

## Riziko výkyvů glykemie při odvykání

Další překážka, která může pacienty odrazovat, je riziko výkyvů glykemie v průběhu odvykacího procesu (4). Byl popsán případ pacientky s DM1T, u níž se při užívání vareniklinu objevily závažné symptomatické hypoglykemie s nejnižší naměřenou hodnotou 0,8 mmol/l (28). Studie Russo et al. hodnotící bezpečnost vareniklinu u pacientů s DM2T nicméně neprokázala zvýšený výskyt hypoglykemických stavů (29). Opatrnost je vhodná i při nasazení nikotinové substituční terapie (NRT). U pacienta s DM2T léčeného kombinací nikotinových náplastí a pastilek se po zahájení léčby opakovaně objevovaly výrazné výkyvy glykemie. Ty mohly souviset s nepřesným odhadem jeho běžné denní spotřeby cigaret a následně vedly k nesprávnému nastavení dávky nikotinu. Příklad poukazuje na nutnost pečlivého zhodnocení kuřácké anamnézy a individuální titrace dávky při nasazení NRT (30).

Léčba závislosti na tabáku představuje u pacientů s DM složitý proces, který je významně ovlivněn specifickými bariérami. Mezi tyto bariéry patří nedostatečné povědomí o vlivu kouření na DM, mylné představy podporované obavami z nárůstu hmotnosti, přesvědčení o pozitivním vlivu kouření na udržení glykemie, psychická zátěž spojená s každodenním zvládáním onemocnění a riziko výkyvů glykemie během odvykacího procesu. Pro tvorbu účinných, individualizovaných intervencí a podpůrných programů je nezbytné těmto překážkám detailně porozumět a následně s nimi cíleně pracovat.

## Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku u DM

Léčba závislosti na tabáku u pacientů s DM by měla vycházet z kombinace behaviorálních intervencí a farmakoterapie (31). American Diabetes Association (ADA) doporučuje, aby byla intervence proti kouření součástí každé návštěvy lékaře (32).

V oblasti behaviorálních intervencí se mohou uplatňovat motivační rozhovory, strukturované poradenské programy a skupinové terapie. Doplnkově lze využít i digitální nástroje, jako jsou mobilní aplikace, on-line poradny nebo textové podpůrné programy, které zvyšují dostupnost a efektivitu těchto přístupů (33).

Do farmakoterapie patří nikotinová substituční terapie (náplasti, pastilky) a dále léky zaměřené na potlačení abstinčních příznaků a cravingu, jako je vareniklin a bupropion. Vareniklin je dle doporučení ADA lékem volby v léčbě závislosti na tabáku u pacientů s DM (32). Mechanismus účinku vareniklinu spočívá v parciálním agonismu nikotinových acetylcholinových receptorů  $\alpha 4\beta 2$ , na základě kterého dochází k stabilní mírné stimulaci těchto receptorů a následnému tlumení cravingu a abstinčních příznaků. Vazba účinné látky na receptor zároveň blokuje plný účinek nikotinu při případném užití cigarety (34). Podle výsledků klinických studií zvyšují tyto léky v kombinaci s tradiční behaviorální terapií šanci na úspěšné odvykání o 70–100 % oproti placebo (35). Po dočasném pozastavení dodávek z roku 2021 je vareniklin (Champix) dle EMA na trhu opět plně dostupný od června 2025 (36). Na obdobném principu účinku (parciální agonismus  $\alpha 3\beta 4$  a  $\alpha 7$  acetylcholin-nikotinových receptorů) je založen také cytisin, který je v ČR v lékárnách volně prodejný a jehož vliv na úspěšnost odvykání kouření v obecné populaci byl dle meta-analýzy srovnatelný s vareniklinem (37).

Samotný proces odvykání však může u pacientů s DM přinášet riziko výkyvů glykemie. Proto je doporučeno častější monitorování glykemie a případná úprava léčby DM (38). Součástí by také měla být podpora zdravého životního stylu, zejména v oblasti stravování a pohybové aktivity, která přispívá ke stabilizaci glykemie a snižuje riziko přírůstku hmotnosti (39).

Celkově by léčba závislosti u pacientů s DM měla být vedena multidisciplinárním týmem specialistů – lékařů, sester, nutričních terapeutů a adiktologů. Podle dostupných studií právě komplexní přístup významně zvyšuje míru úspěšnosti léčby (40). Pokud není možné zajistit strukturovanou léčbu závislosti na tabáku přímo v ambulanci, je možné pacienty odkázat na Národní linku pro odvykání kouření (NLOK), která poskytuje bezplatné odborné poradenství s možností dlouhodobého vedení pacienta. Dále lze doporučit Centra pro závislé na tabáku, která jsou koordinovány Společností pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT). Případně mohou být pacientům také poskytnuty stručné edukační materiály zabývající se vlivem kouření na DM (dostupné např. SLZT, Česká diabetologická společnost) (41, 42, 43).

## Cesty, jak bariéry ovlivnit (a myslet na ně)

### 1. Nedostatek informací o vlivu kouření na DM

Klíčovým krokem je doplnění behaviorální terapie o cílenou edukaci zaměřenou na specifická rizika kouření u pacientů s DM včetně vlivu na rozvoj komplikací DM a glykemickou kontrolu (31). Efektivitu dále zvyšuje vizuální prezentace reálných následků kouření, například prostřednictvím fotografií, videí nebo interaktivních nástrojů (40). Vzdělávání pacientů může být provedeno v rámci krátké intervence („brief intervention“) lékařem či zdravotní sestrou, nebo jako skupinové poradenství, případně lze využít svépomocné materiály (33).

### 2. Obavy z nárůstu hmotnosti

Pacientům je vhodné vysvětlit, že mírný nárůst hmotnosti v prvních měsících odvykacího procesu je významně převážen dlouhodobými zdravotními přínosy, včetně snížení mortality a kardiovaskulárních rizik (39). S ohledem na možný přírůstek hmotnosti je vhodné doporučit dlouhodobé užívání farmakoterapie ve formě vareniklinu až po dobu šesti měsíců, která může pomoci kontrolovat tělesnou hmotnost a příznivě ovlivnit lipidový profil (22, 44). Součástí intervence by měla být samozřejmě podpora zdravého životního stylu týkající se úpravy stravy a zvýšení fyzické aktivity (45).

### 3. Přesvědčení o pozitivním vlivu kouření na glykemii

Důležité je pacientům objasnit, že krátkodobý nárůst glykemie po vykouření cigarety je způsoben uvolněním stresových hormonů, které nikotin aktivuje prostřednictvím sympatického nervového systému (23). Tento mechanismus však při dlouhodobém kouření vede ke zhoršení inzulinové senzitivity a celkové kompenzace DM (12). Uklidňující efekt první ranní cigarety je ve skutečnosti často projevem odeznívajících abstinčních příznaků, které mohou napodobovat hypoglykemii (25, 26). V praxi je proto důležité odlišit odvykací stav od skutečných hypoglykemií. Pokud se opakovaně objevují nízké hodnoty glykemie,