

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Nutriční terapeut



**Obavy z váhového přírůstku jako negativní faktor zabraňující
odvykání kouření**

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

Praha, 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem všechny použité prameny uvedla a řádně citovala a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s uložením elektronické verze této bakalářské práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, dne 20. 12. 2017

.....

Mgr. Renata Kadeřábková

KADEŘÁBKOVÁ, Renata. Obavy z váhového přírůstku jako negativní faktor zabraňující odvykání kouření [Concerns about weight gain as a negative factor to prevent smoking cessation]. Praha, 2017. 60 s., 1. příl. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, III. interní klinika. Vedoucí práce prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování vedoucí bakalářské práce profesoře MUDr. Evě Králíkové, CSc. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce, za její trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování věnovala. Dále bych ráda poděkovala MUDr. Alexandře Pánkové, Ph.D. za její vstřícný přístup, cenné připomínky a konzultace a v neposlední řadě patří poděkování taktéž respondentům výzkumu, kteří se ochotně uvolili vyplnit dotazník, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout.

Abstrakt

Východisko: V České republice je více než 2 miliony závislých na tabáku. Zbavit se této závislosti bez cizí pomoci je však obtížné. Přeje si to více než 70 % kuřáků, ovšem pro řadu z nich je bariérou v odvykání obava ze zvýšení hmotnosti. To je sice obava oprávněná, nicméně jedna lze zvýšení hmotnosti předejít a jednak je kouření mnohem významnějším rizikem než cca 4-5 kg, o které se hmotnost kuřáků po zanechání kouření v průměru zvyšuje.

Cíl: Cílem této práce bylo poznání skutečnosti vlivu diety při odvykání kouření u klientů pražských lékáren, kteří se identifikují jako kuřáci. Tento výzkum zjišťoval konkrétní zkušenosti současných kuřáků se změnou hmotnosti při zanechání kouření. Dílčím cílem pak bylo identifikovat, jestli případné zvýšení hmotnosti souvisí u klientů lékárny se změnou stravovacích návyků. Dalším dílčím cílem bylo zjištění možnosti lékáren v poradenství klientům při odvykání kouření i kontroly hmotnosti.

Metodika: Text práce byl rozdělen na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části práce byla nejprve objasněna problematika závislosti na tabáku s apelem na odvykání kouření. Největší prostor však byl věnován vztahu hmotnosti a kouření se zaměřením se na roli diety v souvislosti s hmotností během období odvykání kouření.

V praktické části následovalo dotazníkové šetření zaměřující se téma hmotnosti při odvykání kouření u klientů pražských lékáren, kteří se identifikují jako kuřáci.

Celkem bylo osloveno 130 klientů a díky osobnímu dotazování byl výsledný počet dotazníků 100. Jednalo se o kvantitativní výzkum. Výzkum byl realizován anonymně v pražské lékárně v Křížkově ulici v Praze v době od 1. 10. 2017 do 30. 11. 2017.

Celkové výsledky všech dotazníků byly zpracovány do přehledné tabulky v programu MS Excel.

Výsledky: Více než tři čtvrtiny dotázaných respondentů 85 % se obává zvýšení hmotnosti po zanechání kouření. Zvýšení hmotnosti, které by ještě byli respondenti ochotni akceptovat bylo kolem 3 kg .

Dále se výzkum zajímal o to, zda bylo zvýšení hmotnosti po zanechání kouření důvodem relapsu. Potvrdilo se, že u více než tři čtvrtin dotázaných ke zvýšení hmotnosti došlo, ovšem nebyl to nejčastější důvod relapsu – týkal se necelé čtvrtiny dotázaných 23 % častější byly jiné abstinční příznaky.

Práce mapovala také situaci, jak řešili respondenti případné změny hmotnosti v souvislosti s odvykáním kouření. Více než polovina dotázaných respondentů 62 %

uvedla, že po zvýšení hmotnosti zvolili dietnější stravování, 15 % respondentů uvedlo, že začali cvičit, 12 % začalo využívat nikotinovou terapii, 8 % zvolilo jiné možnosti a zbylé 3 % navštívila odborníka.

Poslední dílčí cíl výzkumu se zajímal o to, jestli znají respondenti možnosti lékáren v poradenství při odvykání kouření i kontroly hmotnosti. Prokázalo se, že ani dotázaných respondentů nevěděla, že mohou při odvykání kouření a snižování váhy využít i odborného poradenství v lékárnách. Tuto informaci potvrdilo pouhých 30 %, kteří informaci dostali od lékárníka při nákupu v lékárně, případně od lékaře, nebo si uvedenou informaci zjistili na internetu či od svých známých.

Diskuze: Z výzkumu v této práci se potvrdilo, že kuřáci skutečně mají obavy ze zvyšování hmotnosti při snaze o zanechání kouření. Samy o sobě však tyto obavy nebyly nejvýznamnější bariérou v abstinenci od kouření, i když se na relapsech mohou podílet. U kuřáků v této práci se jednalo spíše o kombinaci více faktorů. Problematika vztahu kouření a kontroly hmotnosti v souvislosti s kouřením je poměrně složitá. Roli zde hrají mnohé faktory, které nebylo možné v souvislosti s výzkumem v této práci sledovat.

Obecně je faktorů ovlivňujících váhu více. Zmínit lze pohlaví, věk, ale třeba prodělané nebo aktuální onemocnění, či efekt různých léků. Uvést lze také například problematiku nízké informovanosti kuřáků, a to jak o možnostech zanechání kouření, tak i možnostech kontroly hmotnosti.

Lidé obvykle přicházejí do lékáren s nějakým konkrétním problémem a jsou zvyklí, že to, co se jim v lékárně dostane, je především nějaký lék či potravinový doplněk. Rady od lékárníků sice chtějí někdy také, ale asi by většinu nenapadlo brát lékárníka také jako odborníka na zanechávání kouření. To se také může negativně podílet na nízké úspěšnosti v zanechávání kouření. Přitom k lékaři se kuřákům se zanecháváním kouření nemusí vždy chtít.

Závěr: Tématem předložené práce byla problematika zvyšování hmotnosti jako nežádoucí souvislost při zanechávání kouření. Jejím cílem bylo zjistit vliv diety na změny hmotnosti v období odvykání kouření se záměrem navrhnout intervence v oblasti redukce váhy jako součást poradenství při odvykání kouření v lékárnách.

Návrh doporučení: Jedním ze základních doporučení je zvýšení informovanosti klientů lékáren o možnostech intervence kuřáků v lékárnách, a to jak v oblasti zanechání kouření, tak i v oblasti kontroly hmotnosti při odvykání kouření. Lékárník by měl klienta motivovat k tomu, aby nejen přestal kouřit, ale aby se snažil obecně dodržovat zdravý životní styl, i když problémy by se měly řešit postupně, v tomto případě nejprve přestat kouřit a pak řešit hmotnost.

Pracovníci lékárny by měli klienty motivovat k tomu, aby docházeli na konzultace do lékárny pravidelně, aby bylo možné reagovat na možné vyvstálé problémy a ztrátu motivace klienta.

Jedním z doporučení pro pracovníky lékárny je zajisté vytvoření edukačního letáku pro klienty lékáren.

Na místě je zmínit určitě problematiku zvyšování váhy, upozornit na to, co je to zdravá strava a jak případně pomocí stravy a pohybu zabránit zvyšování hmotnosti v době odvykání kouření.

Klíčová slova: kouření, váhový přírůstek, výživa, závislost na tabáku.

Abstract:

Introduction: In the Czech Republic, there is over 2 million tobacco addicted people. However, it is difficult to get rid of this addiction unassisted. More than 70% smokers wish to do that but many of them are afraid of the weight gain during the smoking cessation. It is a justified concern, however, on the one hand, it is possible to prevent the weight gain and on the other hand, smoking presents a greater risk than ca. 4-5 kg, which is average weight gain of smokers after the smoking cessation.

Purpose: The purpose of this work was recognition of actual influence of diet during the smoking cessation on Prague pharmacies' clients, who identify themselves as smokers. This research surveyed specific experiences with weight change of actual smokers, during the smoking cessation. The partial purpose of this work was to identify, if the eventual weight gain is related with changing of eating habits of pharmacy's clients. Another partial purpose was recognition of pharmacy's opportunities in counseling to clients related to the smoking cessation and the weight control.

Methodics: Work's text is divide on theretical and practical part. In the theoretical part, there was firstly clarified problematics of the tobacco addiction with an emphasis of the smoking cessation. However, the largest space was devoted to the relation between weight and smoking focusing on the diet role in a context of weight during the smoking cessation period. In the practical part, there was a questionnaire research focusing on the topic of weight during the smoking cessation of Prague pharmacies' clients, who identify themselves as smokers.

In total, 130 clients was addressed and, thanks to the personal questioning, the resulting number of questionnaires was 100. It was a quantitative research. The research was made anonymously in Prague pharmacy on Křížíková street in Prague from 1st of October 2017 to 30th of November 2017.

Overall results of all questionnaires was processed to a clear MS Excel table.

Results: More than three quarters of respondents 85 % are afraid of the weight gain after the smoking cessation.

The weight gain, which respondents were willing to accept, was about 3 kg.

Another point of research was, if the weight gain after the smoking cessation is the reason of relapse. It have been confirmed that more than three quarters of questioned people experienced the weight gain, but it was not the most frequent reason of relapse – it concerned less than one quarter of questioned people 23 %, another withdrawal symptoms were more frequent.

The work also mapped a situation how respondents solved their eventual changes of weight related with the smoking cessation. More than a half of questioned respondents 62 % stated that they have chosen diet, 15 % respondents stated that they started to exercise, 12 % started to use a nicotine therapy, 8 % have chosen other options and the remaining 3 % have visited an expert.

The last partial purpose of the research focused on, if respondents know about pharmacies' opportunities of counseling related to the smoking cessation and the weight control. It has been proved that less than a half questioned respondents know about they can use expert counseling in pharmacies, during the smoking cessation and weight reduction. This information was acknowledged by only 30 % of respondents who got this information from a pharmacist during the purchase in a pharmacy, eventually from a doctor, or they found the stated information out on the internet or their knows.

Discussion: From the research in this work, it was confirmed that smokers really have concerns about weight gain, when trying the smoking cessation. However, these concerns on their own were not the most significant barrier to abstinence of smoking, although they can related on relapses. For smokers in this work it was rather a combination of more factors. Problematics of relation between smoking and weight control related with smoking is quite complicated. Many factors play a role here and it was impossible to observe them related with the research in this work. In general, there is more factors related with weight. We can mention sex, age, suffered or recent illness or effect of different drugs. Also we can mention for example problematics of low awareness of smokers about possibilities of the smoking cessation and weight control. People usually come to pharmacies with some particular problem and they are accustomed that they primarily get some drug or nutrition supplement there. They sometimes want advice from pharmacists, but most of them do not think that a pharmacist can be an expert in the smoking cessation. This may have a negative share on low success rate in the smoking cessation. In fact, smokers do not always want to go to a doctor for the smoking cessation.

Conclusions: The topic of submitted work was problematics of the weight gain as undesirable effect during the smoking cessation. It's purpose was to observe influence of diet on weight changes, during the smoking cessation period, with an intention to propose interventions in the weight reduction field as a part of counseling during the smoking cessation in pharmacies.

Proposal of recommendations: One of the basic recommendations is to increase the awareness of pharmacies' clients about possibilities of smokers interventions in pharmacies, either in the smoking cessation field, or in the weight control field during the smoking cessation. A pharmacist should motivate a client to not only stop smoking, but also to adhere a healthy lifestyle, in general, although problems should be solved gradually, in this case, firstly stop smoking and then deal with the weight.

Pharmacy's staff should motivate clients to regularly come on consultations in a pharmacy, so it can be possible to react on eventual problems and client's loss of motivation.

One of the recommendations for pharmacy's staff is to create an educational leaflet for pharmacies' clients.

Certainly, it is worth mentioning the problematics of the weight gain, point out what is healthy diet and how to eventually prevent the weight gain in the smoking cessation period, thanks to diet and exercise.

Keywords: smoking, weight gain, nutrition, tobacco addiction

OBSAH

1	Úvod.....	11
2	Odvykání kouření.....	13
2.1	Kouření jako závislost.....	14
2.2	Možnosti odvykání kouření.....	15
3	Vztah váhy a odvykání kouření.....	18
3.1	Odvykání kouření a přibírání na váze.....	19
3.2	Důležitost výživy při snižování váhy.....	21
3.3	Další faktory ovlivňující váhu odvykajícího kuřáka.....	23
3.4	Možnosti řešení váhového přírůstku při odvykání kouření.....	25
II.	Praktická část.....	28
4	Zaměření výzkumu a současný stav poznatků.....	28
4.1	Výzkumné otázky a cíle.....	28
4.2	Výběrový soubor.....	29
4.3	Metody získávání dat.....	30
4.4	Analýza zpracování dat.....	31
4.5	Časový a technický plán aktivit.....	31
4.6	Vyhodnocení získaných dat.....	32
4.7	Etické aspekty.....	32
5	Grafické zpracování odpovědí.....	33
6	Vyhodnocení.....	49
7	Diskuze.....	50
8	Návrh doporučení.....	51
9	Závěr.....	52
10	Použitá literatura.....	53

1 ÚVOD

Strava je jedním z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují zdraví člověka. Ovšem v současné době se zdá být zdravé stravování pojmem, který nemá přesné určení a každý k němu přistupuje odlišně. Navíc se lidé mnohdy vymlouvají, že na zdravé stravování nemají čas, neboť jsou stále ve spěchu, mají moc práce, stres apod. Pokud vyloženě nemají nějaký zdravotní problém, často je ani nic nemotivuje k tomu, aby se začali zajímat, co a v jakém množství vlastně konzumují. Nebo poté v protikladu k nezřízené konzumaci nezdravé stravy vystupují dnes tolik moderní přístupy ke stravování, které hlásají zdraví jako motto tohoto typu stravování. Zmínit lze např. raw stravování, frutariánství, bio potraviny a mnoho dalšího. Orientace v těchto přístupech ke stravování může být pro laika velmi komplikovaná.

Strava se dostává do popředí zájmu lidí často ve chvíli, kdy se snaží snížit svou váhu. Pak přichází na řadu různé diety či dietní opatření, ne výjimečně založené na naprosto neodborných doporučeních, třeba známých celebrit apod. Už slovo dieta mnohdy zavání nepromyšlenými a nekomplexními přístupy ke stravování založenými na jednostranné stravě. Hubnutí a diety jsou součástí života zejména žen, ale i mužů. Ti se někdy potýkají mezi obdobími hubnutí a znovu nabírání váhy i po dobu několika let. Své tělo tím doslova ničí. Specifické nároky na stravování pak vznikají např. v souvislosti s různými onemocněními, případně jako bude v případě této práce, ve spojitosti s kouřením.

Kuřáci, ale i nekuřáci se často domnívají, že snížení váhy a odvykání kouření spolu nejsou dohromady, respektive, že při zanechání kouření automaticky následuje přibírání. Důvodem může být jejich vlastní zkušenost, kdy se už někdy pokoušeli přestat a právě se u nich dostavilo zvýšení váhy. Místo, aby se těšili z příznivého ovlivnění zdraví tím, že přestanou kouřit, prvním viditelným efektem pro ně bylo zvýšení váhy. To může nastat z různých důvodů, někoho ani potkat nemusí. Každopádně tento důsledek zanechání kouření se může negativně projevit na abstinujícím kuřákovi, pro kterého je to podstatný důvod, proč se ke kouření vrátit. A koloběh se opakuje, nepříznivé důsledky kouření na zdraví se opět prohlubují.

Jak je to doopravdy se vztahem tělesné váhy a odvykání kouření, se bude snažit zjistit tato práce. Jejím cílem bude zjistit vliv výživy na změny váhy v období odvykání kouření se záměrem navrhnout intervence v oblasti redukce váhy jako součást

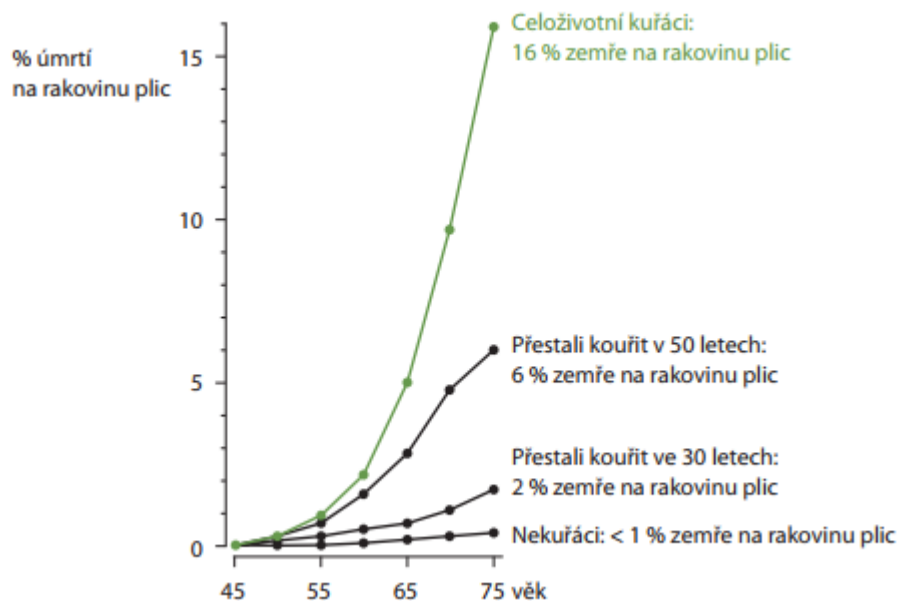
poradenství při odvykání kouření v lékárnách. Text práce bude rozdělen na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části práce bude nejprve objasněna problematika závislosti na tabáku s apelem na odvykání kouření. Největší prostor však bude věnován vztahu váhy a kouření se zaměřením se na roli výživy při snižování váhy během období odvykání kouření. V praktické části bude následovat dotazníkové šetření zaměřující se na poznání skutečnosti vlivu výživy při odvykání kouření u klientů pražských lékáren, kteří se identifikují jako kuřáci.

2 ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

V České republice je podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 (Mravčík a kol., 2016, s. 6) výskyt kuřáctví v dospělé populaci dlouhodobě stabilní. Aktuálně kouří 31,4 % obyvatel starších 15 let (37,4 % mužů a 25,8 % žen), každý den kouří 23,5 % (28,2 % mužů a 19,0 % žen), což prezentuje zhruba 2 mil. osob, z toho cca 1,2 mil. mužů. Mezi mladými lidmi ve věku 14 až 15 let kouří 22 % osob, 12 % z toho denně (více dívky než chlapci). Více než polovina (56 %) současných kuřáků se někdy v minulosti snažila přestat kouřit. Na celém světě (Štěpánková, 2008, s. 28) kouří dokonce zhruba 1 bilión lidí. Přitom skoro tři čtvrtiny kuřáků projevují zájem přestat kouřit.

Kouření je přitom regulérní nemocí¹, která způsobuje nemalé negativní zdravotní potíže a je také příčinou či se podílí na vzniku a rozvoji mnoha vážných onemocnění. K těm nejvážnějším patří podle Králíkové (2010, s. 4-6) **onemocnění cév a srdce** a také **karcinom plic**. Pro kuřáky je typická rovněž **chronická obstrukční plicní nemoc**. Cigaretový kouř a jeho složky přímo poškozují dýchací cesty. Kuřáci celý život trpí chronickými záněty či chronickou bronchitidou. Kouření tabáku prokazatelně způsobuje některá **nádorová onemocnění** (v kouři se nachází asi stovka karcinogenů). Nejde jen o karcinom plic, kouření je rizikové pro rozvoj leukemie, nádorů močového měchýře, děložního čípku, prostaty, žaludku a celého zažívacího traktu a další. V České republice zapříčiňuje kouření skoro každé páté úmrtí – 18 000 ročně. Kouření zkracuje život zhruba o 15 let života. Úmrtí z kouření jsou nejčastější následkem nádorových onemocnění (8000 úmrtí včetně 5000 úmrtí na karcinom plic), nemocí srdce a cév (7000 úmrtí) a nemocí dýchacího ústrojí (2000 úmrtí). Kouření se navíc prokazatelně účastní i na vzniku poruch plodnosti u obou pohlaví (Jandíková a Dušková, 2013, s. 9–12).

¹ V mezinárodní klasifikaci nemocí má číslo diagnózy F17 – „poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku“.



Graf 1 Vývoj rizikovosti kouření (úmrť na karcinom plic) v souvislosti s tím, jak brzy se kuřák odhodlá přestat kouřit (Králíková, 2005, s. 6).

A nejsou to jen kuřáci, kteří jsou ohroženi na životě. Rizikové je i pasivní kouření, tedy pobyt v kuřákově přítomnosti. Zejména děti často nemají na výběr mezi kuřáckým a nekuřáckým prostředím. **Nemoci z pasivního kouření** jsou v podstatě stejné (nádorová onemocnění, CHOPN, nemoci srdce a cév), vyskytují se ale v menší míře, jelikož pasivní kuřák vdechne kouře vždy méně než aktivní kuřák (Králíková, 2010, s. 4-6). Ovšem např. v roce 2004 zabilo na celém světě pasivní kuřáctví 603 tisíc lidí, což představuje 1 % světové mortality. Expozice pasivnímu kouření zapříčinila konkrétně 379 tisíc úmrtí na ischemickou chorobu srdeční, 165 tisíc úmrtí na pneumonie, 39 tisíc úmrtí na asthma bronchiale a 21 tisíc úmrtí na karcinom plic (Potulková, 2011, s. 354).

2.1 Kouření jako závislost

Kouření zapříčiňuje tolik úmrtí a onemocnění především kvůli faktu, že lidé kouří dlouhodobě, jsou na kouření tabáku závislí. Definice závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN–10) hovoří o „...skupině fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více“ (Nešpor, 2011, s. 9-10). V případě kouření jde o užívání tabáku. Závislost tedy konkrétně na tabáku je dokonce jednou z nejrozšířenějších závislostí v ČR. Závislost na tabáku

prezentuje chronické, recidivující a letální onemocnění (pro polovinu kuřáků) (Kalina, 2015, s. 528).

Pro závislost na tabáku platí i obecně platná kritéria závislosti, ke kterým patří hlavně velká touha si zapálit cigaretu (tzv. craving), potíže při kontrole užívání (kouření), somatický odvykací stav, tolerance drogy/nezbytnost kouřit více a více cigaret, v důsledku užívání tabáku zanechávání některých činností a jeho užívání i přes uvědomování si toho, že se jedná o zdraví škodlivou záležitost. Pro potvrzení závislosti je zapotřebí identifikovat alespoň tři ze šesti zmíněných faktorů, a to během posledního roku (Kmeťová a Králíková 2012, s. 294–296). Kmeťová a Králíková (2013, s. 294–296) doplňují, že pravidelný kuřák kouří alespoň jednou denně, příležitostný kuřák kouří méně často než jednou denně, bývalý kuřák je ten, který vykouřil za život 100 a více cigaret, teď ale nekouří. Míra fyzické závislosti je tím vyšší, čím dříve si kuřák zapaluje.

2.2 Možnosti odvykání kouření

O zanechání kouření přemýšlí většina kuřáků (Štěpánková, 2008, s. 29). Neasistované pokusy o zanechání kouření bývají u kuřáků časté, jejich úspěšnost však nebývá dobrá. Nikotin je vysoce návyková látka, kouření je chronické onemocnění se sklony k relapsům. Kuřáků, kterým se povede přestat kouřit bez pomoci odborníků, bývá méně než 2 %. Lepší je zanechat kouření v péči odborníků. I tak je ale pro samotné zanechání kouření podle Králíkové (2010, s. 4-6) pevné rozhodnutí kuřáka zanechat kouření. Pro ty, u nichž se objevují abstinенční příznaky, je vhodné využít léky k jejich potlačení.

Léčbu tak může indikovat jak praktický lékař, který se s pacientem setkává nejčastěji na pravidelných lékařských prohlídkách. Samotný kuřák může také využít center pro závislé kuřáky, intervenci a pomoci poskytují rovněž některé lékárny (Vránová, 2013). Léčba je vždy dlouhodobá. Farmakoterapie, zejména je-li podporována behaviorálním poradenstvím, násobí dlouhodobou úspěšnost při odvykání kouření v porovnání s odvykáním bez léčby nebo s placebem. Pro pomoc kuřákům zkoušejícím přestat kouřit se nejčastěji využívá (Kmeťová a Králíková, 2013, s. 294–296); Štěpánková, 2008, s. 37):

- **Náhradní terapie nikotinem (NTN)** – působí redukci závažnosti abstinенčních příznaků nahrazením nikotinu v krvi. NTN může pacient vyzkoušet sám, bez

lékařského předpisu nebo asistence (dozoru) lékaře. Tím redukuje abstinenční příznaky spojené s odvykáním kouření, pomáhá kuřákům odolávat chuti na cigaretu. NTN je dostupná v řadě různých forem, ovšem veškeré možnosti u nás nejsou schváleny (u nás např. mimo nosního spreje). NTN pravděpodobnost zanechání kouření zvyšuje zhruba 1,5 až 2krát. Varianty NTN jsou následující:

- *Nikotinové žvýkačky* – pomáhají s pokrytím „rychlé“ potřeby nikotinu, tedy zvládnutí konkrétní situace (nikotin se uvolňuje okamžitě). K vedlejším účinkům patří gastrointestinální obtíže nebo škytavka.



Obrázek 1 Jedna z dostupných značek nikotinových žvýkaček na našem trhu (Nicorette, online).

- *Nikotinové náplasti* – jelikož se uvolňují pozvolně (16 až 24 hodin) pomáhají s dlouhodobým pokrytím potřeby. Bývají k dispozici v různých variantách a velikostech, dodávají do organismu 7 mg až 22 mg nikotinu, podle použité náplasti.



Obrázek 2 Možné místo pro nalepení nikotinové náplasti (Nicorette, online).

- *Nikotinové pastilky a podjazykové tablety* – úspěšnost i použití je podobné jako u nikotinových žvýkaček. Nikotinové pastilky uvolňují 2 mg či 4 mg nikotinu v během 30 minut. K vedlejším účinkům patří pocit pálení v ústech, bolesti v krku, suché rty, kašel a ulcerace v dutině ústní.
- **Bupropion** – antidepressivum, které omezuje chuť kouřit a snižuje závažnost nikotinových abstinčních příznaků. Bupropion je účinný u širokého spektra populačních skupin, kam patří také pacienti s chronickými onemocněními kardiovaskulárními či plicními (CHOPN).
- **Vareniklin** – prezentuje parciálního agonistu alfa4beta2 acetylcholin-nikotinových receptorů (AChN). Je nejefektivnější dostupnou medikací závislosti na tabáku (úspěšnost podle míry intervence zhruba ztrojnásobuje).
- **Alternativní přístupy k odvykání kouření** – existuje mnoho různých alternativních metod pro zanechávání kouření. Jejich účinnost však bývá často kritizována a znehodnocována. Mnohdy se hovoří spíše o placebo efektu apod. Zmínit lze např. akupunkturu a hypnoterapii, které bývají mnohdy jako účinná pomoc při odvykání kouření doporučovány. Ovšem ani zde dosud podle všeho neexistují žádné důkazy, které by tyto přístupy podporovaly.

3 VZTAH VÁHY A ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

Mnoho lidí se při odhodlávání zanechat kouření zalekne některých problémů, které sebou toto odvykání přináší. Může jít o abstinenční příznaky (ať už fyzické, tak i psychické), ale jedním z velkých problémů může být především pro ženy, problematika přibírání na váze. Průzkumy z této oblasti uvádí, že jak u kuřáků, tak i odnaučených (abstinujících) kuřáků souvisí obavy o tělesnou hmotnost se zahájením a pokračováním kouření a mohou souviset i s obnovením kouření u těch, kteří kouřit už před nějakou dobou přestali (Williamson a kol., 1991, s. 739-745). To, že se jedná o poměrně podstatný problém, dokládá i pohled na internet, neboť při zadání slovního spojení „odvykání kouření a přibírání na váze“ do vyhledávače Google (online) vyskočí hned plno různých článků na tuto tematiku včetně rad, jak nepřibrat a zvládnou odvykání.

Vztah váhy a kouření objasňuje např. Chiolero a kol. (2008, s. 801-809), když uvádí, že nikotin z tabákového kouře v krátkodobém horizontu zvyšuje vynaložení energie a může snížit chuť k jídlu, což může vysvětlovat, proč mívají kuřáci někdy nižší váhu než nekuřáci a proč často dochází ke zvýšení váhy při odvykání kouření. Ovšem také často platí, že silní kuřáci mívají vyšší tělesnou hmotnost než lehčí kuřáci či nekuřáci, což pravděpodobně souvisí s kumulací jejich rizikového chování (např. nízká úroveň fyzické aktivity, špatné stravování a kouření), a to způsobuje jejich přibírání na váze. Vztah mohou mít i další faktory, jako je například cyklické kolísání váhy. Navíc kouření zvyšuje rezistenci na inzulín, což rovněž souvisí s akumulací centrálního tuku.

Kouření může vést ke snížení hmotnosti zvýšením metabolické aktivity, snížením metabolické účinnosti či snížením kalorické absorpce (snížení chuti k jídlu), které jsou spojené s užíváním tabáku. Metabolický účinek kouření by mohl vysvětlovat nižší tělesnou hmotnost u kuřáků. Bylo prokázáno, že vykouření jedné cigarety indukuje 3 % zvýšení bazálního metabolismu během 30 minut. Vykouření 24 cigaret za 1 den dokáže zvýšit celkovou hodnotu metabolismu z 2230 na 2445 kcal/den, čímž se může podílet na stimulaci aktivity sympatického nervového systému. U obézních jedinců jsou však tyto účinky slabší a vliv má rovněž stupeň tělesné aktivity a kondice (Chiolero a kol., 2008, s. 801-809). Tyto závěry potvrzuje např. i Rásky a kol. (1996, s. 1208-1212), když uvádí, že jak u mužů, tak u žen kuřáček bylo zaznamenáno nižší BMI než u nekuřáků.

Navíc je zde skutečnost, jak uvádí Čablová (2011), kuřáci se stravují ve srovnání s nekuřáky méně zdravě. Konzumují více tuků, méně zeleniny a ovoce, mají horší lipidový a glykemický profil. Kuřáci sice mívají nižší BMI než nekuřáci, ovšem ukládání tuku je více abdominální. Z nutričního pohledu mají kuřáci dle Kudlové (2010, In Čablová, 2011) ve srovnání s nekuřákem vyšší příjem energie (cca o 5 %), celkových tuků o 3,5 % (z toho nasycených mastných kyselin o 9 % a cholesterolu o 11 %). U kuřáků lze zaznamenat i snížený příjem polynasycených mastných kyselin o 7 %, vlákniny o 12 %, vápníku o 4 % a železa o 8 %. Také u nich bývá zjištěn nižší příjem a vstřebávání vitaminů – konkrétně vitamínu C o 17 %, vitamínu E o 11 % a provitaminu A - beta-karotenu o 12 %. Kuřáci navíc mají zvýšenou potřebu vitamínu C – antioxidantu, který chrání před volnými radikály nacházejícími se v kouři.

3.1 Odvykání kouření a přibírání na váze

Jak bylo naznačeno, vztah váhy a kouření se dává do souvislosti především s látkou obsaženou v cigaretovém kouři, a to nikotinem. Vdechnutím cigaretového kouře u kuřáka dochází do 7 sekund ke stimulaci acetylcholinových nikotinových receptorů. Interakcí acetylcholinových a dopaminových neurotransmisí do 10 minut od počátku kouření dochází ke znásobení spontaneity, iniciativity. Neurobiologickým podkladem abstinčních příznaků je noradrenalinová dráha. Tuto dráhu využívá noradrenalin² a soustředí se v neuronech locus coeruleus³. Kouřením dochází k podráždění nikotinových receptorů v locus coeruleus. Pakliže se aktivita kouření opakuje, nastává neuroadaptace na opětovnou stimulaci acetylcholinové neurotransmise. Důsledkem toho dochází při odvykání kouření k rozvoji několika příznaků svědčících pro jejich snížení (např. zácpa, palpitace, poruchy koncentrace pozornosti, zvýšená chuť k jídlu, obezita, dysforie) (Pilařová, 2003, s. 205-208).

Jedním z účinků nikotinu je také zvýšení tepové frekvence, krevního tlaku a povzbuzení trávicího traktu. Při odvykání kouření pak dochází také ke zpomalení metabolismu apod. (Voborná, 2011, s. 98-104). Po 30 dnech odvykání kouření může podle výzkumů dojít u žen ke zpomalení metabolismu o 16 % než při kouření. Zvýšení hmotnosti pak souvisí s tímto snížením klidového metabolismu a zvýšením kalorického

² Hormon a neurotransmitter řazený mezi stresové hormony.

³ Protáhlá skupina buněk ve stěně horní části IV. mozkové komory namodralého vzhledu, který je způsoben melaninem.

příjmu. Vliv na zvýšení váhy při odvykání kouření může mít také zvýšené riziko hypertyreózy u kuřáků na rozdíl od nekuřáků, což také může zvýšit rychlost metabolismu (Chiolero a kol., 2008, s. 801-809). Králíková (2005, s. 12-13) uvádí, že nikotin zrychluje aktivitu střeva, tudíž při odvykání zůstává potrava déle v těle a vstřebává se z ní více energie, může docházet i k zácpě. Navíc zvýšení bazálního metabolismu při kouření může být značné a může představovat rozdíl až 800 kJ/24 h, tedy asi desetinu denního energetického příjmu.

Rásky a kol. (1996, s. 1208-1212), ale i Lycett a kol. (2011, s. 188–196) doplňují, že přibírání na váze při zanechání kouření se týká hlavně jedinců s relativně vyšší hmotností (už při kouření). Bush a kol. (2016, s. 1834–1841) však hovoří o odvykání kouření a jeho vztahu k váze jako o vážném problému, neboť podle nich navzdory zdravotním přínosům zanechání užívání tabáku existují významné obavy ze zvyšování tělesné hmotnosti, které může vést až k obezitě a cukrovce. Přírůstek hmotnosti spojený s ukončením užívání tabáku však dávají do souvislosti nejen s funkcí nikotinu, ale jde také z velké části o důsledek zvýšeného příjmu energie a snížení výdajů na energii. Někteří kuřáci se navíc pokoušejí vypořádat se s nedostatkem nikotinu tím, že nahradí stravování chvilky s cigaretou (závislost na jídle aktivuje podobnou odměnu v mozku, stejně jako kouření), což může vést k nárůstu kalorického příjmu. Co se týče zvýšené chuti k jídlu, autoři hovoří zejména o zvýšené chuti na sladké, což je o to více pro váhu rizikové. Jedním z důsledků odvykání kouření mohou být také poruchy spánku, které mohou také přispět k přírůstku hmotnosti po skončení kouření.

Cavallo a kol. (2010, s. 66-82) se snažili zjistit souvislost mezi kouřením cigaret a problémů s hmotností u dospívajících, neboť dospívající mívají někdy problémy se zanecháním kouření právě proto, že mají obavy z očekávaných účinků zanechání kouření na jejich tělesnou hmotnost (také Johnson et al., 2009, 355-361). Autoři odlišovali ve svém výzkumu těžké a slabší kuřáky. Obecně ale uváděli, že je u kuřáků větší pravděpodobnost inklinace k nezdravému životnímu stylu (včetně nezdravého stravování) než u nekuřáků. U těžkých kuřáků se dle jejich výzkumu nejintenzivněji snižuje pravděpodobnost, že by se během odvykání kouření byli schopni omezit na stravování a začali se stravovat dietněji. U mladých lidí je obava z přibírání na váze významným faktorem při zanechávání kouření Cavallo a kol. (2010, s. 66-82).

Králíková (2005, s. 12-13) však uvádí, že strach z přibírání na váze při odvykání je neopodstatněný. Hmotnost se během prvního roku bez cigaret zvýší kolem 3–4 kg (Williamson a kol., 1991, s. 739-745 hovoří přibližně o 1,8 kg). Přibrat ale kuřák vůbec nemusí (navíc, aby bylo riziko nezanechání kouření srovnatelné s přibráním na váze, musel by kuřák přibrat asi 50 kg). Důvody přibírání na váze jsou podle autorky dva, kdy prvním je podvědomá chuť zaměstnat své ruce a ústa, a druhým je již uvedený vliv nikotinu na metabolismus. Pokud si toto jedinec zanechávající kouření uvědomí a připraví se na to dopředu, může přestat kouřit bez přibrání. Řešit dva problémy současně se nedoporučuje, ovšem pomoci může zachování jistých zásad.

3.2 Důležitost výživy při snižování váhy

Zásadním pojmem i při snižování váhy je zdravá strava. Tu Králová (2010a, s. 16-17) vymezuje jako takovou, „...*kteřá nám poskytuje v dostatečném množství a správném poměru všechny složky důležité k udržení optimální tělesné hmotnosti a zdravotního stavu.*“ Zdravá strava je pro člověka značně důležitá, neboť je to jediný způsob, jak tělu dodat všechny potřebné látky pro jeho správný vývoj (v dětství), obnovu a udržení jeho dobrého stavu. Vždy je však třeba zohledňovat individualitu každého člověka. Důležité je při zdravém stravování dbát na vyváženost a pravidelnost. Strava by měla být rozdělena do 4 až 5 denních dávek v intervalech po 2,5– 3 hodinách (ne déle než 4 hodiny). Důležitá je vždy snídaně a dopolední jídelníček, který by měl poskytnout 25 % denního příjmu energie. Při jeho vynechání pak člověk při dalším jídle zákonitě potřebuje k uspokojení hladu větší porci. Takové množství energie už ovšem není tak jednoduché spálit a přebytky se ukládají jako tuk. Navíc si organismus, v obavě z dalšího delšího hladovění, udělá zásoby „na horší časy“ (v podobě tuku). Poslední jídlo dne by pak mělo být konzumováno asi čtyři hodiny před ulehnutím ke spánku.

Doporučený příjem živin se skládá z 50 až 55 % sacharidů, 10 až 20 % bílkovin a 25 až 30 % tuků. Sacharidy (cukry, glycidy) představují hlavní zdroj energie pro nervový systém a mozek. Fungují hlavně jako palivo, jsou zdrojem energie (velmi rychlým, ale s nesrovnatelně nižší energetickou hodnotou než například tuky). Hůře se v těle celkem špatně skladují, tudíž jejich rezervy bývají tak malé a rychle se spotřebují, že je nezbytné je při fyzických výkonech dodávat. Bílkoviny (proteiny) jsou důležité zase pro stavbu organismu i buněk, roli mají i v metabolismu, v obranyschopnosti, v krvi, v aktivitě svalů, koloběhu látek aj. Tuky se rozdělují na tzv. nasycené a

nenasycené. První skupina je rovněž zdrojem energie a umožňuje tělu vstřebat vitaminy rozpustné v tucích. Zvýšený příjem nenasycených mastných kyselin pak souvisí s rizikem zvyšování hladin LDL cholesterolu (a vznikem kardiovaskulárních onemocnění). Zdrojem tuků s obsahem nasycených mastných kyselin je zejména maso, poté sýry, vejce a mléko, ale i palmojádrový a kokosový olej a kakaové máslo (ačkoliv jsou rostlinného původu) (Biffová, 2009, s. 26-27).

Pro správnou a zdravou stravu je vždy důležitý dostatek ovoce a zeleniny. Ovoce a zelenina představují významný zdroj vitaminů, minerálních látek a vlákniny. Každý den by měl člověk přijmout alespoň 500 g ovoce a zeleniny (ideálně v pěti porcích). Význam ve výživě hrají i celozrnné varianty potravin, současně s luštěninami (zdroj vlákniny). Svou roli hrají i kvalitní tuky rostlinného původu, rostlinné oleje aj. Z oříšků a semínek zase organismus dostává prospěšné nenasycené mastné kyseliny, které mají pozitivní vliv na organismus a pomáhají udržovat zdravé srdce. Podceňovanou součástí stravy jsou u nás stále ryby, které by měly být součástí jídelníčku alespoň dvakrát týdně (kvůli obsahu kvalitní bílkoviny a tuku bohatého na prospěšné nenasycené mastné kyseliny). Svůj význam mají i mléčné výrobky a mléko jako zdroj vápníku (Králová, 2010a, s. 16-17).

Jak bylo uvedeno, pro správnou výživu je důležitý příjem určitých vitaminů a minerálů. Jsou však situace, kdy lidé nepreferují některé typy potravin (např. zeleninu), což může vést k deficitu některých vitaminů a minerálů a tak se nabízí otázka významu některých potravinových doplňků. Doplněk stravy je podle zákona definován jako *„...potravina, jejímž účelem je doplňovat běžnou stravu a která je koncentrovaným zdrojem vitaminů a minerálních látek nebo dalších látek s nutričním nebo fyziologickým účinkem, obsažených v potravině samostatně nebo v kombinaci, určená k přímé spotřebě v malých odměřených množstvích“* (Procházková, 2009, s. 9). Doplnky stravy určitě nedělají při hubnutí zázraky, ale mohou vhodně doplňovat to, co některým lidem ve stravě chybí, případně se jim při nějakém zatížení (stresovém či fyzickém) nedostává. Typické je to např. pro těhotné, starší nebo děti aj. Navíc některé velmi důležité minerály (např. deficitní selen, chrom či fluor) díky intenzivním zemědělským a nešetrným zacházením z potravinového řetězce vymizely. Ke znehodnocování vitaminů dochází i při konzervování konzervačními přísadami či smažení pokrmů (Mach, 2012, s. 11).

Procházková (2009, s. 9) však upozorňuje, že na českém, nebo obecně na evropském trhu se nachází zjevné množství doplňků stravy, které zahlcují lékárny a internetové obchody. Ve vztahu k velmi snadné notifikaci na Ministerstvu zdravotnictví, v rámci čehož se nehodnotí efektivita přípravku, stal se celý trh s doplňky stravy nekontrolovatelným a často i ohrožujícím lidské zdraví. Množství produktů je tak obrovské a marketingová komunikace výrobců natolik neprůhledná a zavádějící, že i pro odborníky (lékaři, lékárníci, farmaceutičtí asistenti) je vesměs nereálné se dostatečně zorientovat a identifikovat kvalitní přípravek od nekvalitního.

Nezbytnou součástí zdravé i redukční výživy je rovněž dostatek tekutin. Denní potřeba tekutin činí kolem dvou až tří litrů tekutin (ideálně vody)(Králová, 2010a, s. 16-17). Kunová (2011, s. 90) však důrazně upozorňuje před pitím alkoholu, který hubnutí rozhodně nepodporuje, spíše naopak. Nejhorší vliv na váhu mají sladké aperitivy, případně v kombinaci s džusem nebo tolik oblíbené míchané nápoje, které někdy bývají v kombinaci s různými sirupy nebo třeba i smetanou. Lepší volbou je bílé nebo červené víno. Někdy se diskutuje i vztah kávy a hubnutí. Kunová (2005, s. 64), že názory na kofein a hubnutí jsou rozporuplné. Na jedné straně kofein zvyšuje tvorbu energie prostřednictvím tepla, člověk tak více energie vydává i v klidu. Kofein však také působí metabolicky, stimuluje slinivku břišní k produkci tukotvorného hormonu inzulinu, čímž vlastně hubnutí brzdí. Tento efekt však není ani na jednu stranu nijak velký. I zde tak platí, všeho s mírou (a ideálně kávu bez mléka).

3.3 Další faktory ovlivňující váhu odvykajícího kuřáka

Králová (2010b, s. 16-17) doplňuje, že snížení tělesné hmotnosti a proporcí není možné dosáhnout bez pohybu, který musí tvořit doplněk vhodného jídelníčku. Pohyb buduje aktivní svalovou hmotu, a při jejím zvýšení dochází ke zrychlení bazálního metabolismu (= množství energie nezbytné pro základní životní pochody v klidu či spánku). Aktivní tělesná hmota poté pracuje na hubnutí sama, neboť nové svaly spálí i v klidovém stavu více energie než tuková tkáň. Pro hubnutí má význam druh pohybu a hlavně intenzita. Lze říci, že čím intenzivnější je cvičení, tím více kalorií se spálí. Přímá úměra na hubnutí ale nefunguje. Intenzita pohybu má vliv na to, jestli dochází ke snížení tukových zásob, nebo zvýšení objemu svalů. Při velmi nízké intenzitě cvičení, není ovlivněna látková přeměna a k váhovému úbytku nedochází. Nadměrná pohybová intenzita vede ke spalování vesměs sacharidů (ne tuků), což může zapříčinit brzký

nástup únavy a nechuti nebo neschopnosti v pohybu pokračovat. Pro snižování váhy má velký význam i pravidelnost. Čím pravidelněji člověk cvičí (alespoň třikrát týdně po dobu 60 minut), tím to má větší efekt.

Není to ovšem jenom výživa a pohyb obecně, která může ovlivňovat váhu. Při snižování váhy je třeba u pacientů, respektive klientů zvažovat i vliv léků. Svačina (2008, s. 674-677) například uvádí, že rovnou celá řada farmak má vliv na hmotnost jako jeden z vedlejších účinků. Řadí se k nim hlavně antidiabetika, antihypertenziva, psychofarmaka, antiepileptika, antidepressiva a hormonální preparáty. I některá onemocnění souvisí mnohdy s vyšší váhou, např. zhruba polovina diabetiků v České republice je obézních a více než třetina má nadváhu. Navíc po antidiabetikách a nejvíce po inzulínu dále hmotnost stoupá. Nepříjemným vedlejším účinkem je vzestup hmotnosti také u léčby psychofarmaky, hlavně u klasických neuroleptik a tricyklických antidepressiv. Ovšem větší vzestup hmotnosti po léčbě neuroleptiky může být dost individuální. I po lécích, kde vzestup hmotnosti převládá, se vyskytují nemocní s váhovým úbytkem. Češková (2009, s. 180-183) doplňuje, že přírůstek hmotnosti u léčby psychofarmaky nemusí být jen vedlejší účinek, ale i projev uzdravování.

V dřívějších dobách bylo zvýšení váhy dáváno do souvislosti s hormonální léčbou neplodnosti. Je to navíc zvyrazněno tím, že mnoho obézních žen má syndrom polycystických ovarií, a tudíž i náchylnost ke vzniku obezity, diabetu aj. Dnes se toto řeší metodami asistované reprodukce, které nevyžadují déletrvající podávání hormonů, tudíž ani vzestup hmotnosti. Vliv na hmotnost byl dáván do souvislosti s užíváním antikoncepce. Aktuálně se dávky hormonů v antikoncepci snižují, podávají se hlavně menší dávky gestagenů. Nejznámější je vliv prednizonu a dalších steroidů, kortikosteroidů a imunosupresiv na hmotnost. Může docházet k poruchám metabolismu (obezita, dyslipidemie, hyperglykemie). Pacientů dlouhodobě léčených steroidy ale ubývá. Předepisují se steroidy inhalační či bolusové dávky rychle snižované. I tyto vedlejší účinky léků na hmotnost tak pozvolna z medicíny mizí. Patogeneticky není stále jasné, jestli se jedná o efekt metabolický, či zprostředkovaný inzulínorezistencí, či o efekt centrální - především na chuť k jídlu (Rudolf a Malý, 2011, s. 228-231; Svačina, 2008, s. 674-677).

3.4 Možnosti řešení váhového přírůstku při odvykání kouření

Králíková (2005, s. 13) doporučuje při zanechávání kouření jíst více zeleniny a pít hodně neslazených nápojů (3–4 l/den). Mezi potraviny, které lze doporučit vynechat, patří káva a alkohol. Pro potlačení efektu náhradní konzumace potravin a zaměstnání rukou autorka doporučuje vzít si sebou do práce či školy např. hlávkou ledového salátu a během dne ho olupovat, nebo si připravit nakrájenou mrkev, papriky, okurky, kysané zelí aj. K zásadním doporučením se řadí cvičení – normální fyzická aktivita prezentuje 3× v týdnu se při jakékoli fyzické aktivitě hodinu potit. Dalším faktorem při odvykání jsou léky, neboť právě nikotin, který ovlivňuje metabolismus, mohou odvykající kuřáci užívat ve formě léků. Léky, především nikotin, jsou účinné proti abstinenčním příznakům (mimo jiné zvýšená chuť k jídlu), v tomto případě proti zvyšování hmotnosti.

Králová (2010b, s. 16-17) upozorňuje, že při snižování váhy hraje roli, aby byl energetický příjem nižší než výdej. Z pohledu skladby živin musí dojít k omezení jednoduchých sacharidů (cukr, sladkosti, slazené nápoje, bílé pečivo). Současně je nezbytné zvýšit příjem bílkovin (drůbeží maso, ryby, nízkotučné mléčné výrobky). Při sníženém energetickém příjmu totiž hrozí, že organismus by jako zdroj energie využil bílkoviny ze svalů. Při snižování hmotnosti hraje roli i to, že zvýšený podíl bílkovin ve stravě vede k vyššímu výdeji energie na zpracování vybraných složek potravy. Příjem tuků je třeba rovněž snížit, ale nemělo by dojít k jejich úplnému vyloučení. Měly by tvořit kolem 30 % celkové přijaté energie. Jejich příjem je ale třeba pečlivě hlídat, a ideálně upřednostnit „dobré“, tudíž kvalitní tuky rostlinného původu (rostlinné oleje a produkty z nich vyrobené, např. margaríny), před živočišnými (máslo, sádlo).

Biffová (2009, s. 26-27) doporučuje při redukci váhy změny zavádět pozvolna postupně, a určitě za vyhnutí se „osvědčeným dietám“. Doporučit lze vždy zkusit omezit svůj denní příjem o 2000 až 2500 KJ a dodržovat pokud možno výše zmíněnou proporcionalitu základních živin, udržujte si pestrý a chutný jídelníček v rámci pitného režimu omezit příjem alkoholu a naučit se alespoň základně zacházet a číst tabulky energetických hodnot potravin. Při snižování váhy je na počátku dobré si jídlo vážit (odhady bývají „spíše podhodnocené“), naučit se rozlišovat mezi hladem a chutí, nejíst ve shonu a nedojídat po rodinných příslušnících. I při redukci váhy je možné si někdy dopřát steak, ale je lepší, když bude tepelně připraven na páře, dušením či pečením bez

tuku. Zde vyvstává jedna z velmi důležitých věcí, a to úprava potravin, neboť tepelné úpravy typu uzení, smažení a grilování dokážou i z dietní stravy učinit nedietní.

Bush a kol. (2016, s. 1834–1841) uvádí, že ve vztahu k rizikovosti přibírání na váze je třeba problém váhového přírůstku řešit. Navrhují intervence, které by kombinovaly jak odvykání kouření, tak současně kontrolu hmotnosti, což může být podle nich efektivní pro zkvalitnění odvykání a minimalizaci přírůstku hmotnosti. Nadměrné obavy z přírůstku hmotnosti totiž mohou významně narušovat snahu a odhodlání přestat kouřit. Je potvrzeno, že řešení pro kuřáky vážných komplikací při zanechání kouření může významně zefektivnit jejich odvykání kouření ve srovnání se standardními léčebnými přístupy při odvykání.

Výsledky různých pokusů naznačují (Bush a kol., 2016, s. 1834–1841), že řešení obav kuřáků ohledně jejich hmotnosti během poradenství při odvykání kouření je proveditelné, přijatelné a pro kuřáky důležité a může u některých zmenšit přírůstek hmotnosti po skončení léčby. Při přidání výživových doporučení do programu odvykání kouření je možné zvýšit abstinenci tabáku po 12 měsících. Ovšem zabránění přírůstku hmotnosti po ukončení léčby nemusí vždy vyjít. Pozitivním dopadem ale může být i samotné snížení úzkosti v souvislosti s přírůstkem tělesné hmotnosti a povzbuzení k odvykání kouření navzdory přírůstku hmotnosti. Nabídka nutričního poradenství v rámci programu odvykání kouření tak bude pravděpodobně úspěšná.

Když se jedná o hubnutí, nabízí se otázka farmakoterapie při redukci hmotnosti. Housová a Svačina (2007, s. 2) uvádí, že někteří lidé potřebují k redukci váhu určitou „berličku“. Tou jim mohou být léky na hubnutí. Lidé si myslí, že léků na hubnutí je opravdu mnoho, realita je jiná. Je třeba totiž odlišovat léky, které byly schváleny Státním úřadem pro kontrolu léčiv (zde patří antiobezitika jako Xenical a Adipex). Tyto léky může pacient užívat jedině na lékařský předpis a při jejich užívání musí být pod stálým lékařským dohledem. Druhou skupinu (mnohem početnější) pak tvoří skupina látek a preparátů, které při redukci hmotnosti mohou pomoci. Bývají volně prodejně ve většině lékáren bez lékařského předpisu. Tyto preparáty většinou obsahují vlákninu, kofein, chrom aj. Jejich účinek na redukci hmotnosti však bývá často sporný. Třetí skupinou preparátů, které s redukcí hmotnosti napomáhají, jsou redukční koktejly. Ty sice mohou pomoci s hubnutím, ovšem pokud se pacient nenaučí racionálně stravovat (což je možné při koktejlové terapii jen složitě), tak po ukončení diety přichází velmi často tzv. jo jo efekt.

Výše uvedená antiobezitika však souvisejí spíše s léčbou nadváhy a obezity. Jak bylo uvedeno výše, u kuřáků je větší pravděpodobnost inklinace k nezdravému životnímu stylu (včetně nezdravého stravování) než u nekuřáků. Tudíž lze předpokládat, že mezi kuřáky budou i lidé s nadváhou a obezitou. U nich je další zvyšování váhy při odvykání kouření o to více rizikové. Nadváha a obezita jsou přitom závažným chronickým onemocněním, které vyžaduje komplexní diagnostický a terapeutický, dlouhodobě kontrolovaný postup orientující se na konkrétního jedince. Obézní navíc mnohdy upřednostňují chuť tučných a sladkých potravin (Kunešová a kol., 2005, s. 1-2).

Komplexní léčba obezity zahrnuje dietní opatření se změnou pohybové aktivity za využití kognitivně behaviorálních technik, využití farmakoterapie, ale případně i bariatrickou chirurgickou intervencí⁴. Léčba obezity už by tedy měla být v rukou lékaře, tudíž při odvykání kouření obézních pacientů je na místě jejich odkázání do péče praktického lékaře či dietologa. Základní podmínkou zdárné redukce tělesné hmotnosti u odvykající obézního kuřáka by tak měla být pozitivní motivace pacienta k hubnutí, zhotovení individuálního léčebného plánu, určení reálných cílů a pravidelná kontrola efektivity vybraného postupu. Změna stravovacích návyků a úprava diety je samozřejmou součástí terapie obezity i nadváhy. Odvykající obézní pacient by si měl zaznamenávat jídelníček a praktický lékař či dietolog (dietní sestra) by jej měl upozornit na potřebné úpravy jídelníčku jak z pohledu množství přijímané potravy, tak z pohledu jejího složení. Doporučení diety musí být pro každého individuálně upraveno. Dietní omezení by nemělo být až moc přísné ve vztahu k tomu, že pacienti nebývají obvykle schopni velmi přísnou dietu dlouhodobě dodržovat (Kunešová a kol., 2005, s. 4-6).

⁴ = chirurgie obezity, u nás často gastrická bandáž.

II. Praktická část

4 ZAMĚŘENÍ VÝZKUMU A SOUČASNÝ STAV POZNATKŮ

Výzkum v této práci se zaměřoval na návštěvníky pražských lékáren, kteří jsou aktuálně kuřáky a v minulosti se pokoušeli zanechat kouření, a u nichž byla zjišťována skutečnost vlivu výživy při odvykání kouření.

Problémy váhového přírůstku jsou poměrně častou obavou kuřáků, kteří chtějí začít kouřit (viz Williamson a kol., 1991, s. 739-745). I ve chvíli, kdy kuřáci neřeší problematiku přibírání, ve chvíli, kdy během odvykání kouření na váze začnou přibírat, může to být nežádoucí účinek, který pro některé z nich může být důvodem přestat s abstinencí a ke zdraví škodlivému kouření se vrátit. Kouření skutečně může způsobit při jeho zanechání určitý nárůst váhy, což je potvrzeno několika výzkumy (Čablová 2011; Chiolero a kol., 2008, s. 801-809; Lycett a kol., 2011, s. 188–196; Rásky a kol., 1996, s. 1208-1212) a souvisí to zejména s aktivitou nikotinu.

Nemusí se však jednat pouze o aktivitu nikotinu, ale často lze u kuřáků zaznamenat i nevhodné stravovací návyky či některé další faktory, které se odrazí na zvýšení váhy (viz Chiolero a kol., 2008, s. 801-809). Výzkum se tak snažil poukázat především na důležitost správných stravovacích návyků, pohybu aj. na rizikové zvýšení váhy při zanechání kouření a také zjišťování informovanosti ohledně této problematiky u klientů lékáren.

4.1 Výzkumné otázky a cíle

Jelikož bylo záměrem praktické části práce poznání skutečnosti vlivu výživy při odvykání kouření u klientů pražských lékáren, kteří se identifikují jako kuřáci, bylo na místě zde zvolit i cíl celého výzkumu. Tím bylo zjistit konkrétní zkušenosti současných kuřáků s přibýváním na váze při zanechání kouření. Dílčím cílem pak bylo identifikovat, jestli případné zvýšení váhy vedle u klientů lékárny se změnou stravovacích návyků. Dalším dílčím cílem bylo zjistit možnosti lékáren v poradenství klientům při odvykání kouření i snižování váhy.

Výzkumné otázky musí být položeny jasně a jsou na ně kladeny podobné nároky jako na stanovení hypotéz. Musí být jasné, že v rámci zamýšleného výzkumu je možné na výzkumné otázky odpovědět. Významným aspektem výzkumné otázky je stanovení hranic toho, co se bude zkoumat. Výzkumná otázka prezentuje další zúžení a konkretizování výzkumného problému, dovoluje zúžit výzkumný problém na rozsah, který je reálně zkoumatelný. Výzkumná otázka je jádrem každého výzkumného projektu a její hlavní funkce tkví v (Kutnohorská, 2009, s. 55):

- Pomoci v upřesnění výzkumu, aby poskytl výsledky v harmonii s určenými cíli.
- Naznačuje směr výzkumu.

Pro tento konkrétní výzkum byly zvoleny tedy následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: Měli respondenti obavy z přibírání na váze při zanechání kouření a potvrdilo se?(viz graf č. 9).

Výzkumná otázka 2: Bylo zvýšení váhy po zanechání kouření důvodem pro opětovné kouření? (viz graf č. 13).

Výzkumná otázka 3: Jak řešili respondenti případné změny na váze v souvislosti s odvykáním kouření? (viz graf č. 12).

Výzkumná otázka 4: Znají respondenti možnosti lékáren v poradenství při odvykání kouření i snižování váhy? (viz graf č. 15).

4.2 Výběrový soubor

Výběrový soubor prezentuje „...soubor všech osob, věcí či jevů pojatých do výzkumné problematiky“ (Kutnohorská, 2009, s. 56). Kritériem velikosti vzorku je jeho reprezentativnost, která byla zde zvolena jako minimálně 100 respondentů. Pro vyloučení případné nízké návratnosti bude záměrem oslovit alespoň 130 respondentů.

Výzkum byl realizován pouze v jedné konkrétní pražské lékárně a to v Křižíkově ulici, Praha 8 Karlín, ve které také osobně pracuji a bylo tak jednodušší pro mě získat jak data od respondentů, tak i povolení vedení k uskutečňování výzkumu.

Kritéria pro výběr vhodných respondentů pro tento výzkum jsou především to, že se jednalo o aktuální kuřáky, kteří za sebou alespoň jedenkrát v minulosti mají neúspěšný pokus o zanechání kouření.

4.3 Metody získávání dat

Jak upozorňuje Kutnohorská (2009, s. 57) volba metod získávání dat prezentuje náročný proces, který si žádá dokonalé zvládnutí metod a technik využívaných ve výzkumné činnosti, ale i tvořivost během výběru, pro splnění hlavních úkolů výzkumu. V rámci tohoto výzkumu byla zvolena metoda dotazníkového šetření za použití dotazníku. Ten je metodou získávání dat prostřednictvím písemného (eventuálně v současnosti i počítačové) kladení dotazů a získávání písemných odpovědí (či online). Otázky dotazníku lze zaměřovat na jevy vnější (názory respondentů na kouření aj.), či na jevy vnitřní (např. názory, emoce, citové stavy aj.) (Chráska, 2007, s. 163). Dotazník byl pro respondenty zformován ve strukturované podobě s otázkami jdoucími plynule po sobě a s variantami odpovědí. Pro tento konkrétní výzkum byl vyplňován dotazník písemný.

Výběr výzkumné metody dotazování sebou přináší některé výhody, jako např. možnost získat větší počet respondentů a jejich názorů, tudíž i možnost činit klidnější závěry výzkumu. Dotazník je přínosný i v tom, že respondentům zachovává značnou míru anonymity (úplnou, pokud se nejedná o osobní dotazování jako v případě této práce), což může být zřejmým impulsem účasti na výzkumu. Respondenti se nemusí obávat, že se někdo dozví, jak odpovídali. Snadnější je rovněž vyhodnocování dotazníku, díky jeho strukturovanosti a variantám odpovědí. Nabízí se i zjevná finanční a časová úspora. Nezbytné je však zohlednit i nevýhodu, že dotazníkem někdy nelze přesně zastihnout určité vnitřní jevy respondentů (jejich naladění). Při chybném vyplnění dotazníku už není možnost opravy aj. (Chráska, 2007, s. 163). Uvedená rizika je do určité míry možné eliminovat osobním dotazováním.

Konkrétní dotazník v této práci nabídnul respondentům 16 otázek, z nichž první dvě otázky zjišťovaly základní informace o respondentech (věk a pohlaví). Většina otázek byla ve formě uzavřené, tedy s konkrétním počtem variant odpovědí, menšina pak ve formě polouzavřené, v rámci nichž respondenti dostali nabídnuté varianty včetně možnosti doplnit případně vlastní odpověď. Jedna otázka byla ponechána jako volná, kde respondenti doplnili vlastní odpověď. Znění dotazníku podléhalo kontrole vedení lékárny, ve které dotazování probíhalo.

Při návštěvě lékárny byli respondenti farmaceutem osloveni o vyplnění dotazníku. Při nákupu v lékárně měli možnost se posadit ke stolku se židlí, na kterém byla umístěna krabice, do které mohli vyplněný dotazník vložit.

4.4 Analýza zpracování dat

Po ukončení dotazování bylo nejprve realizováno kompletování a kontrola dotazníků, aby bylo možné vyřadit neúplně či chybně vyplněné dotazníky. Data pro uskutečnění analýzy byla přepsána do počítačového programu MS Excel. Byla provedena kontrola počtu odpovědí a odpovědi byly pro lepší srovnávání převedeny na relativní hodnoty (absolutní hodnoty vynásobeny 100 a pak děleny celkovým počtem odpovědí). Poté následovalo utvoření výsečových grafů, které zobrazily relativní četnosti jednotlivých variant proměnné, přičemž jednotlivé relativní četnosti byly úměrně znázorněny plochami adekvátních kruhových výsečí. Jejich porovnáním bylo možné vyhodnotit nejčetnější a nejméně četné odpovědi.

4.5 Časový a technický plán aktivit

Celý výzkum byl třeba rozdělen do několika po sobě následujících etap. Dotazníkový výzkum byl naplánován v rámci těchto tří etap:

Přípravná etapa

Součástí přípravné etapy byl proveden i krátký předvýzkum s několika málo respondenty pro případnou úpravu dotazníku. Časová dotace na tuto etapu činila 1 měsíc, konkrétně září 2017.

Realizační etapa

Realizační etapa se skládala z reálného dotazování v lékárně. Dotazníky byly rozmístěny v konkrétní lékárně u pověřených lékárníků, kteří respondenty samostatně při nákupu oslovovali a v případě zájmu jim dotazník předali k vyplnění nebo jej vyplnili s nimi. Respondenti dotazník vyplňovali u stolečku se židlí a s krabicí, do které následně vyplněný dotazník vložili. Součástí realizační etapy byl i pravidelný monitoring (první asi po týdnu) pro kontrolu správnosti vyplňování dotazníků, zájmu respondentů o dotazování aj. Časová dotace na tuto etapu činila 2 měsíce, konkrétně říjen a listopad 2017.

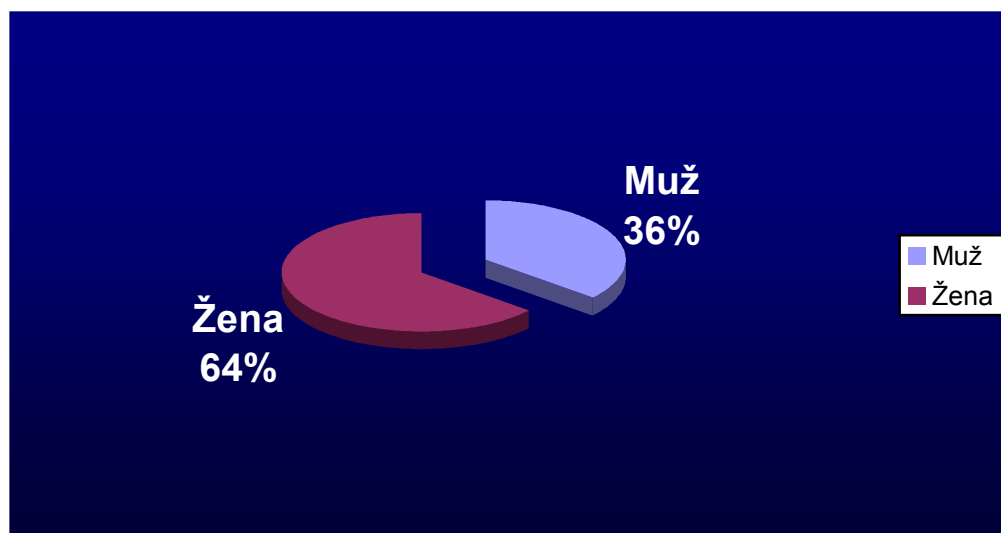
4.6 Vyhodnocení získaných dat

Jde o závěrečnou etapu. V ní probíhala kontrola získaných dotazníků, vyřazování chybně vyplněných, či neúplně vyplněných dotazníků. Výsledky byly zaznamenány do programu MS Excel, z nichž byly vytvořeny výšečové grafy a ty vyhodnocovány. Výsledky následně posloužily k nalezení odpovědí na položené výzkumné otázky. Časová dotace na tuto etapu činila 2 týdny v měsíci listopadu a prosinci 2017.

4.7 Etické aspekty

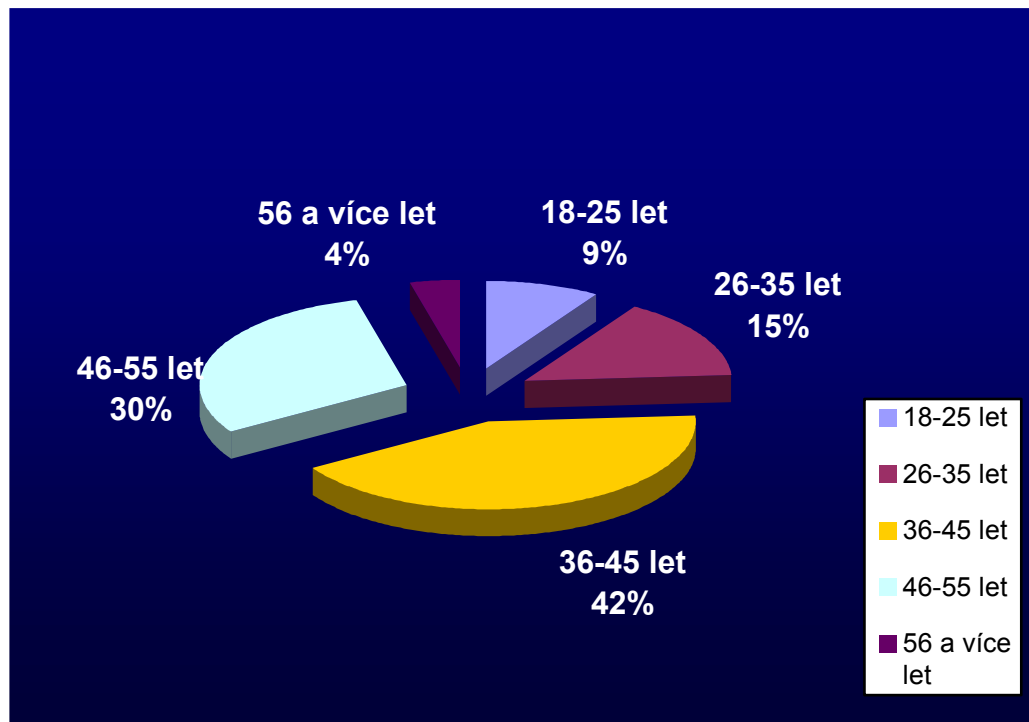
Některé otázky dotazníku mohly být do určité míry pro respondenty citlivé či choulostivé (někdo se třeba za své kouření či přibírání na váze stydí aj.), což se mohlo negativně odrazit na zájmu vyplňovat dotazník nebo v něm uvádět pravdu, a to i tehdy, když šlo o anonymní dotazování. Z toho důvodu bylo nezbytné zohlednit otázku etického přístupu. Na začátku dotazníku tak bylo respondentům zřetelně objasněno, že dotazník je naprosto anonymní a výsledky budou zveřejněny jen v této závěrečné práci.

5 GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ ODPOVĚDÍ



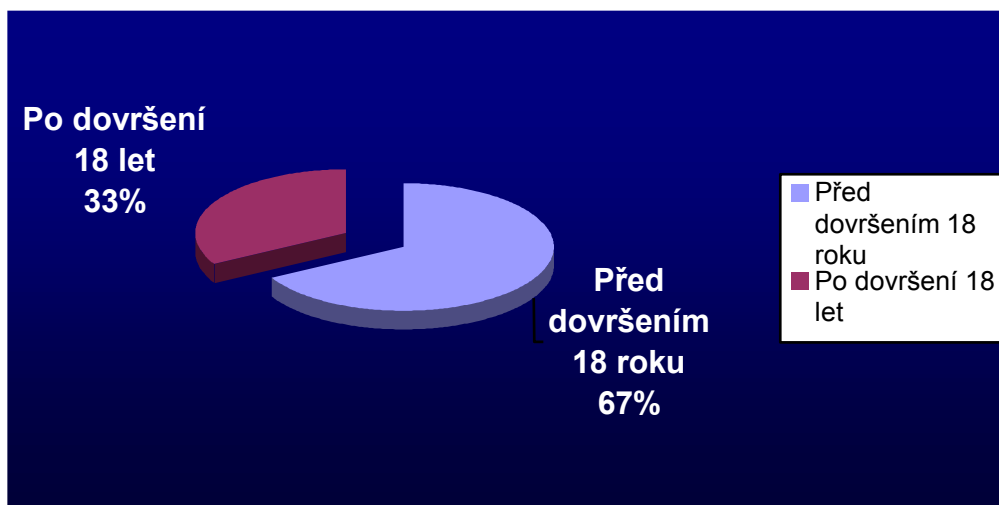
Graf č. 1- Pohlaví respondentů (N= 100).

Ve svém dotazníkovém šetření jsem oslovila celkem 130 respondentů, ale po vyhodnocení na otázky odpovídalo celkem 100 respondentů z toho 64 žen (64 %) a 36 mužů (36 %).



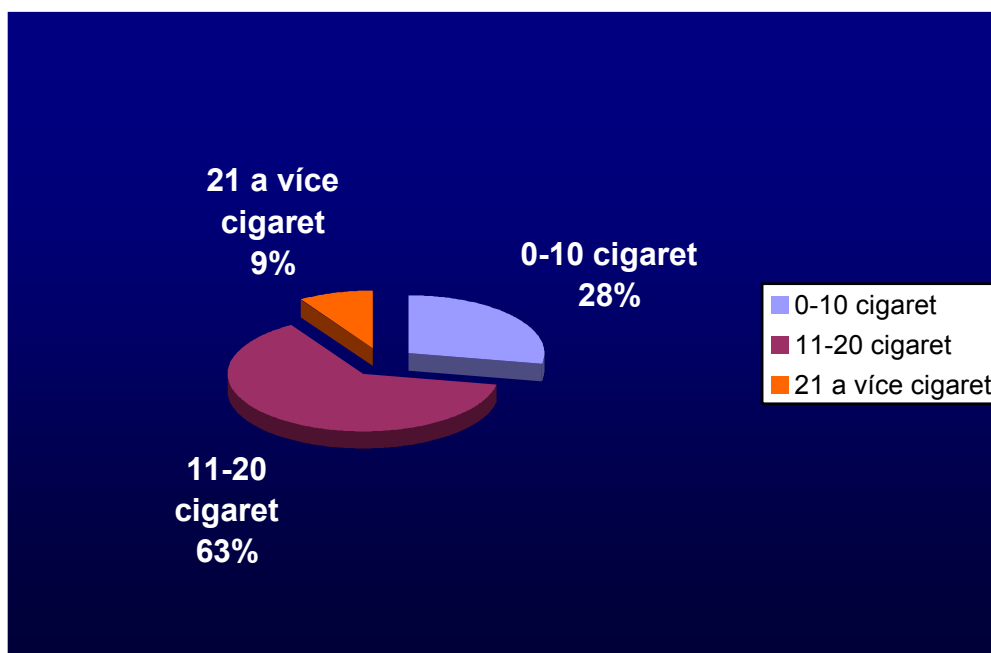
Graf č. 2 – Věková kategorie respondentů (N=100).

Do kategorie 36-45 let patřilo nejvíce oslovených respondentů a to 42 lidí (42 %). Další obsazení kategorií bylo následující: 18-25 let 9 respondentů (9 %), 26-35 let 15 respondentů (15 %), 46-55 let 30 respondentů (30 %) a nejméně se zařadilo do kategorie 56 a více let celkem 4 respondenti (4 %).



Graf č. 3 – Věk začátku pravidelného kouření (N=100).

Celkem 67 respondentů (67 %) uvedlo, že pravidelně začali kouřit už před dovršením 18 roku, 33 respondentů (33 %) až po dovršení 18 let.

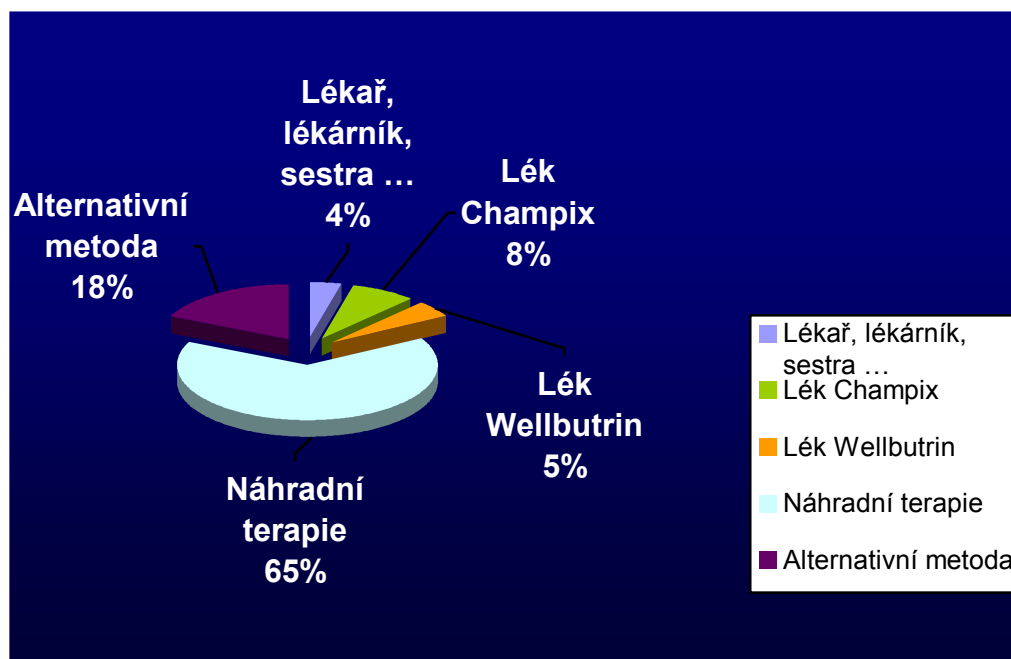


Graf č. 4 – Denní počet vykouřených cigaret (N=100).

Více jak polovina tedy 63 oslovených respondentů (63 %) uvedlo, že denně vykouří v průměru 11-20 cigaret. 28 respondentů (28 %) se zařadilo do kategorie 0-10 cigaret a celkem 9 respondentů (9 %) ze 100 uvedlo, že vykouří denně více jak 21 cigaret.

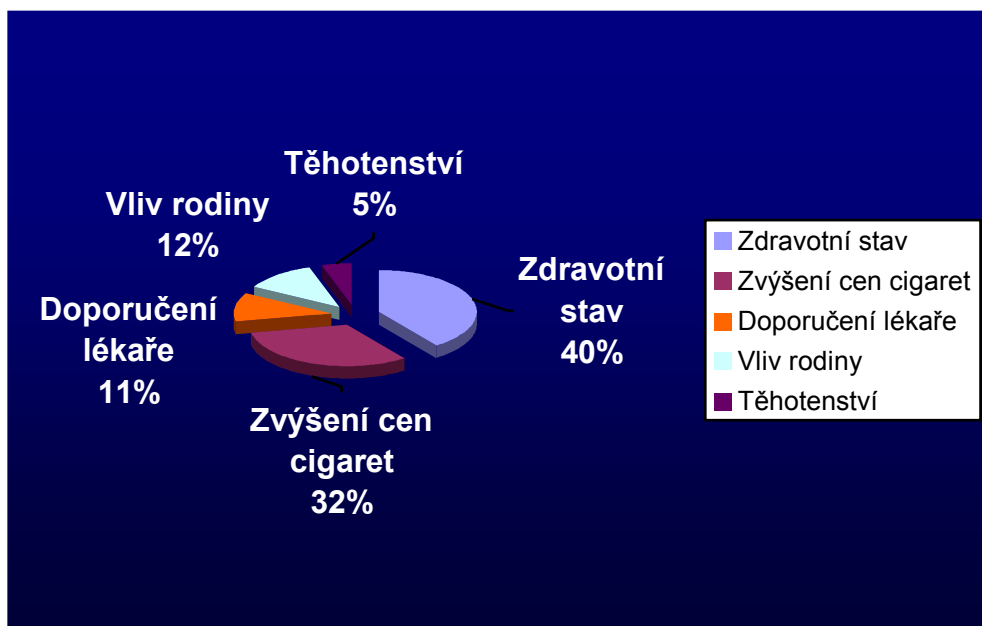
5. Doplňte prosím delší dobu, po kterou jste vydržel/a nekouřit:

Tato pátá otázka byla doplňující. Respondenti měli doplnit, jak dlouho nekouří. Kategorie byly v délce dnů, týdnů, měsíců a poslední - let. Odpovědi byly velmi různorodé a nešly by graficky znázornit. Nejvíce respondentů se zařadilo do kategorie několika měsíců.



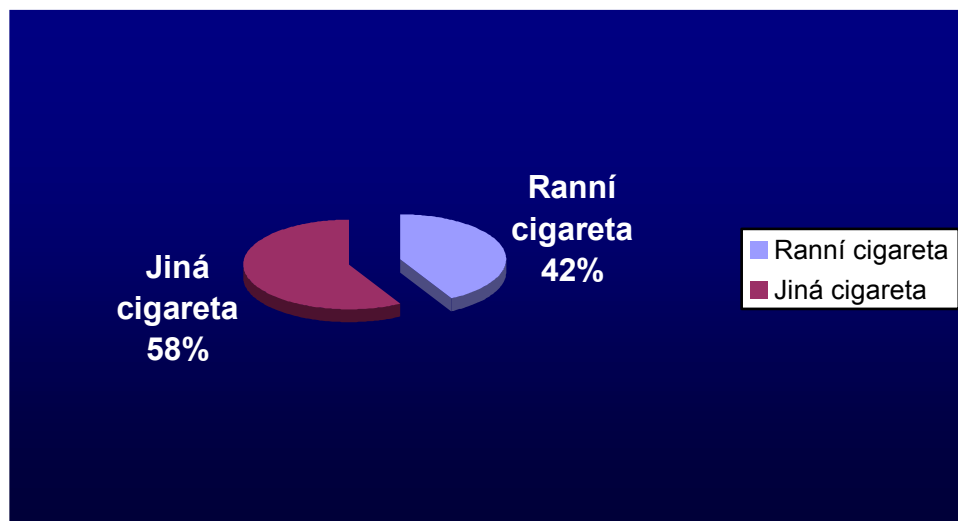
Graf č. 6 - Odborná pomoc při odvykání kouření (N=100).

Celkem 65 respondentů (64 %) zvolilo možnost NTN tedy – žvýkačky, náplasti, spreje, dalších 18 respondentů (18 %) upřednostnilo alternativní metodu, 8 respondentů (8 %) zvolilo přímo lék Champix, 5 respondentů (5 %) lék Wellbutrin a 4 respondentů (4 %) přestávali kouřit za odborné pomoci lékaře, lékárníka, sestry či terapeuta.



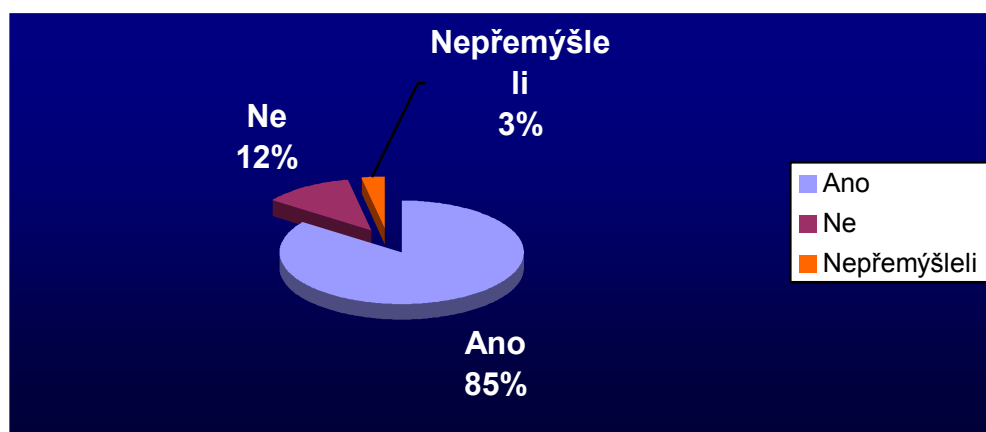
Graf č. 7 – Důvod pro zanechání kouření (N =100).

Pro největší počet respondentů byl hlavní důvod přestat kouřit – zdravotní stav. Pro 32 respondentů (32 %) bylo rozhodující zvýšení cen cigaret. 12 respondentů (12 %) přestává kouřit kvůli své rodině, 11 respondentů (11 %) na doporučení lékaře a 5 žen respondentek (5 %) přestává kouřit kvůli těhotenství. Žádný respondent nezvolil možnost – jiné.



Graf č. 8 – Vzdání se cigarety (N=100).

Odovědi na tuto otázku byly téměř vyvážené. 42 respondentů (42 %) by se nejméně rádi vzdali té první ranní cigarety a pro zbytek 58 respondentů (58 %) je důležitá jiná cigareta.

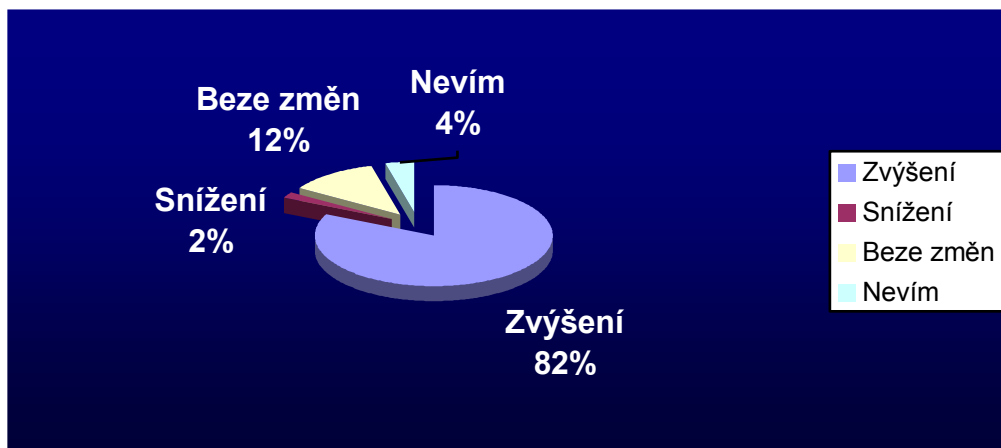


Graf č. 9 – Obava ze zvýšení hmotnosti po zanechání kouření (N=100).

Odpověď na tuto otázku byla celkem jednoznačná, celkem 85 respondentů (85 %) z celkového počtu výzkumu se obává zvýšení váhy po zanechání kouření. 12 respondentů (12 %) z toho obavu nemá a 3 respondenti (3 %) nad touto problematikou vůbec nepřemýšleli.

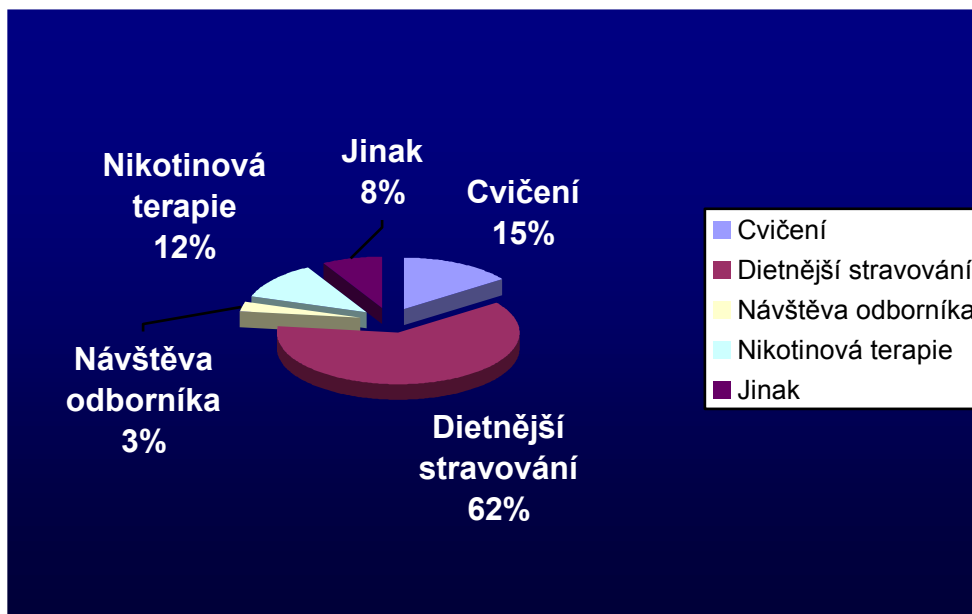
10. Tolerance váhového přírůstku bez toho aniž byste se znovu vrátil/a ke kouření (konkrétní kilogramy).

Tato otázka navazovala na předchozí 9 otázku. Respondenti, kteří uvedli, že mají obavu ze zvýšení hmotnosti, dále uvedli konkrétní výši kilogramů, kterou by byli ochotni tolerovat. Odpovědi byli velmi různorodé, avšak nejvíce se objevovala odpověď 3 kg.



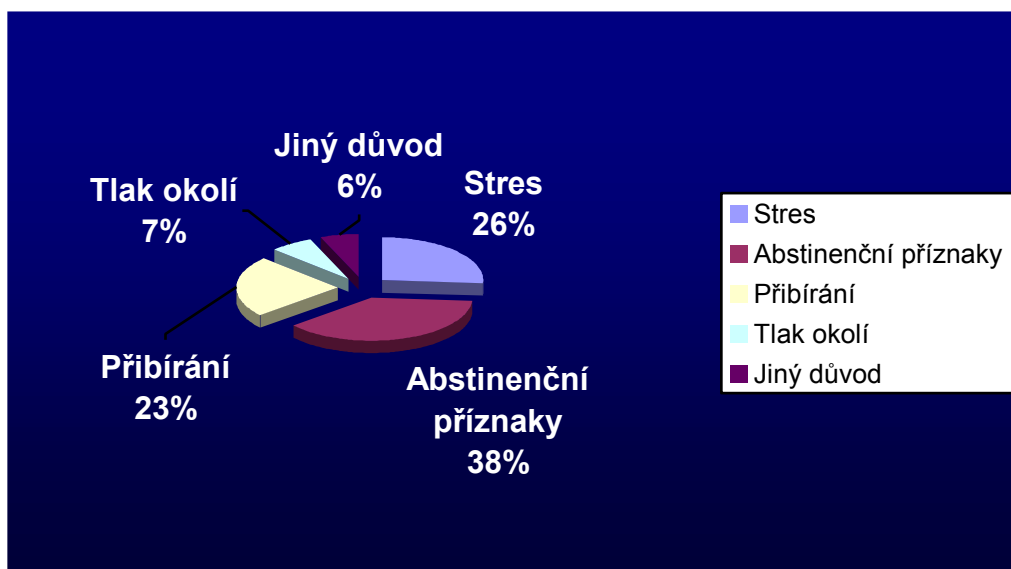
Graf č. 11 – Změna hmotnosti po zanechání kouření (N =100).

Odpovědi na tuto otázku byly téměř jednoznačné 82 respondentů (82 %) uvedlo, že se jejich hmotnost po zanechání kouření zvýšila. 2 respondenti (2 %) naopak uvedli, že se hmotnost snížila, 12 respondentů (12 %) nezaznamenalo žádnou změnu hmotnosti a 4 oslovení respondenti (4 %) se o hmotnost nezajímali.



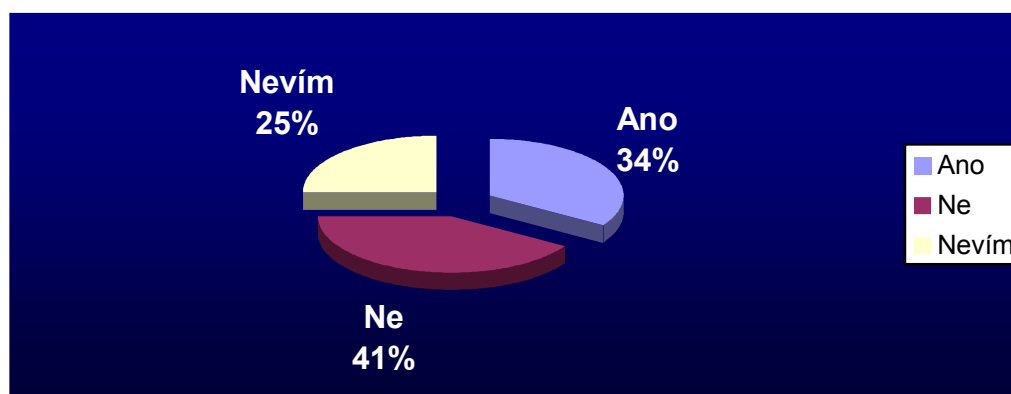
Graf č. 12 – Řešení hmotnostního přírůstku po zanechání kouření (N =100).

Na tuto otázku více jak polovina tedy 62 respondentů (62 %) uvedlo, že po zvýšení hmotnosti přestoupili na dietnější stravování, 15 respondentů (15 %) ze 100 respondentů uvedlo, že začali cvičit, 12 respondentů (12 %) začalo využívat NTN, 8 respondentů (8 %) zvolilo možnosti – jiné – a 3 respondenti (3 %) navštívili odborníka.



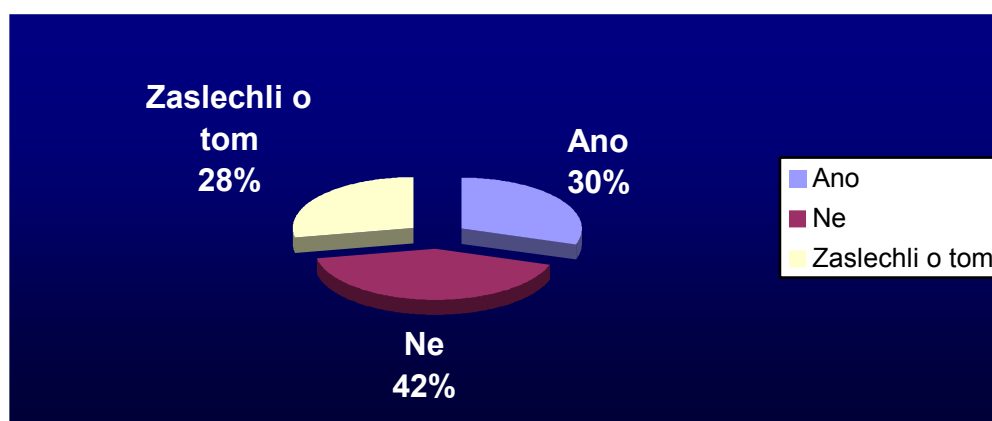
Graf č. 13 – Důvod k návratu ke kouření (N =100).

Celkem 38 respondentů (38 %) uvedlo, že hlavní důvod, proč znovu začali kouřit, byly abstinenci příznaky. Pro 26 respondentů (26 %) byl rozhodující stres. 23 respondentů (23 %) začalo znovu kouřit z důvodu přibírání na váze, 7 o respondentů (7 %) k tomu přiměl tlak z okolí a 6 respondentů (6 %) k tomu mělo jiný důvod.



Graf č. 14 - Příspěvek pojišťovny (N=100).

Téměř polovina, tedy 41 respondentů (41 %) uvedlo, že i kdyby pojišťovna přispívala nějakou finanční částkou na odvykání kouření, tak by to jejich rozhodnutí nijak neovlivnilo. 34 respondentů (34 %) uvedlo, že by to jejich rozhodnutí ovlivnilo a 25 respondentů (25 %) nad touto možností nepřemýšlelo.



Graf č. 15 – Odborné poradenství od lékáren (N=100).

Ze 100 respondentů pouze 30 ví (30 %), že poradenství poskytují také lékárny. 28 respondentů (28 %) o tom zaslechlo a 42 respondentů (42 %) tuto informaci nevědělo.

16. Pokud ano, odkud jste se tuto informaci dozvěděl/a?

Tato otázka byla určena pouze těm, kteří o tom věděli. Tedy dle předchozích odpovědí - 58 respondentů (58 %). Z tohoto počtu 28 respondentů (48 %) zvolilo možnost (d), tedy že jim informaci sdělil lékárník při nákupu v lékárně, dalších 19 respondentů (33 %) zvolilo možnost zjištění informace od lékaře, 6 respondentů (10 %) informaci zjistili na internetu a 5 respondentů (9 %) se to dozvědělo od svých známých.

6 VYHODNOCENÍ

Na základě provedeného dotazníkového šetření je nyní možné vyhodnotit stanovené výzkumné otázky.

První výzkumná otázka se zajímala, jestli **měli respondenti obavy z přibírání na váze při zanechání kouření**. Odpověď na tuto otázku byla souhlasná, dokonce více než tři čtvrtiny dotázaných respondentů (85 %) uvedlo, že se při zanechávání kouření obává zvýšení váhy po zanechání kouření. Zvýšení hmotnosti, kterou by ještě byli respondenti ochotni akceptovat bylo kolem 3 kg (viz graf č. 9).

Druhá výzkumná otázka se zajímala o to, zda **bylo zvýšení váhy po zanechání kouření důvodem pro opětovné kouření**. Více než tři čtvrtiny dotázaných respondentů potvrdily, že při zanechání kouření došlo ke zvýšení jejich hmotnosti. Ovšem nebyl to nejčastější důvod, proč se respondenti vrátili opět ke kouření. Hlavním důvodem to bylo pro necelou třetinu dotázaných (23 %). Nejčastějším důvodem zanechání byly jiné abstinční příznaky (viz graf č. 13).

Třetí výzkumná otázka zjišťovala, **jak řešili respondenti případné změny na váze v souvislosti s odvykáním kouření**. Více než polovina dotázaných respondentů (62 %) uvedlo, že po zvýšení hmotnosti zvolili dietnější stravování, 15 % respondentů uvedlo, že začali cvičit, 12 % začalo využívat nikotinovou terapii, 8 % zvolilo jiné možnosti a zbylé 3 % navštívili odborníka (viz graf č. 12).

Poslední čtvrtá výzkumná otázka se zajímala o to, jestli **znají respondenti možnosti lékáren v poradenství při odvykání kouření i snižování váhy**. Odpověď na tuto otázku je možné negativně, neboť ani polovina dotázaných respondentů nevěděla, že mohou při odvykání kouření a snižování váhy využít i odborného poradenství v lékárnách. Tuto informaci potvrdilo pouhých 30 %, kteří informaci dostali od lékárníka při nákupu v lékárně, případně od lékaře, nebo si uvedenou informaci zjistili na internetu či od svých známých (viz graf č. 15).

7 DISKUZE

Z výzkumu v této práci se potvrdilo, že kuřáci skutečně mají obavy ze zvyšování váhy při snaze o zanechání kouření. Ovšem nebylo možné potvrdit, že by podobně jako ve výzkumu Williamsona a kol. (1991, s. 739-745) obavy o tělesnou hmotnost souvisely se zahájením a pokračováním kouření a mohou souviset i s obnovením kouření u těch, kteří kouřit už před nějakou dobou přestali. U kuřáků v této práci se jednalo spíše o kombinaci vícero faktorů.

Problematika vztahu kouření a zvyšování, respektive snižování váhy (při kouření) je poměrně složitá. Roli zde hrají mnohé faktory, které nebylo možné v souvislosti s výzkumem v této práci sledovat. Například současná váha respondentů, to jestli při kouření došlo ke snížení váhy, nebo jakým životním stylem vlastně žijí (jestli sportují). Jak bylo uvedeno, kuřáci se často stravují ve srovnání s nekuřáky méně zdravě (Čablová, 2011). Někdy se může stát, že kuřák ve chvíli, kdy se rozhodne přestat kouřit, může jít o komplexní rozhodnutí o změně životního stylu. Se zanecháním kouření se může odhodlat i ke změně stravování (zdravější) nebo i se započítím sportování. To potom může negativní dopad kouření úplně eliminovat a zpomalení metabolismu související se zanecháním kouření, se neobjeví (Voborná, 2011, s. 98-104).

Navíc faktorů ovlivňujících váhu je vícero. Zmínit lze pohlaví, věk, ale třeba prodělané nebo aktuální nemoci a onemocnění, nebo třeba v práci zmiňovaný efekt různých léků (Svačina, 2008, s. 674-677). Uvést lze zde například problematiku nízké informovanosti kuřáků, a to jak o možnostech zanechání kouření, tak i možnostech zvládnutí přibírání na váze. Lidé obvykle do lékáren dochází s nějakým konkrétním problémem a jsou zvyklí, že to, co se jim v lékárně dostane, je především nějaký lék či potravinový doplněk. Rady od lékárníků sice chtějí někdy také, ale asi by většinu nenapadlo brát lékárníka také jako odborníka na zanechávání kouření. To se také může negativně podílet na nízké úspěšnosti v zanechávání kouření. Přitom k lékaři se kuřákům se zanecháváním kouření nemusí vždy chtít.

8 NÁVRH DOPORUČENÍ

Jedním ze základních doporučení pro tuto práci může být zvýšení informovanosti klientů lékáren o možnostech intervence kuřáků v lékárnách, a to jak v oblasti zanechání kouření, tak i v oblasti snižování váhy, respektive udržování váhy při současném zanechávání kouření. Tato intervence by mohla respondentům pomoci nejen zdárně přestat kouřit, případně je odeslat k jinému odborníkovi, ale také pomoci klientům s dalšími případnými komplikacemi, které se mohou při odvykání objevit. Jak vyplynulo z výzkumu, tou nejčastější byl výskyt dalších abstinčních příznaků. Intervence s klientem by se tak měla zaměřovat jak na to, jakým způsobem zanechat kouření, ale i klienty informovat o možných nežádoucích účincích, které je mohou potkat a jak s nimi zacházet.

Lékárník by měl klienta motivovat k tomu, aby nejen zanechal kouření, ale aby se současně snažil dodržovat zdravý životní styl. Je na místě, aby pracovníci lékárny klienty instruovali i v oblasti přibírání na váze, připravili je na tento možný problém a poradili, jak nejlépe s ním bojovat. Pracovníci lékárny by měli klienty motivovat k tomu, aby docházeli na konzultace do lékárny pravidelně, aby bylo možné reagovat na možné vyvstálé problémy a ztrátu motivace klienta. Vzhledem k tomu, že oblast přibírání na váze však může být pro mnohé klienty, zejména ženy, velmi citlivá, měl by pracovník lékárny vážít svá slova a přistupovat empaticky.

Pro podporu slouží aktuálně lékárníkům edukační letáky zaměřující se na tuto problematiku. Ty se však nenacházejí ve všech lékárnách, ale jen v těch nabízející intervenci. Nebylo by však od věci umístit tyto letáky do všech lékáren s tím, že by lékárníci případně zájemce odkázali do nejbližší lékárny, ve které jim tato konzultace a pomoc mohla být poskytnuta. Vhodné by bylo zajistit lepší dostupnost těchto letáků, případně je doplnit plakátem umístěným v lékárně, eventuálně i v ordinacích lékařů. Lékárny, které nabízejí konzultace klientům v oblasti řešení kouření a jeho zanechání jsou označeny cedulí či tabulkou, na které jsou klienti informováni o tom, že zde mohou žádat odbornou pomoc se zanecháním kouření. To je jistě dobrý krok, je však na místě kontrolovat, aby toto označení bylo dostatečné a nezapadlo mezi dalšími značkami apod.

9 ZÁVĚR

Tématem předložené práce se stala problematika přibírání na váze jako vedlejšího a nežádoucího účinku při zanechávání kouření. Jejím cílem bylo zjistit vliv výživy na změny váhy v období odvykání kouření se záměrem navrhnout intervence v oblasti redukce váhy jako součást poradenství při odvykání kouření v lékárnách.

Text práce byl rozdělen na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části práce byla nejprve objasněna problematika závislosti na tabáku s apelem na odvykání kouření. Největší prostor však byl věnován vztahu váhy a kouření se zaměřením se na roli výživy při snižování váhy během období odvykání kouření. V praktické části následovalo dotazníkové šetření zaměřující se na poznání skutečnosti vlivu výživy při odvykání kouření u klientů pražských lékáren, kteří se identifikují jako kuřáci.

Z výzkumu provedeného v práci vyplynulo, že obava z přibírání na hmotnosti při zanechávání kouření je u kuřáků, kteří se snaží přestat kouřit, velmi četná. Skoro všichni respondenti potvrzovali tuto obavu (viz graf č. 9). Na druhou stranu při jejich předešlých neúspěšných pokusech o zanechání kouření se nejednalo o hlavní důvod, pro který se jejich abstinence nezrealizovala. Dále také bylo zjištěno, že při zvýšení váhy respondenti zařadili do stravy dietnější pokrmy a potraviny, ovšem k opětovnému kouření je stejně přivedly jiné nežádoucí účinky (viz graf č. 13). Respondenti také potvrdili, že jejich znalosti o možnostech odvykání kouření a zvládání přibírání na váze s ním souvisejícím v lékárnách, příliš informací nemají (viz graf č. 15).

Na základě výše uvedeného tak bylo doporučeno posílit a zintenzivnit informovanost klientů lékáren, a to jak prostřednictvím intervencí a komunikace lékárníků s klienty, tak i prostřednictvím vytvoření edukačního materiálu upozorňujících na možnosti zvládání nežádoucího účinku zvýšení váhy při odvykání kouření. Vztah zvyšování váhy a zanechávání kouření lze do určité míry potvrzovat, při správně zvládnuté léčbě, respektive intervenci lze těmto nežádoucím účinkům zabránit. Proto by se kuřáci měli s problémem zanechávání kouření raději obracet na odborníky, kterými nemusí být výlučně lékař, ale nově i lékárník. Zejména by tomu tak mělo být u kuřáků, kteří už za sebou mají alespoň jeden nevydařený pokus zanechání kouření.

10 POUŽITÁ LITERATURA

Biffová, M. (2009). Výživa a civilizační choroby. In Příloha: Pacientské listy, č. 5, s. 26-27.

Bush, T.; Lovejoy, J. C.; Deprey, M.; Carpenter, K. M. (2016). The effect of tobacco cessation on weight gain, obesity, and diabetes risk. In *Obesity*. Vol. 24, Iss. 9, pp. 1834–1841.

Cavallo, D. A.; Smith, A. E.; Schepis, T. S. et al. (2010). Smoking Expectancies, Weight Concerns, and Dietary Behaviors in Adolescence. In *Pediatrics*, Vol. 126, Iss. 1, pp. 66–82.

Chráska, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing a.s., 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

Čablová, L. (2011). *Kouření a výživa*. [online][cit. 08-09-2017] Dostupný z <http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/3216/Koureni-a-vyziva>.

Češková, E. (2009). Vliv léčby antidepresivy na hmotnost. In *Psychiat. pro Praxi*, roč. 10, č. 4, s. 180–183.

Google.com [online][cit. 06-09-2017] Dostupný z <https://www.google.cz/>.

Housová, J.; Svačina, Š. (2007). Farmakoterapie u obezity. In *Obesity News*, č. 10, s. 2.

Chiolero, A.; Faeh, D.; Paccaud, F.; Cornuz, J. (2008). Consequences of smoking for body weight, body fat distribution, and insulin resistance. In *Am J Clin Nutr April*. vol. 87 no. 4, pp. 801-809.

Jandíková, H.; Dušková, M. (2013). Vliv kouření na endokrinní systém. In *Lékařské listy*. č. 11, s. 9–12. ISSN 0044-1996.

Johnson, J. I., Eaton, D. K., Pederson, L. I., lowry, R. (2009). Associations of trying to lose weight, weight control behaviors, and current cigarette use among US high school students. In *Journal of School Health*, Vol. 79, Iss. 8, pp. 355-361.

Kalina, K. et al. (2015) *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing a.s., 696 s. ISBN 9788024797915.

- Králíková, E. (2010). Kouření opravdu škodí zdraví. In *Příloha: Pacientské listy*, č. 4, s. 4-6.
- Králíková, E. (2005). *Nekuřáctví – základní podmínka zdravých plic*. Olomouc: SOLEN, s. r. o. 28 s. ISBN 978-80-87327-27-2
- Kmeťová, A.; Králíková, E. (2013). Novinky v léčbě závislosti na tabáku. In *Med. Praxi*. Roč. 10, č. 8–9, s. 294–296.
- Králová, V. (2010a). Zásady zdravé výživy. In *Příloha: Pacientské listy*, č. 2, s. 26-27.
- Králová, V. (2010b). Hubnutí – strava a pohyb. In *Příloha: Pacientské listy*, č. 11, s. 16-17.
- Kunešová, M.; Hlubík, P.; Hainer, V. a kol. (2005). *Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. 16 s. ISBN 80-903573-8-5.
- Kunová, V. (2005). *Zdravá výživa a hubnutí v otázkách a odpovědích*. Praha: Grada Publishing a.s., 125 s. ISBN 9788024710501.
- Kunová, V. (2011). *Zdravá výživa*. Praha: Grada Publishing a.s., 140 s. ISBN 9788024734330.
- Kutnohorská, J. (2009). *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. 175 s. ISBN 9788024727134.
- Lycett, D.; Munafò, M.; Johnstone, E. et al. (2011). Associations between weight change over 8 years and baseline body mass index in a cohort of continuing and quitting smokers. In *Addiction*. Vol.106, Iss. 1, pp. 188–196.
- Mach, I. (2012). *Doplňky stravy jaké si vybrat ve sportu i v každodenním životě*. Praha: Grada Publishing, a.s. 176 s. ISBN 978-80-247-4353-0.
- Mravčík, V.; Chomynová, P.; Grohmannová, K. a kol. (2016). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 [Annual Report on Drug Situation 2015 - Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-156-5
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-262-0189-2.
- Nicorette. [online][cit. 08-09-2017] Dostupný z <http://www.nicorette.cz/>

- Pilařová, L. (2003). Problematika závislosti na nikotinu. In *Psychiatrie pro praxi*, č. 5, s. 205-208.
- Nový, I., Surynek, A. (2006). Sociologie pro ekonomy a manažery. Praha: Grada Publishing a.s., 287 s. ISBN 9788024717050.
- Potluková, E. (2011). Pasivní kouření zabíjí na celém světě. In *Postgraduální medicína*. č. 04, s. 354.
- Procházková, P. (2009). Doplnky stravy a zdravotní tvrzení. In *EdukaFarm*. č. 7, s. 9.
- Rásky, E.; Stronegger, W. J.; Friedl, W. (1996). The Relationship between Body Weight and Patterns of Smoking in Women and Men. In *International Journal of Epidemiology*, Vol., 25, Iss., 6, pp. 1208–1212.
- Rudolf, K.; Malý, J. (2011). Kortikosteroidy a imunosupresiva v chronické léčbě. In *Prakt. lékařem*. roč. 7, č. 5, s. 228–231.
- Sovinová, H., Csémy, L. (2016). *Užívání tabáku v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2016. 21 s.
- Svačina, Š. (2008). Další farmaka ovlivňující hmotnost. In *Postgraduální medicína*, č. 6, s. 674-677.
- Štěpánková, L. (2008). Mezinárodní doporučení pro odvykání kouření v primární péči. In *mimořádná příloha Postgraduální medicíny*. roč. 10, s. 28-50.
- Vranová, V. (2013). *Výuka odvykání kouření v lékárně*. Brno: Ústav aplikované farmacie, Farmaceutická fakulta, VFU Brno., prezentace.
- Voborská, E. (2011) Vliv tabákového kouře na lidský organismus. In *Prevence úrazů, otrav a násilí*. Roč. 7, č. 1, s. 98-104. ISSN 1801-0261.
- Williamson, D. F.; Madans, J.; Anda, R. F. et al. (1991). Smoking Cessation and Severity of Weight Gain in a National Cohort. In *N Engl J Med*, č. 324, pp. 739-745.

Přílohy:

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Renata Kadeřábková a ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění následujícího dotazníku, který bude sloužit pro naplnění cílů mé bakalářské práce zabývající se váhovým přírůstkem, jako faktor ovlivňující odvykání kouření a jeho řešení. Dotazník je zcela anonymní, proto jej prosím vyplňte pravdivě. Zvolte prosím vždy jen jednu odpověď.

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2) Do jaké věkové kategorie se řadíte?

- a) 18-25 let
- b) 26-35 let
- c) 36-45 let
- d) 46-55 let
- e) 56 a více let

3. Jaký byl Váš věk začátku pravidelného kouření?

- a) začal/a jsem kouřit ještě před dovršením 18 roku
- b) začal/a jsem kouřit po dovršení 18 let

4. Kolik cigaret v průměru denně vykouříte?

- a) 0-10 cigaret
- b) 11-20 cigaret

c) 21 cigaret a více

5. Doplňte prosím nejdelší dobu, po kterou jste vydržel/a nekouřit:

- a) dnů.....
- b) týdnů.....
- c) měsíců.....
- d) let.....
- e) nezkoušel/a jsem

6) Pokud jste přestal/a kouřit bylo to s odbornou pomocí?

- a) ano, odborníkem, jakým: lékař/lékárník/sestra/nutriční terapeut/jiný....
- b) léku Champix
- c) léku Wellbutrin
- d) náhradní terapie nikotinem (Nicorette, Niquitin): žvýkačka/náplast/pastilka/spray/
- e) alternativní metoda (homeopatika, hypnóza, akupunktura apod.)

7) Z jakého důvodu, jste se rozhodnul/a zanechat kouření?

- a) zdravotní stav
- b) zvýšení cen cigaret
- c) doporučení lékaře
- d) vliv rodiny
- e) pokud jste žena- těhotenství
- f) jiné.....

8) Které cigarety byste se nejméně rád/a vzdal/a?

- a) - té první ráno
- b) - kterékoliv jiné

9) Obával/a jste se zvýšení hmotnosti po zanechání kouření?

- a) ano (přejděte k otázce č. 10)
- b) ne
- c) nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a

10) Pokud jste se obával/a zvýšení hmotnosti, jaký váhový přírůstek byste byl/a ochoten tolerovat bez toho, abyste se znovu vrátil/a ke kouření?

- a)uved'te konkrétně kilogramy

11) Jak se skutečně změnila Vaše hmotnost po zanechání kouření?

- a) hmotnost se zvýšila
- b) hmotnost se snížila
- c) hmotnost se nezměnila
- d) nevím

12) Jaké kroky jste podniknul/a v důsledku hmotnostního přírůtku po zanechání kouření?

- a) začal/a jsem cvičit
- b) začal/a jsem se dietněji stravovat
- c) navštívil/a jsem odborníka (nutričního terapeuta)
- d) užíval/a jsem náhradní nikotinovou terapii
- e) jinak.....

13) Co bylo důvodem, že jste znovu začal/a kouřit?

- a) stres
- b) abstinenční příznaky
- c) přibírání na váze
- d) tlak okolí
- e) jiný důvod.....

14) Ovlivnilo by Vaše rozhodnutí přestat kouřit, kdyby Vám zdravotní pojišťovna přispívala finanční částkou na léky závislosti na tabáku?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15) Víte o tom, že i lékárny poskytují odborné poradenství, co se týče odvykání kouření a podporu ve snižování hmotnosti?

- a) ano
- b) ne
- c) zaslechl/a jsem o tom

16) Pokud ano, odkud jste se tuto informaci dozvěděl / a ?

- a) od lékaře
- b) od známého
- c) z internetu
- d) sdělil mi to lékárník při návštěvě lékárny

