

UNIVERSITAS CAROLINA PRAGENSIS

Univerzita Karlova v Praze - 1. Lékařská fakulta
a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze



Odvykání kouření u pacientů s psych. poruchami a duálními závislostmi (literatura, vlastní výsledky, závěry)

1

Centrum pro závislé na tabáku 1. LF UK a III. IK VFN

MUDr. Lenka Štěpánková, Ph. D.
Seminář při předání Ceny adiktologie , 10. 12. 2015

Obsah sdělení

- Specifika léčby a zkušenosti ze souběžné léčby duálních závislostí a psych. poruch - z literatury i našich poznatků
- Srovnání hladin deprese před zahájením léčby a po roce po zanechání kouření, vyhodnocení úspěšnosti dle úvodního BDI
- Zkušenosti s léčbou duálních závislostí
- Doporučená opatření
- Diskuze

Hlavní vulnerabilní skupiny z hlediska kouření a závislosti na tabáku

- Pacienti s psychickými poruchami či mentálním postižením
- Závislí na jiných látkách (kouření + alkohol, kouření + ilegální drogy)
- Mládež v ústavní výchově a z rozvrácených rodin (syndrom rizikového chování)
- Pacienti s nízkým socioekonomickým statusem (vzdělání, příjem, nezaměstnaní)
- Lidé bez domova (kouření, TBC)
- Osoby ve výkonu trestu
- Etnické minority
- Genderová problematika (svobodné matky, matky samoživitelky, těhotné ženy)
- Imigranti (legální i ilegální přistěhovalci)
- Osoby s chronickými onemocněními, se sníženou pracovní schopností
- Veteráni: (http://www.publichealth.va.gov/docs/smoking/smoking_mentalhealth.pdf)

Zkušenosti se zavedením zcela nekuřáckého zařízení (Palo Alto Veteran Psychiatric Clinic)

- **Klíčové body úspěchu:**
 - Dostatečná příprava personálu a administrativní podpora
 - Uvědomit si, že programy na odvykání kouření podporují zdraví a snižují míru násilí na pracovišti
 - Pokud trvá rezistence, zavedení „testovacího programu“ na omezenou dobu
 - Stanovit „target day“ pro plnou implementaci
 - Chovat se k pacientům s respektem, zaangažovat je do přípravy plánu, zajistit přístup k substituční léčbě
 - Dodržovat data naplánovaných kroků

Bariéry zavedení léčby závislosti na tabáku do programů pro léčbu jiných závislostí

In: Ziedonis DM, Guydish J, Williams J, et al. Barriers and solutions to addressing tobacco dependence in addiction treatment programs:

- *Despite the high prevalence of tobacco use among people with substance use disorders, tobacco dependence is often overlooked in addiction treatment programs. Several studies and a meta-analytic review have concluded that patients who receive tobacco dependence treatment during addiction treatment have better overall substance abuse treatment outcomes compared with those who do not. Barriers that contribute to the lack of attention given to this important problem include **staff attitudes** about and use of tobacco, **lack of adequate staff training** to address tobacco use, **unfounded fears** among treatment staff and administration regarding tobacco policies, and **limited tobacco dependence treatment** resources. Specific clinical-, program-, and system-level changes are recommended to fully address the problem of tobacco use among alcohol and other drug abuse patients.*

Metaanalýza (Prochaska, Delucchi and Hall 2004): Zlepšení prognózy léčby jiných závislostí po zanechání kouření

- 19 randomizovaných studií: Pacienti, kterým se podaří přestat kouřit, mají větší šanci na zlepšení či stabilizaci svého psychického onemocnění. Krátkodobě nedochází ke zhoršení výsledků léčby závislosti na jiných drogách a dlouhodobě mají exkuřáci až o **25% vyšší šanci na abstinenci od alkoholu či jiné primární drogy**
- Gulliver SB, Kamholz BW, Helstrom AW; Smoking cessation and Alcohol Abstinence: **What Do the Data Tell us?** NIAAA, Alcohol Research and Health, Vol 29, No 3, 2006. Dostupné na:
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh293/208-212.pdf>
- Vyvrací mýty o nevhodnosti souběžné léčby závislostí

Specifická doporučení léčby a review/ duální diagnózy

- VB- NHS, McNally et al. 2004, [Royal College of Psychiatrists 2013, Smoking and Mental Health](#)
- USA- APA, 2000 a 2006
- Cochrane systematic review: Antidepressants for Smoking Cessation
- Jané-Llopis E, Matytsina I. (Mental Health Programme, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark. 2010, EJA@euro.who.int)
[Mental health and alcohol, drugs and tobacco](#): a review of the comorbidity between mental disorders and the use of alcohol, tobacco and illicit drugs.
- **ČR** Léčba závislosti na tabáku (Králíková, Štěpánková, Hellerová in Doporučené postupy psychiatrické péče III, Raboch et. al. 2010)
- Doporučené postupy pro léčbu závislosti na tabáku, Kráčíková et al. 2015. dostupné na www.SLZT.cz

Nové metaanalýzy a jejich závěry

- ▶ Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P.: Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2014 Feb 13;348:g1151. doi: 10.1136/bmj.g1151
- ▶ Metaanalýza 26 randomizovaných studií, střední čas sledování 1 rok
- ▶ Závěr: „ **zanechání kouření je spojeno se snížením úzkosti, deprese a stresu a zvyšuje pozitivní náladu a kvalitu života ve srovnání s těmi, kdo nadále kouří. Efekt se zdá stejně významný u pacientů s psychickými poruchami, jako u pacientů bez nich. Velikost efektu je stejná nebo větší nežli efekt léčby antidepresivy zaměřené na depresi a úzkost**“

State of the art review shrnující poznatky o odvykání kouření u pacientů s duálními diagnózami, včetně nových studií s e-cigaretami

- ▶ **Tidey JW, Miller ME: Smoking cessation and reduction in people with chronic mental illness. BMJ 2015, 351: h4065. Doi: 10.1136/bmj.h4064**
- ▶ Faktory ovlivňující komorbiditu na úrovni iniciace kouření, vzniku závislosti, bariér pokusů o zanechání kouření a úspěšnosti jednotlivých pokusů
- ▶ Úspěšnost odvykání je hraničně až významně nižší než u obecné populace
- ▶ Po zanechání kouření se statisticky významně zlepšuje prognóza deprese, úzkosti, schizofrenie a PTSD.
- ▶ Způsoby léčby, které jsou účinné u obecné populace, jsou shodné, zapotřebí je často delší a intenzivnější terapie
- ▶ Harm-reduction strategie, redukce, e-cigarety?



Psychoterapeutická podpora a psychosociální intervence

- ▶ Pacienti s duální závislostí při odvykání kouření obecně velmi profitují z intenzivní psychobehaviorální podpory
- ▶ Možné je individuální poradenství i podpůrné skupiny
- ▶ U pacientů s aktuálně vysokým skóre deprese či úzkosti je přínosná souběžná psychoterapie, prokázané jsou účinky KBT zaměřené na copingové strategie a nefunkční postoje, v případě potřeby léčba antidepressivy



Psychobehaviorální intervence

- Identifikace rizikových situací
- Hledání náhradních řešení (rituálů) a coping. strategií
- Zvládání negativních emocí
- Nácvik relaxačních metod
- Překonávání bariér odvykání
- Průběžná psychosociální podpora

FARMAKOTERAPIE- specifika u pacientů s jinými závislostmi

➤ Náhradní terapie nikotinem

náplasti, žvýkačky, pastilky, sprej, orodispergovatelný film

bez omezení proti ostatním pacientům, 1. volba u adolescentů, bez interakcí, vždy menší riziko ve srovnání s kouřením, často třeba vyšší dávky a delší léčba

➤ Bupropion

respektování kontraindikací: **bipolární depresivní porucha, epilepsie, anorexie či bulimie v anamnéze, ne léčba spolu s IMAO**, se SSRI dop. snížení dávky, **cave: riziko křečí při odvykacím stavu u léčby závislosti na alkoholu**

➤ Vareniklin

možno užívat s jinými psychorofamaky- bez lékových interakcí, snižuje současně i craving a konzumaci alkoholu

Vareniklin a léčba závislosti na alkoholu

- Vareniklin snižuje self-administraci a subj. účinek alkoholu u kuřáků- rizikových uživatelů alkoholu (McKee, Biol Psychiatry 2009)
- Vareniklin snižuje craving a efekt alkoholu (Fucito 2011, Mitchell 2012, Psychopharmacology)
- A double-blind, placebo-controlled trial assessing the efficacy of varenicline tartrate for alcohol dependence. (Litten, RZ, et al. *Journal of Addiction Medicine*. 2013). Snížení celkové konzumace alkoholu a „heavy drinking“ dní
- Tento účinek byl prokázán také u hlodavců (Steenland, Proc Natl Acad Sci 2007)

Vareniklin a NAE

(neuropsychiatric adverse events)

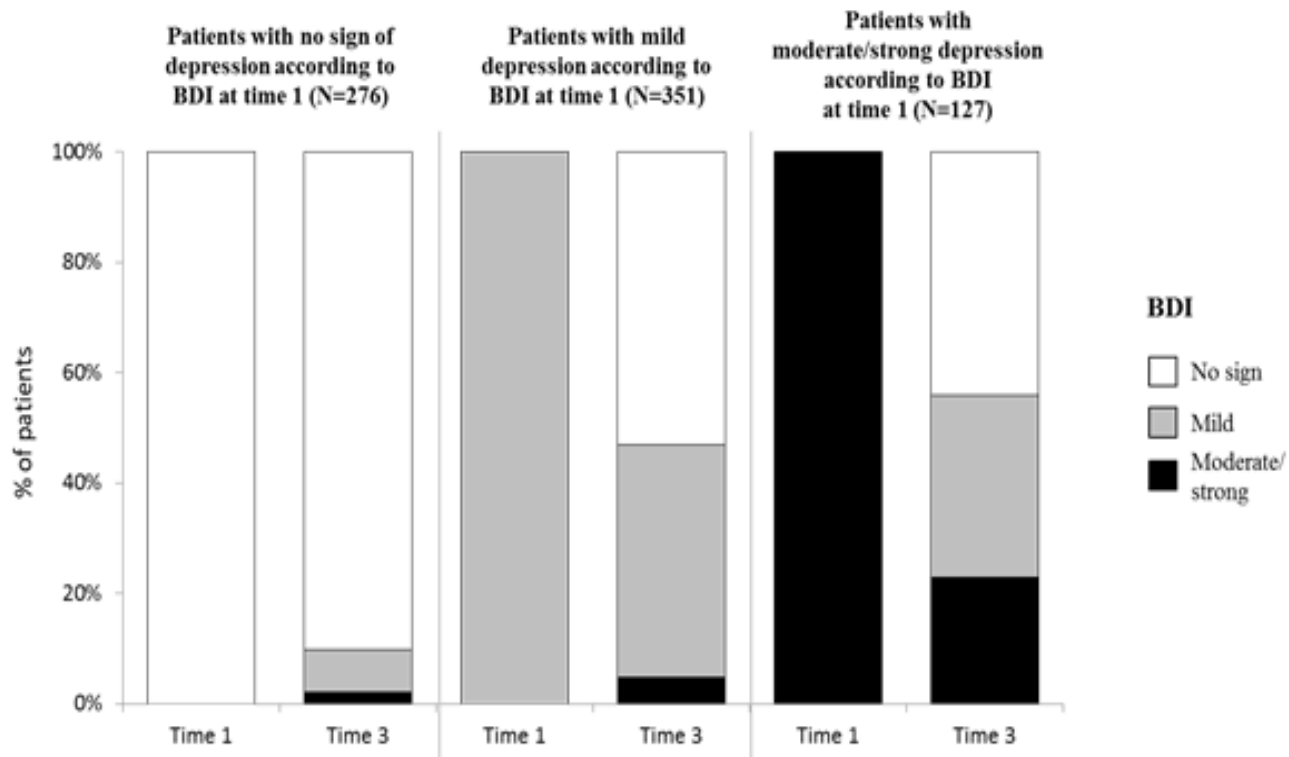
- **Robert D. Gibbons, Ph.D.; J. John Mann, M.D. :** Varenicline, Smoking Cessation, and Neuropsychiatric Adverse Events, *Am J Psychiatry* 2013; doi:10.1176/appi.ajp.2013.12121599
- **Robert M. Anthenelli, MD; Chad Morris, PhD; Tanya S.;** *Annals of Internal Medicine* 2013: Effects of Varenicline on Smoking Cessation in Adults With Stably Treated Current or Past Major Depression
- **Daniel Kotz, Robert West et al.:** Cardiovascular and neuropsychiatric risks of varenicline: a retrospective cohort study. *The Lancet* 2015
- **Závěr:** analýzy prokázaly účinnost i u pacientů s anamnézou deprese, naopak neprokázaly vztah mezi vareniklinem a zvýšením neuropsychiatrických příznaků, a to ani u pacientů s anamnézou psychické poruchy

Výsledky vlastního výzkumu

- V databázi více než 3000 pacientů
- Hodnoceno 2943 pacientů, kteří prošli vstupní intervencí + mají uzavřenu kontrolu po roce
- Pro uzavření pacienta jako úspěšného je nutné splnit Russel Standard Criteria, nutná osobní návštěva
- Pro uzavření pacienta jako neúspěšného stačí kontrola telefonická
- Vývoj deprese dle Beck Depression Inventory – II hodnocen u 753 úspěšných pacientů
- Úspěšnost v celém souboru, skupiny rozděleny s ohledem na vstupní skóre deprese

Změny hladiny deprese v průběhu odvykání kouření

Figure 2 Time trends in BDI - in subgroups according to BDI 1, patients with BDI 1 and BDI 3 (N=754)



Vliv hladiny deprese na počátku léčby měřené BDI na úspěšnost odvykání kouření (roční sledování)

Success of patients according to BDI 1 (N=2943)

	N	successful	unsuccessful	OR (95% CI) ¹	p ¹
With no sign of depression	948	399 (42.1 %)	549 (57.9 %)	Reference	
Mild depression	1370	535 (39.1 %)	835 (60.9 %)	0.88 (0.74; 1.04)	0.143
Moderate or strong depression	625	171 (27.4 %)	454 (72.6 %)	0.52 (0.42; 0.64)	<0.001

Souběžná léčba závislosti na tabáku a alkoholu (v CZT, při hospitalizaci na Klinice adiktologie)

- Hodnoceno 51 pacientů (mužů, ženy hosp. na KA k nám dosud chodily pouze 3, individuálně)
- Léčba probíhala cestou skupinové psychosoc. intervence, skupinky byly otevřené (3-7 os.)
- U cca poloviny pacientů byla použita farmakoterapie
 - Konkrétně vareniklin u 10 pacientů, u 14 pacientů NTN (převážně žvýkačky), 3x bupropion, 24 bez léků. Užívání většinou pouze krátkodobě 2-4 týdny
 - Při výběru farmakoterapie významným je významným faktorem cena léků

Závěry z vyhodnocení našich pacientů

- 51 pacientů, hodnocených při poslední návštěvě v našem centru před propuštěním z KA
- krátkodobé výsledky, validizované pomocí CO (přístrojem Bedfont Smokerlyzer). Abstinence (údaj o nekouření, potvrzen měřením) účastníků před propuštěním: **52.94%** (27/51).
- Průměrný počet návštěv: **4.8**
- Při telefonickém kontaktu po 1-1.5 vydržela nekouřit polovina z původně úspěšných pacientů, které se nám podařilo kontaktovat – tj. cca $\frac{1}{4}$ z těch, kteří zahájili léčbu

Zkušenosti z terapeut. komunit

- TK Karlov, TK Podcestný mlýn
- Téměř všichni klienti a většina terapeutů jsou kuřáci
- Není jednotný přístup personálu k zavedení systematických programů pro odvykání kouření
- Klienti projevovali zájem o zanechání kouření, možnosti léčby, ptali se a byli aktivní
- Malý počet však léčbu započne a vytrvá

- TK Magdalena: Třetina klientů nekouří, vždy krátká intervence, nabídka léčby, částečné hrazení farmakoterapie

Bariéry léčby

- Vnitřní x vnější
- Vnitřní: nedostatek motivace, psychické obtíže, obavy ze selhání, dysfunkční přesvědčení o riziku souběžné léčby, relaps primární závislosti aj.
- Vnější:
 1. Finanční náročnost farmakoterapie (od poč. roku 2013 je hrazena do výše 4000 alespoň pojišťovnou 207, VZP nově 2500 Kč)
 2. Časová indispozice (první měsíc pacienti nesmí opouštět KA, poté mohou návštěvy kolidovat s programem, zákaz vycházek jako sankce- někdy i za nedodržování zákazu kouření)
 3. Kouření spolupacientů, kuřácké přestávky, nezavedení systematické podpory a léčby

Zákonodárci a další rozhodující činitelé (pojišťovny, samospráva)

- Nastavení platebních podmínek pro proplácení intervence a farmakoterapie
- Edukace v oblasti prevence a odvykání kouření by měla být v curricula všech zainteresovaných profesí
- Kontrola tabáku by měla být součástí plánování a rozhodování ve všech zdravotnických službách i v soukromých subjektech
- Implementace FCTC!!!
- Kampaně by měly být genderově specifické a zaměřené na znevýhodněné a těžko dosažitelné skupiny obyvatel

Všechny profesní skupiny

(adiktologové, sociální -zdravotníci – komunitní z.)

- Důležitá role vzor-zanechání kouření
- Integrace prevence a intervence do každodenní praxe
- Organizace spolupráce a zpětnovazebného systému mezi obory



lenka.stepankova@lf1.cuni.cz