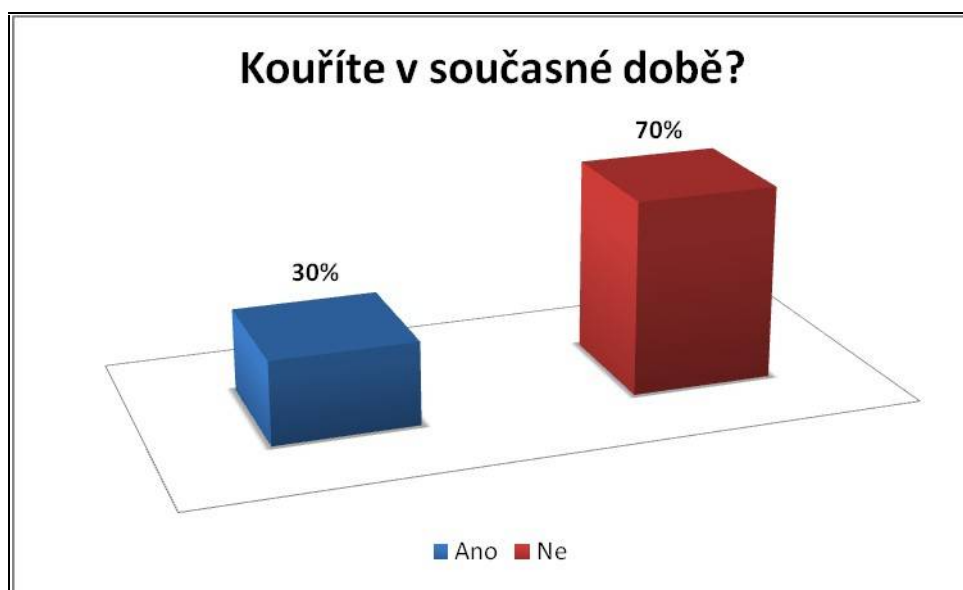
V této otázce mne zajímalo, zda si po ukončení projektu AČR někdo z respondentů koupil lék Champix na své vlastní náklady. 2 respondenti v léčbě Champixem pokračovali, 28 respondentů uvedlo, že po skončení projektu „Stop kouření“ u AČR v léčbě Champixem již nepokračovali.

Tabulka 11 Přehled pokračování v užívání Champixu

	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
pokračovali v léčbě	2	7%
nepokračovali v léčbě	28	93%
Σ	30	100%

Analýza otázky 19: Kouříte v současné době?

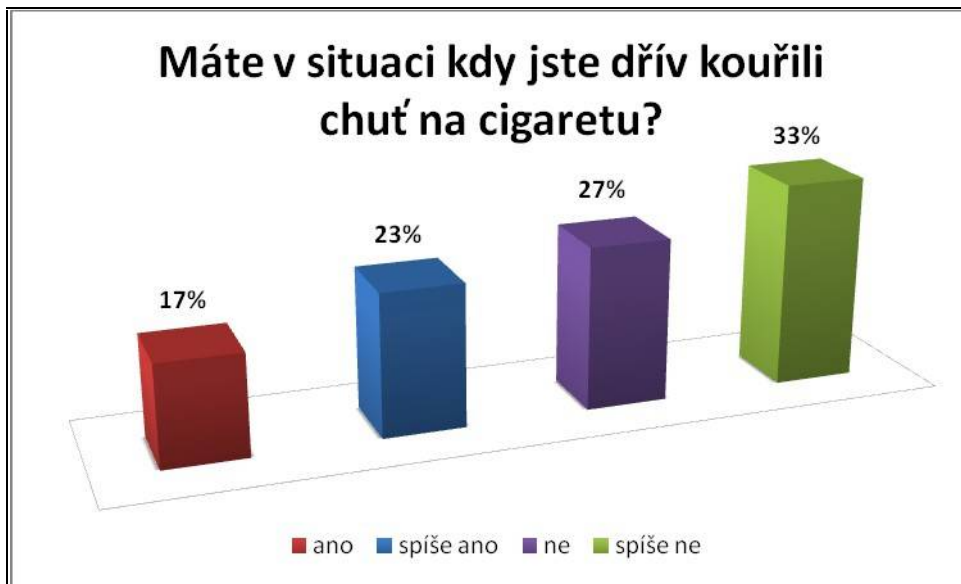
Touto otázkou jsem se snažila zjistit, kolik účastníků projektu skutečně odvyklo kouření díky léku Champixu. Celkové hodnocení respondentů ukázalo, že 9 respondentů v současné době kouří a 21 respondentů nekouří.



Obrázek 10 Graf přehled kuřáků a exkuřáků

Analýza otázky 20: Když jste nyní v situaci, ve které jste dříve kouřil/a, máte chuť na cigaretu?

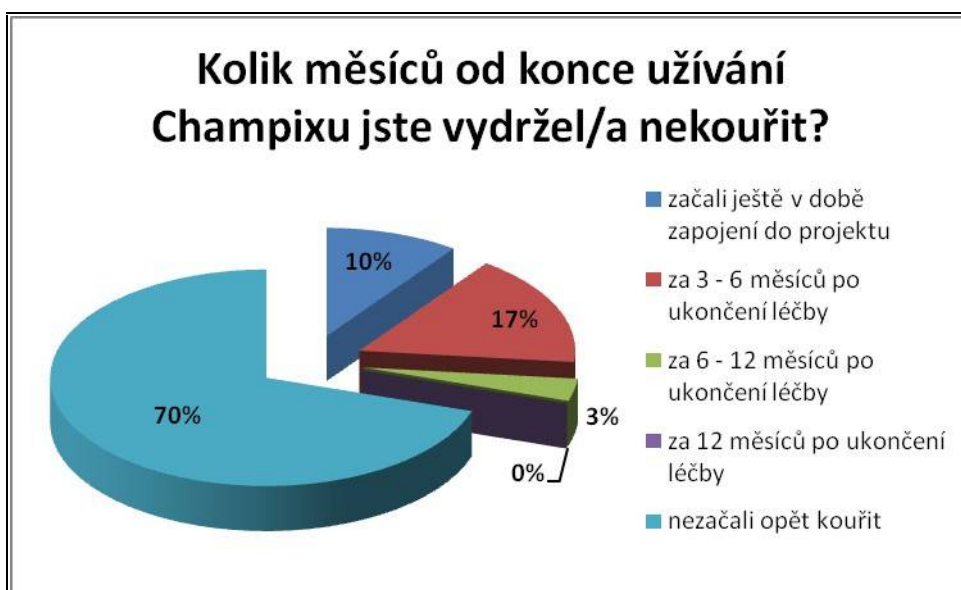
5 respondentů, 7 respondentů uvedlo spíše mám chuť na cigaretu, 8 vybralo odpověď nemám chuť na cigaretu a 10 respondentů spíše chuť na cigaretu nemá.



Obrázek 11 Graf současné zvládnání chuti na cigaretu (data jsou pro lepší přehlednost řazena vzestupně)

Analýza otázky 21: Kolik měsíců od konce užívání Champix jste vydržel/a nekouřit?

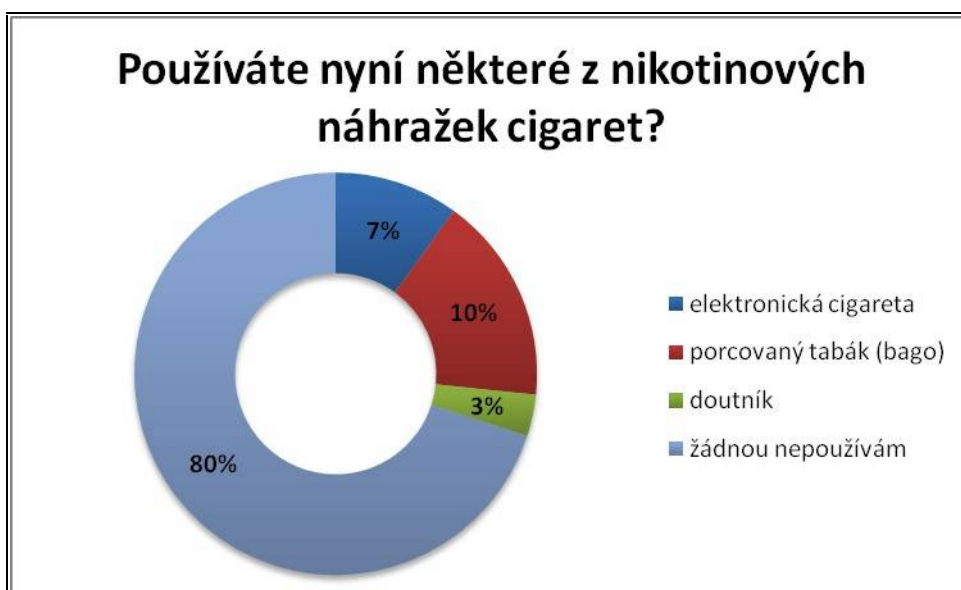
Z této otázky vyšlo najevo, že z výzkumného souboru buďto začali vojáci opět kouřit do 1 roku od skončení projektu, nebo už nezačali kouřit. Jeden respondent začal opět kouřit v období 6 – 12 měsíců po skončení léčby. 3 respondenti začali kouřit už v době 12 týdenního projektu, 5 respondentů uvádí, že začali kouřit do 3 – 6 měsíců po ukončení léčby a 21 respondentům zapojení do projektu pomohlo a kouřit už nezačalo.



Obrázek 12 Graf současný stav abstinence či návratu ke kouření

Analýza otázky 22: Používáte nyní některé z nikotinových náhražek cigaret?

Při tvorbě dotazníku mi přišla na mysl úvaha, zda respondenti pouze nevyměnili cigarety za některou z nikotinových náhražek. Vyhodnocení dotazníků vykazuje 6 vojáků, kteří některou z náhražek používají. 1 respondent kouří doutník, 2 respondenti elektronickou cigaretu a 3 používají porcovaný tabák tzv. bago, které je oblíbené u vojáků, jež pobývali v zahraničních misích. Žádnou nikotinovou náhražku nepoužívá 24 respondentů.

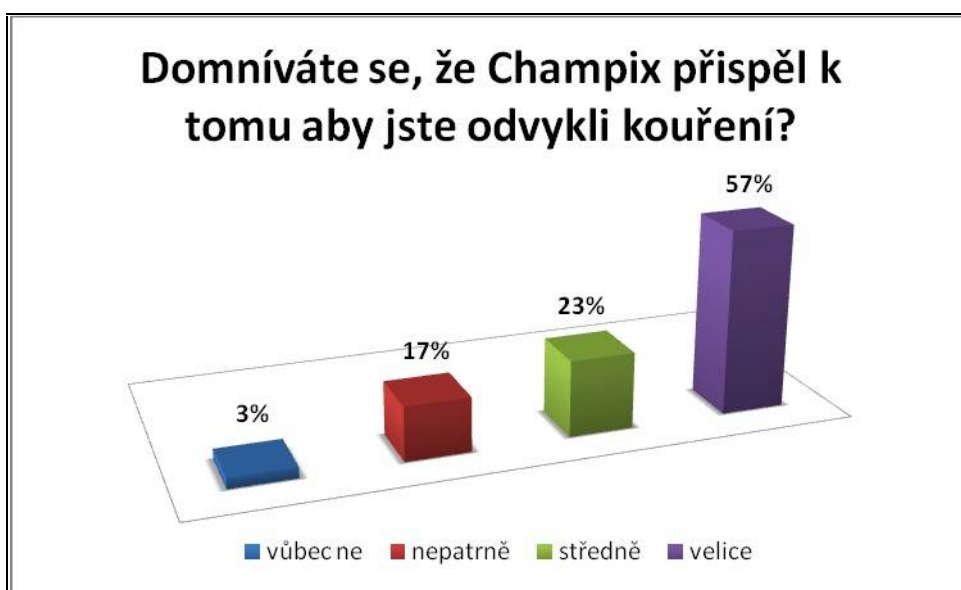


Obrázek 13 Graf současné používání nikotinových náhražek

Analýza otázky 23: Domníváte se, že Champix přispěl k tomu, aby jste odvykl/a kouření?

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jak vojáci zpětně ohodnotí Champix jako hlavní pomoc v odvykání kouření. Jeden respondent se domnívá, že mu Champix nepomohl v odvyknutí vůbec, zajímavé však je, že z jeho dotazníku přesto vyplývá abstinence a exkuřáctví!

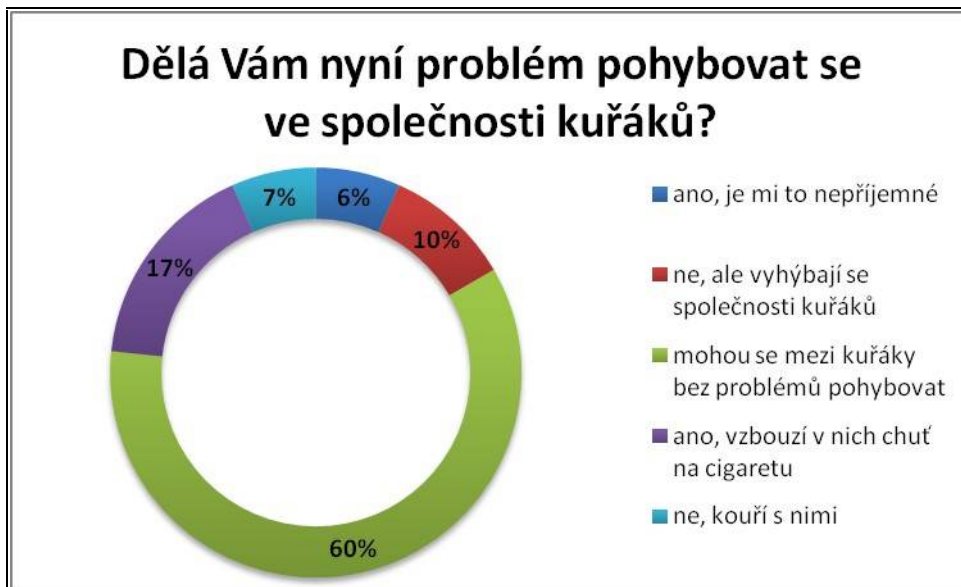
5 respondentů vyjádřilo nepatrnou pomoc od tohoto léku, 7 respondentů si myslí, že jim Champix pomohl středně a 17 respondentů hodnotí přínos léku kladně a odpovídá, že jim Champix dost podstatně pomohl v procesu odvykání kouření.



Obrázek 14 Graf současné hodnocení vlivu léku na odvyknutí (data jsou pro lepší přehlednost řazena vzestupně)

Analýza otázky 24: Dělá Vám nyní problém pohybovat se ve společnosti kuřáků?

Tato otázka nám ukázala, jak se vojáci z výzkumného souboru cítí dnes ve společnosti kuřáků. 2 respondentům je pohyb v kuřáckém prostředí nepříjemný, další 2 respondenti uvádí, že kouří s nimi. Naopak 3 respondenti se raději takovému prostředí vyhýbají, 5 respondentů cítí v kuřácké společnosti, že v nich kuřáci kolem probouzejí chuť na cigaretu, a 18 respondentů se může bez problému v kuřáckém prostředí pohybovat.



Obrázek 15 Graf současné abstinence exkuřáků v kuřáckém prostředí

Analýza otázky 25: Ohodnot'te známkou (jako ve škole) úspěšnost léčby, kterou jste podstoupil/a

12 respondentů léčbu ohodnotilo známkou výborně, 9 respondentů známkou velmi dobře, 5 respondentů známkou dobře, 4 respondenti známkovali léčbu dostatečně.

Tabulka 12 Přehled hodnocení úspěšnosti léčby známkou

	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
1 = výborně	12	40%
2 = velmi dobře	9	30%
3 = dobře	5	17%
4 = dostatečně	4	13%
5 = nedostatečně	0	0%
Σ	30	100%

Analýza otázky 26: Jste rád/a, že Vám AČR jako zaměstnavatel, umožnila zapojení do projektu a léčbu závislosti na tabáku?

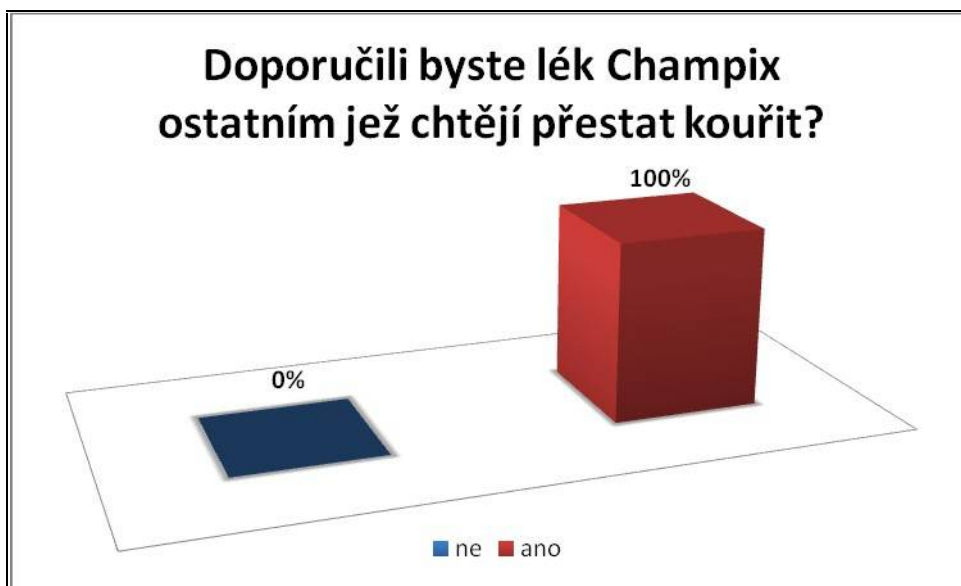
Všech 30 respondentů je rádo, že se mohli zapojit do projektu „Stop kouření“, a že jim Armáda České republiky umožnila odvyknout od tabáku.

Tabulka 13 Hodnocení vděku za zapojení do projektu

	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
jsou rádi	30	100%
nejsou rádi	0	0%
Σ	30	100%

Analýza otázky 27: Doporučil/a byste lék Champix ostatním, jež chtějí přestat kouřit?

Všech 30 respondentů by lék Champix doporučilo ostatním i přes slabší hodnocení léku v předešlých otázkách z dotazníku.



Obrázek 16 Graf doporučení léku Champix ostatním

Analýza otázky 28: Chcete něco dodat nebo odpovědět na věc, která nebyla v tomto dotazníku?

Tato volná otázka na konci dotazníku měla za úkol oslovit respondenty, kteří měli chuť do dotazníku ještě něco doplnit. Tuto možnost využila 1 žena a 1 muž, 28 respondentů nemělo již potřebu nic dopisovat.

Žena vepsala větu:

„Myslím, že pokud bych neměla po léčbě velké osobní problémy, kouřit bych už nezačala. Bylo to pak už hodně o psychice“.

Muž vepsal větu:

„Léčbu jsem nedokončil. Přípravek byl pouze iniciátorem mé snahy“.

Zajímavé je, že tento muž v současnosti nekouří, i když Champix nedoužíval.

10 Diskuze

10.1 Výzkumná otázka č. 1

Bude léčba lékem Champix úspěšná i po uplynutí dvou let?

K zodpovězení výzkumné otázky č. 1 jsem vytvořila další podotázky, pomocí kterých jsem se snažila najít odpověď.

a) Kolik respondentů v současnosti kouří?

b) Jak dlouho vydrželi respondenti nekouřit, pokud došlo k relapsu?

Úspěšnost projektu zaměřeného na odvyknutí kouření u vojáků začleněných do projektu „Stop kouření“ bych hodnotila především otázkou č. 19, v níž 21 respondentů uvedlo, že jsou exkuřáky a v současnosti nekouří. Bohužel 9 respondentů tehdy zapojených do projektu odvykání, v dnešní době kouří. Od ukončení léčby lékem Champix v AČR uplynuly 2 roky a dle odpovědí z dotazníků 70 % vojáků z výzkumného souboru dnes nekouří a 30 % vojáků v současnosti nadále kouří.

Dlouhodobá abstinence se definuje jako doba nejméně 6, nejraději však 12 měsíců od poslední cigarety. Ke kouření se však kuřák může vrátit kdykoli, proto je potřeba k léčbě závislosti na tabáku přistupovat jako k léčbě chronického onemocnění (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku ČR, 2014).

V bakalářské práci z roku 2013 věnované stejnému projektu uvádí Bc. Brezováková ve zpracování a znázornění dat po ukončení léčby v položce č. 3 vyhodnocení měsíc po ukončení léčby 31 % vojáků, kteří kouří, a 69 % vojáků, kteří nekouří. Přesto, že v mnou zkoumaném výzkumném souboru bylo méně respondentů, v procentuálním zastoupení exkuřáků a kuřáků je studie téměř srovnatelná. Znamená to tedy, že přípravek Champix většinou pomohl bývalým kuřákům spolu s jejich silnou vůlí v odvyknutí kouření a ti zůstali i nadále exkuřáky.

Po půlroce od medikace stále abstinovalo 51 % vojáků zařazených do programu, to lze považovat za výborný výsledek (Konštacký, 2013).

Další podotázkou byla odpověď na otázku, jak dlouho vydrželi respondenti nekouřit, pokud došlo k relapsu. V otázce z dotazníku č. 21 se ukázalo, že pokud došlo u vojáků k relapsu

a začali znovu kouřit, dělo se tak nejvíce v období třech měsíců až půl roku po skončení projektu.

3 respondenti uvedli, že začali znovu kouřit už v době projektu. Je zajímavé, že jim cigarety chutnaly, přestože užívali lék Champix.

Při léčbě Champixem je nikotinu zablokován přístup k alfa4beta2 receptorům. Celý proces v mozku končí vyplavováním dopaminu, který pomáhá vyrovnat se s abstinenčními příznaky a způsobuje pocit štěstí jako vykouřená cigareta. Zmíněné účinky ve výsledku způsobují, že kuřák postupně přestává mít potřebu kouřit a cigareta mu přestává časem chutnat (Kuřákova plíce ČR, 2014).

Kritická doba, která je u každého individuální (obvykle se jedná o první 3 měsíce), vyžaduje vyhnout se situacím, kdy kuřáci nejvíce kouřili. Jedná se například o pití kávy, alkoholu a navštěvování své oblíbené restaurace. Pokud nedojde ke změně životního stylu, dojde obvykle k relapsu (Králiková, Kozák, 2003, s. 89).

10.2 Výzkumná otázka č. 2

Jaká je kuřácká minulost respondentů z výzkumného souboru?

Podotázky:

- a) *Kolik cigaret denně respondenti vykouřili?*
- b) *Zapalovali si respondenti svou první cigaretu do jedné hodiny po probuzení?*
- c) *Jaká byla motivace respondentů k zapojení do projektu?*
- d) *Jaká byla motivace respondentů k zanechání kouření?*

V otázkách č. 4, 5, 6 a 7 se respondentů dotazuji na období před zapojením do projektu. Zajímalo mne, zda byli do projektu zařazeni silní kuřáci, proč do projektu vstoupili a jaké byly jejich největší motivace k zanechání kouření.

Z dotazníkové otázky č. 4 vyšlo najevo, že nejvíce respondentů, a to 57 %, kouřilo před zapojením do projektu 10 – 15 cigaret denně. Ještě více, a to 15 a více cigaret, vykouřilo denně 40 % respondentů. Do projektu tedy byli zařazeni silní kuřáci, pro které je vhodná farmakologická léčba. Jeden z respondentů do dotazníku uvedl, že kouřil denně od jedné do devíti cigaret, nejprve mě zarazilo, že byl do projektu začleněn, ale následně jsem

z dotazníku tohoto respondenta zjistila, že kouřil svoji první cigaretu do jedné hodiny od probuzení. Tato skutečnost zřejmě přiřadila tohoto respondenta mezi silné kuřáky a do projektu s užíváním léku Champix byl také začleněn. Otázkou první ranní cigarety byla otázka č. 5. V té respondenti v 87 % uváděli, že kouřili první cigaretu do jedné hodiny.

Farmakologická léčba je vhodná u kuřáků, kteří kouří 10 a více cigaret denně a kteří si po probuzení do hodiny zapalují první cigaretu (Čupka a spol., 2005, s. 3).

V otázce č. 6 mě zajímalo, jak moc byli respondenti motivováni zapojit se do projektu k odvyknutí kouření. Skutečnost, že 70 % respondentů uvedlo „chtěl/a jsem využít situace a zkusit přestat s kouřením“ mne překvapila. Odpověď „byl/a jsem pevně rozhodnut/a přestat kouřit“ uvedlo pouze 30 % respondentů. Zde se nabízela další otázka, zda by bylo procento odvyklých pomocí Champixu v současnosti vyšší, kdyby se do projektu vybrali pouze vojáci pevně odhodlaní přestat kouřit? Za pokus to však určitě stálo, jak uvádí doktorka Králíková, až 75 % kuřáků si přeje přestat kouřit a jen malému počtu se to podaří napoprvé, zároveň je tolik metod odvykání kouření, kolik je kuřáků (Králíková, Kozák, 2003, s. 38, 42).

V otázce 7 jsem se zabývala tehdejší motivací vojáků pro konec kouření. Respondenti na tuto otázku odpovídali více odpověďmi. Nejvíce se vyskytovaly zdravotní a finanční motivace, 17 % respondentů uvedlo i možnost sociální motivace. Je tedy zřejmé, že na rozhodnutí přestat kouřit mají mimo jiné vliv i přátelé, společnost nebo i kolektiv. Celkově nakonec vyhrála u respondentů motivace zdravotní s 46%.

Pozitivní postoj k nekuřáctví a motivace, proč s kouřením skoncovat, jsou zásadní a ovlivňují úspěšnost rozhodnutí nekouřit. Důvody, proč nekouřit, jsou různé. Podstatné však je, vedou-li k nekuřáctví (Králíková, Kozák, 2003, s. 44).

10.3 Výzkumná otázka č. 3

Jak hodnotí respondenti po dvou letech průběh léčby?

V otázkách zaměřených na zpětné hodnocení léčby lékem Champix respondenti uváděli nejčastější nežádoucí účinky a změny hmotnosti.

a) Jaké nejčastější nežádoucí účinky měli respondenti v době léčby?

Třetí výzkumné otázce a její první podotázce byly věnovány otázky z dotazníku č. 9 – 13.

Z otázek k tématu nežádoucích účinků vyplynulo, že změnu chování ve smyslu neklidu, netrpělivosti, nervozity či depresivního chování nezaznamenalo 73 % respondentů. Překvapilo mě, že 2 respondenti uvedli takové potíže po celou dobu léčby. Z dotazníku se dále nedalo zjistit, zda byly změny zcela zapříčiněny lékem, ale jistě nemohly být zásadní, protože respondenti pravidelně navštěvovali v průběhu užívání farmakologické léčby k odvyknutí kouření svého praktického lékaře, kde byly prováděny kontroly exkuřáctví, nežádoucích účinků a celkového stavu. Dalším nežádoucím účinkem, který je uváděn ve spojitosti s užíváním Champixu bylo zvracení. Většina respondentů netrpěla žádnými žaludečními obtížemi či zvracením. 1 respondent musel kvůli nauce a následnému zvracení léčbu ukončit. Plynatostí či zácpou v době užívání Champixu trpělo 23 % respondentů a pomohla jim doporučení stran složení stravy a úprava jídelníčku. Jen 2 respondenti užívali na tyto obtíže farmaka a celých 70 % respondentů uvedlo, že těmito obtížemi netrpělo. Posledním nežádoucím účinkem byly neobvyklé sny. 2 respondenti měli neobvyklé sny po celou dobu léčby. 10 respondentů mělo do deseti takových snů, 1 měl 10 a více neobvyklých snů a u 17 respondentů se neobvyklé sny nevyskytovaly. Stran kvality snů si 50 % respondentů již nepamatovalo, jaké sny měli během užívání Champixu. 33 % respondentů, která si na sny pamatovala, uváděla spíše sny nepříjemné.

Nejčastějšími nežádoucími účinky během léčby Champixem se nakonec ukázaly žaludeční obtíže a neobvyklé sny.

b) Jaké změny v hmotnosti nastaly u žen a mužů od doby léčení až dodnes?

Této výzkumné otázce se věnovaly otázky 14, 15 a 16. V dotazníku v otázce č. 14 bylo od respondentů zjišťováno, zda měli v době užívání přípravku Champix zvýšenou chuť k jídlu. Při vyhodnocování dotazníků, kdy jsem se zaměřovala na rozdíly mezi ženami a muži se ukázalo, že 29 % mužů mělo vyšší chuť k jídlu a 71 % mužů ji nemělo. U žen, byly

výsledky takřka srovnatelné, 44 % žen mělo vyšší chuť k jídlu a 56 % žen uvedlo, že v době užívání přípravku zvýšenou chuť k jídlu neměly. V otázce kolik kilogramů přibrali během 12 týdenní léčby byla nejčastější odpověď přibral/a jsem 1 – 3 kg nebo nepřibral/a jsem, 5 respondentů přibralo do 6kg. Udivilo mě, že 4 respondenti přibrali 6 a více kilogramů za 12 týdnů.

Na otázku kolik kilogramů respondenti přibrali na váze od začátku projektu do dnešní doby, uvedli muži 5–10 kg a to v 9 případech, 6 mužů do dnešní doby váhu nezměnilo, maximálně 5 kg přibralo 5 mužů a jeden zástupce mužského pohlaví přibral dokonce do 15 kg od počátku užívání přípravku Champix dodnes. Z devíti žen byl uveden v 5 případech příbytek na váze v rozmezí 5–10 kg a 5 žen přibralo od začátku léčby do dnešní doby maximálně 5 kg.

Celkově respondenti uváděli, že v době užívání léku Champix neměli zvýšenou chuť k jídlu, přesto nejvíce respondentů během 12 týdenní léčby přibralo 1 - 3 kg, do dnešní doby tedy 2 roky od skončení projektu uvedlo nejvíce respondentů příbytek na váze mezi 5 – 10 kg.

10.4 Výzkumná otázka č. 4

Jak respondenti vnímají v současné době kouření?

- a) *Jaké bariéry vidí respondenti s odstupem času jako největší v odvykání kouření?*
- b) *Mají v současnosti respondenti chuť na cigaretu v situaci, kdy dříve kouřili?*
- c) *Jak se respondenti dnes cítí v kuřácké společnosti?*
- d) *Používají respondenti některé z nikotinových náhražek cigaret?*

V otázce č. 8 bylo respondenty zpětně vyhodnocováno, proč jim nešlo skončit s kouřením dříve. Bariéry, které vidí vojáci tehdy zapojení do projektu k odvyknutí kouření s odstupem času jako největší jsou v 58% abstinenci příznaky. Abstinenci příznaky jsou ale u užívání přípravku Champix částečně potlačeny. To je další výhodou tohoto léku pro silné kuřáky.

Vareniklin poskytuje nízkou až střední dopaminovou stimulaci, která snižuje abstinenci příznaky. Agonistický účinek částečně imituje účinky cigarety. Agonistický vliv blokuje pocit odměny po nikotinu a je prevencí případného relapsu (Čupka, 2007, s. 1).

Dále respondenti ve 21% uváděli obavu ze zvýšení hmotnosti, v 15% napsaly odpověď jinou. V těchto odpovědích byl uváděn stres, nedostatek vůle a překvapivě odpověď „do té doby jsem nechtěl přestat kouřit“. 6 % respondentů uvedlo jako svou největší bariéru obavu ze selhání.

Z otázky č. 20 vyšlo najevo, že v současné době respondenti spíše nemají nebo vůbec nemají chuť na cigaretu, jsou-li v situaci, ve které dříve kouřili. Tyto odpovědi dohromady uvedlo 60 % vojáků z výzkumného souboru. Zbývajících 40 % respondentů uvádělo, že spíše mají nebo mají chuť na cigaretu v situaci, kdy dříve kouřili. Je důležité si uvědomit, že tyto odpovědi uváděli jak exkuřáci, tak současní kuřáci, přesto je 60 % vojáků kteří v současné době zvládají takové situace a nemají v nich chuť na cigaretu významné.

V otázce č. 24 uvedlo 59 % respondentů, že jim nedělá problém pohybovat se ve společnosti kuřáků. 17 % respondentů přiznalo, že v nich taková společnost vyvolává chuť na cigaretu a 10 % se raději společnosti, kde se kouří, vyhýbá. Vzhledem k tomu, že 30 % respondentů v současné době kouří, uvedlo 7 % z nich, že ve společnosti kuřáků kouří spolu s ostatními. Je známo, že odnaučení kuřáci kuřáckou společnost někdy nesnáší, to se projevilo ve dvou případech, kdy respondenti uvedli, že je jim společnost kuřáků v současné době nepříjemná.

Při tvorbě dotazníku bylo myšleno i na možnost, že by respondenti v současnosti nemuseli kouřit cigarety jako dříve, ale mohli by používat některou z nikotinových náhražek cigaret. Úspěšné je, že největší počet a to 80 % respondentů žádnou takovouto náhražku nepoužívá. Z dalších náhražek cigaret se vyskytoval v 10% porcovaný tabák tzv. bago, v 7% elektronická cigareta a jeden z respondentů uvedl, že v současnosti kouří doutník. Ani jedna z těchto náhražek není z hlediska zdravotního bezpečná, dále by se muselo zkoumat, jak často respondenti takové náhražky užívají, aby se dalo hodnotit, zda byla léčba Champixem v těchto případech účinná a kouří-li rekreačně nebo pouze vyměnili cigaretu za jiný zdroj nikotinu.

10.5 Výzkumná otázka č. 5

Jsou respondenti spokojeni s výsledkem léčby a zapojením do projektu?

V otázkách č. 23, 25, 26 a 27 byla respondenty zpětně hodnocena léčba a zapojení do projektu k odvykání kouření.

a) Jak dnes hodnotí respondenti přispění léku Champix k jejich odvyknutí od tabáku?

Po dvou letech od skončení projektu k odvyknutí kouření za pomoci léku Champix si 57 % respondentů myslí, že jim lék velice pomohl v léčbě závislosti. 23 % si myslí, že pomohl středně, 17 % respondentů hodnotilo přispění léku k odvyknutí pouze jako nepatrné přispění a 1 respondent (3 %) zpětně hodnotil lék Champix odpovědí, že lék v jeho případě vůbec nepřispěl k odvyknutí. Kdyby měli respondenti hodnotit úspěšnost léčby školní známkou, v 70% by byla úspěšnost hodnocena kladně a to 40 % známkou výborně a 30 % známkou velmi dobře. 17 % by úspěšnost léčby hodnotilo známkou dobře a 13 % známkou dostatečně. Hodnocení bylo provedeno respondenty užívajícími před dvěma roky farmakologickou léčbu závislosti na tabáku. Každý respondent může situaci cítit a hodnotit jinak, někdo mohl být natolik odhodlán k zanechání kouření, že léku Champix nepřipisuje valnou účast na odvyknutí, jiný se naopak mohl cítit s pomocí farmakologické léčby více chráněn před abstinenčními příznaky, léčba ho podporovala v silné vůli a dnes hodnotí přispění léku velice kladně.

b) Jsou respondenti vděční za zapojení do projektu jejich zaměstnavatele?

Naprostá většina vojáků zapojených do projektu k odvyknutí kouření do dotazníku uvedla vděk, že jim Armáda České republiky jako jejich zaměstnavatel umožnila zapojení se do projektu „Stop kouření“ u vojáků z povolání a léčbu závislosti na tabáku.

Stovkám kouřících profesionálů nabídl jejich zaměstnavatel pomocnou ruku. O (ne)úspěchu protikuřáckého tažení v Armádě ČR rozhodli sami profesionálové, přesněji řečeno dobrovolníci, kteří byli ochotni postavit se nutkání k nikotinu čelem. (Lang, Konštacký, 2011, s. 36)

c) Doporučili by Champix ostatním kuřákům?

Lék Champix by 100% respondentů ze zkoumaného souboru doporučilo ostatním, kteří chtějí přestat kouřit.

Závěr

O škodlivosti kouření, o prevenci a problematice závislosti na nikotinu je napsáno nezměrně článků, brožur, knih a dalších dokumentů. Protikuřácké kampaně a reklamy intenzivně sílí, státy zakazují kouření na veřejných prostranstvích, budovách a restauracích, cigarety neustále podražují, ale kouří se stále. Chtít zkusit a dokázat nekouřit dokáže kuřák jen sám, nelze ho k tomu nutit, ale lze ho v práci na sobě podpořit. Takto podpořila a podala pomocnou ruku vojákům kuřákům Armáda České republiky, jejímž projektem jsem se zabývala v této bakalářské práci.

Studiem literatury k bakalářské práci jsem se dozvěděla mnoho zajímavého o historii kouření, formách, aplikacích nikotinu a jeho účincích na lidský organismus.

Cílem mé práce bylo shrnout poznatky o kouření, závislosti na nikotinu a léčbě této závislosti. Výzkumná část měla za úkol prokázat, že léčba závislosti na tabáku lékem Champix u vojáků z výzkumného souboru byla úspěšná a zhodnotit pohledem respondenta průběh a výsledek léčby závislosti tímto přípravkem.

Ze 30 členného výzkumného souboru vojáků zařazených do projektu 2011 v současnosti nekouří 70 % a staly se exkuřáky, to lze považovat za výborný výsledek. Pokud došlo k relapsu a vojáci začali opět kouřit, bylo tomu tak nejčastěji v době třech až šesti měsíců po skončení projektu.

Do projektu bylo začleněno 97 % silných kuřáků, kterým se doporučuje farmakologická léčba. Vojáci vstupovali do projektu v 70 % spíše s myšlenkou vyzkoušet léčbu Champixem a přestat s kouřením, kdy největší motivací byla zdravotní a ekonomická motivace. Je vidět, že kuřákům není lhostejné jejich zdraví ani vynaložené finanční prostředky na cigarety.

Nejčastějšími nežádoucími účinky byly žaludeční obtíže, které se vyskytovaly především v počátku léčby a posléze ustávaly, pouze u jednoho respondenta byly tyto obtíže tak silné, že raději přestal s užíváním Champixu, v těchto případech se doporučuje pouze snížení dávky, dále však nebylo zkoumáno zda, byla taková možnost vojákovi nabídnuta a zda by v léčbě ještě chtěl pokračovat. Dále byly z nežádoucích účinků uváděny ve 33% spíše nepříjemné sny.

Stran změn hmotnosti se u mužů i žen od začátku léčby dodnes zjistily příbytky na váze v rozmezí 5-10 kg.

V současnosti se vojáci zapojení tehdy do projektu mohou v 80% pohybovat bez problémů ve společnosti kuřáků, horší je to však s chutí na cigaretu v situacích kdy jinak kouřili. V 80 % neužívají v současné době žádné nikotinové náhražky.

Ve zpětném hodnocení léku i zapojení do projektu vyšlo najevo, že většina respondentů hodnotí průběh a souhrnný výsledek léčby Champixem pozitivně. Vojáci jsou rádi, že jim byla poskytnuta pomoc s odvykáním kouření pomocí zmíněného léku a s pomocí zaměstnavatele, který léčbu financoval.

Soubor respondentů v mém výzkumu nebyl velký, pozitivní příspěvek k němu však byl můj osobní kontakt s některými respondenty a pocit, že do dotazníku opravdu vyjádřili vlastní dojem z léčby a z projektu jako takového.

Vzhledem k výsledkům výzkumu mohu potvrdit, že léčba závislosti na tabáku lékem Champix u sledovaného vzorku z vojenských zařízení východočeského kraje je úspěšná i po dvou letech od skončení programu „Stop kouření“ u VZP.

Bylo by zajímavé sledovat exkuřáky, kteří odvykli s pomocí Champixu ve větším zkoumaném souboru a po mnohem delší dobu, aby se dalo prokázat, za jakých okolností a po jaké době od farmakologické léčby se vyskytují relapsy. V ambulancích praktických lékařů by mohl být vedle krátké intervence častěji doporučován přípravek Champix jako dobrý pomocník při léčbě závislosti na tabáku.

Seznam bibliografických citací

Knihy

1. ČUPKA, J., a kolektiv. *Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2005. ISBN: 80-903573-7-7.
2. ČUPKA, J. *Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře*. Doplněné vydání 2007, Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2005. ISBN: 80-903573-7-7.
3. GILMAN, S.; XUN, Z. *Příběh kouře*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2006. ISBN 80-86862-23-2.
4. KRÁLÍKOVÁ, E.; KOZÁK, J. *Jak přestat kouřit*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2003. ISBN 80-85912-68-6.
5. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.
6. KUBÁNEK, V. *Tabák a tabákové výrobky*. 1. vyd. Brno: Tribun EU, 2009. ISBN: 978-80-263-0158-5.
7. NAVRÁTIL, P. *Realizace preventivních projektů zdravého životního stylu pro VZP*. Metodické opatření náčelníka Vojenské zdravotnické služby. 2011, č. 4, s. 1–5.
8. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
9. ŠTĚPÁNKOVÁ, L.; ČUPKA, J. *Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře*. Dodatek 2011, Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2005. ISBN: 80-903573-7-7.

Periodika

10. KRÁLÍKOVÁ, Eva et al. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*, 2005, roč. 144, č. 5, s. 328-333. ISSN 0008-7335.
11. LANG, P.; KONŠTACKÝ, S. Vojáci, stop kouření! *A report*. 2011, č. 5, s. 36–37. ISSN 1211-801X.
12. STRÍTECKÁ, H.; HLÚBIK, P. Program rozšířené prevence Armády České republiky. *Hygiena*. 2009, č. 54, s. 117–121. ISSN 1803-1056.

Elektronické zdroje

13. EUROPARLAMENT EU. *Usnesení Evropského parlamentu o nekuřáckém prostředí*, [online]. 2010, [cit. 2014-01-20]. Dostupné z: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P7-TA-2009-0100+0+DOC+PDF+V0//CS>
14. CHAMPIX ČR. *Vareniklin*, [online]. 2013, Praha [cit. 2013-12-29]. Dostupné z: <http://www.champix.cz/dokumenty/Ceska.pdf>
15. CHAMPIX ČR. *Příbalová informace*, [online]. 2013, Praha [cit. 2013-12-29]. Dostupné z: <http://www.champix.cz/pribalova-informace>
16. KONŠTACKÝ, S. Co v armádě přinesl program Stop kouření. *Medical Tribune*. 2013, č. 8, [cit. 2014-2-14]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/29883-co-v-armade-prinesl-program-stop-koureni>
17. KUŘÁKOVA PLÍCE ČR. *Úmluva o kontrole tabáku*, [online]. 2014, Praha [cit. 2014-2-21]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/ruzne/umluva-o-kontrola-tabaku-who.html
18. KUŘÁKOVA PLÍCE ČR. *Lék k odvykání kouření vareniklin - Champix - cena, princip účinku, informace*, [online]. 2014, Praha [cit. 2014-2-21]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/jak-prestat-kourit-vyhody-nekoureni/161-lek-k-odvykani-koureni-champix-cena-princip-ucinku-informace.html
19. MVČR. Sbíрка zákonů. *Vyhláška č. 70/2012 O preventivních prohlídkách*. [online]. 2012, Praha, [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
20. PILAŘOVÁ, L. Problematika závislosti na nikotinu. *Psychiatrie pro praxi*. [online]. 2003, č. 5, s. 205-208 [cit. 2014-2-2]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/savepdfs/psy/2003/05/04.pdf>

21. SOVINOVÁ, H.; CSÉMY, L. Užívání tabáku a alkoholu v české republice 2012. [online]. 2014, [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/Uzivani_tabaku_a_alkoholu_v_Ceske_republice_2012.pdf
22. SPOLEČNOST PRO LÉČBU ZÁVISLOSTI NA TABÁKU. *Zákazy kouření*, [online]. 2014, Praha, [cit. 2014-1-14]. Dostupné z: <http://www.slzt.cz/zakazy-koureni>, <http://www.slzt.cz/doporuceni>
23. Tisková zpráva České lékárnické komory. Poradenská centra pro odvykání kouření nově i v lékárnách, *Medical Tribune cz*, [online]. 2014, Praha [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/32260-poradenska-centra-pro-odvykani-koureni-nove-i-v-lekarnach>
24. VAVŘINČÍKOVÁ. L. *Harm reduction a užívání tabáku*, 1. vyd. Praha: Togga, 2012. Elektronická publikace 978-80-7476-009-9.

Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1 <i>Přehled vzdělání</i>	37
Tabulka 2 <i>Dokončení terapie Champixem</i>	37
Tabulka 3 <i>První ranní cigareta od probuzení</i>	39
Tabulka 4 <i>Přehled rozhodnutí přestat kouřit</i>	39
Tabulka 5 <i>Přehled odpovědí na otázku změny chování</i>	42
Tabulka 6 <i>Počet neobvyklých snů během léčby</i>	46
Tabulka 7 <i>Zvýšená chuť k jídlu během léčby</i>	47
Tabulka 8 <i>Přehled příbytku na váze v době léčby</i>	48
Tabulka 9 <i>Přehled příbytku na váze od začátku léčby dodnes</i>	49
Tabulka 10 <i>Přehled vyrovnávání se s abstinenčními příznaky</i>	50
Tabulka 11 <i>Přehled pokračování v užívání Champixu</i>	51
Tabulka 12 <i>Přehled hodnocení úspěšnosti léčby známkou</i>	57
Tabulka 13 <i>Hodnocení vděku za zapojení do projektu</i>	57
Obrázek 1 <i>Graf pohlaví respondentů</i>	36
Obrázek 2 <i>Graf počtu vykouřených cigaret před začátkem léčby Champixem</i>	38
Obrázek 3 <i>Graf motivace k zanechání kouření</i>	40
Obrázek 4 <i>Graf zpětného hodnocení bariér</i>	41
Obrázek 5 <i>Graf žaludečních nežádoucích účinků</i>	43
Obrázek 6 <i>Graf střevních nežádoucích účinků</i>	44
Obrázek 7 <i>Graf změn ve snech při užívání léku Champix</i>	45
Obrázek 8 <i>Rozdíl ve zvýšené chuti k jídlu během terapie mezi muži a ženami</i>	47
Obrázek 9 <i>Graf porovnání přírůstku váhy mužů a žen</i>	50

Obrázek 10 <i>Graf přehled kuřáků a exkuřáků</i>	51
Obrázek 11 <i>Graf současné zvládnání chuti na cigaretu</i>	52
Obrázek 12 <i>Graf současný stav abstinence či návratu ke kouření</i>	53
Obrázek 13 <i>Graf současné používání nikotinových náhražek</i>	54
Obrázek 14 <i>Graf současné hodnocení vlivu léku na odvyknutí</i>	55
Obrázek 15 <i>Graf současné abstinence exkuřáků v kuřáckém prostředí</i>	56
Obrázek 16 <i>Graf doporučení léku Champix ostatním</i>	58

Seznam příloh

Příloha A – *Dotazník*.....74

Seznam zkratk

ACTH	Adrenokortikotropní hormon
AČR	Armáda České republiky
CO	oxid uhelnatý
ČR	Česká republika
EEG	elektroencefalografie
EKG	elektrokardiogram
EU	Evropská unie
FVZ UO	Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
ICHS	Ischemická choroba srdeční
NTN	náhradní terapie nikotinem
RLP	roční lékařská prohlídka
RRLP	roční rozšířená lékařská prohlídka
USA	Spojené státy americké
VZP	voják z povolání
WHO	Světová zdravotnická organizace

Příloha A – Dotazník

Dobrý den, jsem studentka třetího ročníku oboru ošetrovatelství na Univerzitě Pardubice.

V mé bakalářské práci se zabývám *projektem „Omezení kouření u VZP AČR – Stop kouření“* do kterého jste byl/a začleněn/a.

Na následujících stranách je dotazník s 28 otázkami, z nichž se kromě pár vstupních klasických otázek na začátku snažím zjistit, jak se Vám daří po určité době od skončení projektu. Jak jste se v době léčby Champixem cítil/a a jak zpětně léčbu hodnotíte.

Chci Vás ujistit, že informace z dotazníku nebudu v žádném případě spojovat se jmény. K informacím nebude mít přístup ani lékař, k němuž jste tehdy docházel/a. Proto prosím o pravdivé informace, aby výzkum mé bakalářské práce mohl ukázat, zda byla léčba Champixem u příslušníků AČR úspěšná či naopak. Dotazník rozesílám v elektronické podobě. Odpovědi, které vyberete, prosím barevně odlište nebo je podtrhněte a dotazník odešlete zpět na solas@seznam.cz nebo mail pracovní laskas@zdravis.acr.

Doufám, že se Vám bude vyplňovat dobře a vyplnění Vám nezabere moc času. Moc mi tím pomůžete. Děkuji.

Šárka Láska

zdravotní sestra Úseku zdravotních služeb Pardubice.

- 1) Jste
 - a) Muž
 - b) Žena

- 2) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Vysokoškolské
 - b) Vyšší odborná škola
 - c) Středoškolské
 - d) Vyučen/a

- 3) Dokončili jste terapii?
 - a) Ano
 - b) Ne

- 4) Kolik cigaret denně jste vykouřil/a před zahájením léčby Champixem?
 - a) 1 – 9 cigaret denně
 - b) 10 – 15 cigaret denně
 - c) Více než 15 cigaret denně

- 5) Zapaloval/a jste si ráno svou první cigaretu do jedné hodiny po probuzení?
 - a) Ne
 - b) Ano

- 6) Jak moc jste byl/a motivován/a k zanechání kouření?
 - a) Byl/a jsem pevně rozhodnut/a přestat kouřit
 - b) Chtěl/a jsem využít situace a zkusit přestat s kouřením

- 7) Jaká byla Vaše motivace přestat s kouřením? (Zde můžete uvést více odpovědí)
 - a) Ekonomická (peníze)
 - b) Zdravotní
 - c) Sociální (přátelé, společnost, kolektiv)
 - d) Pracovní (zaměstnavatel, místa pro kouření...)

- 8) Jaké bariéry (obavy) proč Vám nešlo skončit s kouřením, vidíte s odstupem času jako největší? (Zde můžete uvést více odpovědí)
 - a) Obava ze selhání
 - b) Obava z abstinčních příznaků
 - c) Obava ze zvýšení hmotnosti
 - d) Jiná, napište jaká

- 9) Zaznamenal/a jste po dobu léčby Vy nebo Vaše okolí změnu chování ve smyslu neklidu, netrpělivosti, nervozity či depresivního chování?
 - a) Ano, z počátku léčby
 - b) Ano, po celých 12 týdnů léčby
 - c) Nepocíťoval/a jsem takové stavy

- 10) Vyskytlo se u Vás během léčby Champixem zvracení či žaludeční obtíže?
- Ano, 1x – 5x zpočátku léčby
 - Zvracení byl důvod ukončení užívání léku
 - Tyto obtíže jsem neměl
- 11) Vyskytovala se u Vás během léčby zácpa nebo plynatost?
- Ano, pomohla mi úprava jídelníčku
 - Ano, musel jsem užívat léky na tyto obtíže
 - Tyto obtíže se u mne nevyskytovaly
- 12) Vaše sny během léčby byly:
- Spíše příjemné
 - Spíše nepříjemné
 - Nepamatuji si
- 13) Kolikrát jste během 12- týdenní léčby měl/a neobvyklé sny?
- 1 – 10x
 - 10x a více
 - Po celou dobu léčby
 - Neobvyklé či negativní sny byly důvodem k ukončení léčby Champixem
 - Neměl/a jsem neobvyklé sny
- 14) Měl/a jste v době projektu zvýšenou chuť k jídlu?
- Ano
 - Ne
- 15) Přibral/a jste během 12- týdenní léčby Champixem na váze?
- Ano, 1 – 3 kg
 - Ano, 3 – 6 kg
 - Ano, 6 kg a více
 - Nepřibral/a jsem na váze
 - Zhubnul/a jsemkg
- 16) Kolik kilogramů celkem jste přibral/a od začátku projektu dodnes?
- Maximálně 5 kilogramů
 - 5 – 10 kilogramů
 - Do 15 kilogramů
 - Více než 15 kilogramů
 - Nepřibral/a jsem na váze
- 17) Jak jste se vyrovnal/a s abstinenčními příznaky?
- Sportoval/a jsem
 - Vyhýbal/a jsem se prostředí kde se kouřilo
 - Něco jsem snědl/a
 - Jinak (napište jak)
- 18) Pokračoval/a jste po skončení projektu AČR v užívání léku Champix?
- ANO
 - NE

- 19) Kouříte v současné době?
- ANO
 - NE
- 20) Když jste nyní v situaci, ve které jste dříve kouřil/a, máte chuť na cigaretu?
- Spíše ano
 - Ano
 - Spíše ne
 - Ne
- 21) Kolik měsíců od konce užívání Champixu jste vydržel/a nekouřit?
- Začal/a jsem znova kouřit ještě v době mého zapojení do 12ti týdenního projektu
 - Začal/a jsem kouřit za 3 – 6 měsíců po ukončení léčby
 - Začal/a jsem kouřit za 6 – 12 měsíců po ukončení léčby
 - Začal/a jsem kouřit za 12 měsíců po ukončení léčby
 - Nezačal/a jsem opět kouřit
- 22) Používáte nyní některé z nikotinových náhražek cigaret?
- Elektronickou cigaretu
 - Porcovaný tabák (bago)
 - Doutník
 - Fajfka
 - Vodní dýmka
 - Šňupací tabák
 - Žádnou nepoužívám
- 23) Domníváte se, že Champix přispěl k tomu, aby jste odvykl/a kouření?
- Vůbec ne
 - Nepatrně
 - Středně
 - Velice
- 24) Dělá vám nyní problém pohybovat se ve společnosti kuřáků?
- Ano, je mi to nepříjemné
 - Ne, ale společnosti kuřáků se raději vyhýbám
 - Mohu se mezi kuřáky bez problémů pohybovat
 - Ano, vzbouzejí ve mně touhu po cigaretě
 - Ne, kouřím s nimi
- 25) Ohodnoťte známkou (jako ve škole) úspěšnost léčby, kterou jste podstoupil/a
- 1 = výborně
 - 2 = velmi dobře
 - 3 = dobře
 - 4 = dostatečně
 - 5 = nedostatečně

26) Jste rád/a, že Vám AČR jako zaměstnavatel, umožnila zapojení do projektu a léčbu závislosti na tabáku?

- a) ANO
- b) NE

27) Doporučil/a byste lék Champix ostatním, kteří chtějí přestat kouřit?

- a) ANO
- b) NE

28) Chcete něco dodat nebo odpovědět na otázku, která nebyla v tomto dotazníku?

Pokud ano pište:

Závěrem ještě jednou děkuji za Vaši ochotu a čas.