

Kouření, tabák, nikotin, děti a dospívající

prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.^{1,2}

¹Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky – kliniky endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN, Praha

²Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN, Praha

Kouření není dospělé rozhodnutí, jak je prezentuje marketing tabákového průmyslu, ale dětská nemoc – většina kuřáků si poprvé zapálí před svými 18. narozeninami, dospělí začínají kouřit výjimečně. V ordinaci pediatra či dorostového lékaře je proto zájem o kouření na místě. Spadá sem i užívání jiných tabákových výrobků či jiných forem nikotinu než v cigaretách a vysvětlení, že „méně škodlivé“ neznamená „neškodné“. Kromě míry rizika je namístě i řešení závislosti.

Klíčová slova: kouření, tabák, nikotin, děti, dospívající.

Smoking, tobacco, nicotine, children and adolescents

Smoking is not an adult decision, as presented by the tobacco industry marketing, but a childhood illness – most smokers light up for the first time before their 18th birthday, adults start smoking exceptionally. Therefore, there is an interest in smoking in the pediatrician's or adolescent's health facility. This includes also the use of other tobacco products than cigarettes, or other forms of nicotine, and the explanation that „less harmful“ does not mean „harmless“. Except of the risk level, attention paid to addiction is also appropriate.

Key words: smoking, tobacco, nicotine, children, adolescents.

Kouření, těhotenství a kojení

Že kouření v těhotenství není dobré, je snad celkem známo. Méně už víme, proč přesně. Nejčastěji je uváděna nižší porodní hmotnost, což je pravda, ale bohužel to hodně žen vnímá kladně jako předpoklad snazšího porodu – neuvědomí si, že obvod hlavičky těch 250 gramů rozdílů neovlivní, ale že naopak představují pro dítě fyzický i psychický hendikep. Kromě nezralého organismu je to i například problémové chování v dětství a dospívání, i psychické problémy v dospělosti.

Matky, které kouří, také méně často kojí, pokud kojí, kojí kratší dobu a mají méně mléka. Pro ty, kterým se podařilo v těhotenství odložit cigarety, je důležité doporučení nevracet se ke kouření ani po porodu či po skončeném kojení. Většinou k relapsu stačí jedna cigareta – je to velmi častá zkušenost našich pacientek (1).

Dítě v kuřácké domácnosti

Bývá dítě často nemocné, mívá opakované respirační infekce, astma, opakované otitidy? Pak je dobré zeptat se na to, zda v domácnosti někdo kouří. Nemusí to být rodiče, ale jiný příbuzný nebo sousedka, která chodí na kávu – v každém případě by mohlo dítě dostat diagnózu Z58.7, tedy expozice pasivnímu kouření. To platí i pro případ, že kuřák je s cigaretou „jen“ v kuchyni, na toaletě nebo kouří z okna. Kouř se totiž ve vzduchu šíří zhruba stejně jako moč ve vodě: to je tématem jedné názorné islandské kampaně, kde na obrázku močí muž do bazénu u cedulky s označením „Močící koutek“, zbytek bazénu je označen jako „Prostor bez moči“.

To byla řeč o pasivním kouření, tedy kouří z druhé ruky (secondhand smoke). Existuje ale i pojem kouř z třetí ruky (thirdhand smoke): to jsou mikroskopické zbytky toxických látek z tabákového kouře na stěnách, v kobercích

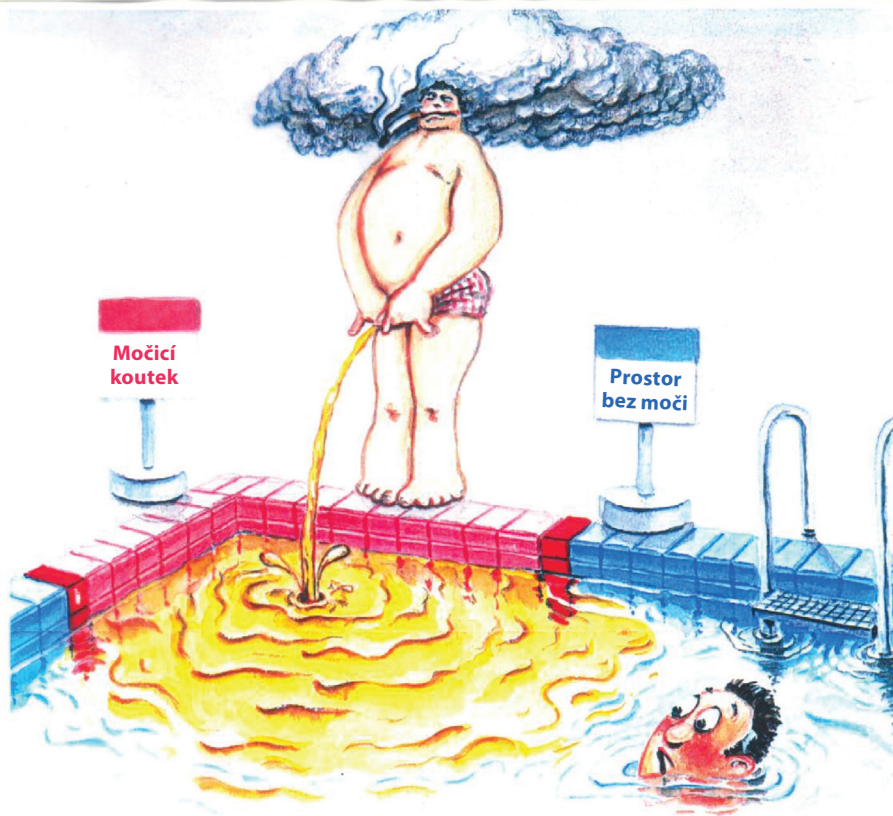
nebo závěsech tam, kde se už dlouho nekouřílo a vzduch je čistý. Platí to i pro ty, kdo vejdou do zakouřené místnosti a pak vyjdou ven: mají malé, ale prokazatelné množství toxických látek na šatech, vlasech nebo pleti. Praktický význam je minimální, ale třeba maminka, která si jde zakouřit na balkon, by si po návratu k dítěti, se kterým se bude mazlit, měla alespoň omýt obličej (2).

Dítě v autě

V některých zemích se nesmí kouřit v autě nebo alespoň v autě, které veze osobu mladší než 18 let. Otevřené okénko bohužel kouř zcela neodvětrá.

U nás někteří takový zákaz považují za absurdní – ale přitom v Československu již platil. Bylo to před druhou světovou válkou a zákon zakazoval kouření jen řidiči, opatření zrušila až německá okupace. Ono to mělo dobrý důvod: řidiči-kuřáci totiž častěji zaviní dopravní

Obr. 1. Islandský plakát o pasivním kouření: „močící koutek“ a „prostor bez moči“



Islandský plakát k pasivnímu kouření z 80. let upozorňoval na to, že kouř se ve vzduchu šíří podobně jako moč ve vodě, tedy „kuřácké koutky“ nemohou zajistit nekuřácké prostředí pro zbytek prostoru, ten musí být zcela nekuřácký

nehodu. Má to mechanický důvod, především manipulaci s cigaretou: většině kouřících řidičů už za jízdy hořící cigareta upadla. Použití zapalovače znamená na nějakou vteřinu oslnění. Pak jsou to i účinky látek v kouři: nejen oxid uhelnatý, ale i nikotin: na rozdíl od malé dávky, která povzbuzuje, velká dávka tlumí (3).

Dospělé rozhodnutí nebo dětská nemoc?

Pokud vyrábíte cigarety, musíte své zákazníky dostat do závislosti dříve, než dostanou rozum, jinak řečeno, v co nejnižším věku. Dospělí totiž začínají kouřit jen výjimečně, naprostá většina kuřáků si poprvé zapálila dříve než jim bylo 18 let. U nás je věk první cigarety kolem 10 let (4).

Ačkoli pravý opak je pravdou, marketing tabákových společností prezentuje kouření jako dospělé rozhodnutí. Proto může být argumentem lékaře pro dospívající apelování na to, aby se nenechali napálit, dospělí se pro kouření příliš často nerozhodují a svobodné rozhodnutí to už opravdu vůbec není.

Zmatek v pojmech

Kouření přestává být cool, začínají to vidět i děti a dospívající. Výrobci cigaret na to reagují novými formami nikotinu bez kouře – chtějí zůstat v byznysu. Je to zejména **zahříváný tabák** (heets, heated tobacco products, HTP): tyčinky podobné cigaretě, obsahující speciálně upravený tabák. Ty se v pouzdře, nabitém ve strojku, zahřejí na teplotu pod tou, kdy začíná hoření, tedy asi 350 °C. Vzniká cosi na pomezí aerosolu a kouře, řady toxických látek obsahuje o desítky procent méně než tabákový kouř, některých ale naopak více. Celé to zapáchá méně než kouření, nedráždí tolik jako cigarety a je možné tato zařízení používat i někde, kde se nemůže kouřit. Proces, který tu probíhá, je tlení.

Jinou kategorií jsou **elektronické cigarety (EC)**, které žádný tabák neobsahují a výrobci cigaret se o ně začínají zajímat teprve v posledních letech, donedávna představovaly a stále představují konkurenci cigaretám. Při zahřívání tekutiny (glycerin, propylenglykol, příchutě, voda, a nikotin – nebo i bez nikotinu)

vzniká aerosol, jehož obsah toxických látek je v porovnání s kouřem cigaret či tlením minimální (nikoli nulový!). Přístup k EC je mimořádně kontroverzní: některé země je doporučují k odvykání kouření, především Velká Británie, jinde jsou i zakazované. Zejména EC posledních generací, z nichž se nikotin vstřebává v dostatečném množství a dostatečně rychle, s odložením cigaret skutečně pomáhají (5, 6).

Méně toxické neznamená neškodné

Pro mladé jsou tyto výrobky, zejména zahříváný tabák, prezentovány jako součást zdravého životního stylu, především zahříváný tabák na sociálních sítích známými i méně známými influencery. Navíc to nebývá označeno jako placená reklama, ale influenceri doporučují zahříváný tabák jakoby ze své vůle, tyto výrobky leží jakoby náhodou vedle zdravého jídla, v čistém prostředí a podobně. V USA se firma Philip Morris musela omluvit za tajné platby influencerům za propagaci jejich zahříváného tabáku IQOS (7, 8).

Důležité je mladým vysvětlit, že méně rizikové neznamená neškodné. Pokud jde o míru rizika, můžeme seřadit jako minimální EC, pak zahříváný tabák a maximálním rizikem jsou samozřejmě cigarety.

Jinou otázkou je závislost a ta se může vyvinout ve všech případech. Vzniká při rychlém vstřebání velké dávky nikotinu. To poskytují cigarety, ale i zahříváný tabák a z EC některé typy. Podle zkušeností našich pacientů bývá obtížnější přestat užívat IQOS než dřív bylo přestat kouřit.

Nedospělý kuřák v ordinaci

Především bychom se měli zajímat o aktivní i pasivní kouření svých mladých pacientů. Na dotaz, zda kouří nebo užívá jinou formu tabáku, nemusí být odpověď vždy pravdivá. Možná můžeme zkusit formulace jako: Zkoušel jsi někdy kouření, zahříváný tabák, EC? Kdy naposled?

Pokud je některá z odpovědí pozitivní, můžeme zkusit dospívajícího motivovat k abstinenci. Upřímně, je to velmi obtížné – proti sociálním sítím, marketingu výrobců a vrstevníkům jsou argumenty lékaře v nevýhodě. Ve všech publikacích o odvykání kouření u adolescentů je výsledkem neúspěch: mladí kuřáci

nemívají motivaci ani adherenci k léčbě (9). To ale jistě neznamena, že bychom tuto léčbu neměli nabízet. Případnou pomoc lze vyhledat podle webu Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku www.sltz.cz. V Centrech pro závislé na tabáku se mohou léčit i nedospělí, ovšem se souhlasem rodičů.

Obecně bychom neměli argumentovat vážnými fatálními zdravotními důsledky, rakovina nebo infarkt je v tomto věku absurdní. Naopak může takové strašení povzbuzovat k rizikovému chování. Využili toho před časem výrobci cigaret „Death“ se sloganem Podílejte se na výzkumu rakoviny – kuřte naše cigarety.

Co tedy říkat? Především apelovat na soudné svobodné rozhodnutí (nestat se otrokem celoživotního kupování jejich výrobků), sebevědomí (zůstat abstinentem navzdory mediální masáži), peníze (spočítat, co lze koupit, např. špičkovou elektroniku, namísto měsíce či týdne kupování tabákových výrobků). Zvlivlu na zdraví například zhoršení akné, pleti, erekce, zápach z úst...

Pokud jde o účinnou prevenci, ta je především v rukou státu a nic by (kromě léčby) nestála, jen politickou vůli. Je to systematické zvyšování daní z tabákových výrobků, nekuřácké prostředí i venku např. kolem budov, jednotné balení (bez neregulované plochy –

tiskne výrobce, u nás dle vyhlášky MZem), prodej pouze v obchodě s licencí (trafika), nikoli dohromady s potravinami a i tam zákaz nejen reklamy, ale i vystavování, a konečně široce dostupná léčba: více kuřáků by se léčilo, více přestalo kouřit a děti by jasněji viděly, že je to opravdu nemoc, nikoli svobodné rozhodnutí.

Milí kolegové, držím palce všem, kdo se alespoň malou měrou pokusíte ovlivnit závislost na tabáku naší příští generace. Není to marná práce, na vaše slova si vaši mladí pacienti vzpomenu třeba po letech. Nevzdávejte to.

Podpořeno projektem UK PROGRES Q25/LF1

LITERATURA

1. Einarson A, Riordan S. Smoking in pregnancy and lactation: a review of risks and cessation strategies. *Eur J Clin Pharmacol.* 2009; 65(4): 325–330. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19169678/>
2. Peterson LA, Hecht SS. Tobacco, e-cigarettes, and child health. *Curr Opin Pediatr.* 2017; 29(2): 225–230. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28059903/>
3. Raoof SA, Agaku IT, Vardavas CI. A systematic review of secondhand smoke exposure in a car: Attributable changes in atmospheric and biological markers. *Chron Respir Dis.* 2015; 12(2): 120–131. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25758677/>
4. Dzúrová D, Kázmér L. Zdravotně rizikové chování mládeže. 2014; Centrum výzkumu zdraví, kvality života a životního stylu, PíF UK. <https://www.czechdemography.cz/res/archive/002/000216.pdf?seek=1468955276>
5. Malas M, van der Tempel J, Schwartz R, Minichiello A, Lightfoot C, Noormohamed A, Andrews J, Zawertailo L, Ferrence R. Electronic Cigarettes for Smoking Cessation: A Systematic Review. *Nicotine Tob Res.* 2016; 18(10): 1926–1936. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27113014/>
6. Akiyama Y, Sherwood N. Systematic review of biomarker findings from clinical studies of electronic cigarettes and heated tobacco products. *Toxicol Rep.* 2021; 8: 282–294. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33552927/>
7. Campaign for Tobacco-Free Kids. IQOS Social Media Examples. (načteno 17. 6. 2021) <https://www.tobaccofreekids.org/media/2019/iqos-marketing>
8. Hejlová D, Schneiderová S, Klabíková Rábová T, Kulhánek A. Analysis of Presumed IQOS Influencer Marketing on Instagram in the Czech Republic in 2018–2019. *Adiktologie* 2019; 19(1): 7–15. <https://adiktologie-journal.eu/wp-content/uploads/2019/10/kulhanek2.pdf>
9. Fanshawe TR, Halliwell W, Lindson N, Aveyard P, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 11(11): CD003289. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29148565/>