



tabák a zdraví

Informační bulletin

II. Q 2007

Vydává Státní zdravotní ústav
KMVP
Šrobárova 48, 100 42 Praha 10

Ze starého tisku

Žena lékařkou, rok vydání: 1910

Otrava nikotinem

„Mimo kouř, tj. jemné součástky tabáku, které úplně se nespálí, ale lehounké jsou do vzduchu odletují, jest při spalování tabáku kromě jiných lučebních látek uvolňován i nikotin, jed, dráždící k vrhnutí, vyvolující záchvaty slabosti a závratí – civilisovaný člověk tomu říká „požitek“, a ten jest prý nezbytný! Již kouř sám není věru požitek ani sliznici oční, ani nosní, ani plicní, ani ústní.

Ženy, místo aby se opičily po „silném“ pohlaví, měly by více se vzpíratí bezohlednému zlozvyku kouření. V každé společnosti jsou osoby nervósní nebo se slabými plícemi, nutiti je, aby vdechovaly vzduch kouřem zkažený, protože někomu jest příjemno kouřiti, jest čiré barbarství. Komu se líhnou myšlenky jen v ovzduší spáleného tabáku, jest v tom věru bledě.

Matky by měly brániti synům vší mocí, aby nezačali kouřiti před 20. rokem – pak bývají tak rozumní, že již nezačnou. Slíbí-li jim nějaký obnos peněžní, skutečné potěšení a pravý požitek, zajímavou cestu apod., zabrání zhojbnému zvyku. Víme, že u hochů kouřících značně trpí plíce, zakrní; hoši obyčejně také málo rostou, ježto málo resistantní tkaniva více trpí než později a výživa ztrátou slin, za kouře stále odměšovaných, je oslabí.

Počnou-li však ženy kouřiti, pak veta po hygieně v domě!“

(Zdroj: Zdravovědný kalendář 2007, Miroslav Huptych)



Restriktivní politika ve vztahu k alkoholu a tabáku se vyplácí

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. a PhDr. Ladislav Csémy

Úvod

Škody působené tabákem i alkoholem jsou obrovské. Baumberg (2006) odhadl podle různých pramenů škody působené alkoholem pro rok 2002 v celosvětovém měřítku na 210 – 665 miliard dolarů. S ohledem na zdravotní a ekonomické škody, které působí tabák, se rozhodla Světová banka nepodporovat žádné projekty, které by se týkaly tabáku. Ke škodám působeným alkoholem patří mimo jiné náklady spojené s kriminalitou, řízením pod vlivem alkoholu, nižší produktivita práce. Produktivitu práce kuřáků a lidí zneužívajících alkohol negativně ovlivňuje vyšší nemocnost, odvykací stavy po alkoholu nebo tabáku, kocoviny a podstatně vyšší mortalita. Ekonomické ztráty zahrnují také zdravotní náklady včetně poškození zdraví v okolí kuřáků a výdaje spojené s násilím pod vlivem alkoholu.

Restriktivní politika v prevenci

Irsko se zapsalo do historie preventivní medicíny tím, že v roce 2004 zakázalo kouření na veřejných prostranstvích včetně barů a restaurací. V rozporu s pesimistickými předpověďmi se ukázalo, že se tento zákaz dodržuje, že nevedl k poklesu tržeb. Zato došlo ke zlepšení zdravotního stavu pracovníků sektoru pohostinství. To se ostatně dalo předpokládat na základě účinků podobného zákazu, který platil v Kalifornii už od roku 1998 (Koh a spol., 2007). Příkladem Irska následoval Nový Zéland a pak řada dalších zemí. Podstatná je také okolnost, že zákaz kouření v pracovním prostředí vede ke snížení prevalence kouření u pracovníků (Fichtenberg a Glantz, 2002). K nejúčinnějším strategiím, jak snížit spotřebu alkoholu tabáku a zmírnit škody, které působí, je vyšší zdanění těchto psychoaktivních látek a zvýšení jejich ceny (např. Babor a spol., 2003).

Nemusí se jednat pouze o finanční cenu, ale i o cenu spojenou s opatřováním, tedy snížení dostupnosti alkoholu a tabáku. Dostupnost těchto látek se typicky omezuje v rizikových prostředích a tam, kde by alkohol nebo tabák ohrožovaly jiné lidi. Důležitým a účinným faktorem jsou věková omezení týkající se alkoholu a jejich prosazování i omezení týkající se řidičů nebo pracovního prostředí (Babor a spol., 2003). Význam má i omezování nebo zákazy reklamy alkoholu a tabáku, protože ta působí zvláště negativně na děti a dospívající.

Jako ilustraci významu politiky vůči alkoholu dva příklady. Počátkem 80. let se odhadoval počet úmrtí souvisejících s alkoholem v Rusku na 500 000 ročně. Následující restriktivní opatření ve vztahu k alkoholu způsobila, že spotřeba 100% alkoholu na jednoho obyvatele pronikavě klesla a došlo i ke snížení úmrtnosti související s alkoholem. Tím se za období 1986 – 1991 předešlo 1,22 milionu smrtí působených alkoholem. Za Jelcinovy éry se v důsledku uvolnění trhu s alkoholem spotřeba zvýšila a v roce 1994 zemřelo v souvislosti s alkoholem 751 000 osob, což činilo 33 % všech úmrtí (Nemtsov 2002). Dalším příkladem je skutečnost, že zvýšení legálního věku pro požívání alkoholu na 21 let v USA vedlo k poklesu smrtelných dopravních nehod v příslušné věkové kategorii.

Závěr

Restriktivní politika ve vztahu k alkoholu a tabáku je výhodná ze zdravotního i z ekonomického hlediska. Zmíněná opatření a je žádoucí doplnit dalšími postupy, zdůrazňuje se např. efekt krátké intervence, při které se často pracuje s motivací, i jiné postupy. Koh a spol. (2007) konstatují, že při prevenci se osvědčilo vytváření spojení mezi zdravotníky, politiky, odbory a dalšími složkami společnosti. Lze si přát, aby k podobnému příznivému vývoji došlo co nejdříve i v České republice.

Literatura

- Babor FT, Caetano R, Casswell S a spol. Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy. Oxford University Press 2003; 290.
- Baumberg B. The global economic burden of alcohol: a review and some suggestions. Drug Alcohol Rev. 2006;25(6):537-51.
- Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. BMJ. 2002; 325(7357):188.
- Koh HK, Joossens LX, Connolly, GN. Making smoking history worldwide. N Engl J Med 2007; 356:1496-1498.
- Nemtsov, A.V. Alcohol-related human losses in Russia in the 1980s and 1990s. Addiction 2002; 97:1413-1425.

Alkohol a tabák – nebezpečná kombinace

Rizika

Tabák i alkohol podstatně zvyšují riziko rakoviny ústní dutiny a hltanu. U lidí, kteří kouří a zároveň pijí alkohol, je výsledné riziko nikoliv součtem ale násobkem rizik (Howe a spol., 2001). Synergický efekt alkoholu a tabáku se předpokládá i při vzniku rakoviny jícnu a jater.

Kouření tabáku a pití alkoholu se nezřídka odehrávají souběžně. Časté pití nadměrných dávek alkoholu koreluje s kouřením, jak u dospívajících, tak u dospělých v běžné populaci. V ČR byla korelace u adolescentů 0,44 a dospělých 0,32. Nadměrné dávky alkoholu nikdy nepije 70% nekuřáků, zatímco 37 % denních kuřáků současně přiznává časté pití nadměrných dávek alkoholu (původní data z databáze ESPAD a GENACIS ČR). Na biologické rovině obě tyto psychoaktivní látky ovlivňují mimo jiné dopaminový systém. Nepřekvapuje proto, že u závislých na alkoholu i na tabáku vyvolává jedna z těchto látek bažení (craving) i po druhé látce. Léčba závislosti na tabáku je kriticky důležitá při léčbě závislosti na alkoholu a jiných látkách i z jiného důvodu. Ukázalo se totiž, že více než polovina závislých na alkoholu a jiných drogách nakonec zemře na následky kouření tabáku (Walsh a spol., 2005). Durazzo a spol. (2007) uvádějí, že mozek lidí, kteří nadměrně pijí alkohol, je více poškozen, jestliže zároveň kouří tabák. Citovaní autoři předpokládají, že se zde uplatňuje mimo jiné zvýšený oxidativní stres a vyšší tvorba radikálů.

Ženy, které v těhotenství pijí alkohol, také častěji v těhotenství kouří tabák (Cornelius a Day, 2000). Obě tyto látky samy o sobě vedou k poškození plodu a pozdějším zdravotním a psychologickým problémům dítěte. Fisher a spol. (1984) uvádějí, že kombinace alkoholu a tabáku zhoršuje transport aminokyselin placentou více než samotný alkohol nebo tabák.

Léčba

Je evidentně žádoucí léčit u závislých na alkoholu a drogách i závislost na tabáku. Není ale zatím zcela jasné, zda je efektivnější léčit závislost na tabáku současně se závislostí na jiných látkách nebo až následně (Alcohol and tobacco, 2007). Podle známe studie MATCH a dalších pramenů není abstinence od tabáku spojena u závislých na alkoholu s větším rizikem recidiv závislosti na alkoholu. To platí na počátku abstinence od alkoholu a platí to i u déle abstinujících (citováno podle Gulliver a spol., 2006). Naopak se zdá, že abstinence od tabáku může abstinenci od alkoholu usnadnit. To bylo patrně důvodem, proč stát New Jersey vyžaduje, aby zařízení pro léčbu závislostí léčila současně i závislost na tabáku a aby v těchto zařízeních bylo zakázáno kouření (Alcohol and tobacco, 2007). Při léčbě závislosti na tabáku u závislých na alkoholu je možné používat podobné postupy jako u normální populace, např. vareniklin, nikotinové náhražky nebo bupropion. Posledně jmenovaný preparát je jako antidepresivum zvláště vhodný u depresivních pacientů, kteří kouří, protože zároveň snižuje bažení po tabáku. U závislých na alkoholu v kombinaci s tabákem je také vhodné používat posilování motivace, kognitivně behaviorální terapii a další psychoterapeutické postupy.

Souhrn a závěr

Souběžné zneužívání alkoholu a tabáku s sebou přináší zdravotní rizika někdy dokonce vyšší než by odpovídalo součtu rizik pro tyto látky. Léčba závislosti na tabáku u závislých na alkoholu nezhoršuje výsledky léčby závislosti na alkoholu, ale patrně je naopak zlepšuje. Při léčbě závislých na tabáku a alkoholu se používají podobné postupy jako při samotné léčbě závislosti na alkoholu nebo závislosti na tabáku.

Literatura

- Alcohol and tobacco. Alcohol Alert, NIAAA 2007; 6.
- Cornelius MD, Day NL. The effects of tobacco use during and after pregnancy on exposed children. Alcohol Res Health. 2000;24(4):242-249.
- Durazzo TC, Cardenas VA, Studholme C, Weiner MW, Meyerhoff DJ. Non-treatment-seeking heavy drinkers: effects of chronic cigarette smoking on brain structure. Drug Alcohol Depend. 2007; 87(1):76-82.
- Fisher SE, Atkinson M, Van Thiel DH. Selective fetal malnutrition: the effect of nicotine, ethanol, and acetaldehyde upon in vitro uptake of alpha-aminoisobutyric acid by human term placental villous slices. Dev Pharmacol Ther. 1984;7(4):229-238.
- Gulliver SB, Kamholz BW, Helstrom AW: Smoking Cessation and Alcohol Abstinence: What Do the Data Tell Us? Alcohol Research and Health 2006; 29:208-212
- Howe, H.L.; Wingo, P.A.; Thun, M.J.; et al. Annual report to the nation on the status of cancer (1973 through 1998), featuring cancers with recent increasing trends. Journal of the National Cancer Institute. 2001;93:824-842.
- Walsh, R.A.; Bowman, J.A.; Tzelepis, F.; et al. Smoking cessation interventions in Australian drug treatment agencies: a national survey of attitudes and practices. Drug and Alcohol Review. 2005;24:235-244.

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
Psychiatrická léčebna, Odd. léčby závislostí (muži)
www.plbohnice.cz/nespor*

*PhDr. Ladislav Csémy
Psychiatrické centrum Praha*

31. KVĚTEN 2007 - SVĚTOVÝ DEN BEZ TABÁKU

Doporučené strategie SZO jak chránit lidi před škodlivými následky expozice tabákovému kouři „z druhé ruky“ jsou založeny na drtivém objemu přesvědčivých důkazů. Tato doporučení slouží jako vodítko pro vypracování nekuřáckých strategií a legislativy a pomáhají zvýšit informovanost těch, kdo rozhodují, o tom, že jediným osvědčeným způsobem, jak přiměřeně chránit zdraví všech lidí, je 100% nekuřácké prostředí.

K ochraně všech lidí před škodlivými účinky tabákového kouře „z druhé ruky“ SZO doporučuje:

- 1) 100% nekuřácké prostředí je jedinou účinnou strategií ke snížení expozice tabákovému kouři ve vnitřním prostředí na bezpečnou úroveň a k zajištění přijatelné úrovně ochrany před nebezpečím expozice tabákovému kouři „z druhé ruky“.
- 2) Vydat zákony vyžadující, aby všechna vnitřní pracoviště a prostory pro veřejnost byly 100% nekuřácké. Zákony musí zajistit celkovou a stejnou ochranu pro všechny. Dobrovolné kodexy nejsou přijatelnou odpovědí.
- 3) Realizovat legislativní opatření a prosazovat jejich dodržování. Přijetí zákonů o zákazu kouření není dostatečné. Jejich správná realizace a odpovídající kontrola jejich dodržování vyžaduje relativně malé, ale rozhodující úsilí a prostředky.
- 4) Realizovat vzdělávací strategie k omezení expozice tabákovému kouři „z druhé ruky“ doma. Legislativa k zajištění nekuřáckých pracovišť zvyšuje pravděpodobnost, že lidé (jak kuřáci, tak i nekuřáci) dobrovolně nebudou kouřit i doma.



Uvnitř se nekouří !

Česká republika

Global Youth Tobacco Survey (GYTS)

ZÁKLADNÍ FAKTA



Česká Studie GYTS zahrnuje informace o prevalenci kouření a užívání ostatních tabákových výrobků a o pěti determinantách užívání tabáku: dostupnosti a ceně, pasivním kuřáctví, zanechání kouření, reklamě a propagaci tabákových výrobků a školním osnovám ve vztahu k výchově k nekuřáctví. Tyto determinanty by se měly stát součástí komplexního programu omezování spotřeby tabáku v ČR. Studie GYTS byla realizována v roce 2006-7 a byla zaměřena

na žáky 7. – 9. tříd ZŠ a na studenty odpovídajících ročníků gymnázií. Pro získání dat reprezentativních pro ČR byl použit model dvojstupňového skupinového výběru. V prvním stádiu byly vybrány školy s pravděpodobností proporcionální počtu zapsaných žáků. Ve druhém stádiu byly náhodně vybrány třídy a do studie byli zahrnuti všichni žáci těchto tříd. Studie se zúčastnilo 100% vybraných škol a 84,7% žáků. Celkem se české studie GYTS zúčastnilo 3 719 žáků.

Prevalence

- 69.7% má zkušenost s kouřením cigaret (chlapci = 70.3%, dívky = 69.0%)
- 33.9% v současnosti užívá tabákový výrobek (chlapci = 34.2%, dívky = 33.4%)
- 30.0% v současnosti kouří cigarety (chlapci = 28.2%, dívky = 31.9%)
- 13.9% v současnosti užívá jiný tabákový výrobek (chlapci = 16.%, dívky = 10.7%)
- 26.0% nekuřáků pravděpodobně začne kouřit v příštím roce (chlapci 19,2% dívky 33,2%)

Znalosti a postoje

- 23.3% si myslí, že kouřící chlapci a 19.1% si myslí, že kouřící dívky mají více přátel
- 9.9% si myslí, že kouřící chlapci a 8.2% si myslí, že kouřící dívky vypadají přitažlivěji

Přístup a dostupnost – současní kuřáci

- 3.3% obvykle kouří doma
- 40.1% si kupuje cigarety v obchodech
- 77.3% těch, kteří si kupují cigarety v obchodech, nebyl nákup odmítnut pro jejich věk

Tabákový kouř v prostředí

- 37.6% žije v domácím prostředí, kde se v jejich přítomnosti kouří
- 74.6% pobývá v prostředí mimo domov, kde se kouří
- 70.6% si myslí, že by kouření na veřejných místech mělo být zakázáno
- 63.8% si myslí, že kouření ostatních osob je pro ně škodlivé
- 50.3% má jednoho nebo oba rodiče kuřáky
- 27.7% má většinu přátel, kteří kouří

Zanechání kouření - současní kuřáci

- 52.5% chce přestat kouřit
- 51.1% dostalo pomoc při odvykání kouření

Media a reklama

- 81.6% vidělo během posledního měsíce v médiích zprávu proti kouření
- 75.4% vidělo během posledního měsíce reklamu na cigarety na billboardech
- 68.2% vidělo během posledního měsíce reklamu na cigarety v novinách či časopisech
- 16.8% má předmět s logem cigaretové značky
- 7.3% nabízeli zástupci tabákových společností zdarma cigarety

Škola

- 54.4% se během posledního roku učilo o nebezpečnosti kouření
- 41.9% hovořilo během posledního roku o důvodech, proč lidé v jejich věku kouří
- 48.5% se během posledního roku učilo o účincích tabákového kouře

To nejdůležitější:

- ✚ Přibližně jedna třetina žáků v současnosti užívá nějaký tabákový výrobek; 30% žáků v současnosti kouří cigarety; 14% žáků užívá jiné tabákové výrobky.
- ✚ Expozice pasivnímu kouření je vysoká – více než jedna třetina žáků je vystavena tabákovému kouři doma a tři čtvrtiny žáků jsou vystaveny tabákovému kouři na jiných místech. Polovina žáků má rodiče, kteří kouří a více než čtvrtina žáků má kamarády, kteří kouří.
- ✚ Přibližně 64% žáků si myslí, že kouření jiných osob v jejich přítomnosti je pro ně škodlivé.
- ✚ Pouze 53% současných kuřáků si přeje přestat kouřit.
- ✚ Sedmi procentům žáků nabízeli zástupci tabákových společností zdarma cigarety.
- ✚ 82% žáků vidělo během posledních 30 dní v médiích zprávu proti kouření a 75% žáků vidělo reklamu na cigarety.