

# **PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC: VYUŽITÍ MOMENTU POUČITELNOSTI PRO KUŘÁKY**

**Eva Králíková**

**Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a  
VFN**

**Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN**

Konference PREVON, Screeningové centrum ÚZIS, 22. 9. 2021

# KOUŘENÍ – ZÁVISLOST NA TABÁKU

Závislost na tabáku = dg. F17, syndrom závislosti F17.2

(pasivní kouření Z58.7)

**Je to nemoc, existuje účinná léčba a měla by být nabízena a dostupná stejně jako u jiných nemocí**

~~Nikotinismus~~

~~Tabakismus~~

~~Protikuřácká intervence~~

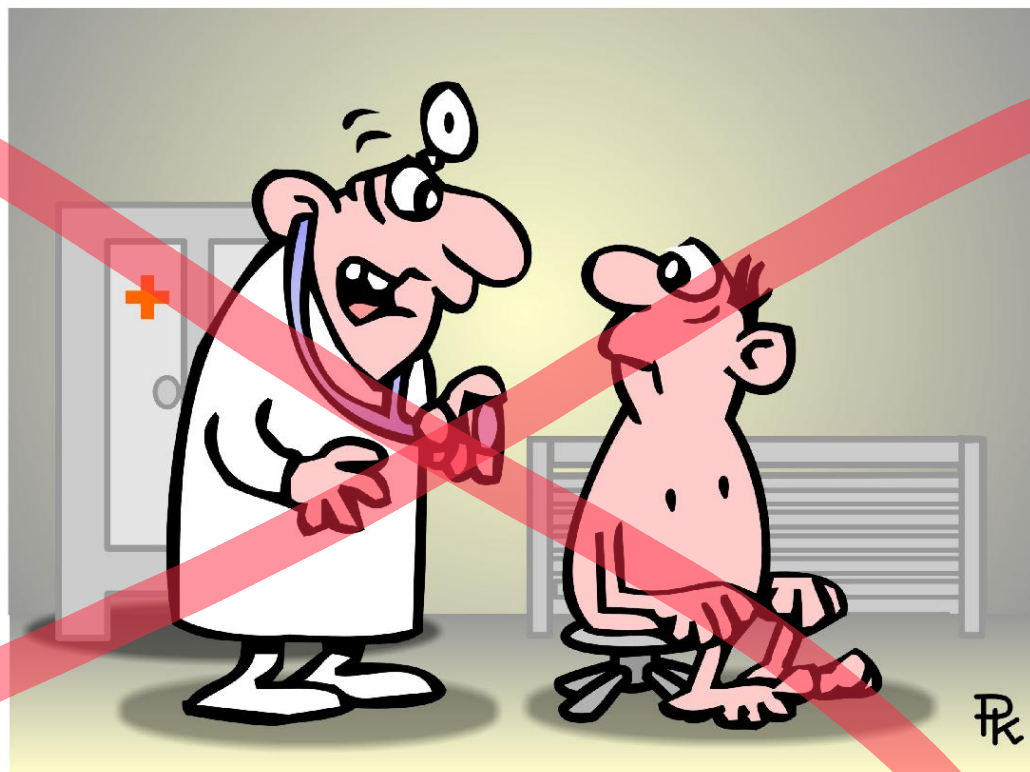
# BENEFITY ABSTINENCE PO DIAGNÓZE CA PLIC

- Delší přežití!!!!!!
- Lepší odpověď na radioterapii
- Méně nežádoucích účinků chemoterapie
- Větší účinnost chemoterapie (farmakologické interakce kouření – snižuje účinek řady léků až o desítky % !!!)
- Lepší psychický stav, méně deprese (sic!)
- Snížení stresu (sic!)
- Snazší dechová rehabilitace
- Lepší funkce srdce a plic
- Lepší kvalita života, lepší chuť, spánek, energie
- Méně časté sekundární nádory

# EMPATIE:

“Chápu, že je těžké přestat, ale existuje účinná léčba”

“Intervence a léky vám odvykání usnadní”



„Minulý týden jsem vám jasně řekl, že musíte přestat kouřit ! Chcete facku ?“

# GUIDELINES PRO INTERVENOVÁNÍ U KUŘÁKŮ/EXKUŘÁKŮ BĚHEM LDCT SCREENINGU (2016)

## 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

Lisa M. Fucito, PhD<sup>1,2,3</sup>; Sharon Czabafy, LCSW<sup>4</sup>; Peter S. Hendricks, PhD<sup>5</sup>; Chris Kotsen, PsyD<sup>6</sup>;  
Donna Richardson, LCSW<sup>7</sup>; and Benjamin A. Toll, PhD<sup>1,8,9</sup>; for the Association for the Treatment of Tobacco  
Use and Dependence (ATTUD)/Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) Synergy Committee

Smoking cessation is crucial for reducing cancer risk and premature mortality. The US Preventive Services Task Force (USPSTF) has recommended annual lung cancer screening with low-dose computed tomography (LDCT), and the Center for Medicare and Medicaid Services recently approved lung screening as a benefit for patients ages 55 to 77 years who have a 30 pack-year history. The Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) and the Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence (ATTUD) developed the guideline described in this commentary based on an illustrative literature review to present the evidence for smoking-cessation health benefits in this high-risk group and to provide clinical recommendations for integrating evidence-based smoking-cessation treatment with lung cancer screening. Unfortunately, extant data on lung cancer screening participants were scarce at the time this guideline was written. However, in this review, the authors summarize the sufficient evidence on the benefits of smoking cessation and the efficacy of smoking-cessation interventions for smokers ages 55 to 77 years to provide smoking-cessation interventions for smokers who seek lung cancer screening. It is concluded that smokers who present for lung cancer screening should be encouraged to quit smoking at each visit. Access to evidence-based smoking-cessation interventions should be provided to all smokers regardless of scan results, and motivation to quit should not be a necessary precondition for treatment. Follow-up contacts to support smoking-cessation efforts should be arranged for smokers. Evidence-based behavioral strategies should be used at each visit to motivate smokers who are unwilling to try quitting/reducing smoking or to try evidence-based treatments that may lead to eventual cessation. Cancer 2016;000:000–000. © 2016 American Cancer Society.

**KEYWORDS:** cigarette smoking, lung cancer screening prevention, smoking cessation, tobacco.

# MOTIVACE K ABSTINENCI

- Kolem 60 % kuřáků při LDCT: přání přestat kouřit
- > polovina dlouhodobých pacientů s ca plic = kuřáci, více s prodlužujícím se časem od diagnózy
- LDCT a exkuřák: význam **setrvání v abstinenci** a prevence relapsu
- Potřeba abstinence i v případě negativního výsledku LDCT (neznamená nulové riziko ca plic!)

# INTERVENCE U KUŘÁKŮ PŘI LDCT SCREENINGU

- Formulace/publikace guidelines pro intervenování u kuřáků podstupujících LDCT screening zvýšila frekvenci jeho poskytování (USA, 2010-13 vs 2014-17)<sup>1</sup>
- Protokol k randomizované studii byl publikován<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Li J, Chung S, Martinez MC, Luft HS. Smoking-Cessation Interventions After Lung Cancer Screening Guideline Change. Am J Prev Med. 2020 Jul;59(1):88-97 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32417022/>

<sup>2</sup> Graham AL, Burke MV, Jacobs MA, Cha S, Croghan IT, Schroeder DR, Moriarty JP, Borah BJ, Rasmussen DF, Brookover MJ, Suesse DB, Midthun DE, Hays JT. An integrated digital/clinical approach to smoking cessation in lung cancer screening: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2017 Nov 28;18(1):568. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29179734/> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33129612/>

# PROPOJENÍ S LÉČBOU ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

- Intervence **PŘED LDCT** může být až dvojnásob úspěšná v porovnání s intervencí PO vyšetření
- Úspěšnost roste s počtem návštěv/mírou intervence
- Propojení screeningu ca plic s nabídkou léčby závislosti na tabáku významně zvyšuje efektivitu LDCT s **ohledem na náklady**



# PROPOJENÍ S LÉČBOU ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

- Intervence **PŘED** výsledkem LDCT může být až dvojnásob úspěšná v porovnání s intervencí PO vyšetření
- Úspěšnost roste s počtem návštěv/mírou intervence
- Propojení screningu ca plic s nabídkou léčby závislosti na tabáku významně zvyšuje efektivitu LDCT s **ohledem na náklady**
- LDCT – „teachable moment“ – moment poučitelnosti
- **Tištěné info + krátké doporučení + kontakty na podporu v odvykání**

# LÉČBA dg. F17 OBECNĚ

- Každý lékař/sestra/jiný zdravotník: krátká intervence při každém klinickém kontaktu
- Intenzivní léčby k dispozici těm, kdo chtějí přestat a potřebují = psychobehaviorální intervence + farmakoterapie

Kontakty na **SLZT.CZ** (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku)

- 43 center pro závislé na tabáku
- přes 500 vyškolených ambulantních lékařů
- cca 300 lékáren poskytujících poradenství
- mobilní aplikace zdarma v češtině, např. „QUITNOW!“ (přes 50 000 českých kuřáků)
- telefonní linka 800 350 000

# V DEN LDCT BY MĚL PACIENT S DOPORUČENÍM ABSTINENCE OD KOUŘENÍ DOSTAT

- Informace o různých klinických souvislostech/komorbiditách kouření, **dělené brožurky**/letáky dle jednotlivých témat, aby si mohli vybrat
- Svépomocné materiály o principu a možnostech léčby závislosti na tabáku včetně **kontaktů** na možnosti podpory odvykání kouření
- **Zprávu** o doporučené léčbě pro praktického/ošetřujícího lékaře, navazující kontroly, v případě nezájmu o abstinenci zprávu o způsobu motivace (předané materiály)

DĚKUJI ZA POZORNOST  
VĚNOVANOU KOUŘENÍ  
VAŠICH PACIENTŮ  
Eva Králíková



[WWW.SLZT.CZ](http://WWW.SLZT.CZ)

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