

# Léčba závislosti na tabáku u onkologických pacientů –

Doporučení Sekce podpůrné léčby a péče České onkologické společnosti ČLS JEP, Sekce preventivní onkologie České onkologické společnosti ČLS JEP, Pracovní skupiny pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku ČLS JEP a Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku

## Treatment of tobacco dependence in cancer patients –

Recommendations of the Section of Supportive Treatment and Care and the Section of Preventive Oncology of the Czech Cancer Society of the Czech Medical Association of J. E. Purkyně, Working Group for the Prevention and Treatment of Tobacco Dependence of the Czech Medical Association of J. E. Purkyně, and the Society for Treatment of Tobacco Dependence

Zvolská K.<sup>1</sup>, Králíková E.<sup>1,2</sup>, Vokurka S.<sup>3</sup>, Halámková J.<sup>4</sup>, Strnadová A.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky – kliniky endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN v Praze

<sup>2</sup>Ústav hygieny a epidemiologie, 1. LF UK a VFN v Praze

<sup>3</sup>Onkologická a radioterapeutická klinika LF v Plzni UK a FN Plzeň

<sup>4</sup>Klinika komplexní onkologické péče LF MU a MOÚ Brno

<sup>5</sup>Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání, MZ ČR, Praha

### Souhrn

Kouření je významným rizikovým faktorem rozvoje řady onkologických onemocnění. Kromě toho má ale také po stanovení onkologické diagnózy nepříznivý vliv na dobu přežití, průběh a účinnost onkologické léčby i kvalitu života a zvyšuje pravděpodobnost řady jiných komplikací. Léčba závislosti na tabáku snižuje riziko jejich výskytu nebo rozsah následků. Pracovní skupina autorů z odborných skupin (Sekce podpůrné léčby a péče a Sekce preventivní onkologie České onkologické společnosti při České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, Česká asociace sester a Pracovní skupina pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku ČLS JEP) připravila jednoduché základní schéma intervence při kontaktu s kuřákem v běžné praxi na základě doporučení odborných společností, výstupů studií, odborné literatury a ověřené praxe. Nekuřácké prostředí, význam nulové expozice tabákovému kouři, doporučení přestat kouřit pro kuřáky, prevence relapsu u exkuřáků a nabídka léčby závislosti na tabáku by měly být samozřejmou součástí onkologické péče alespoň formou krátké intervence DIK (dotaz – intervence – kontakty). U všech pacientů je důležité evidovat kuřácký status vč. expozice pasivnímu kouření, u kuřáků (aktivních i pasivních) intervence empaticky opakovat, vč. prevence relapsu. Tento postup přispívá k abstinenci u onkologických pacientů, a tím k vyšší účinnosti onkologické léčby, delší době přežití a ke snížení dalších rizik.

### Klíčová slova

klinická onkologie – kouření – závislost na tabáku – psychobehaviorální intervence – farmakoterapie

Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie nemají žádné komerční zájmy.

The authors declare that they have no potential conflicts of interest concerning drugs, products, or services used in the study.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE recommendation for biomedical papers.



prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.  
Onkologická a radioterapeutická  
klinika LF v Plzni UK a FN Plzeň  
Alej Svobody 80  
304 60 Plzeň  
e-mail: vokurka@fnplzen.cz

Obdrženo/Submitted: 3. 1. 2024

Přijato/Accepted: 4. 1. 2024

doi: 10.48095/ccko202463

## Summary

Smoking is a significant risk factor for the development of many cancers. In addition, after a cancer diagnosis, it also has an adverse effect on survival, the course and effectiveness of cancer treatment and quality of life, and increases the likelihood of a number of other complications. Treating tobacco dependence reduces the risk of their occurrence or the extent of their consequences. A working group of authors from professional groups (the Section of Supportive Treatment and Care and the Section of Preventive Oncology of the Czech Society of Oncology of the Czech Medical Association of J. E. Purkyně, the Society for the Treatment of Tobacco Dependence, Czech Nurses Association, Working Group for the Prevention and Treatment of Tobacco Dependence of the Czech Medical Association J. E. P. and the Society for Treatment of Tobacco Dependence) prepared a simple basic scheme of intervention in contact with smokers in routine practice based on recommendations of professional societies, outcomes of studies, scientific literature and proven practice. A smoke-free environment, the importance of zero exposure to tobacco smoke, smoking cessation recommendations for smokers, relapse prevention for ex-smokers and the offer of tobacco dependence treatment should be a natural part of cancer care at least in the form of a brief DIK (abbreviation for “question – intervention – contact” in the Czech language) intervention. It is important to record smoking status, including exposure to second-hand smoke, in all patients, and to empathically repeat interventions in smokers (active and passive), including relapse prevention. This approach contributes to abstinence in cancer patients and thus to higher efficacy of cancer treatment, longer survival and reduction of other risks.

## Key words

clinical oncology – smoking – tobacco use disorder – psychosocial intervention – pharmacotherapy

## Úvod

Po sdělení onkologické diagnózy se řada kuřáků pokouší přestat kouřit. Většina pokusů bez pomoci však bývá neúspěšná, zhruba v 95 % případů se to nepodaří, a to i v případě diagnóz, které s kouřením souvisejí maximální měrou jako např. nádory plic [1].

Kouření má velký vliv na dobu přežití, průběh a účinnost onkologické léčby i kvalitu života po stanovení onkologické diagnózy. Snižuje účinnost a zvyšuje toxicitu chemoterapie a radioterapie, zvyšuje mortalitu jak onkologickou, tak obecnou, zvyšuje i pravděpodobnost sekundárních nádorů, pravděpodobnost komplikací (např. flebotrombózy či respiračních a dalších infekcí) a zhoršuje imunitu a hojení vč. komplikovanějšího průběhu a delší hospitalizace po jakémkoli chirurgickém zákroku. Léčba závislosti na tabáku by měla být nejen standardní součástí každé onkologické péče, ale i klinických studií, vč. uvedení kuřáckého statusu pacientů na začátku i na konci studie [2–15].

Zájem o problematiku užívání tabáku u pacienta a nabídka léčby závislosti na tabáku podle časových možností terapeuta má být součástí komplexní onkologické péče [16–22]. Předkládaný dokument je koncipován jako pomoc a metodická podpora pro běžnou praxi a nemá za cíl nahrazovat v ČR dostupný klinický doporučený postup pro léčbu nemoci F17, tedy závislosti na ta-

báku [18]. Pracovní skupina zahrnuje zástupce Sekce podpůrné léčby a péče a Sekce preventivní onkologie České onkologické společnosti při České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku, Pracovní skupiny pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku ČLS JEP a České asociace sester. Tento dokument byl schválen výbory uvedených společností.

## První intervence v kontaktu s pacientem

U všech pacientů je důležité evidovat kuřácký status vč. expozice pasivnímu kouření, u kuřáků (aktivních i pasivních) intervence empaticky opakovat, a to vč. prevence relapsu.

Praktický postup DIK (dotaz – intervence – kontakty) viz tab. 1. Onkologický pacient kuřák většinou chápe, že kouření mohlo mít podíl na jeho diagnóze. Platí to ale prakticky jen o nádorech respiračního traktu – znalost souvislostí kouření s nádory urogenitálního nebo gastrointestinálního traktu či s hematologickými a dalšími nádory je malá. Přesto může pacienta přímá otázka „Kouříte?“ zaskočit: obecně se může za kouření stydět (většina dospělých kuřáků by raději nekouřila) či kouření popře, aby potěšil onkologa, případně se domnívá, že „už je to jedno“. Měli bychom být vždy empatičtí a pacienta neobviňovat. Pochopení pro obtížnost absti-

nence neznamena souhlas s kouřením, ale pacient tak může pozitivně vnímat naši snahu o vcitění se a porozumění síle závislosti.

## Následné intervence při setkávání s pacientem

Je důležité evidovat kuřácký status pacienta a intervence empaticky opakovat, vč. prevence relapsu. Při další návštěvě je vhodné zeptat se, zda se pacient pokusil přestat kouřit či žije v nekuřáckém prostředí:

„Pokusil/a jste se přestat kouřit?“

„Jak jste to zkoušel/a?“

„Jaké máte abstinenční příznaky? Chuť na cigaretu? Nervozitu? Podrážděnost?“

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

„Jak takovou situaci můžete příště zvládnout bez cigaret?“

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

„Nepřestávejte přestávat!“

## Závěr

Význam doporučení přestat kouřit vč. nabídky léčby závislosti na tabáku je nesporný a měl by být součástí komplexní podpůrné péče u onkologických pacientů i součástí klinických studií v onkologii. Metoda postupu DIK je snadno využitelnou pomůckou pro běžnou praxi. Její aplikace může významně snížit rizika spojená s kouřením u onkologických pa-

Tab. 1. Schéma krátké intervence DIK (dotaz – intervence – kontakty) [18].

**1. DOTAZ****Vhodnější otázka než „Kouříte?“ je některá z následujících možností:***„Rád bych se zeptal/a na vaše kouření během života – kouřil/a jste někdy?“**„Kdy jste měl/a poslední cigaretu?“**„Býváte často v místnosti, kde někdo kouří?“**„Kouří někdo ve vaší domácnosti (v práci, mezi přáteli)?“***2. INTERVENCE****V případě kladné odpovědi na pasivní kouření:***„Jakákoli dávka tabákového kouře zhoršuje váš zdravotní stav, proto je třeba být ve zcela nekuřáckém prostředí.“**„Pasivní kouření ohrožuje především vaše cévy a srdce, zkuste s kuřáky ve svém okolí probrat možnosti, jak nekouřit v místnosti.“***V případě kladné odpovědi na aktivní kouření:***„I po této diagnóze je pro úspěšnou léčbu velmi důležité přestat kouřit.“**„Pokud přestanete kouřit, bude vaše léčba (chemoterapie, radioterapie, hojení po operaci) účinnější, vaše onemocnění bude mít lepší prognózu, i teď si tak můžete významně prodloužit život.“**„Pokud přestanete kouřit, významně snížíte pravděpodobnost komplikací léčby (záněty, trombóza, plicní a srdeční funkce) a snížíte i pravděpodobnost vzniku jiného nádoru.“**„Kouření zhoršuje psychologický stav – pokud přestanete kouřit, budete mít lepší náladu, méně úzkostí či deprese... a také víc peněz.“**„Vím, že přestat kouřit není jednoduché a nejspíš jste se o to už mnohokrát pokusil/a, ale pro vaši úspěšnou léčbu je to nutné, rozhodně to zkuste znovu.“**„Pokud jste v minulosti zkoušel/a přestat kouřit, co vám pomohlo? A proč jste se naopak ke kouření vrátil/a?“**„Odborná pomoc a léky k potlačení abstinčních příznaků několikanásobně zvyšují šanci, že se vám povede přestat kouřit.“**„Je třeba najít si nekuřácká řešení obvyklých kuřáckých situací (Ke kávě? Po jídle? V určité společnosti? Ve stresu?) a začít užívat léky k potlačení abstinčních příznaků (zlost, podrážděnost, úzkost, nervozita, nesoustředěnost, netrpělivost, špatná nálada, nutkání kouřit...).“*

**Léky k potlačení abstinčních příznaků:** antagonisté alfa-4/beta-2 acetylcholin-nikotinových receptorů: **vareniclin** (vázaný na recept, bez preskripčního omezení, momentálně u nás nedostupný) a **cytisin** (volně prodejný v lékárně) nebo **některá z forem náhradní terapie nikotinem** (žvýkačka, náplast, pastilka, ústní sprej, vše volně prodejné v lékárně) či **bupropion** (vázaný na recept).

**3. KONTAKTY**

Pro pomoc a podporu odvykání lze vybrat z kontaktů na webových stránkách Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku [23]. Zde lze aktuálně vyhledat více než 40 center pro závislé na tabáku (péče je zde hrazena ze zdravotního pojištění), kolem 200 poradenských center v lékárnách, přes 200 vyškolených ambulantních lékařů, několik adiktologických ambulancí (vhodné zejména při problémech s jinými závislostmi), bezplatnou telefonní linku pro odvykání (+420 800 350 000) a bezplatné mobilní aplikace v češtině. Pacient si tak může vybrat způsob podpory, který mu nejvíc vyhovuje.

cientů, tedy účinnost a průběh onkologické léčby.

**Literatura**

1. Heiden B, Eaton D, Chang S et al. Association between persistent cigarette smoking and oncologic outcomes in stage I non-small cell lung cancer following surgery. *Chest J* 2021; 160(4): A1610. doi: 10.1016/j.chest.2021.07.1469.
2. Jassem J. Declaration from IASLC: tobacco cessation after cancer diagnosis. [online]. Available from: <https://www.iaslc.org/About-IASLC/News-Details/declaration-from-iaslc-tobacco-cessation-after-cancer-diagnosis>.
3. Kaiser EG, Prochaska JJ, Kendra MS. Tobacco cessation in oncology care. *Oncology* 2018; 95(3): 129–137. doi: 10.1159/000489266.
4. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Smoking cessation – version 2.2019. [online]. Available from:

<https://www2.trikobe.org/nccn/guideline/lung/english/smoking.pdf>.

5. ASCO. Tobacco cessation guide for oncology providers. [online]. Available from: <https://www.asco.org/sites/new-www.asco.org/files/tobacco-cessation-guide.pdf>.
6. Cataldo JK, Dubey S, Prochaska JJ. Smoking cessation: an integral part of lung cancer treatment. *Oncology* 2010; 78(5–6): 289–301. doi: 10.1159/000319937.
7. Fucito LM, Czabafy S, Hendricks PS et al. Pairing smoking-cessation services with lung cancer screening: a clinical guideline from the Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence and the Society for Research on Nicotine and Tobacco. *Cancer* 2016; 122(8): 1150–1159. doi: 10.1002/cncr.29926.
8. Wender R, Fontham ET, Barrera E Jr et al. American Cancer Society lung cancer screening guidelines. *CA Cancer J Clin* 2013; 63(2): 107–117. doi: 10.3322/caac.21172.

9. Kazemzadeh Z, Manzari ZS, Pouresmail Z. Nursing interventions for smoking cessation in hospitalized patients: a systematic review. *Int Nurs Rev* 2017; 64(2): 263–275. doi: 10.1111/inr.12320.

10. Parsons A, Daley A, Begh R et al. Influence of smoking cessation after diagnosis of early stage lung cancer on prognosis: systematic review of observational studies with meta-analysis. *BMJ* 2010; 340: b5569. doi: 10.1136/bmj.b5569.
11. Zhou W, Heist RS, Liu G et al. Smoking cessation before diagnosis and survival in early stage non-small cell lung cancer patients. *Lung Cancer* 2006; 53(3): 375–380. doi: 10.1016/j.lungcan.2006.05.017.
12. Gemine RE, Ghosal R, Collier G et al. Longitudinal study to assess impact of smoking at diagnosis and quitting on 1-year survival for people with non-small cell lung cancer. *Lung Cancer* 2019; 129: 1–7. doi: 10.1016/j.lungcan.2018.12.028.
13. Roach MC, Rehman S, DeWees TA et al. It's never too late: smoking cessation after stereotactic body radia-

tion therapy for non-small cell lung carcinoma improves overall survival. *Pract Radiat Oncol* 2016; 6(1): 12–18. doi: 10.1016/j.prro.2015.09.005.

14. Kassim R, Osei E, Cronin K. A review of the effects of tobacco smoking on cancer treatment: smoking cessation intervention should be integrated into the cancer care continuum. *J Radiother Pract* 2020; 19(1): 84–92. doi: 10.1017/S1460396919000360.

15. Myers K, Hajek P, Hinds C et al. Stopping smoking shortly before surgery and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med* 2011; 171(11): 983–989. doi: 10.1001/archinternmed.2011.97.

16. Králíková E, Zvolská K, Štěpánková L et al. Tobacco dependence treatment guidelines. *Cas Lek Cesk* 2022; 161(1): 33–43.

17. Králíková E. Onkologický pacient a kouření: jak se ptát, motivovat a pomoci přestat. *Podpůrná léčba* 2022; 4(1): 28–31.

18. Králíková E, Aschermann M, Dvořák V et al. Léčba závislosti na tabáku – klinický souhrn. [online]. Dostupné z: <https://kdp.uzis.cz/index.php?pg=kdp&id=56>.

19. National Cancer Institute. Treating smoking in cancer patients: an essential component of cancer care. [online]. Available from: [www.cancercontrol.cancer.gov/monograph23](http://www.cancercontrol.cancer.gov/monograph23).

20. Clinical Oncology Society of Australia. Smoking cessation in cancer patients: embedding smoking cessation

care in Australian oncology health services. [online]. Available from: <https://cosa.org.au/media/332692/cosa-smoking-cessation-in-cancer-patients-140820-final.pdf>.

21. Shields PG, Herbst RS, Arenberg D et al. Smoking cessation, version 1.2016, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw* 2016; 14(11): 1430–1468. doi: 10.6004/jnccn.2016.0152.

22. Ahuja R, Weibel SB, Leone FT. Lung cancer: the oncologist's role in smoking cessation. *Semin Oncol* 2003; 30(1): 94–103. doi: 10.1053/sonc.2003.50000.

23. SLZT. Odborná společnost lékařů a dalších zdravotníků, kteří se zabývají léčbou závislosti na tabáku. [online]. Dostupné z: [www.sltz.cz](http://www.sltz.cz).