

Ráda jsem přijala pozvání k tomuto úvodníku, stejně jako mne potěšilo, že se, když se zakládal obor adiktologie, počítalo i s předmětem Závislost na tabáku. I když v malém rozsahu, přesto se snad daří alespoň některé adiktology motivovat k tomu, aby se o kouření svých pacientů či klientů zajímali, nabízeli jim léčbu – a případně sami nekouřili. Zpočátku byla mezi studenty naprostá převaha kuřáků, dnes se zdá být situace opačná. Tito studenti u nás také rádi stážíjí, zdá se, že jejich zájem je skutečný, znalosti hlubší, a celkový dojem se tak stále zlepšuje.

Tato závislost je totiž závislostí nejrozšířenější, hned po zubním kazu to je zřejmě nejčastější diagnóza v Česku. Přitom se jí věnuje tak málo pozornosti. Rozhodně nechci bagatelizovat jiné závislosti, ale porovnejme počty úmrtí. Nelegální drogy jich zaviní kolem 300–400 za rok, alkohol kolem 5000–6000, ale tabák na 16 000. Odpovídá tomu míra naší pozornosti? Třeba počty článků v médiích, včetně odborného tisku?

Už někdy v šedesátých letech 20. století si všiml vizionářský docent Skála, že jeho pacienti, které vyléčí z alkoholismu, umírají záhy na následky svého kouření. Zavedl tehdy „nekuřácký Apolinář“, ale bylo to zkrátka příliš brzo, nefungovalo to a po čase musel od tohoto rozhodnutí bohužel ustoupit. Jistě by měl radost, že dnešní „Apolinář“ jeho vizi naplňuje.

Nemoci způsobené užíváním tabáku jsou nejčastější příčinou úmrtí adiktologických, ale i například psychiatrických pacientů – umírají na ně polovina nemocných se schizofrenií či bipolární poruchou. Přitom se dnes ukazuje, že léčba duálních či kombinovaných závislostí současně je, alespoň v případě kouření, výhodná: jednak znamená vyšší pravděpodobnost abstinence celkově, jednak některé léky závislosti na tabáku tlumí i abstinenci příznaky od jiných závislostí, například vareniklin.

Přesto všechno je kouření či závislost na tabáku přehlížená a podceňovaná. Slyšeli jste už někdy větu: „Ať si kouří, hlavně když nebere drogy?“ Ale on je bere! Nikotin je vysoce návykový a skutečně není lehké přestat kouřit. O tom svědčí fakt, že 7 z 10 dospělých kuřáků by raději nekouřilo – kdyby to ovšem šlo...

Zdá se nabíledni, že adiktologické služby by měly být v nabízení léčby závislosti na tabáku na špičce. Je to dia-

gnóza vyskytující se téměř u všech jejich pacientů, léčba se podobá léčbě ostatních závislostí a navíc znamená celkově lepší vyhlídky na abstinenci... Ale přesto to dnes u nás není samozřejmostí obecně, ale ani v adiktologických službách. Co tomu brání? Znamenalo by to uvědomit si význam kouření, zajistit nekuřácké prostředí a ovšem být nekuřáckým personálem. Situaci neprospívá ani výjimka ze zákona o nekuřáckých zdravotnických zařízeních (zákon 379/2005, ale i navržená novelizace) – na uzavřených odděleních detoxu a psychiatrie se může kouřit. Bohužel.

Bohužel pro pacienty i pro personál. Je pravda, že takováto oddělení byla ve všech zemích, kde jsou dnes nekuřácká, posledními v řadě, kde se přestalo kouřit. Je také pravda, že nemůžeme nechat závislého prožívat abstinenci příznaky: na to ale existují léky, konkrétně v těchto případech nikotinové náplasti – jejich aplikace je jednoduchá a není třeba uvažovat o kontraindikacích, protože, je-li alternativou cigareta, čistý nikotin je vždy lepší volba. Tyto náplasti (a další léky) se v zemích jako USA, Kanada, Austrálie, Nový Zéland poskytují kuřákům na uvedených odděleních zdarma, u nás bohužel hrazené nejsou. Argumenty, že by tito pacienti nechtěli přestat kouřit, že nemohou přestat kouřit, že to zhorší jejich psychické onemocnění či léčbu jiných závislostí, že to nelze zavést a další a další... jsou dávno vyvrácené (Richter et al., 2006).

Reflektují to i doporučení léčby závislosti na tabáku, která podpořily české odborné společnosti včetně Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP a Českého adiktologického institutu (Králíková et al., 2015). Najdeme tam také dotazník pro adiktology a pro ty, kdo pracují se závislými. Schválně, zkuste odpovídat, je tam vlastně všechno... Tady je:

