

» Historie kuřáctví, složení cigaretového kouře a typy tabákových výrobků, rozmach vodních dýmek, závislost a její léčba.

Zajímavosti o kouření

Část první

Z historie tabákových výrobků

Počátky kouření tabáku můžeme vysledovat až k civilizaci Mayů v Mexiku, okolo roku 500 před naším letopočtem. Zmínky o kouření (jiných) rostlin nalézáme ve vědeckých památkách v Indii, v době několik tisíc let před Kristem, a dá se předpokládat, že jednou z rostlin byl právě tabák. Obchodní využití v mezinárodním měřítku začalo s příchodem objevitelů Nového světa. Původní obyvatelé Ameriky od jihu až na sever tabák kouřili, žvýkali, šňupali, pojídali tabákové listy. Bylo možné se setkat s předchůdci dnešních doutníků ze zabalených tabákových listů, s kouřením tabáku z dýmek i se šňupacím tabákem. Portugalci, kteří ovládali mezinárodní obchod před příchodem Holanďanů a Angličanů, jako první kultivovali tabák mimo Ameriku a mají největší podíl na rozšíření tabáku do světa. Zpočátku se tabákem zabývali botanici a lékaři se ho snažili využívat k léčebným účelům. Latinské pojmenování rostliny a alkaloidu nikotinu je odvozeno ze jména francouzského botanika a velvyslance **Jean Nicota**. Ten jako první popsal rostlinu tabáku selského. Více se v Evropě tabák začal objevovat v šestnáctém století a kouření se tak stalo společenským rituálem. Tabák se brzy začal pěstovat po celém světě. Zprvu bylo

kouření výsadou bohatých, protože k jeho užívání bylo potřeba drahých dýmek a dalšího náčiní, s výrobou dýmek hliněných a dřevěných se tato kratochvíle stala dostupná pro lid. Stále více se také rozšiřovalo šňupání tabáku. Nový zvyk samozřejmě vyvolal i negativní odezvy a v mnoha zemích, jako kupříkladu ve Švýcarsku, Persii, Turecku či Rusku, byly za užívání tabáku stanoveny kruté sankce až po trest smrti. V devatenáctém století již bylo šňupání tabáku považováno za zlozvyk nižších společenských vrstev a mezi vybranými kruhy se začaly ujímat doutníky a posléze cigarety.



Původně se tabák do cigaret balil do jakéhokoli papíru, nebyla žádná oficiální výroba, ale tomu se podnikatelské vrstvy rychle přizpůsobily, takže od druhé poloviny devatenáctého století začali výrobci masivně produkovat ručně vyráběné cigarety. Do této doby se kouření tabáku šířilo pomalu, zlom nastal vynálezem stroje na výrobu cigaret v roce 1881 v USA.

Z hlediska historie byl významným rok 1988. Od tohoto roku, na základě rezoluce přijaté Světovým zdravotnickým shromážděním, Světová zdravotnická organizace (WHO) pořádá **Světový den bez tabáku** (World No-Tobacco Day), který připadá každoročně na 31. května. Avšak první nekuřácký den zorganizoval v roce 1974 Lynn Smith v Minnesotě. Na základě jeho nápadu ustanovila od roce 1977 American Cancer Society každoročně **třetí čtvrtek v listopadu Mezinárodním nekuřáckým dnem** (Great American Smokeout). V České republice si jej připomínáme od roku 1992.

Co je obsaženo v tabákovém kouři?

Tabákový kouř je složen z „vedlejšího proudu kouře“ (side-stream), ten uniká z hořícího konce cigarety a z „hlavního proudu kouře“ (main-stream) z té části, kde je filtr či kterou se cigareta dává do úst. Tabákový kouř obsahuje 3–5 tisíc různých chemických sloučenin, které jsou buď ve formě tuhých částic, či plynu. Mnohé toxiny jsou přítomny ve vyšší koncentraci ve vedlejším proudu než v hlavním proudu. **Pevné částice**, které tvoří zhruba 8 % kouře, obsahují nikotin, dehty (jsou složeny z mnoha sloučenin), benzen a benzo(a)pyren. **V plynné fázi**, na kterou připadá 92 % z kouře, je to oxid uhelnatý, amoniak, dimethylnitrosamin, formaldehyd, kyanovodík, polonium 210 a akrolein. V tabákovém kouři je cca **63 lidských karcinogenů** (z toho 11 prokázaných, 6 pravděpodobných, 46 mož-



ných), dále mnoho kokarcinogenů, promotorů a iniciátorů tumoru, mutageny, alergeny a toxické látky a asi 700 aditiv.

Škodliviny v tabákovém kouři lze také rozdělit podle jejich účinku na toxické, dráždivé, karcinogenní a kokarcinogenní.

Mezi **látky toxické** se řadí především nikotin, nor-nikotin, myosmin, anabasin, některé dusíkaté báze, jako jsou pyridin, pyrrolidin, pikolin, lutidin a piperidin. Dále se zde mohou zařadit oxid uhelnatý, arsenik, tetrakarbonyl niklu, metan, kyanovodík, sirovodík, těžké kovy a mnoho dalších.

Mezi **látky dráždivé** patří například formaldehyd, acetaldehyd, akrolein, metanol, aceton, metyletylketon, amoniak, oxidy dusíku a sirovodík. Tyto látky způsobují dráždivost sliznice dýchacích cest a tlumí aktivitu řasinkového epitelu.

Ze skupiny karcinogenů jsou v tabákovém kouři přítomny například: polycyklické aromatické uhlovodíky, dehet, chinolin a jeho deriváty, dibenzantracen, benzo(a)pyren, dimethylnitrosamin, dietylnitrosamin, vinylchlorid, hydrazin, NNK (metylnitrosamino-butanon), NNN (nitrosonornikotin), sloučeniny arsenu a niklu, ale také radioaktivní izotopy, zejména polonia, thoria a olova.

Kokarcinogeny jsou látky, které podmiňují, nebo potencují účinek karcinogenů. Do této skupiny patří fenol, substituované polyfenoly, aldehydy, mastné kyseliny a jejich estery a další.

Nejvýznamnější škodliviny v tabákovém kouři jsou **dehet, nikotin a oxid uhelnatý**. Dehet je hnědá, páchnoucí tekutina, která se tvoří při chladnutí a kondenzaci kouře. Obsahuje četné ze známých látek, způsobujících rakovinné bujení, a mnoho dalších toxinů. Všechny cigarety produkují dehet a jeho množství je různé u jednotlivých druhů cigaret. Dehet je nositelem chuti a vůně, a i když by mohl být eliminován pěstováním speciálních odrůd tabáku a důslednou filtrací, výsledkem pro kuřáka by bylo vdechnutí vzduchu bez chuti a vůně. Průměrný obsah dehtu v cigaretách, produkovaných v rozvinutých zemích, byl v posledních letech snížen v důsledku nových vědeckých poznatků. Bylo prokázáno, že existuje souvislost se vznikem onemocnění, především s rozvojem plicní rakoviny. Obsah dehtu v jedné cigaretě se proto postupně snižuje, například v Evropské unii je nyní zakázáno vyrábět cigarety s obsahem dehtu vyšším než 10 mg. Cigarety s filtrem, které nyní představují největší podíl v prodeji cigaret (v ČR 98 %), mají menší množství dehtu než cigarety bez filtru. V některých zemích východní Evropy však mají cigarety obsah dehtu podobný, či dokonce vyšší, než byl v západních zemích před 30 lety.

Došlo též ke snížení obsahu nikotinu. **V České republice (i celé EU) je povolena maximální hranice pro nikotin 1 mg na jednu cigaretu.**

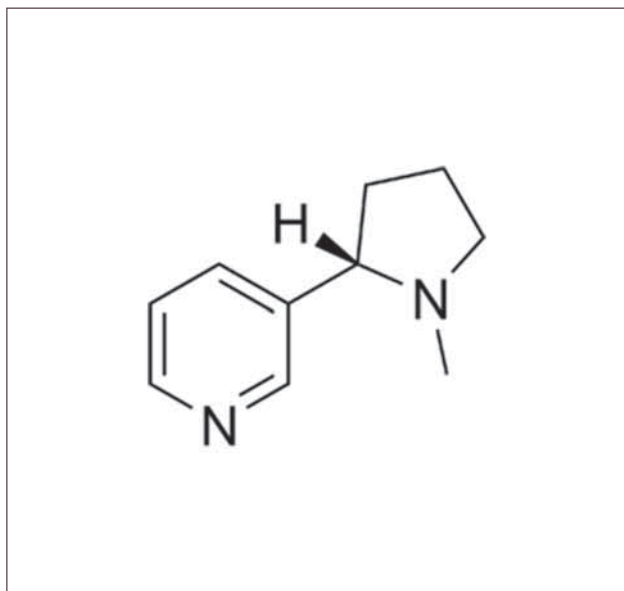
Nikotin (obr. č. 1) je hlavním alkaloidem tabáku. Je to jeden z nejtoxičtějších jedů. Smrtečná dávka čistého nikotinu je cca 50–60 mg. V koncentracích, ve kterých se vyskytuje v cigaretách, působí nikotin jako mírné stimulant. Působí změny v srdečně-cévním systému, zvyšuje krevní tlak, srdeční činnost a působí vazokonstrikci. V močovém a zažívacím systému se projevují spíše účinky parasimpatikomimetické (nevolnost, zvracení, nucení na močení, průjem).

Při kouření se nikotin uvolňuje do kouře a dostává se do organismu s kapičkami dehtu. Ke svému vstřebání potřebuje nikotin lehce zásadité prostředí, a tak je v případě cigaret vstřebáván hlavně sliznicemi dýchacího a trávicího traktu, v případě doutníků a dýmek se vstřebává již v dutině ústní. Krví se poté dostává do mozku, kde působí změny obdobné jako u závislosti na heroinu, kokainu nebo amfetaminech a dochází ke zvýšení koncentrace dopaminu na spojkách nervových buněk. Asi 70 % nikotinu je v organismu přeměněno na kotinin (biologický znak expozice kouření), který se ukládá především ve vlasech, nejsnáze ho však můžeme diagnostikovat v moči.

Oxid uhelnatý (CO) je nevyhnutelným důsledkem spalování při hoření cigarety. Váže se na červené krvinky, pevnější vazbou než kyslík, za vzniku škodlivého karboxylhemoglobinu, což snižuje schopnost krve přenášet kyslík do buněk a tkání v lidském těle. Následkem je až 15% deficit kyslíku, který se projeví zejména poškozením kardiovaskulárního systému. Maximální povolený obsah oxidu uhelnatého na jednu cigaretu je 10 mg.

V zemích EU musí krabičky cigaret obsahovat přesné údaje o množství dehtu a nikotinu na cigaretu. Tytéž údaje musí být uvedeny na reklamách společně

.....
Nikotin



se zdravotním varováním. Označení jako například „nízký obsah dehtu“, „light“, „extra light“ a „mild“, stejně jako nové značky a design cigaret vyvolávající dojem, že určitý druh je méně škodlivý než ostatní, jsou zakázány od 30. září 2003.

Cigarety s označením „light“ a „mild“ vnímají lidé jako značku lepší kvality a menšího obsahu škodlivin. Domnívat se však, že „light“ cigarety jsou bezpečnější a zdravější, může být velmi nebezpečné. Jedna studie prokázala prakticky stejný obsah nikotinu v krvi kuřáků (závislých na nikotinu), kouřících „light“ cigarety jako u kuřáků, kouřících své obvyklé „silné“ cigarety. Kuřáci „light“ cigaret si totiž popotáhli kouř z těchto cigaret vícekrát, inhalovali kouř hlouběji a déle a cigaretu kouřili až do posledního zbytku. Díky snížení obsahu nikotinu v těchto cigaretách kuřák musí vykouřit větší počet cigaret, aby dostal svou obvyklou dávku nikotinu.

Typy tabákových výrobků

Tabák je rod rostlin z čeledi lilkovitých a zahrnuje přibližně 60 druhů tabáku. V listech je obsažen alkaloid nikotin, pro který se tabák zejména užívá. Tabák je vlastně produkt, získaný sušením a přípravou listů této rostliny. Je možné jej šňupat, žvýkat nebo kouřit. K výrobním účelům se pěstují jen dva druhy, a to tabák virginský (*Nicotiana tabaccum*) a tabák selský (*Nicotiana rustica*). Tabákové výrobky se liší nejen svým vzhledem, ale především svým složením a způsobem užívání. Běžné cigarety, které dnes představují více než 80 % celkové spotřeby tabáku, tvoří tabáková směs zabalená v cigaretovém papírku a obsahuje až třicet druhů tabáku, ke kterým se přidávají některá z povolených aditiv (např. silice z jehličí borovic) pro různé účely: např. ladné vinutí kouře, udržení popela na oharku, potlačení zápachu aj. Nebezpečné jsou přídavky amoniakálních látek, které mění pH a zvyšují vstřebávání vdechnutého nikotinu. V současnosti jsou průmyslově vyráběné cigarety většinou opatřené filtrem.

Dýmkový tabák a doutníky mají vyšší obsah dehtu než cigarety, ale zkušení kuřáci kouř těchto výrobků obvykle nevdechují (nešlukují), protože nikotin se vstřebává už v dutině ústní.

Šňupací tabák je ochucený rozdrčený tabák, na jedno šňupnutí poskytuje stejné množství nikotinu jako jedna cigareta, ale protože se nic nespaluje, nevzniká ani dehet ani oxid uhelnatý. Ve zvlhčené formě se dá užít také jako žvýkací tabák, který se vkládá obvykle pod horní ret.

Bylinkové a ostatní beztabákové cigarety jsou předmětem stejných spalovacích zákonitostí jako tabákové cigarety, takže produkují oxid uhelnatý a dehet, neob-

sahují ale nikotin. Totéž platí o kouření marihuany, hašíše, cracku či heroinu, s tím, že tyto látky mají další specifické účinky a jejich užívání je spojeno s příslušnými zdravotními riziky kromě negativního vlivu tohoto způsobu aplikace. Tzv. eukalyptové cigarety (indické cigarety Bee Dees), jsou tvořené tabákovým, nikoli eukalyptovým listem, jak si mnoho jejich uživatelů myslí, takže u nich jsou stejná rizika jako u kouření jiných tabákových cigaret.

Vodní dýmky: Hrozí nová epidemie?

Mnoho studií uvádí, že vedle kouření cigaret stále vzrůstá obliba kouření právě vodních dýmek, Českou republiku nevyjímaje.

Kouření vodní dýmky (různé názvy: šíša, shisha, waterpipe, narghile, hookah, goza, hubble bubble, argileh) nebylo doposud tak detailně studováno jako kouření cigaret, avšak předběžné studie podporují hypotézu, že kouření vodní dýmky je spojováno se stejnými následky jako kouření cigaret (nemoci srdce a cév, plicní choroby a komplikace v těhotenství).

Kouření vodní dýmky se odlišuje od kouření cigaret tím, že většinou probíhá ve společnosti, jednu vodní dýmku tak sdílí více lidí. Kouření vodní dýmky bývá tedy spojováno s tzv. „kulturním kouřením“ – seance doma, v čajovnách, kdy je bráno kouření vodní dýmky jako součást odpočinku.

Kouření vodní dýmky ze začalo šířit v 90. letech 20. století z jihovýchodní Asie, Afriky a Středního východu především do USA a do evropských zemí, kde je vyhledáváno především mladými lidmi.

Kouření vodní dýmky souvisí s věkem. Tento způsob užívání tabáku v ČR praktikují především mladší věkové skupiny, s přibývajícím věkem obliba vodní dýmky klesá. **Téměř 70 % kuřáků vodní dýmky je zastoupeno ve věkové skupině 15–19 let.** Přes 30 % obyvatel ČR již vodní dýmku vyzkoušelo, přičemž větší zastoupení mezi kuřáky vodní dýmky připadá na muže (34,1 %) než na ženy (28,3 %). Užívání vodní dýmky má v ČR zatím spíše charakter experimentování. Oproti tomu zahraniční studie uvádějí, že ženy jsou častějšími kuřáčkami vodních dýmek než mužská populace.

Kouř z vodní dýmky obsahuje vysoké hodnoty toxických látek: oxidu uhelnatého, těžkých kovů a karcinogenních látek. Voda kouř pouze ochlazuje a může odfiltrovat část nikotinu, ale obsah dehtu a CO zůstává stejný. Při strojním napodobení „průměrného kuřáka“ bylo z jedné náplně vodní dýmky získáno téměř 3 mg nikotinu, 800 mg dehtu, 145 mg CO. Kuřáci tak mohou za jednu „seanci“ inhalovat objem kouře přesahující objem inhalace 100 cigaret.



Tabák určený ke kouření vodní dýmky může mít mnoho příchutí, a proto může být atraktivní právě pro ty, kterým cigarety nechutnají. Dalším rizikem je sdílení náustku vodní dýmky, které může znamenat přenos infekčních onemocnění (např. hepatitidy či TBC). Kouření vodní dýmky není v žádném případě bezpečnější alternativou kouření!

Podstata závislosti – závislost psychická a fyzická

Závislost je psychický fenomén charakteristický neodolatelným nutkáním k určitému chování, přáním změnit prožívání reality, tendencí ke zvyšování dávek, neschopností omezit dané chování (užívání tabáku), nepříjemnými pocity při vynechání (abstinenčí). Stav drogové závislosti je již řadu let řazen mezi chronická onemocnění centrálního nervového systému. Užívání tabáku se řadí mezi tzv. legální drogy. Závislost na nikotinu najdeme pod označením: diagnóza F 17.2. v Mezinárodní klasifikaci nemocí – MKN 10.

Ženy jsou citlivější na návykové látky, proto se závislost u žen většinou vyvíjí rychleji než u mužů. Uvádí se, že asi 70–75 % kuřáků by si přálo přestat kouřit. Jejich závislost na tabáku jim to však nedovolí.

Cigareta či jiný tabákový výrobek je atributem příslušnosti do určité sociální skupiny. Sdružováním a vzájemným podporováním dochází u kuřáků k pocitu sounáležitosti a normálnosti kouření. Díky této podpoře a reklamou vštěpovanému postoji, že se mohou svobodně rozhodnout, zda se u nich závislost vyvine či nikoli, skutečně závislost vzniká. Jsou kuřáci, kteří si celý život myslí, že přestat mohou kdykoli a neuvědomují si nesvobodu, kterou spolu se závislostí přijali. Závislost na tabáku má dvě složky, které se vzájemně prolínají. Počáteční stav, tzv. psychická závislost, je charakterizovaná tím, že droga (v našem případě cigareta) je odměnou. Převažuje pozitivní posilovací účinek drogy, který vede k žádostivosti po další dávce. V této fázi je také nejvýraznější podíl podmíněného externího posilovacího mechanismu (vazby aplikace drogy na prostředí).

Psychická závislost vzniká po určité době, kdy se kuřák s cigaretou „szil“. Cigaretu má spojenou s určitými rituály (např. pití kávy, řešení stresových situací) a jejich nedodržení mu působí obtíže. Průměrný kuřák, kouřící 15 cigaret za den po dobu 10 let, si zapálil asi 55 tisíckrát, jedná se tedy o velmi silný návyk.

V pokračující závislosti, vzhledem k rozvoji adaptačních změn, se na žádostivosti po droze stále více podílí i negativní posilovací účinky drogy, snaha o překonání nepříjemných pocitů z vysazení drogy, eventuelně někdy až drastických abstinčních příznaků, které provází především tzv. fyzickou závislost. Droga je stále větší měrou úlevou a vysvobozením než odměnou a radostí.

Fyzickou příčinou závislosti na tabáku je nikotin. Bylo také zjištěno, že i další složka tabákového kouře kromě nikotinu může podporovat závislost na tabáku, a to svými účinky na enzym, který hraje důležitou roli v mozkovém systému poskytujícím odměnu za určitý vzorec chování, čímž se toto chování posiluje. V mozku kuřáků je podstatně méně enzymu monoaminoxidázy B /MAO B/ ve srovnání s mozky nekuřáků nebo dřívějších kuřáků. MAO působí při odbourávání dopaminu, který má mimo jiné úlohu v přenosu euforických pocitů. Tyto pocity jsou spojeny s většinou návykových drog. Nikotin sám stimuluje vyplavování dopaminu a pak následnou euforii. ***U kuřáků je větší pravděpodobnost, že se stanou závislí na jiných drogách a kouření se považuje za tzv. vstupní drogu.*** V naprosté většině dochází v mozku ke změnám, které jsou nevratné, a tak kuřáka, který byl závislý na nikotinu a úspěšně přestal, i jedna cigareta nejspíše vrátí zpět k závislosti. Fyzická závislost se vyvíjí po individuálně dlouhé době.

Nejčastějším způsobem hodnocení stupně závislosti je tzv. Fagerströmův test závislosti na nikotinu. Ze studií provedených s použitím Fagerströмова dotazníku závislosti vyplynulo, že tento dotazník hodnotí spíše

behaviorální závislost než fyzickou. Mezi další metody anamnestického zkoumání patří **Index silného kouření** (HSI-18), složené mezinárodní diagnostické interview (CIDI-SAM, 28) a další. Všechny tyto diagnostické metody jsou považovány pouze za orientační, jelikož použitá kritéria předpokládají, že závislost je problém jednorozměrný. V praxi tomu tak ovšem není, závislost je mnohorozměrná.

Jako u každé drogové závislosti, pokud drogu odejme, projeví se abstinční symptomy: neovladatelná, nutková touha po cigaretě (tzv. craving), podrážděnost, nervozita, úzkost, strach, až sklon k depresím, neschopnost se soustředit, neklid, netrpělivost, nespavost, bradykardie a hypotenze, zvýšená chuť k jídlu. Abstinční příznaky se objevují řádově po hodinách a většina kuřáků trpí jen některými z výše uvedených příznaků, také jejich intenzita je individuální. Doba trvání těchto obtíží je různá, individuální a nedá se předem předpovědět. Nejhorší bývají první 3 dny, průměrná doba obtíží pak bývá 3 týdny až 3 měsíce. V každém případě ale dříve či později všechny obtíže přestanou a správnou léčbou je můžeme odstranit nebo výrazně potlačit.

Odvykání kouření – nutný je komplexní přístup

Správně vedená léčba musí být zaměřena na složku závislosti psychickou i fyzickou.

Kouření je především naučené chování. Každý, kdo by chtěl zanechat kouření, by si měl v první řadě uvědomit, že nekouřit znamená změnit dosavadní styl života. Nejdůležitějším krokem je pevné rozhodnutí: **„Chci přestat kouřit!“**. Odvrácení pozornosti od kouření a vyhýbání se situacím spojených s kouřením je velmi důležité (např. jít na procházku, sportovat, dále vyprat oblečení, záclony, vyhodit popelníky, najít si jiný zájem). Jsou i různé pomůcky na zaměstnání rukou (plastelíny, masážní ježci...). Motivací k zanechání kouření mohou být také ušetřené peníze, starost o zdraví, profesní postavení, narození dítěte a jiné.

V terapii psychické závislosti je tedy snaha postupně rozpojit vzniklé podmíněné vazby – tzv. metoda „vyhasnutí“ podmíněného chování (cigareta = stále méně nikotinu = stále menší žádostivost). Důležitá bývá změna prostředí – party, přátel, škodlivých zvyklostí. Využívá se i principu intervence způsobu chování (skupinové či individuální). Tzv. krátká intervence zdravotníků v rámci jejich rutinní práce a intenzivnější podpora specialisty (ve specializovaných centrech). Základní farmakoterapie pro léčbu fyzické závislosti představuje především náhradní terapie nikotinem (náhradní terapie nikotinem – NTN, anglicky nicotine replacement therapy – NRT) a bupropion (selektivní



inhibitor zpětného vychytávání dopaminu a noradrenalinu s minimálním efektem na zpětné vychytávání serotoninu – přesný mechanismus účinku není znám). V lékárnách jsou volně prodejné preparáty NRT. V současné době jsou na českém trhu dostupné **náplasti, žvýkačky, inhalátory a mikrotablety** obsahující nikotin, které oslabují abstinenční příznaky tím, že tělu dodávají nikotin v „čisté“ formě, tedy oproti cigaretám, jejichž kouř obsahuje dalších asi 5000 zdraví poškozujících látek. Studie prokázaly, že náhradní nikotinová léčba dvojnásobně zvyšuje úspěšnost odvykání kouření.

Bupropion je jediné antidepresivum s indikací léčby závislosti na tabáku u pacientů, v jejichž abstinenčních příznacích má významný podíl úzkost a deprese. V Evropě je Bupropion široce dostupný a je vázán na lékařský předpis. Farmakologická léčba však zabraňuje především abstinenčním příznakům – pacient by neměl očekávat, že mu zabrání kouřit.

Vareniklin je nejnovějším lékem v léčbě závislosti na nikotinu a zdá se být zatím nejúspěšnějším lékem, jeho účinnost se udává kolem 21–44 %. Působí na specifické nikotinové receptory, které v kuřákově vyvolávají inten-

zivní potřebu si zapálit. Vareniklin se naváže na nikotinové receptory místo nikotinu. Takže pokud si kuřák zapálí, cigareta mu nepřinese tak příjemný pocit jako dříve, protože receptory pro nikotin jsou již obsazeny ve Vareniklinu a nikotin se nemá na co navázat. Lék je k dostání pouze na lékařský předpis.

Současný výzkum odvykání kouření se zabývá klinickým testováním vakcíny proti nikotinu. Nikotinová molekula je malá a snadno proniká hematoencefalickou bariérou. Proto se uvažuje o možnosti navázat malou molekulu nikotinu na větší, která by nedovolila, aby se nikotin dostal k příslušným receptorům v mozku. Tak by kuřák po své dávce nedosáhl obvyklého uspokojení a odpadl by vztah mezi dávkou a odměnou, který je pro udržení závislosti podstatný.

Závislost na nikotinu je tedy komplexní poruchou. **Ne-farmakologické postupy** tvoří základ úsilí o zanechání kouření a medikamentózní léčba je pro mnoho pacientů důležitým doplňkem. Vhodné jsou takové farmakologické postupy, které působí jak na nikotinem způsobené změny na dráhy odměny, tak na dráhy abstinenčního syndromu bez současné potenciace škodlivého působení.

Důležité je však to, aby lidé znali rizika plynoucí z kouření a těmito riziky byli motivováni v zanechání kouření. Aby neměli jen povědomí o neznámějších následcích kouření, o rakovině plic a nemocech kardiovaskulárních, ale také aby znali rizika specifická pro jejich pohlaví a věk. Ženy kuřačky mívají oproti nekuřačkám častější problémy v oblasti reprodukce (trvá jim otěhotnět déle než nekuřačkám), významná jsou rizika kouření v těhotenství (častější potraty, předčasné porody, odlučování placenty...), je také vyšší riziko předčasné menopauzy, osteoporózy, dochází k předčasnému stárnutí kůže atd. U mužů je kouřením ovlivněna jednak plodnost (mají méně aktivních spermií a častější poruchy erekce), ale také se čteněji vyskytuje rakovina prostaty, padání vlasů atd. Pokud se kuřáci rozhodnou přestat kouřit, měla by jim být poskytnuta odborná komplexní pomoc.

Kde hledat pomoc při odvykání kouření

Existuje mnoho organizací a poraden pro odvykání kouření. Při hledání pomoci se může každý obrátit na svého praktického lékaře, který doporučí, jaká léčba je pro něj nejvhodnější, nebo klienta odkáže na odborné zařízení. S dávkováním náhradní nikotinové léčby poradí také lékárník. Je možné vyhledat dále **Centrum léčby závislosti na tabáku nebo Poradnu pro odvykání kouření**, kterých je v současné době v ČR asi 50. Dalším způsobem, jak se poradit a získat potřebné informace a přitom zůstat v anonymitě, je **telefonní linka pro odvykání kouření 844 600 500 – 10, 18**.

Odvykání kouření v těhotenství

Specifickým problémem v oblasti odvykání kouření jsou těhotné kuřačky. **Těhotná žena, která kouří, by měla být ve středu pozornosti jak praktického lékaře, tak gynekologa a porodníka.**

Porodní asistentky, praktičtí lékaři i porodníci mají neustálý kontakt s těhotnými. To přináší ideální příležitost ovlivnit chování těhotných kuřaček. V prenatalní poradně je nutné využít alespoň 10 minut k osobnímu kontaktu a k poskytnutí písemných informací. Tato činnost zvyšuje podíl získaných abstinencí na dvojnásobek, ve srovnání s nevšímavostí vyšetřujícího k otázce kouření.

Těhotenství je ideálním časem pro ženu kuřačku a jejího partnera kuřáka, aby se rozhodli přestat kouřit. Jsou vnímavější na informace, mají častější přístup ke zdravotnickým službám a jsou spíše schopni změnit svůj dosavadní životní styl. Převážná většina žen je motivována přáním, aby dítě bylo zdravé. Přestat kouřit má význam vždy. Čím dříve žena přestane kouřit, tím více získá nejen pro zdraví svého dítěte, ale i pro zdraví své.

Cílem moderní prenatalní péče je absolutní zanechání kouření u těhotných žen a vyvarování se i expozici pasivnímu kouření. Těhotným kuřačkám, které nebyly schopny bez medikace kouření zanechat, se dříve doporučovala léčba NRT. Odůvodnění zněla logicky. Trvalé kouření představuje větší nebezpečí pro plod ve srovnání s užíváním nikotinových náhrad, čili i přes dočasný přísun nikotinu do organismu matky a plodu je přerušen přísun toxických látek z nedokonalé pyrolyzy a především přísun oxidu uhelnatého.

Dle nových výzkumů se názor na nikotin změnil. Dosud se na něj pohlíželo jako na relativně bezpečný prostředek pomáhající těhotným ženám přestat s kouřením. Výsledky nedávných studií popisují nikotin jako lidský neuroteratogen a mnohostranně působící karcinogen. S ohledem na snadný transplacentární přenos nikotinu není používání NRT v těhotenství pokládáno za bezpečné. Ani ostatní pomocné medikamentózní přípravky nejsou v těhotenství doporučovány. Procházejí jednak placentární bariérou, ale i do mateřského mléka a zatím není jasné, zda a jak by ovlivňovaly vývoj a hlavně nervovou tkáň plodu a kojence.

Stále je třeba individuálně zvážit rizika a přínosy plynoucí z léčby závislosti pomocí NRT (např. u velmi silné kuřačky by bylo lépe podat NRT – tedy čistý nikotin, než aby se k plodu dostaly všechny další teratogeny z tabákového kouře). **Avšak hlavní apel musí být na to, aby se žena maximálně vynasnažila přestat kouřit sama, jen díky své vůli, podpořena silným přáním mít zdravé dítě.**

Vždy má smysl přestat kouřit!

Veronika Mlčochová

TUTTOLUXO GS

COMPLETE CLEANING SYSTEM BY ZEPTER

Zbavte se prachu a roztočů bez chemie

Vysávání s vodním filtrem

Dokonalé parní čištění

Vysávání a parní čištění

Profesionální žehlení

Čištění vzduchu s aromatizací

Zvlhčování vzduchu

Světová zdravotnická organizace tvrdí, že alergie se každým rokem vyskytují u stále většího počtu lidí. Bylo prokázáno, že nejběžnějšími alergeny a dráždivými látkami v našich domovech jsou: roztoči, plíseň, pyl, hmyz, zvířecí výměšky a v neposlední řadě také i výpary z chemických prostředků určených k úklidu domácnosti.

Pára je odpovědí přírody na dilema úklidu a čištění. Je dostatečně účinná na to, aby odstranila **jakoukoli špínu a nečistoty**, a zároveň je **dostatečně šetrná, aby nepoškodila žádný choulostivý povrch**. Pára účinně hubí všechny **choroboplodné zárodky a bakterie** a tím, že díky ní nejsou třeba žádné nebezpečné čisticí prostředky, **chrání vaše zdraví** a prostředí před nebezpečím otravy jedovatými látkami.

Společnost Zepter International vyvinula jedinečný přístroj, který v sobě spojuje **moderní parní čistíč a vysavač**.

Tento přístroj vám bezpečným způsobem dává do rukou přirozenou sílu páry. Jeho inovativní design přitom znamená, že při luxování zároveň čistí vzduch uvnitř vašeho domova. TUTTOLUXO GS nabízí **nejlepší a nejúčinnější způsob**, jakým můžete vyčistit každý kout vaší domácnosti a jak můžete po dlouhá nadcházející léta chránit své zdraví a zdraví vašich blízkých.

Objednávejte u svého reprezentanta Zepter Home Care.
Více informací a kontakty na reprezentanty najdete na
WWW.ZEPTER.CZ nebo volejte tel.: 221 990 855.

zepter[®]
INTERNATIONAL
L I V E L O N G E R