



LIGA PROTI RAKOVINĚ  
PRAHA

Obecné informace pro pacienty

# Kouření a zdraví

MUDr. JARMILA PRADÁČOVÁ, CSc.

Vydala Liga proti rakovině Praha  
Na Truhlářce 100/60, 180 81 Praha 8  
Tel./fax: 224 919 732  
Tel. nádorová linka: 224 920 935  
Číslo účtu: 8888 88 8888/0300  
e-mail: lpr@lpr.cz • <http://www.lpr.cz>

BROŽURA  
JE NEPRODEJNÁ



# OBSAH

1. Úvod / 4
2. Historie / 4
3. Složení tabákového kouře / 5
4. Vliv některých složek tabáku na zdraví / 6
5. Onemocnění související s kouřením / 6
6. Pasivní kouření / 7
7. Těhotenství a kouření / 8
8. Děti a kouření / 9
9. Výskyt kuřáků v České republice / 9
10. Princip kouření / 10
11. Elektronické cigarety / 10
12. Abstinenční příznaky / 11
13. Jak uniknout závislosti na cigaretě / 11
14. Náhradní terapie / 12
15. Finance a legislativa / 13
16. Závěr / 14

## 1. ÚVOD

Kouření je naučené chování. Začínajícimu kuřákovi obvykle první cigareta nechutná, na rozdíl od koláče nebo bonbónu. Většinou k ní a k další sáhne v partě, aby se nelišil od ostatních. Každá další vykouřená cigareta ho však přitáhne do závislosti, a to tím dříve, čím je kuřák mladší.

Závislost na tabákovém výrobku není zlovyk, ale nemoc s diagnózou F 17 podle 10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí WHO (Světová zdravotnická organizace). Je to obdobná závislost jako u alkoholu nebo heroinu.

Cigaretový kouř ničí nejen zdraví kuřáka, ale i lidí, kteří se pohybují nebo žijí v prostředí naplněném zplodinami z tabákových výrobků (tzv. pasivní kouření). Dnes považujeme cigaretový kouř za nejhorší rizikový faktor při rozvoji různých typů nádorových onemocnění. Výsledek je tím horší, čím je organismus mladší.

Vedle nádorů jiná složka kouře (oxid uhelnatý) poškozují cévní aparát v celém těle (kupř. u dolních končetin, mozku, srdce) a oslabuje funkci srdečního svalu přímo obsahem nikotinu.

Cigaretový kouř má na svědomí 24 diagnóz onemocnění, které lékaři stanoví.

## 2. HISTORIE

V dějinách lidstva se návykové látky vyskytují od nepaměti, ať již jde o alkohol, kouření opia nebo pití omamných nápojů připravených z přírodních látek. Šlo vždy o lokální jev, který nikdy nenabyl takového pandemického charakteru jako užívání tabákových výrobků.

Tabákové listy do Evropy přivezli Kolumbovi námořníci z Jižní Ameriky. Kouření zde bylo součástí náboženských obřadů a provozovali ho pouze indiánští kněží.

V Evropě se řezaný tabák v 16. století velmi rychle rozšířil (cigarety tehdy ještě neexistovaly), často k nelibosti vládců. V některých zemích bylo kouření zakázáno a kouřící byli přísně trestáni (uřezávání nosů, roztěti horního rtu). Byl vydán zákaz církevními kruhy kouřit v kostele.

Šógunové v Japonsku v příkazech pro poddané zakazovali kouření, „jelikož kuřáci jsou často nemocní a nemohou pro ně pracovat“. Je to vlastně první poukázání na škodlivost kouření, pokud jde o zdraví.

K prvému rozmachu kouření došlo koncem 19. století, kdy začala tovární výroba cigaret.

Až do začátku 1. světové války cigarety kouřili pouze muži vyšší sociální vrstvy. U žen cigareta byla společensky nepřijatelná a děti ještě nebyly v zájmu tabákového průmyslu. Pro zajímavost, tehdejší spotřeba cigaret nepřesáhla 500 kusů za rok na osobu. V dnešní době činí cca 5 až 6 000 za rok na osobu.

Katastrofy, ať přírodní nebo společenské, vždy vedou ke zvýšené spotřebě tabákových výrobků. A tak tomu bylo i v první světové válce. Ta značí určitý přelom. Dochází k emancipaci žen a kouření u nich se stává společensky přijatelným, ba dokonce žádoucím. Ve většině filmů 30.–40. let minulého století, našich nebo cizích, muž i elegantní hrdinka vždy drží v ruce cigaretu. Druhá světová válka tento trend ještě zvýšila.

A tak v padesátých letech minulého století začíná přibývat úmrtí na nádory plic u mužů (u žen byly ještě vzácností). V šedesátých letech a hlavně dnes jde křivka nádorů u žen prudce nahoru.

Svět mužů i žen se zdá být nyní kouřením saturován a zbývají už jenom děti. Věk dětí, které se stávají pravidelnými kuřáky, bohužel stále klesá. Nyní se pohybuje už od 10 let. Nejsou zvláštností prvňáčci, kteří to už s kouřením zkoušejí. A rozdíl mezi kouřícími chlapci a dívkami se začíná vyrovnávat. Dětský organismus je ještě ve vývoji, a proto je na zplodiny cigaretového kouře mnohem vnímavější. Rovněž závislost na nikotinu se může u citlivých jedinců vyvinout už během 14 dnů.

Světová zdravotnická organizace (WHO) varuje před nebezpečím kouření a mluví o pandemismu (tj. celosvětovém nebezpečí). V minulém století na následky kouření zemřelo 100 miliónů lidí. V Evropě každoročně umírá 5 miliónů kuřáků a u nás je to 18 000 až 20 000 našich spoluobčanů.

### 3. SLOŽENÍ TABÁKOVÉHO KOUŘE

Tabákový kouř obsahuje přibližně 4 000 chemických látek v plynném (92 %) nebo pevném (8 %) stavu. Z toho je asi 100 karcinogenních, tj. vyvolávajících nádory. Jiné jsou jedovaté (kyanidy, čpavek), nebo mají mutagenní účinek (DDT). Vysoký je obsah oxidu uhelnatého se škodlivým účinkem na srdečně-cévní aparát.

Závislost na dávkách těchto nebezpečných látek nemusí být úměrná. To znamená, že i občas vykouřená cigareta může vyvolat nádorové bujení. Účinek je vázán na bodové mutace, při kterých neexistuje prahová dávka. Stačí proto proměna jedné molekuly v DNA pro přepis genetického kódu.

Nemůže se proto hovořit o bezpečných dávkách cigaretového kouře (viz filtry), může se pouze uvažovat o vyšší nebo nižší nádorové transformaci.

Další nebezpečí představuje i to, že účinek karcinogenů z cigaretového kouře se sčítá s ostatními škodlivými faktory ze zevního prostředí.

Nejškodlivější část tvoří cigaretový dehet, ve kterém jsou koncentrovány látky vyvolávající nádorové bujení.

Látkou, která vyvolává závislost na tabákovém výrobku, je nikotin.

Složení tabákového kouře závisí na celé řadě faktorů: na fermentaci tabáku, na jeho druhu, na půdě, způsobu hnojení apod.

V jedné cigaretě se připouští 1 mg nikotinu a maximálně 15 mg dehtu. A z jedné cigarety může získat kuřák přibližně 1–9 mikrogramů karcinogenů.

## 4. VLIV NĚKTERÝCH SLOŽEK TABÁKU NA ZDRAVÍ

**Nikotin:** rychle se vstřebává z dutiny ústní nebo plic. Během několika vteřin se váže na receptory buněk v mozku. Odtud ovlivňuje metabolismus organismu. Ku příkladu působí vzestup hladiny cholesterolu, pokles hladiny vitamínů B6, B12, zvyšuje oxidaci vitamínu C. Zvyšuje sklon k shlukování krevních destiček v cévách, a tím i riziko embolie. Zvyšuje hladinu endorfinů v mozku, tj. „hormonů dobré nálady“, a tím přitahuje jedince k cigaretě. Má tedy podobný účinek jako heroin nebo kokain, tedy drogy, které vyvolávají až 80% závislost uživatelů. Čím je organismus mladší, tím v kratším čase podlehne závislosti.

**Oxid uhelnatý:** vytěsňuje kyslík z vazby na krevní barvivo. Nedostatek kyslíku vyvolá „dušení buněk a tkání“. Hlavně je postižen cévní aparát. Kouření je důležitým faktorem při vzniku ischemické choroby srdeční, ischemické choroby dolních končetin (kupř. Buergerova choroba) nebo cévní mozkové příhody. Srdeční infarkt je v populaci kuřáků častější než u nekuřáků.

**Kancerogenní látky:** vyvolávají nádorové onemocnění a převážně jsou přítomné v „dehtu“ cigaret. Riziko se zvyšuje kouřením cigaret s vysokým obsahem dehtu, počtem vykouřených cigaret denně, hlubokou inhalací kouře do plic a začátkem kouření v dětském věku.

## 5. ONEMOCNĚNÍ SOUVISEJÍCÍ S KOUŘENÍM

Každý člověk je jinak citlivý na cigaretový kouř. Jsou jedinci enormně náchylní, kdy pobyt nekuřáků v zakouřeném prostředí má za následek kupř. rakovinu plic. Jiní jsou značně odolní a jako silní kuřáci se dožívají vysokého věku (tzv. Churchillův syndrom). Většina populace ale reaguje v průměru stejně. Kuřáci si tím zkracují život o 15 let. Na nemoci způsobené kouřením umírá polovina kuřáků.

**Srdečně-cévní onemocnění:** kouření se podílí z 29 % na jejich vzniku (The Tobacco Atlas, third edition, American Cancer Society, 2009). Kuřáci vykazují až 80% riziko vzniku infarktu myokardu (IM), u pasivních je 30%. Pokud kuřák přestane kouřit, do 3 měsíců riziko klesá a po roce je výskyt IM stejný jako u nekuřáků.

Velmi citlivá na účinek nikotinu je výstelka cév (endotel). Endotelové buňky se odlupují a vlivem nikotinu se mění na pěnovité. Uzavírají vnitřek cévy, a tak se mohou stát příčinou vmetku do srdce nebo plic (embolie). Změny na buňkách endotelu se objeví už za 20 minut po vykouření 15 cigaret. Byly nalezeny už u kojenců kouřících matek.

**Onemocnění dýchacích cest:** podobně jako u kardiovaskulárních onemocnění se kouření z 29 % podílí na onemocnění dýchacích cest.

Častý je emfyzém plic, bronchitidy a katary horních cest dýchacích. Ze 75 % se ale týká chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN). Ta začíná chronickou bronchitidou s ranním úporným kašlem, emfyzémem plic. Výsledkem je přetížení funkce a selhání pravé komory srdeční.

**Nádorová onemocnění:** z analýzy epidemiologických studií vyplývá, že mezi kuřáky je o 53 % více nemocných rakovinou. Nejčastěji se vyskytuje rakovina plic. U mužů je na prvním místě příčinou úmrtí, v České republice její výskyt reálně stagnuje. Zato u žen jde křivka výskytu rakoviny plic prudce nahoru, jelikož u nás kouří každá třetí žena.

Kouření má podíl na vzniku rakoviny dutiny ústní, hltanu, jícnu, žaludku, tlustého střeva, slinivky břišní, ledvin, močového měchýře, u žen prsu, vaječníků, děložního hrdla. Předpokládá se, že i u ostatních typů nádorů se tabákové výrobky podílejí na vzniku nádorových onemocnění.

Zákeřné je, že se nádor objeví i po letech, kdy člověk přestane kouřit. U rakoviny tlustého střeva a konečníku latentní doba, kdy se objeví první příznaky, může být až 30 roků.

Dále riziko nádorového bujení zvyšuje pravidelné užívání alkoholu. Nebezpečnou látkou je zde acetaldehyd, který vzniká při metabolismu etanolu v buňkách.

Kombinace cigareta + alkohol je častá u mládeže.

**Ostatní choroby:** kuřáci trpí 1,7x častěji žaludečními vředy, hlavně když kouří ráno nalačno. Jsou častěji inzulinrezistentní. Cigaretový kouř poškozují kostní buňky, a proto je častější sklon k osteoporóze a zlomeninám. Dásně trpí záněty a horší se kvalita zubní skloviny.

Kouření je jednou a možná i nejdůležitější příčinou zhoršení kvality spermatu u mužů, a tím i jejich zhoršení plodnosti. Zvyšuje se počet alergií, hlavně u dětí.

Málo se ví o tom, že cigaretový kouř poškozují i mozek. Po první cigaretě se zdá, že se mozek pročistí a je lepší soustředění. Další cigarety působí už tlumivě. Schopnost buněk přijímat kyslík se snižuje o 3–10 %, mozek se začíná „dusit“, což výrazně snižuje pocit duševní svěžesti. Bylo zjištěno, že abstinující kuřáci (tj. ti, co nemají po ruce cigaretu) způsobili o 67 % kolizí v dopravě více než nekuřáci. Kuřáci, kteří si před jízdou v autě zapálili, byli na tom ještě hůře.

## 6. PASIVNÍ KOUŘENÍ

Tím nazýváme vdechování cigaretového kouře v zakouřeném prostředí. Je stejně nebezpečné jako aktivní kouření. Jsou jím ohroženy především děti kouřících

rodičů, pracovníci ze zakouřených provozů (hostince, kanceláře). Kuřák vdechne jen 15 % cigaretového kouře, zbytek zamoří okolní prostředí.

Jelikož účinek karcinogenů je částečně spojen s bodovými mutacemi, jejich koncentrace v tabákovém kouři nemusí být nijak vysoká. Nebezpečné jsou i nízké koncentrace těchto látek, hlavně při opakované nebo dlouhodobé expozici. Výskyt rakoviny plic může u takto vystavených jedinců být až o 17 % vyšší, než u těch, kteří nepřijdou do styku s cigaretovým kouřem.

Odhaduje se, že pasivnímu kouření je vystaveno až 40 % dospělé populace a asi 60 % dětí.

Počet úmrtí v ČR následkem pasivního kouření v naší republice se odhaduje přibližně na 2 000 ročně a zjevně bude počet stoupat.

Faktorem, který ovlivňuje složení tabákového kouře, je také teplota hoření konce cigarety. Pokud kuřák vtahuje kouř, teplota konce cigarety je 900–1100 °C a část látek se spálí a část se inhaluje. Mezi jednotlivými šluky anebo leží-li cigareta na popelníku, je teplota nižší (80–300 °C), a tím se zvyšuje procento jednotlivých složek, které se dostanou do okolí (tzv. sekundární proud kouře).

U nekuřáků se projeví pobyt v zakouřeném prostředí slzením, kýčáním, bolestmi hlavy. Při delším pobytu katary horních cest dýchacích, nádory plic, infarktem myokardu, zvýšeným výskytem astmatu a jeho recidivami.

Celosvětově je snaha zakázat kouření ve společných místnostech (restaurace, nádraží, zastávky), a tím omezit pobyt občanů v zakouřeném prostředí a zároveň je ochránit před negativními účinky cigaretového kouře.

## 7. TĚHOTENSTVÍ A KOUŘENÍ

U kuřaček je riziko neplodnosti 2 až 3 x vyšší než u nekuřaček. V některých zemích se u těchto žen neprovádí umělé oplodnění.

V těhotenství kouří přibližně 20 % žen. Plod je přímo ohrožován kyslíčnickem uhelnatým, který vytěšňuje kyslík, a toxickým účinkem nikotinu na tkáň. Častěji dochází k předčasnému odloučení placenty nebo odchodu plodové vody i potratu, předčasnému porodu.

Novorozenci mají nižší porodní váhu a jejich orgány nemusejí být dostatečně vyvinuté. Může být postižen imunitní systém a objevit se atopický ekzém. Děti se rodí závislé na nikotinu, který se objevuje i v mateřském mléce. Po porodu trpí abstinenčními příznaky, jsou neklidné, pláčou a třesou se. V pozdějším věku se může objevit hyperaktivita a z toho plynoucí problémy v rodině a ve škole. Je vyšší výskyt genetických vad, kupř. rozštěp patra je o 30 % vyšší než u ostatních dětí.

Syndrom náhlého úmrtí kojence je v 50–70 % důsledkem kouření žen v těhoten-



ství. Nejpravděpodobnější příčinou je nikotinová blokáda receptorů, které jsou citlivé na nedostatek kyslíku.

Podobné problémy se mohou vyskytnout i u žen, které přestanou s kouřením před otěhotněním. I u nich je prokazatelně vyšší procento genetických vad.

Pokud se žena, i nekuřačka, pohybuje v zakouřeném prostředí, může být ohrožena stejně jako i její kojenec. Zápaly plic u dítěte do jednoho roku, 10 % dětských leukémií, záněty středního ucha, které vedou k ohluchnutí (tzv. voskové ucho), jsou výsledkem vlivu cigaretového kouře.

## 8. DĚTI A KOUŘENÍ

V celém světě jsou děti nejohroženější skupinou. Na ně je především zaměřen tabákový průmysl svou propagací. Jsou to jeho budoucí konzumenti.

Děti jsou mnohem vnímavější na účinek cigaretového kouře než dospělí. Závislost na cigaretě se u nich dostaví v mnohem kratším čase, někdy už do 14 dnů.

Většina dospělé populace začala kouřit v době dospívání tj. mezi 14. a 16. rokem. Po dosažení 20 roků začne kouřit podstatně méně občanů. Dříve podnětem byla povinná vojenská služba.

Aktivní kouření dětí a mládeže je častou příčinou onemocnění dýchacího ústrojí, u dívek poruch menstruace a rozhodně není spojeno s nižším BMI (Body Mass Index). Ten se dosáhne pravidelným cvičením a zdravou, přiměřenou výživou.

Dětsí kuřáci jsou v budoucnosti adepty na vznik srdečně cévních poruch a nádorů. Zkracují si život o 15–20 roků.

Kouření omezilo již 60 % kuřáků. V dětském věku probíhá odvykání mnohem hůře, děti si nedovedou poručit.

## 9. VÝSKYT KUŘÁKŮ V ČESKÉ REPUBLICE

V současné době jsou v České republice dva miliony kuřáků závislých na nikotinu.

V ČR kouří 30 % občanů nad 15 let, z toho 24,8 % mužů a 18,6 % žen. Tendence je mírně klesající oproti předcházejícím roků. Posunula se hranice začínajících kuřáků na 10 let. Žádnou zvláštností nejsou prvňáčci s cigaretou v puse. V Praze a větších městech je počet kouřící mládeže větší než na venkově.

Co se týče profesí, bohužel v kouření vedou lékaři a učitelé. Zatímco v Anglii kouří přibližně 3 % lékařů a 20 % sester, u nás je to 27 % lékařů a sester až 39 %.

## 10. PRINCIP KOUŘENÍ

Kouření je naučené chování, kdy nikotin v cigaretě vyvolá závislost na droze. Nejde tedy o zlovyk. Zpočátku se sáhne po cigaretě v době dospívání (sociální závislost). Překonají se první nepříjemné účinky (pachuť v ústech, zvracení, dávení, potíže se žaludkem). Ty časem pominou a kuřák sahá po cigaretě při neustále se opakujících situacích (káva, telefonování, stres, po jídle, při čekání na tramvaj apod.). Objevuje se závislost na cigaretě jako předmětu (psychická závislost). Pro kuřáka je úplný rituál ohýnek na zapalovači, vyndání cigarety z krabičky a její zapálení.

Drogová závislost se vyvine po určité době. U dětí jsou to týdny, u dospělého až 2 roky po zahájení kouření. Přibližně u 15 % kuřáků, těch šťastnějších, se drogová závislost nikdy nevyvine.

U určitého procenta kuřáků má závislost na cigaretě genetické příčiny. Kuřáci s hyperaktivní formou tohoto genu rozkládají nikotin rychleji, a proto se uspokojí vykouřením více cigaret.

Genetická predispozice se objeví zhruba u 60 % případů, zbytek je ovlivněn prostředím. Tato závislost se dá zjistit vyšetřením v genetické laboratoři.

## 11. ELEKTRONICKÉ CIGARETY

Poprvé se objevily v Číně před olympiádou. V roce 2007 byly již v prodeji v České republice s tím, že jsou bezpečné a neškodné zdraví, protože neobsahují nebezpečný dehet.

### **Ve skutečnosti však bezpečné cigarety neexistují!**

Elektronická cigareta se podobá tvarem běžné cigaretě i s hořícím koncem. Hlavní součástí je vyměnitelná náplň s obsahem nikotinu, eventuálně s přidanými aromatickými látkami (mentol, vanilka apod.). Náplně prochází atomizérem a teplem se mění z kapaliny v páru. Zdrojem energie je baterie. Vodní páry s glycerinem, které kuřák vydechuje, dávají iluzi cigaretového kouře.

Dávka nikotinu v elektronické cigaretě může kolísat od nuly až po několikanásobnou toxickou dávku. Dávka inhalovaného nikotinu se nedá přesně určit, a tak se kuřák může snadno předávkovat.

V obsahu elektronické cigarety byly zjištěny i karcinogenní látky (nitrosaminy, diethylen glykol).

Elektronické cigarety tím, že se tvarem podobají běžné cigaretě, neřeší psychickou závislost na kouření.

V některých zemích (kupř. Nizozemí, Kanada) byly elektronické cigarety zakázány. Zvyšují závislost na nikotinu a časem se kuřáci vrátí k normální cigaretě. S ovocnou příchutí jsou lákadlem pro děti.

## 12. ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY

Dostávají se u závislých kuřáků v důsledku omezení příjmu nikotinu. Objeví se podrážděnost, deprese, neschopnost se soustředit, nespavost, bolesti hlavy, zvětšená chuť k jídlu, touha po cigaretě.

## 13. JAK UNIKNOUT ZÁVISLOSTI NA CIGARETĚ

Kouření je naučené chování. Přestat kouřit znamená **odnaučit** se kouřit. Každý kuřák si musí uvědomit, že neexistují „zázračné“ tabletky a nic jiného „zázračného“, které by mu bez jeho vlastního přičinění pomohly zbavit se závislosti.

Nejlépe jsou na tom ti, u kterých se závislost nevyvinula (15 % lidí) nebo je jen nepatrná. Ti dokáží ze dne na den přestat bez jakékoliv podpůrné terapie.

U osob, kde jsou abstinenční příznaky větší, se podávají po určitou dobu vhodné přípravky jako pomocné berle. V průměru jsou to 3 měsíce. Nejsou to ale léky! Pomohou pouze utlumit nepříjemné pocity po dobu, kdy se kuřák musí snažit překonat vazby závislosti. Je to kupř. cigareta – stres, cigareta – káva, cigareta – nuda apod. Místo kávy si dá čaj nebo minerálku nebo si ji dá dopoledne místo po obědě. Při stresu si vezme tepláky nebo psa a jde si zaběhat nebo se projít do parku apod. Je třeba zaměstnat ruce, které sahají po cigaretě (mýt nádobí, uklízet, plést, opravovat něco v bytě apod.), a pusy. Do pusy dát kousek mrkve nebo kedlubnu. Nikdy ale sušenku nebo čokoládu!

### **Pozor! Odvykat kouření neznamená tloustnout!**

Rovněž přestat kouřit neznamená trpět zácpou. Nikotin zvyšuje pohyb střev, a tím i jejich vyprazdňování. Stolice se dá upravit vhodnou stravou (obiloviny, ovoce, zelenina).

Nezapomeňte na dostatek tekutin! Ne ovšem sladkých, ale nejlépe obyčejné vody, 1½ až 2 l denně. Pokud nejste zvyklí pít, postavte si v místnosti kelímky od jogurtu s vodou a vždy, když jdete kolem, tak to málo dokážete vypít.

Nezapomínejte na rekreační sport! Při pohybu se tvoří v mozku endorfiny, „hormony dobré nálady“, stejně jako po cigaretě. Vlastním pohybem se normalizuje i pohyb střev.

I když přiberete při odvykání první tři měsíce 1–3 kg, nezneklidňujte se. Nejdříve se zbavte cigaret a potom se věnujte snížení váhy.

Odvykání kouření znamená změnit životní styl.

Rozhodně se vyplatí před odvykací kúrou navštívit některou z poraden pro odvykání kouření. Lékař vše vysvětlí, probere s pacientem individuální postup a vysvětlí, jak správně použít náhražky nikotinu.

Seznam poraden najdete na webové stránce České koalice proti tabáku

**www.dokurte.cz** nebo získáte informace na příslušné hygienické stanici nebo v poradně Ligy proti rakovině Praha.

## 14. NÁHRADNÍ TERAPIE

Pokud není jedinec schopen sám se vymanit se závislosti na cigaretě, mohou mu významně pomoci „léky“.

Nejsou to vlastně „léky“, ale pomocné berličky, které pomohou překonat období nepříjemných stavů bez cigarety (tzv. abstinčních příznaků).

Některé přípravky se dají volně koupit v lékárně, jiné jsou pouze na předpis. Jsou vhodné pro kuřáka, který spotřebuje 10 a více cigaret denně a po probuzení si do hodiny zapálí první cigaretu.

Bez receptu je náhradní nikotinová léčba jako žvýkačky, inhalátor, náplast. I u těchto volně prodejných léků je dobré léčbu konzultovat s příslušným lékařem. Efekt léčby je mnohem vyšší.

Na lékařský předpis jsou novější a účinnější přípravky jako Zyban a Vareniclin.

Dříve, než se přistoupí k pomocné terapii, je nutno zjistit závislost kuřáka na nikotinu podle Fagerströмова testu.

### Fagerströmův test závislosti na nikotinu

Otázka	Odpověď	Body
1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?	do 5 minut	3
	za 6–30 min.	2
	za 31–60 min.	1
	po 60 min.	0
2. Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde to není dovoleno?	ano	1
	ne	0
3. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal/a?	té první ráno	1
	kterékoli jiné	0
4. Kolik cigaret denně kouříte?	10 nebo méně	0
	11–20	1
	21–30	2
	31 a více	3
5. Kouříte více v prvních hodinách dne po probuzení než ve zbytku dne?	ano	1
	ne	0
6. Kouříte, i když jste nemocný/á tak, že strávíte většinu dne na lůžku?	ano	1
	ne	0

Po sečtení získaných bodů hodnotíme závislost na nikotinu takto:

0–1 bod: žádná nebo nízká

2–4 body: nízká

5 bodů: střední

6–7 bodů: vysoká

8–10 bodů: velmi vysoká

Dle závislosti se buď obejdeme bez pomocné terapie nebo s ní. Naděje na úspěšné odvyknutí od kouření se téměř zdvojnásobuje při léčbě náhražkami nikotinu.

## 15. FINANCE A LEGISLATIVA

O negativním vlivu kouření na zdraví existuje již hodně informací. Málo se ví o tom, že kuřáctví bylo označeno za hlavní hrozbu trvalého rozvoje pro všechny státy. Studie Světové banky ve stati „Ekonomické náklady a přínos investování do tabáku“ odhaduje, že náklady na zdravotní péči v souvislosti s kouřením představují celkovou ztrátu 200 miliard amerických dolarů ročně. Studie také ukazuje, že prevence kouření se řadí k nákladově nejúčinnějším zdravotnickým intervencím.

Již začátkem sedmdesátých let vydala Evropská unie první direktivy, týkající se kontroly kouření (zvýšení daní z cigaret, zákaz kouření ve veřejných místnostech, návrh na snižování kuřáctví).

V roce 1997 dr. H. Nakajima, generální ředitel WHO, prohlásil, že „kontrola tabáku není totéž jako kontrola ostatních zdravotnických problémů. Znamená to všimnout si tabákové lobby a jejich specialistů na vztahy s veřejností. Ti věnují miliony dolarů na neutralizování všech zdravotních kontrolních opatření.“

Tabákový průmysl je velmi výnosné podnikání, proto se brání jakémukoliv zásahu. Utajené výzkumy vedené jednotlivými firmami prokázaly, že nikotin je návyková droga a cigaretový kouř má kancerogenní účinky, ale veřejnosti tvrdí opak (prof. Stanton Glantz, 1992).

Dnes už pod vlivem soudních procesů říkají, že každý si může přečíst varování o škodlivosti kouření, a proto kouří na své riziko.

Na druhou stranu léčení kuřáků stojí naše zdravotnictví ročně 80 miliard korun. Z toho léčení bronchogenního karcinomu a chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) přijde na jednu miliardu korun ročně a následky pasivního kouření na cca 7 miliard.

V lednu 2001 Světová zdravotnická organizace (WHO) předložila návrh textu „Rámcové dohody o kontrole kouření“ (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) a ten byl v květnu 2003 schválen. Je to první globální dohoda 192 členských států WHO, která stanoví základní pravidla, jak omezit šíření tabákové

epidemie. Tato smlouva byla vypracována na základě 19. článku Konstituce WHO a rezoluce Valného shromáždění WHO č. 518 z roku 1999.

Cílem je vyřešit sporné otázky, které se týkají reklamy a propagace tabáku, diverzifikace zemědělství, pašeráctví, daní a subvencí.

Rámcová dohoda zlepší mezinárodní kontrolu tabáku a zabezpečí její koordinaci. Jednotlivým státům umožní přijmout zákonná opatření, týkající se cen tabákových výrobků, reklamy, sponzorování a zdravotního varování. Dále umožní ochranu dětí, mládeže a nekuřáků. Lhůty jsou až pětileté, protože se často musí upravit zákony té které země vzhledem ke garantované svobodě tisku a projevu.

V současné době má Česká republika zákon č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy, a to speciálně pro tabákové výrobky v § 3, a zákon č. 468/1991 Sb. pro rozhlas a televizi.

Zdravotní varování musí být na každé reklamě (§ 3 zák. č. 40/1995 Sb.) a na každém balíčku cigaret (§ 40c zák. č. 587/1992 Sb. v platném znění a dle zákona č. 37/1989 Sb. § 7, odst. 2 v platném znění). Podle těchto zákonů jsou výrobci povinni na obalech tabákových výrobků upozornit na škodlivost kouření.

Zákon č. 37/1989 Sb. zakazuje prodej tabákových výrobků osobám mladším 18 let.

Zákon č. 349/2005 Sb. a jeho novelizace č. 305/2009 Sb. řeší užívání tabákových výrobků, kde jsou elektronické cigarety explicitně zařazeny.

Přípravuje se nový zákon o kouření ve veřejných místech, který má nahradit zákon č. 37/1989 Sb., § 4, odst. 1, písmeno f.

## 16. ZÁVĚR

Zbavit se kouření znamená uchovat si zdraví a šetřit kapsu. Zázračné metody, pilulky, injekce, které by nám bez vlastního přičinění k tomu pomohly, bohužel neexistují. Člověk musí chtít, mít motivaci. Nejlépe je své problémy konzultovat s lékařem z poradny pro odvykání kouření, který vysvětlí podstatu závislosti na nikotinu a zvolí vhodnou podpůrnou terapii. Kuřák ale musí vždy spolupracovat.

Selže-li a vrátí se zpět k cigaretě (což se stává), ať se to nestydí přiznat a nevzdává se. Začne znovu. Vězte, že většina závislých kuřáků si přeje se této závislosti zbavit.

Pamatujte si, že odnaučený kuřák je jako odnaučený alkoholik. Ten si nesmí „čuchnout ke špuntu“ a onen zase k cigaretě. I jedna vykouřená cigareta – „tak si zapal aspoň jednu, to Ti nic neudělá“ – může v buňkách mozku navodit chemické procesy a kuřák je opět chycen jak ryba na udici.

Vyhýbejte se prostředí, kde se kouří, a každou nabídnutou cigaretu tvrdě odmítněte. Zřídte si doma „prasátko“ z nějaké krabičky, kam denně uložíte obnos, který jste dříve vydali za cigarety. Za 3–6 měsíců je otevřete a na vlastní oči se přesvědčí-

te, kolik zbytečných peněz jste za cigarety vyhodili. Co za ta kuřácká léta mohlo být nových krásných věcí a dovolených!

Přeji všem úspěch při odvykání a držím Vám palce.

**MUDr. Jarmila Pradáčová, CSc.** vede poradnu pro odvykání kouření Ligy proti rakovině Praha a každé úterý od 9.00 do 16.00 hod má službu na Nádorové telefonní lince (tel. 224 920 935).

## Seznam dosud vydaných účelových publikací LPR Praha

### K dispozici jsou tyto tituly:

1. Aby Vaše dítě nekouřilo
2. Biologická léčba u nádorových onemocnění
3. Bolest a možnosti jejího zmírnění či odstranění
4. Co bychom měli vědět o rakovině
5. Co byste měli vědět o rakovině děložního hrdla a čípku
6. Dědičnost jako rizikový faktor pro vznik nádorů
7. Evropský kodex proti rakovině
8. Chemoterapie nádorových onemocnění
9. Informovaný pacient
10. Jak a proč si chránit kůži
11. Jak se vyrovnat s pokročilou nádorovou nemocí
12. Kouření a zdraví
13. Léčba nádorů hlavy a krku a její komplikace
14. Léčba zářením a Vy
15. Leukémie dětského věku
16. Lymfatický otok po operacích prsu
17. Maligní lymfomy a mnohočetný myelom
18. Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla
19. Mýty a fakta o kouření
20. Nádorová onemocnění dětského věku
21. Nádorová onemocnění ledvin
22. Nádory centrálního nervového systému
23. Nádory štítné žlázy
24. Nádory varlat
25. Nekonenční protinádorová léčba
26. Onkologie pro laiky
27. Paliativní onkologická terapie
28. Plicní rakovina
29. Proleženiny a další poruchy kůže u nádorových onemocnění
30. Psychologické aspekty nádorových onemocnění
31. Rakovina a sex
32. Rakovina jater a žlučových cest
33. Rakovina kostí a měkkých tkání
34. Rakovina močového měchýře
35. Rakovina ovaria
36. Rakovina prostaty
37. Rakovina prsu u žen
38. Rakovina slinivky břišní
39. Rakovina tlustého střeva
40. Rakovina v pokročilém věku
41. Rakovina žaludku
42. Stomie
43. Stručné zásady onkologické prevence
44. Výživa u onkologicky nemocných
45. Záněty dutiny ústní při protinádorové léčbě
46. Ženám po ablaci prsu



# PROGRAMOVÉ CÍLE, PROJEKTY A AKTIVITY LIGY PROTI RAKOVINĚ PRAHA

Liga proti rakovině Praha (LPR Praha) zahájila svou činnost v roce 1990 v Československé lize.

Od roku 1991 je samostatným právním subjektem.

Jako občanské sdružení je dobrovolnou nevládní a neziskovou organizací.

**Dominantní snahou je výchova veřejnosti ke zdravému způsobu života a vyloučení rizik podílejících se na vzniku rakoviny**

## Tři hlavní dlouhodobé programy

1. Nádorová prevence
2. Zlepšení kvality života onkologicky nemocných
3. Podpora vybraných výzkumných, výukových a investičních projektů v onkologii

## Hlavní aktivity

### Výchova k nekuřáctví – průběžně

Výchovný program k nekuřáctví a ke zdravému životnímu stylu pro děti v mateřských školách (Já kouřit nebudu a vím proč) a v základních školách (Normální je nekouřit).

**Světový den proti rakovině** – každoroční seminář ke Světovému dni proti rakovině (4. únor) společný pro zdravotníky a laiky.

**Český den proti rakovině** – celostátní široce všemi médii propagovaná a veřejností podporovaná sbírka pro financování programů LPR Praha, kdy každý, kdo si zakoupí žlutý květ, dostane současně leták s informacemi o možné prevenci rakoviny.

Každoročně na podzim pořádá Liga **putovní výstavu** o nádorové prevenci pod heslem „Každý svého zdraví strůjcem“.

**Nádorová telefonní linka** – v pracovní dny odpovídají zkušení specialisté na jakékoliv dotazy preventivního, ale i odborného charakteru. V nepřítomnosti lékaře je zapnut záznamník (tel. číslo 224 920 935). Dotazy je možné zasílat i na e-mailovou adresu **birkova@lpr.cz**.

Liga se každoročně účastní veletrhu zdravotní techniky a léčiv **Pragomedi-ca**, kde nabízí zdarma 46 titulů poradenských brožur.

## **Liga usiluje o snížení úmrtnosti na zhoubné nádory a o zlepšení kvality života onkologických pacientů.**

### **Dalšími aktivitami jsou**

- Poradenství lékařů specialistů na nádorové telefonní lince (telefonní číslo 224 920 935)
- Poradenství při osobních návštěvách klientů
- Vydávání poradenských brožur
- Rekondiční pobyty pro nemocné po ukončení léčby ve speciálních zdravotnických zařízeních
- Koncerty pro členy LPR, její podporovatele a hosty
- Finanční podpora členským patientským organizacím
- Finanční podpora hospicové péče

### **LIGA podporuje výzkum a výchovu onkologických odborníků a vybavení pracovišť**

- a) Finanční příspěvky na vybrané výzkumné a výukové projekty.
- b) Udělování Vědecké ceny Ligy proti rakovině Praha spojené s prémie 50 000 Kč.
- c) Finanční podpora při vydávání výukových publikací.
- d) Finanční podpora investičních celků v komplexních onkologických centrech.
- e) Udělování Novinářské ceny za propagaci nádorové prevence.
- f) Udělování Ceny pro nejúspěšnější patientský klub LPR Praha během květnové sbírky.

### **Organizační struktura**

- Členství v LPR Praha je dobrovolné.
- Členy se mohou stát jednotlivci i organizace.
- Členský příspěvek pro důchodce a studenty činí 100 Kč a pro ostatní 200 Kč ročně.
- Činnost LPR Praha je řízena voleným výborem. Funkční období členů výboru a revizní komise je dvouleté. V čele je volený předseda.
- Pro informovanost členů Ligy je 4x ročně vydáván Zpravodaj.

### **Spolupráce s domácími a zahraničními organizacemi**

Kromě LPR Praha existují v ČR zájmové onkologické organizace převážně s regionální působností. Kolektivní členské organizace LPR Praha se každoročně scházejí na společném sněmu, který LPR Praha svolává k výměně zkušeností a k sjednocení hlavních projektů.

LPR Praha je ve styku a vyměňuje si zkušenosti s odbornými lékařskými organizacemi, především s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně a z odborných s Českou onkologickou společností ČLS JEP a Společností všeobecných lékařů ČLS JEP.

Liga je členem ECL (Asociace evropských lig proti rakovině) a UICC (Světové unie proti rakovině) a zúčastňuje se mezinárodních akcí.