

PROBLEMATICE KOUŘENÍ věnovala Americká lékařská společnost celé 12. číslo svého časopisu *J Am Med As.* Z něho a z řady dalších příspěvků, publikovaných v roce 1990, lze shrnout poznatky o kouření (především v USA) takto:

Boj proti tabakismu organizuje SZO, která každý rok vyhláší Den bez tabáku, vždy pod určitým heslem: 31. 5. 1990 Vyrůstějme bez tabáku, 1991 Nekouřit na veřejnosti a ve veřejných dopravních prostředcích, 1992 Nekouřit na pracovišti, 1993 Zdravotnické služby a personál proti kouření, a další témata, která jsou stanovena až do roku 1997 (Gunby).

K 31. 12. 1989 působily různé společnosti, bojující proti tabakismu, ve 47 z 50 států USA včetně Columbia-districtu. Nemají je dosud Havaj, Kentucky, Mississippi a Jižní Karolina. Z nich se 44 zaměřilo na prevenci kouření, 3 i na chronické nemoci související s kouřením. Vznikaly v letech 1963 – 1986, hlavně pak po roce 1984. Sdružují profesionály, představitele obcí a různých veřejných i náboženských organizací.

Akce pořádané v boji proti kouření je nutné přizpůsobit té sociální vrstvě, kterou chceme ovlivnit. Dickinson uvádí, že relativně dobrých výsledků dosáhli u středních a vyšších socio-ekonomických vrstev, naproti tomu u nižších vrstev a u černochů byly výsledky problematické. Projevilo se to i v dotazníkové akci na vy-

braném vzorku 4350 osob z 20 komunit: čím starší respondenti byli dotazováni a čím vyšší měli vzdělání, tím víc byli přesvědčeni, že kouření škodí a že se u nich sníží riziko následných onemocnění, přestanou-li kouřit. Nejhůře vyšly výsledky dotazníků u osob věkové skupiny 55 – 64 let se základním vzděláním (až o 20 % horší výsledky než v předchozí skupině). Stillmann zjistil, že akce, uspořádaná ve velké městské aglomeraci, vedla k poklesu kouření o 25 %, a to především v kouření na veřejnosti a v množství vykouřených cigaret. Všeobecně se ukázalo, že tyto kampaně mají za následek spíš pokles kvantity kouření než úplnou zástavu (Gottlieb). Nejméně se pokles kouření projevil v různých čekárnách. Všude byl pokles objektivně ověřován měřením koncentrace kouře v ovzduší.

Rozdíly se projevují i podle rasy, stáří a pohlaví. Bai (Kalifornie) zjistil od r. 1988, že kouření necelá 1/4 obyvatel: muži v 24,6 – 26 %, ženy asijského původu v 14,7 %, bělošky a černošky po 24 %. Kampaň proti kouření vedla k poklesu návyku u mužů, ne však u žen. I když podle Sullivana klesl v USA za posledních 25 let počet kuřáků skoro o 50 % a od roku 1973 klesá i počet cigaret na 1 osobu, největším problémem zůstává kouření adolescentů, žen a menšin. U dětí se šíří kouření do stále mladších ročníků (dnes začínají podle Blochové americké děti kouřit asi kolem 12 1/2 roku). Děti a ado-

lescenti chtějí vypadat „dospěle“, proto trvají na kouření tím víc, čím víc je jim zakazováno a čím víc se poukazuje na jeho rizika (zkušenost z Finska, Cotton). Ile a Krollová zaznamenali v populaci, kterou sledovali, 3000 adolescentů, kteří pravidelně kouřili, z toho jich 47 % začalo kouřit ve stáří do 18 let. Escobedo zjistil v USA prudký vzestup kuřáků mezi černošskými a hispánskými dětmi od 11. roku stáří. Po vrcholu v 17. – 18. roce začíná kouření klesat do 25 let. I když i zde kouří především jedinci s nižší socio-ekonomickou úrovní, zaznamenal on i Cotton, že vysokoškoláci, kteří kouří, častěji předčasně ukončí studium než jejich kamarádi-nekuřáci.

Problematické je i chování podniků tabákového průmyslu, které si vynahrazují pokles odbytu cigaret v USA tím, že propagaci kouření zaměřují na cizí země, hlavně rozvojové. Například Jing Jie Yu zjišťuje v Číně prudký vzestup kouření v letech 1976 – 1986. Dnešní frekvence se podobá poměrům v USA v 50. letech a je provázána i vzestupem nemocnosti, která s kouřením souvisí. Podobné problémy má i Thajsko, Taiwan a Jižní Korea.

Dalším problémem je skutečnost, že řada podniků tabákového průmyslu je sponzory různých sportovních klubů a organizací. Proto uvažují o tom, že se jim tato činnost zakáže, protože součástí sponzorství je i propagace jejich výrobků. Podobně se prosazuje zákaz inzercí cigaret a dalších tabákových výrobků v magazínech a v obrázkových časopisech, které se dostávají běžně do ruky dětem i dospělým, jsou k dispozici v čekárnách a podobně. Do té doby, než se podaří prosadit tento zákaz podobně jako tomu je v televizi, doporučuje Morgan, aby se všechny tyto časopisy odstranily z čekáren a ze všech míst, kde se shromažďují děti a mládež.

Doporučuje se, aby si jedinec (zvláště nezvyklý) nezakouřil ani příležitostně. Hodnoty nikotinu a metabolitu kotininu v plazmě stoupají u příležitostných a u slabých kuřáků (do 5 cigaret) v krvi stejně rychle jako u kuřáků s denním konzumem 20 cigaret a víc – přitom tyto silní kuřáci vzestup lépe kompenzují než kuřáci příležitostní (Shiffmaraj, 1990). Nikotin a kotinin byl sledován i u matek, které kouřily po porodu. Obě látky se přenášejí mateřským mlékem. Kouřila-li matka těsně před kojením, byla u jejího 4denního novorozence naměřena hladina 1,03 µg/kg, celodenní množství pak kol 6 µg/kg proti 0,09 µg/kg tam, kde matka kouřila delší dobu před kojením (Dahlström, 1990). Na druhé straně překvapuje, že u kuřáček klesá riziko eklamsií a preeklamptických stavů

úměrně se stoupajícím počtem kouřených cigaret: u kuřáček do 11 cigaret denně byl index výskytu 0,79, do 20 denně 0,56, nad 20 cigaret 0,38. Tento protektivní vliv se projevoval výrazněji u žen, které kouřily po 20. týdnu gravidity. Vzhledem k ostatním rizikům to však neznamená žádnou výhodu, naopak kouření těhotných se ze známých důvodů nedoporučuje (Marcouxová).

Kouření a deprese: i když byla zjištěna souvislost (Anda, Glassman), je třeba hodnotit kouření při depresi kriticky a nevidět v něm jen „automedikaci“. U návyků typu alkoholismu a tabakismu je těžké rozlišit, kdy je deprese příčinou a kdy následkem abúzu. Proto je třeba depresi včas diagnostikovat a účinně léčit. Nelze ovšem vyloučit, že oba stavy mají blízký genový základ (Glass).

Kouření ve věznicích: na rozdíl od protikuřáckých kampaní u běžné populace jsou věznice v USA přednostně zásobovány levnými cigaretami. Vedení věznic to zdůvodňuje tím, že vězni jsou pak klidnější, projevuje se u nich méně agresivity. Běžně je rozšířen názor, že každý vězeň potřebuje 3 základní věci: cigarety, kávu a toaletní papír (Miller). Při abstinenci se násilí projevuje tím spíše, čím dříve vězeň začal kouřit. Ryles zjistil ve skupině 16 – 18letých vězňů 75 % kuřáků. Přestože jsou cigarety ve věznicích prodávány hluboko pod cenou, běžnou na normálním trhu (balíček nejvýše za 35 centů), měl tabákový průmysl za rok 1989 z tohoto prodeje příjem kolem 23 400 dolarů (Skolnick).

Kouření a zdravotní stav: u žen a u černochoů se prudce zvyšuje riziko kardiovaskulárních příhod a CA, které do nedávné doby nebylo u těchto 2 skupin běžné. U žen se přesouvá maximum výskytu CA z oblasti mammy a rodidel na plicní formu (Sullivan). Byla také prokázána blokáda hemoglobinu nikotinem – proto je u kuřáků hodnota Hb relativně vyšší, ale přesto trpí chudokrevností. Proto je třeba při hodnocení laboratorních hodnot Hb vždy pátrat po tom, zda a kolik vyšetřovaný kouří. Posun krivky syčení Hb demonstruje Nordenberg, na úkazu, že srovnatelné skupiny vykazovaly anémii u nekuřáček v 8,5 ± 1,2 %, u kuřáček 4,8 ± 0,6 %, pokud se braly v úvahu prosté hodnoty Hb. U kuřáků byla prokázána větší schopnost adherence ke sliznici u Streptococcus pneumoniae než u nekuřáků (Majahan, 1989), vyšší celková pracovní neschopnost, celkově horší stav výživy i větší sklon riskovat (například méně používají bezpečnostní pásy při jízdě autem (Gabel, 1990)). U kuřáků se zvyšuje gastro-ezofageální reflux (Kahrilas), snižuje se

respirační objem, vitální kapacita plic a střední hodnoty dechové, a to i u pasivních kuřáků (Masjedi). Zkracuje se délka života, množí se mozkové příhody (Loweová, 1990). Sledované hodnoty se zlepšily i tam, kde původní kuřáci přestali kouřit: prodloužila se délka života, poklesl počet zdravotních komplikací, u plodů stoupla porodní hmotnost.

Léčba: užívání nikotinové polakrylexové žvýkačky ztrácí účinek, pokud je sníženo pH slin a tím se snižuje i absorpce nikotinu. Proto se nedoporučuje během žvýkání pít černou kávu, Coca-cola a podobné nápoje nebo jiné acidofilní substance. Henningfield dokázal význam acidity pokusem s jednotlivými nápoji a destilovanou vodou. Nejlepším terapeutickým přístupem je komplexní behaviorální odykací program, jehož součástí je odstraňování abstinčních příznaků na vysazení cigaret užitím transdermální náplasti s obsahem nikotinu, jehož koncentrace ve vehikulu se postupně snižuje.

V prevenci se doporučuje: 1. protikuřácké kampaně zaměřovat podle úrovně vzdělání, místa bydliště, rasy, socio-ekonomické situace a stáří; 2. zajistit širokou podporu maxima organizací pro celostátní i místní akce; 3. soustředit se přednostně na děti a na adolescenty (zde především na vliv vrstevníků a na vývoj správného společenského vědomí již na základní škole); 4. uzákonit zákaz prodeje tabákových výrobků mladistvým; 5. zaměřit se podobně i na výchovu žen v reprodukčním období; 6. soustavně pracovat na tom, aby si veřejnost uvědomila, že prevence kouření je věcí všech a ne starostí jediného rezortu.

LITERATURA

Dahlström, A.: Nicotine and Cotinine Concentrations in the Nursing Mother and Her Infant. *Acta Paediatr Scand*, 79, 1990, 2, str. 142 – 147

Gabel, H. D.: Smoking in a Public Health Agency: Its Relationship to Sick Leave and Other Life-style Behavior. *South Med J*, 83, 1990, 1, str. 13 – 17

Gottlieb, N. H.: Impact of a Restrictive Work Site Smoking Policy on Smoking Behavior. Attitudes and Norms. *J oddup Med*, 32, 1990, 1, str. 16 – 23

Health Benefits of Smoking Cessation. *J Am Med Assoc*, red. čl. 264, 1990, 15, str. 1930

Loweová, B. B.: Cigarette Smoking: A Risk Factor for Cerebral Infraction in Young Adults. *Arch Neurol*, 47, 1990, 6, str. 693 – 698

Majahan, B. a spol.: Adherence of Streptococcus pneumoniae to Buccal Epithelial Cells of Smokers and Non-Smokers. *Indian J Med Res*, 89, 1989, 4, str. 381 – 383

Marcouxová, S.: The Effect of Cigarette Smoking on the Risk of Preeclampsia and Gestational Hypertension. *Am J Epidemiol*, 130, 1989, 8, str. 950 – 957

Mohammad-Reza Masjedi: Effects of Passive Smoking on the Pulmonary Function of Adults. *Thorax*, 45, 1990, 1, str. 27 – 31

Rivo, M. L. Comparison of Black and White Smoking-Attributable Mortality, Morbidity and Economic Costs in the District of Columbia. *Wash J Nat Med Assoc*, 81, 1989, 10, str. 1125 – 1130

Van Roosmalenová, E. H.: Peer Group Influence as a Factor in Smoking Behavior of Adolescents. *Adolescence* 24, 1989, 6, str. 801 – 816

Rose, J. E.: Transdermal Nicotine Facilities Smoking Cessation. *Clin Pharmacol Ther*, 47, 1990, 4, str. 323 – 330

Shiffmanaj, S.: Nicotine Exposure Among Nondependent Smokers. *Arch Gen Psychiatry*, 47, 1990, 4, str. 333 – 336

Smokers Beliefs About the Health Benefits of Smoking Cessation – 20 US Communities, 1989. *J Am Med As*, red. čl. 264, 1990, 15, str. 1505 – 1506

Smoking-Related Mortality Decline Among Physicians – Rhode Island, *J Am Med As*, red. čl. 264, 1990, 15, str. 1930

Ostatní autoři, citovaní v přehledu a neuvedení v seznamu, publikovali své články v *J Am Med As*, 264, 1990, č. 12

M. Vichnar