

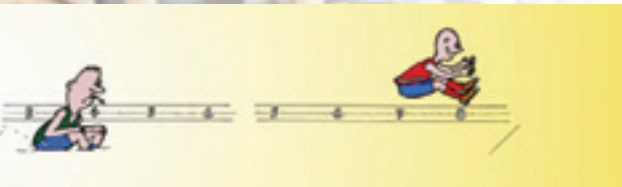
Historie užívání tabáku

Lidé začali tabákové listy sbírat mezi 7. – 10. stoletím. Jako první zavedli jejich kouření američtí indiáni kmene Huronů v rámci náboženských rituálů. První, kdo se z Evropanů setkal s tabákem, byli námořníci z Kolumbovy výpravy – Luis de Torres nebo Rodrigo de Jeres. Ti poprvé viděli indiánské muže a ženy kouřit tabák. S rozvojem obchodu s Novým světem se tabák rozšířil do Evropy, Afriky, Asie a Austrálie. V roce 1558 už byl tabák pěstován v Portugalsku, odkud se potom rošířil i do Španělska. Do českých zemí přišel na sklonku 16. století. Jedním z prvních kuřáků v českých zemích byl Mikuláš Dačický z Heslova. V průběhu 19. století lidé kouřili jen malé dávky tabáku. Většinou v dýmce, nebo tabák šňupali.

Roku 1891 byl zkonstruován první stroj na výrobu cigaret. Vynalezl jej James Buck Duke. Stroj byl schopen za den vyrobit asi 120 000 cigaret. (Dnešní stroj na výrobu cigaret je schopen vyrobit 6 milionů cigaret denně.) V této době se začínají rozjíždět i první reklamní kampaně. Jejich cílovou skupinou, i když se o tom veřejně nemluví, jsou děti a dospívající mládež, které zasáhne právě v době, kdy hledají sami sebe a své místo ve společnosti.



Ruku v ruce se šířením tabáku se začali objevovat i jeho odpůrci: anglický král Jakub I. vydal „Protest proti tabáku“. Kuřáci byli například vyloučeni z církve. V Rusku byli zase trestáni kastrací nebo uříznutím nosu (tento trest však zrušil Petr Veliký, neboť byl sám kuřákem). Velké nadšení z nové rostliny bylo rázem vystřídáno rozpaky, které vedly až k trestu smrti za kouření. Stále častěji se začaly objevovat lékařské důkazy o škodlivosti kouření.



Proč začínáme kouřit?

Uplatňuje se naše genetická výbava, rodina a společnost, ve které vyrůstáme, a samozřejmě i to, jací jsme – tedy naše osobnost.

Výmluvy kuřáků na to, že jim cigareta pomáhá:

1. uvolnit se,
2. lépe se soustředit na práci,
3. udržet tělesnou hmotnost,
4. vyplnit přestávku mezi jednotlivými úkoly,
5. seznámit se s novými lidmi.

Podle statistik až 80 % drogových závislostí začíná společnou konzumací v partě. Je tomu tak i se začínajícími kuřáky. Nikotin se do mozku dostane během sedmi sekund po inhalaci první dávky kouře. Čím více kuřák od kouření získává, tím těžší je pro něj přestat. Pokud kouří oba rodiče a starší sourozencem, je pravděpodobnost vzniku kuřáctví u dítěte čtyřikrát vyšší než u dítěte z nekuřácké rodiny.



Důležité podmínky vzniku závislosti:

1. život v prostředí, kde jsou příslušné látky dostupné,
2. chování a normy skupiny vrstevníků,
3. význam, který přikládá dotyčný vrstevníkům,
4. příjemné prožitky při prvním užití drogy,
5. přístup rodičů a jejich chování.

Závislost na nikotinu je v řadě aspektů podobná závislosti na **kokainu** nebo **heroinu**.



Co bychom měli vědět?

Složení kouře:

- Cigaretový kouř obsahuje přibližně **5 000 chemických látek** v plynném (92 %) nebo pevném (8 %) stavu.
- Z dosud známých 56 chemických látek, které způsobují rakovinu, je 42 obsaženo v cigaretovém kouři.
- Některé látky jsou jedovaté (**kyanidy, čpavek**), mají mutační účinky (změny na buněčné úrovni) nebo jsou alergeny.
- **Oxid uhelnatý**, který je hlavním jedem ve výfukových plynech aut, je obsažen i v cigaretách. Váže se v krvi na hemoglobin rychleji než kyslík, proto krev přenáší méně kyslíku. Nedostatek kyslíku vyvolává „dušení buněk a tkání“. Má škodlivé účinky na srdečně cévní aparát.
- Neškodlivější složkou je cigaretový **dehet**. Je v něm obsaženo nejvíce rakvinotvorných látek.



Tabákový kouř obsahuje:

- arzen jako jed na krysy,**
- dehet jako je v komíně,**
- dioxiny jako spalovny odpadků,**
- formaldehyd jako kuličky proti molům,**
- kadmium jako umělá hnojiva,**
- kyanid jako jed na myši,**
- močovinu jako výměšky,**
- nikotin jako jed na mšice,**
- oxid uhelnatý jako výfukové plyny.**



Kouření nelze zakázat

Je to svobodná volba každého z nás. Přesto však mějte na paměti, že kouření není jedinou možností, jak získat sebevědomí, pocít jistoty...

Více jak dvě třetiny kuřáků by chtělo přestat kouřit, ale jen jedna třetina se o to každoročně opravdu pokusí. Těch úspěšných jsou však jen 2 %. Každý, kdo se rozhodne přestat, by měl vědět, že existuje cesta k nekuřáctví, ale stojí na ní mnoho překážek.

Abstinenční příznaky nikotinu:

- neovladatelná, nutkavá touha po nikotinu,
- podrážděnost, zlost,
- úzkost, strach, sklon k depresím,
- neschopnost se soustředit,
- neklid,
- netrpělivost,
- nespavost,
- zvýšená chuť k jídlu, přibývání na hmotnosti.



Doba trvání obtíží je individuální, nejhorší jsou první 3 týdny, průměrná doba obtíží je 3 týdny až 3 měsíce.



Kouření a statistika

Během 20. století si kouření vyžádalo asi 100 milionů lidských životů.

V celosvětovém měřítku zemřou v důsledku kouření ročně 3 miliony osob, to je každých **deset vteřin** jeden lidský život. Lze předpokládat – podle současného zvyšujícího se trendu spotřeby cigaret – že za 20 – 30 let to bude už deset milionů lidských životů ročně, tedy jeden mrtvý každé **tři vteřiny**. V ČR umírá nyní na nemoci způsobené kouřením kolem 22 000 osob ročně, to je 60 úmrtí denně.

Ti, kdo zemřou v důsledku kouření ve středním věku, ztrácejí v průměru 20 – 25 let ze svého života. U žen, které se provdaly za kuřáka, je riziko vzniku rakoviny plic o 19 % vyšší než u zbytku populace. V ČR kouří asi 32 % populace. Kouření u nás mírně klesá u starších mužů, ale výrazně stoupá u dospívajících a mladých, především žen (kolem 40 – 50 % kuřáků ve věku 18 let). Zatímco v západních zemích kouří dnes asi 3 % lékařů a kolem 20 % sester, u nás je to desetinásobek: v případě lékařů (33 %) a více než dvojnásobek v případě sester (48 %).



Kouření a zdraví

Kuřáci mají v průměru zkrácený život o 15 let. Na nemoci způsobené kouřením umírá polovina kuřáků.

V ČR umírá ročně asi 22 000 lidí na následky kouření (tolik obyvatel má např. okresní město Vyškov), z toho představují 1/4 nemoci srdce a cév, 1/3 nádory (90 % rakovina plic, 50 – 70 % rakovina močového měchýře, 30 % rakovina děložního čípku, 30 % rakovina slinivky břišní), chronická plicní onemocnění (75 %). Z těchto úmrtí připadají 2/3 na osoby ve středním věku.

Kouření a nádorová onemocnění:

Průkazné rozdíly v úmrtnosti nekuřáků a kuřáků jsou zjevné již od 40. roku jejich života. Začátek kouření výrazně před 20. rokem života zvyšuje riziko předčasného úmrtí na nádorová onemocnění. Kouření má nejtěsnější vztah k rakovině plic a průdušek.



Kouření nejčastěji způsobuje:

- rakovinu plic,
- rakovinu dutiny ústní,
- rakovinu ledvin a močového měchýře,
- rakovinu děložního čípku,
- rakovinu slinivky břišní,
- rakovinu tlustého střeva a konečníku,
- rakovinu prsu.



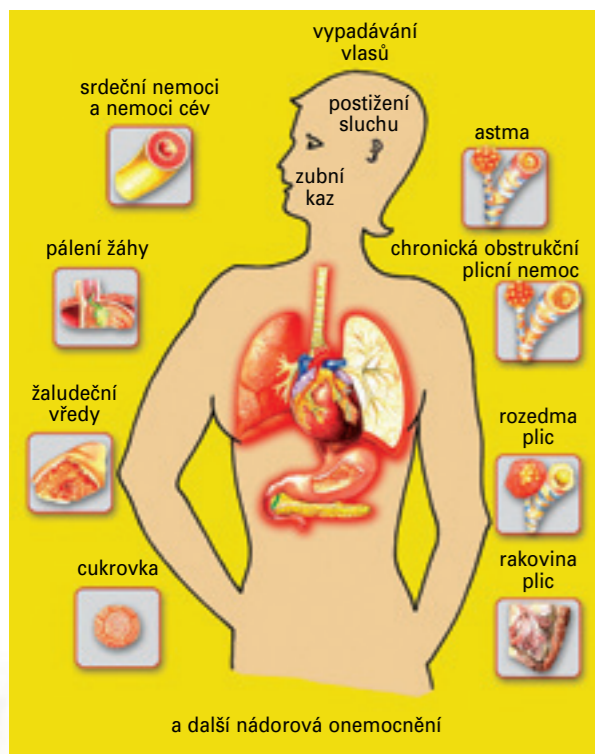
Následky kouření

Kdo chce, přestane!!!

Poslední cigareta

Výchova k nekouření

Kde hledat pomoc?



Srovnání pro a proti kouření (co mi dává a co mi bere...) je obvykle prvním krokem k novému životnímu stylu bez kouření.

Proč ANO?

- Kouření mi pomáhá získat více respektu u ostatních.
- Ti, co kouří, mají více přátel.
- Ti, co kouří, jsou úspěšnější v navazování známostí.
- Kouření zvyšuje mé sebevědomí.
- Kouření uvolňuje napětí.
- Kouření cigaret je příjemné.
- Kouření pomáhá v situacích, kdy se nedaří.

Proč NE?

- Kouření nepříjemně zapáchá.
- Kouření poškozuje zdraví i těch, kteří nekouří.
- Kouření je hazardování se zdravím.
- Kouření obtěžuje ostatní.
- Kouření je zlovyk.
- Kouření způsobuje žloutnutí zubů.
- Kouření je finančně náročné.
- Kuřákovi nepříjemně zapáchá z úst.
- Kouření zbavuje kuřáka svobodné volby.
- Kuřácký návyk může bránit v návštěvě různých míst (kino, zábavní parky, škola).
- Kouření postupně zabíjí nejen kuřáka, ale i jeho blízké (rodiče, kamarády, příbuzné).



20 minut po poslední cigaretě se krevní tlak a tepová frekvence vracejí k normálním hodnotám.

8 hodin po poslední cigaretě je oxid uhelnatý téměř vyloučen a nasycení krve kyslíkem se vrací k normálním hodnotám. Nikotin je téměř vyloučen nebo metabolizován.

24 hodin po poslední cigaretě oxid uhelnatý je z těla vyloučen. Plíce se začínají zbavovat nečistot a obnovuje se samočisticí funkce sliznice.

48 hodin po poslední cigaretě se výrazně zlepšuje chuť a čich.

72 hodin po poslední cigaretě se člověku lépe dýchá. Dýchací cesty se začínají čistit (kašel).

2–12 týdnů po poslední cigaretě se zlepšuje prokrvení celého těla. Člověku se lépe chodí a běhá.



3–9 měsíců po poslední cigaretě kašel a dýchací obtíže ustupují. Funkce plic se zlepšila.

1 rok po poslední cigaretě riziko onemocnění v důsledku kouření výrazně klesá.

5 let po poslední cigaretě riziko infarktu je poloviční ve srovnání s kuřákem.

10 let po poslední cigaretě riziko rakoviny plic je poloviční ve srovnání s kuřákem.

I. Působení na rodiče kojenců

V ČR neznáme prevalenci (počty) kojenců vystavených tabákovému kouří. Ze studie LF MU Brno vyplývá, že 3 měsíce po porodu se zvýšil počet kuřáček z 3,5 % na 9,6 %.

Program: **NORMÁLNÍ JE KOJIT A NEKOUŘIT**

- podpora nekouření pohovorem v porodnici a při prevent. prohlídkách
- brožura

II. Působení na rodiče dětí v předškolním věku

V ČR neznáme prevalenci (počty) dětí v předškolním věku vystavených tabákovému kouří.

Program pro mateřské školy: **ABY DĚTI NEKOUŘILY**

- pohádka o Cigaretě seznámí děti a jejich rodiče s rizikem pasivního kouření – organizuje Liga proti rakovině Praha, LF MU Brno pro OHS Blansko, OHS Klatovy, OHS Znojmo a další.

III. Období mladšího školního věku (1.– 5. třída ZŠ)

Zdraví dětí ovlivňuje jak pobyt v zakouřeném prostředí, tak první kuřácké pokusy. Narůstá význam vlivu kuřáků na postoje dětí ke kouření. Avšak stále je tolerována maximální dostupnost tabákových výrobků dětem. Bohužel je podporovaná reklama tabákových výrobků, přestože je známo, že působí hlavně na děti a mládež.

Program: **NORMÁLNÍ JE NEKOUŘIT**

- edukační program zaměřený na podporu zdraví, výchovu ke zdravému způsobu života a prevenci kouření.

IV. Období staršího školního věku

Zdraví dětí ovlivňuje jak pobyt v zakouřeném prostředí domova, tak při aktivitách ve volném čase. Aktivní kouření je pravidelné. Významný je vliv kuřáků doma, ve škole, mezi vrstevníky, mezi známými osobnostmi. Kouření je spojeno s dalšími typy rizikového chování, jako je konzumace alkoholu, užívání drog, horší výživové zvyklosti rizikové chování v dopravě. V ČR jsou v tomto věku asi 2/3 dětí pasivními kuřáky. V 6. třídě má první zkušenosti s cigaretou v průměru 60 % dětí. Pravidelnými kuřáky je v 6. třídě 3–5 % dětí, v 7. třídě 5–6 % dětí, v 8. třídě 12–15 % dětí, v 9. třídě 20 % dětí.

Program: **KOURENÍ A JÁ (PEER)**

- podává **informace** o akutních následcích kouření
- vede k novým **postojům**, že kouření není normální, ale že jde o drogovou závislost
- učí **dovednostem**, jak odmítnout nabídku drog a umět se rozhodovat
- dává možnost ke změně **chování** a svobodné volbě při zvažování pozitiv a negativ.

Informace o všech programech vám poskytne:

prof. MUDr. DRAHOSLAVA HRUBÁ, CSc.,
Ústav preventivního lékařství LF MU Brno
hruba@med.muni.cz



Poradna pro zdravou výživu a odvykání kouření

Masarykův onkologický ústav,
Žlutý kopec 7, 656 53 Brno,
2. patro Švejdova pavilonu (naproti rtg evidenci)
Tel.: 543 134 303, e-mail: poradna@mou.cz

Na konzultaci je třeba se objednat telefonicky nebo e-mailem. Poradna poskytuje bezplatné služby a lze ji navštívit bez doporučení praktického lékaře.

Centrum léčby závislosti na tabáku

Fakultní nemocnice Brno, Klinika plicních nemocí a tuberkulózy,
Jihlavská 20, 639 00 Brno
Tel.: 532 231 111

Zdravotní ústav

Stará 25, 602 00 Brno,
MUDr. Bartlová,
tel.: 545 425 357–9

Internetové odkazy:

www.onko.cz
(oficiální stránky Ligy proti rakovině Brno)
www.dokurte.cz
www.nekurte.cz



LIGA PROTI RAKOVINĚ BRNO

Žlutý kopec 7, 656 53 Brno
Bankovní spojení: 669 376 21/0100

KONTAKT: liga@onko.cz • poradna@mou.cz
educentrum@mou.cz

Telefon: 543 134 303

