

je nezbytná úprava diabetické terapie, edukace pacienta a prevence dalších výkyvů.

4. Psychická zátěž spojená s DM

Každodenní zvládnání života s DM může pro řadu pacientů představovat významnou psychickou zátěž a bývá právě jedním z důvodů, proč oddalují zanechání kouření (19, 20). Prospektivní studie Zamani-Alavijeh et al. hodnotila účinnost tříměsíční intervence vycházející ze sociálně kognitivní teorie u pacientů s DM2T. Hlavním sledovaným ukazatelem byla změna hladiny glykovaného hemoglobinu (HbA_{1c}). Cílem intervence bylo naučit pacienty lépe zvládat stres, využívat sociální podporu a posilovat sebedůvěru při řešení každodenních obtíží. Výsledky ukázaly, že mezi účastníky v intervenční skupině došlo k významnému poklesu HbA_{1c} z 70 mmol/mol na 43 mmol/mol ($p = 0,001$), zatímco v kontrolní skupině změna signifikantní nebyla (46). Tyto poznatky naznačují, že cílený nácvik zvládnání zátěžových situací může zmírnit psychickou zátěž spojenou s chronickým onemocněním, což podporují i výsledky dalších studií (47, 48, 49).

5. Riziko výkyvů glykemie v průběhu odvykáčho procesu

Při léčbě závislosti na tabáku je u pacientů s DM klíčové předcházet výkyvům glykemie, které se mohou objevit zejména v prvních týdnech po zanechání (38). Proto je vhodné zavést častější selfmonitoring a pacienta aktivně edukovat o možných změnách glykemie i o způsobech, jak na ně reagovat (45). V případě nasazení farmakoterapie, například

vareniklinu či nikotinové substituční terapie, je nezbytné individuálně titrovat dávku a pečlivě sledovat její účinek (28, 30).

Závěr

Kouření patří mezi jedny z hlavních rizikových faktorů, které mohou pacienti s DM ovlivnit. Přesto však nadále zůstává častým problémem, jenž je spojen se zhoršením metabolické kontroly a rychlejším rozvojem komplikací DM. V klinické praxi by měl být pacient při každé návštěvě lékaře aktivně dotázán na užívání tabáku. Následně by měla být pacientovi poskytnuta krátká intervence formou cílené edukace a zároveň stanoven plán dalšího postupu v léčbě závislosti na tabáku. Behaviorální terapii je vhodné doplnit farmakoterapií, která zahrnuje nikotinovou substituční terapii (náplasti, pastilky) a léky, jako je vareniklin, cytisin, případně bupropion potlačující craving a abstinenci příznaky. V úvodu léčby se doporučuje zavést častější monitorování glykemie a podle potřeby upravit antidiabetickou terapii, aby se předcházelo případným výkyvům glykemie. Součástí terapie by měla být také identifikace a cílené řešení specifických bariér, kterým pacienti s DM čelí při snaze o odvykání kouření. Pokud nelze zajistit komplexní péči závislosti na tabáku přímo v ambulanci, je možné pacientovi předat kontakt na Národní linku pro odvykání kouření a případně odkázat do nejbližšího centra SLZT. Právě komplexní a individualizovaný přístup, který kombinuje edukaci, podporu a vhodnou farmakoterapii, může zvýšit šanci na úspěšnost léčby a přinést pacientům s DM lepší prognózu i kvalitnější život.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Ne. **Poděkování:** N/A. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etikou komisí:** N/A.

LITERATURA

- World Health Organization. Tobacco and noncommunicable diseases. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 May 4 [Internet]. WHO Regional Office for Europe; 2023 [cited 2025 Oct 8]. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/m/item/tobacco-and-noncommunicable-diseases>
- Campagna D, Alamo A, Di Pino A, Russo C, Calogero AE, Purrello F, Polosa R. Smoking and diabetes: dangerous liaisons and confusing relationships. *Diabetol Metab Syndr*. 2019;11:85. Erratum in: *Diabetol Metab Syndr*. 2023;15(1):117.
- Roderick P, Turner V, Readshaw A, Dogar O, Siddiqi K. The global prevalence of tobacco use in type 2 diabetes mellitus patients: a systematic review and metaanalysis. *Diabetes Res Clin Pract*. 2019;154:5265.
- Grech J, Norman IJ, Sammut R. Helping smokers with diabetes quit: A scoping review of the interventions utilised, and the challenges and barriers to smoking cessation. *Prim Care Diabetes*. 2023;17(2):119128.
- Brož J, Malinová J, Nunes MA, Kučera K, Rožeková K, Žejglicová K, Urbanová J, Jenšovský M, Brabec M, Lustigová M. Prevalence of diabetes and prediabetes and its risk factors in adults aged 2564 in the Czech Republic: A cross-sectional study. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;170:108470.
- Státní zdravotní ústav. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014. Praha: Státní zdravotní ústav; 2015.
- Malinová J, Lustigová M, Michalec J, Krollová P, Fruhaufová A, Bučková L, Romanová A, Beňová K, Povolná E, Guru ES, Kozmíková K, Brož J. Prevalence of smoking and smoking cessation and associated factors in diabetes population aged 50 years and over in Europe. *Sci Rep*. 2025;15(1):14123.
- Qin R, Chen T, Lou Q, Yu D. Excess risk of mortality and cardiovascular events associated with smoking among patients with diabetes: metaanalysis of observational prospective studies. *Int J Cardiol*. 2013;167(2):342350.
- Jiang N, Huang F, Zhang X. Smoking and the risk of diabetic nephropathy in patients with type 1 and type 2 diabetes: a metaanalysis of observational studies. *Oncotarget*. 2017;8(54):9320993218.
- Yeom H, Lee JH, Kim HC, Suh I. The association between smoking tobacco after a diagnosis of diabetes and the prevalence of diabetic nephropathy in the Korean male population. *J Prev Med Public Health*. 2016;49(2):108117.
- Cho Y, Park HS, Seo DH, Ahn SH, Hong S, Suh YJ, Chon S, Woo JT, Baik SH, Lee KW, Kim SH. The association of smoking status with diabetic microvascular complications in Korean patients with type 2 diabetes. *Yonsei Med J*. 2024;65(8):427433.
- Chioloro A, Faeh D, Paccaud F, Cornuz J. Consequences of smoking for body weight, body fat distribution, and insulin resistance. *Am J Clin Nutr*. 2008;87(4):801809.
- Duncan A, Heyer MP, Ishikawa M, Caligiuri SPB, Liu XA, Chen Z, Micioni Di Bonaventura MV, Elayouby KS, Ables JL, Howe WM, Bali P, Fillinger C, Williams M, O'Connor RM, Wang Z, Lu Q, Kamenecka TM, Ma'ayan A, O'Neill HC, IbanezTallon I, Geurts AM, Kenny PJ. Habenu-lar TCF7L2 links nicotine addiction to diabetes. *Nature*. 2019;574(7778):372377.
- Jensen MH, Cichosz SL, Hirsch IB, Vestergaard P, Hejlesen O, Seto E. Smoking is associated with increased risk of not achieving glycemic target, increased glycemic variability, and increased risk of hypoglycemia for people with type 1 diabetes. *J Diabetes Sci Technol*. 2021;15(4):827832.
- Sia HK, Kor CT, Tu ST, Liao PY, Wang JY. Association between smoking and glycemic control in men with newly diagnosed type 2 diabetes: a retrospective matched cohort study. *Ann Med*. 2022;54(1):13851394.
- Kar D, Gillies C, Zaccardi F, Webb D, Seidu S, Tesfaye S, Davies M, Khunti K. Relationship of cardiometabolic parameters in nonsmokers, current smokers, and quitters in diabetes: a systematic review and metaanalysis. *Cardiovasc Diabetol*. 2016;15(1):158.
- Abu Ghazaleh H, Mulnier H, Duaso M. A qualitative approach exploring the experiences of smoking and quitting attempts in type 1 diabetes. *J Clin Nurs*. 2018;27(1516):30913103.
- Chau TK, Fong DY, Chan SS, Wong JY, Li WH, Tan KC, Leung AY, Wong DC, Leung DY, Lam TH. Misconceptions about smoking in patients with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. *J Clin Nurs*. 2015;24(1718):25452553.
- Georges A, Galbiati L, Clair C. Smoking in men and women with type 2 diabetes: A qualitative gendersensitive exploration of barriers to smoking cessation among people with type 2 diabetes. *PLoS One*. 2019;14(8):e0221783.