

MŮŽE SOUTĚŽ NEKUŘÁCKÝCH TŘÍD ZPOZDIT ZAČÁTEK KOUŘENÍ DOSPÍVAJÍCÍCH?

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Dětská klinika LF UP a FN Olomouc

Literární zdroj: Wiborg G, Hanewinkel R. Effectiveness of the „Smoke-Free Class Competition“ in delaying the onset of smoking in adolescence. Prev Med 2002; 35: 241–249.

Pozadí studie

Věk při počátku kouření je jedním z nejdůležitějších prediktivních faktorů pozdějšího kouření. Prevalence kouření dospívajících se v průběhu devadesátých let zvýšilo v Kanadě, USA i v Evropě. Byl zahájen velký počet propagačních kampaní, které byly orientovány na zdraví školní mládeže.

Charakter experimentu

Prospektivní studie skupin s dvanáctiletým sledováním (Hamburg a Berlín v letech 1988–1999). *Účastníci studie:* 131 tříd s 2 142 žáky; průměrný věk 12,9 let. *Cíl studie:* Zjistit, zda soutěž nekuřáckých tříd může zpozdit začátek kouření dospívajících v Německu.

Intervence

Školám byly rozeslány letáky vyzývající k účasti v soutěži. Více jako 90 % oslovených školáků ve třídách vyslovilo souhlas, čímž splnilo podmínky registrace v programu. Každá třída byla pak požádána, aby se rozhodla, zda chce být po dobu 6 měsíců „třídou nekuřáků“ (intervenční skupina). Za nekuřáckou třídu byla považována ta, kde ne více jako 10 % žáků kouřilo v předcházejícím týdnu před zahájením registrace. Třídy monitorovaly vlastní kuřácké chování, o kterých pravidelně referovaly své učitele. Třídy, které se po dobu sledování zdržely kouření, byly finančně ohodnoceny.

Základní hodnocení

Vlastní ohodnocení stavu kouření ve třídě při startu studie, po měsíci a po skončení prvního roku.

Hlavní výsledky

Hodnocení po prvním měsíci studie prokázalo pokles kouření v porovnání se stavem při startu studie o 0,2 % v intervenční skupině a zvýšení o 7,5 % v kontrolní skupině (OR 2,2, $p < 0,0001$). Po prvním roce se v obou skupinách zvýšilo kouření, ale v intervenční skupině to bylo méně výrazné (OR 1,5, $p < 0,01$). U nekuřáků z intervenční skupiny byla menší pravděpodobnost, že začnou kouřit v průběhu soutěže než nekuřáci z kontrolní skupiny (7,8 % versus 13,9 %, OR 2,0, $p < 0,0001$) ale i po ukončení prvního roku studie (17 % versus 21 %, OR 1,4, $p < 0,05$).

Literatura

1. Wiborg G, Hanewinkel R. „Be smart, don't start“ in Germany. In: Savolainen S (ed.). The smoke free class competition: a European school-based anti smoking campaign. An Overview of the 1997/1998 Round in Seven Countries. National Public Health Institute, Helsinki. 1998: 24–28.
2. Levy DT, Friend K. A computer stimulation model of mass media intervention directed at tobacco use. Prev Med 2001; 32: 284–294.
3. Tamim H, Musharrafieh U et al. Exposure of children to environmental tobacco smoke (ETS) and its association with respiratory ailments. J Asthma 2003; 40: 571–576.
4. Rushton L, Courage C, Green E. Estimation of the impact on children's health of environmental tobacco smoke in England and Wales. J R Soc Health 2003; 123: 175–180.

Závěry

Soutěž nekuřáckých tříd může snížit nebo oddálit začátek kouření dospívajících školáků.

Komentář

Kouření je přímo i nepřímo spojováno se smrtí a nemocí (navíc při pasivním kouření infekce dolních cest dýchacích, asthma bronchiale, chronické středoušní záněty, syndrom náhlého úmrtí – SIDS). Ezzati a Lopez (5) odhadli, že v roce 2000 zemřelo předčasně 4,83 milionů lidí, které bylo možné přičíst kouření (2,41 v rozvojových a 2,43 v rozvinutých zemích). Z toho 3,84 milionu těchto úmrtí bylo u mužů. Hlavní příčinou úmrtí byly kardiovaskulární nemoci (1,69 milionů), chronické plicní obstrukční choroby (0,97) a nádory plic (0,85). Kouření dospívajících při více než 40% kuřáctví české dospělé populace se stalo vážným zdravotnickým problémem (3). Riziko pro děti, které lze přičíst kouření rodičů, je vysoké: až 9 % dětí z těchto rodin trpí záněty dolních cest dýchacích a středouší a až 25 % „dětských pasivních kuřáků“ je hospitalizováno na dětských odděleních (4). Při kouření matek má až 11 % jejich dětí zvýšené riziko SIDS, které lze přičíst kouření. Přitom mortalitě a morbiditě spojené s kouřením lze dobře předcházet. Existující realita návyku na nikotin a rychlá změna z experimentujícího na návykové kouření mladistvých, jsou vhodným důvodem, abychom se právě v tomto období pokusili o vhodnou prevenci. Existuje široká škála možností jak předcházet kouření (od zvýšení cen cigaret, regulace přístupu mladistvých k tabáku, zákaz cigaretové reklamy na veřejnosti, školské preventivní programy až po cílenou mediální kampaň). V letošním roce byl v publikaci Daltona a spolupracovníků (7) potvrzen další silný důkaz ovlivňující zahájení kouření dospívajících ve věku 10–14 let – kouření herců v oblíbených filmech. Je zajímavé, že více jsou ohroženi adolescenti z rodin, kde rodiče nekouří. Nejlepší preventivní výsledky jsou dosahovány při kombinaci výše uvedených přístupů (2, 6). Zatím se to ale žádné zemi dosáhnout nepodařilo. Wiborge Hanewinkel ve své práci uvedli, že prevence kouření formou soutěže nekuřáckých tříd dospívajících může významně pomoci změnit kuřácké chování (1). Program není náročný na čas, je jednoduchý pro učitele, aby ho uskutecnili a pozvali studenty k aktivní účasti na základě svého dobrovolného rozhodnutí. Bylo by vhodné popřemýšlet i v našich podmínkách, zda bychom podobné preventivní programy neměli iniciovat. Daň za kouření je velmi vysoká a úsilí vynaložené na tomto poli by se nám určitě mnohonásobně vrátilo.

5. Ezzati M, Lopez AD. Estimation of global mortality attributable to smoking in 2000. Lancet 2003; 362: 847–852.
6. Roseby R, Waters E, et al. Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke. Cochrane Database Syst Rev 2003; (3): CD001746.
7. Dalton MA, sargent JD, et al. Effect of viewing smoking in movies on adolescent smoking initiation: a cohort study. Lancet 2003; 362: 281–285.
8. Meyerson M. Smoking in movies: a major problem and a real solution. Lancet 2003; 362: 258–259.