



# tabák a zdraví

**Informační bulletin**

**I. Q 2005**

Vydává Státní zdravotní ústav, Odborná skupina prevence závislostí,  
Šrobárova 48, 100 42 Praha 10, tel. 267 082 328, fax: 267 310 291

## Rámcová úmluva o kontrole tabáku vstoupila v platnost

Rámcová úmluva o kontrole tabáku (FCTC) Světové zdravotnické organizace (WHO) vstoupila dne 27. února 2005 v platnost. Znamená to historický okamžik v oblasti veřejného zdraví, protože úmluva dává zemím více možností jak omezovat spotřebu tabáku a chránit lidské životy. Počínaje 27. únorem se stávají nařízení dohody právně závaznými pro prvních čtyřicet zemí, které úmluvu ratifikovaly před 30. listopadem 2004.

Tabák je s téměř pěti miliony úmrtí ročně na druhém místě příčin smrti celosvětově. Odhaduje se, že pokud nebude zvrácen současný trend vývoje spotřeby, tabák zabije až 10 milionů lidí ročně. Tabák je jediný legální produkt, který svým pravidelným spotřebitelům způsobuje smrt. To znamená, že z 1,3 miliardy kuřáků jich 650 milionů předčasně zemře.

Od tohoto data se stalo smluvními stranami úmluvy dalších sedmnáct zemí. Dohoda se stane pro každou další zemi, která se stane smluvní stranou, právně závaznou za 90 dní od uložení ratifikační listiny či jejího ekvivalentu v sídle OSN v New Yorku.

„Již 57 zemí se stalo smluvními stranami FCTC, což reprezentuje 2.3 miliardy lidí . To, že vstoupila v platnost, dokazuje vůli vlád ke snížení počtů onemocnění a úmrtí vyvolaných tabákovými výrobky,“ řekl generální ředitel WHO Dr. Lee Jong-wook. „Vyzývám všechny země aby se staly smluvními stranami úmluvy a implementovaly širokou škálu opatření tak, aby tabákové výrobky byly pro lidi stále méně atraktivní“, dodal.

Nyní, kdy FCTC vstoupila v platnost, smluvní strany úmluvy musí převzít její hlavní ustanovení do národní legislativy. Tyto země budou mít mimo jiné např. tři roky ode dne, kdy pro ně vstoupila FCTC v platnost, na implementaci opatření, stanovujících umístění výrazných zdravotních varování na balení tabákových výrobků pro spotřebitele, či v horizontu pěti let zavedení úplného zákazu reklamy na tabákové výrobky, jejich propagaci a sponzoring tabákových společností.

„Mnohé země již tato opatření zavedly“, řekla Dr. Vera Luiza da Costa z Tobacco Free Initiative ve WHO. „Rozdíl pro globální kontrolu tabáku je v tom, že smluvní strany dohody budou schopny implementovat tato a další opatření, zvláště pak ta, jejichž dopad překračuje hranice států, koordinovaným a standardizovaným způsobem. Tak budou minimalizovány případné mezery, které by mohl využít tabákový průmysl, který v současnosti nachází cesty jak obejít národní legislativu.“

Jsou důkazy, že kouření poškozuje téměř každý tělesný orgán. Užívání tabáku je příčinou většiny případů rakoviny plic a je v souvislosti s mnoha dalšími typy rakoviny, jako např. rakoviny ledvin. Ostatní zdravotní rizika spojená s tabákem zahrnují srdeční infarkty, mozkovou mrtvici, onemocnění srdce a cév, bronchitidu, astma a ostatní plicní onemocnění a rovněž tak neplodnost.

Užívání tabáku se plynule rozšiřuje obzvláště v rozvojovém světě kde dochází v současné době k polovině všech úmrtí na následky kouření. Jestliže budou současné trendy dále pokračovat, bude možno v roce 2020 připisat sedm z každých deseti úmrtí v rozvojovém světě tabáku.

FCTC obsahuje ustanovení, která mimo jiné určují mezinárodní standardy ve vztahu ke zvyšování cen a daní z tabáku, k reklamě a propagaci tabákových výrobků, k jejich značení, k ilegálnímu obchodu s nimi a k pasivnímu kuřáctví.

Úmluva je nyní otevřena k ratifikaci, přijetí či schválení pro ty země, které ji již podepsaly a je otevřena k přistoupení pro ty země, které ji dosud nepodepsaly. K tomu, aby se země staly smluvními stranami FCTC nebyl stanoven žádný konečný časový limit.

Řídícím orgánem FCTC je Konference smluvních stran, která rozhoduje o technických, procedurálních a finančních záležitostech ve vztahu k implementaci dohody. Země, které uloží k depozitáři (OSN) dokument o ratifikaci či jeho ekvivalent před listopadem 2005, budou mít právo hlasovat během první konference, naplánované na únor 2006.

# Světový den bez tabáku 2005

Světová zdravotnická organizace stanovila téma letošního Dne bez tabáku -

## Zdravotníci a omezování spotřeby tabáku.

Tento rok se Světový den bez tabáku zaměřuje na roli zdravotníků v omezování spotřeby tabáku.

Z mnoha důvodů musí mít zdravotníci v omezování spotřeby vedoucí úlohu. Dostávají se do kontaktu s vysokým procentem cílové populace a mají příležitost pomáhat kuřákům změnit jejich chování. Zdravotníci také mohou pacientům podávat rady, návody jak přestat kouřit, odpovídat na otázky spojené s následky užívání tabákových výrobků a měli by sloužit jako vynikající příklady nekuřáctví.

V oblasti legislativy zdravotníci mohou využívat svůj vliv k podpoře zavádění preventivních opatření na místní, národní i mezinárodní úrovni.

Světový den bez tabáku 2005 poskytuje dobrý rámec pro mobilizaci a posilování výkonnosti profesních zdravotnických organizací v kontrole tabáku. Studie prokázaly, že i krátká intervence zdravotníka zaměřená na nebezpečí kouření a důležitost skoncování s ním je jednou z nejracionálnějších metod snižování kuřáctví.

Mezi zdravotníky patří nejenom lékaři, ale i další odborníci jako jsou zdravotní sestry, porodní asistentky, psychologové, lékárníci a ostatní zdravotničtí profesionálové. Budování sítí a koalic zdravotníků proti tabáku se může stát dalším důležitým nástrojem boje proti tabákové epidemii.

Velmi bychom ocenili poskytnutí informací o vašich dobrých zkušenostech a připravovaných akcích ve vašem regionu a zrovna tak i dobré nápady jak co nejlépe zorganizovat kampaň k letošnímu Světovému dni bez tabáku.

# „Pojďme nekouřit“ dvouletý projekt podpory zdraví podpořený dotací z Národního programu zdraví MZ ČR

Dagmar Serbousková, Zdravotní ústav se sídlem v Hradci Králové, pobočka Rychnov n. Kn.

## Zkušenosti z realizace první etapy projektu v roce 2004:

Projekt oslovil 379 dětí ve 21 třídách třinácti základních škol v Královéhradeckém kraji, především na Rychnovsku, Náchodsku i Hradecku ve věku 9 – 11 let, to je 3. až 5. třída základní školy. Přispívá k naplňování některých dílčích cílů z bodů 4. a 12. programu ZDRAVÍ 21.

Projekt je zaměřen na snižování výskytu opakovaného kuřáctví v dětské populaci, dlouhodobým cílem by měla být i snížená prevalence kouření mladistvých. Jeho cíle, obsah a metody vycházejí z bio-psycho-sociálního pojetí zdraví, škodlivého užívání návykových látek, případně vzniku závislosti. Podstatou projektu není jen předávání pravdivých a podrobných informací o následcích kouření formou přijatelnou věku cílové populace inspirované řadou dosavadních českých „protikuřáckých“ projektů zaměřených na děti, ale také na zvyšování sociálních a psychologických dovedností, zdravotní gramotnosti. Vychází z holistického přístupu a předpokladu, že klíčem k tomu, jak předcházet zneužívání návykových látek (v tomto případě je to kouření tabákových cigaret ve věku do 18 let, kdy také podle zákonné úpravy by dítě nemělo mít přístup k nákupu cigaret – v dětském věku téměř nikdy nejde o kouření jiných forem tabáku), spočívá v intervenci do sféry „osobnosti“ v modelu

<b>OSOBNOST</b> (ochranou je harmonická osobnost – nepotřebuje drogu jako berlu) (volný čas..)	<b>PROSTŘEDÍ</b> (rodina, vrstevníci,
<b>PODNĚT</b> (proč užívá , parta, nezvládnuté role nebo dovednosti ) (svého určení...)	<b>DROGA</b> (náhoda? setkání s drogou

## Nástroje použité k dosažení cílů:

V rámci projektu jsou používány tyto přístupy k rozvoji osobnosti:

- podrobné informace o účincích a následcích kouření, vztah k tělesnému a duševnímu zdraví
- rozvoj zdravého sebevědomí a kladného sebepřijetí
- pocitu sebeúcty a sebehodnoty
- zbavení se pocitu vlastní nezranitelnosti ze strany návykových látek, jejich základní rozdělení
- umění komunikace, dobrých vztahů, přiměřené očekávání odměny
- posilování uvědomění si rozhodovacího procesu a odpovědnosti za vlastní zdraví

- pozitivní zpevnování schopnosti odložení krátkodobých cílů ve prospěch dlouhodobých
- odhalování reklamních strategií, rozvoj odolnosti vůči reklamě

Všechny tyto dovednosti mohou být rozvíjeny v tomto věku jedině ve spolupráci s rodiči. Rodiče jsou o průběhu programu informováni jednak při vyžádání souhlasu s anonymním vyplňováním hodnotících dotazníků, a také je jim po dětech zaslán materiál o průzkumu názorů dětí na kouření zpracovaný Prof. MUDr. D. Hrubou, CSc. v rámci programu „Kouření a já“.

### **Použité techniky:**

- interakční a komunikační hry (jak říci druhému něco hezkého, představit kamaráda, vcítit se do pocitů druhého beze slov, hraní rolí – odmítání, rada, rozvoj empatie)
- techniky zaměřené na rozvoj individuální mentální autonomie (vztahu tvořivé, výkonné a hodnotící složky myšlení) – kreslení vlastností, vztahů, citových prožitků
- relaxační cvičení a dětské jógy (protahovací, dýchací, uvolňovací cviky)
- pedagogická indukce (otázky a odpovědi, od známého k neznámému)
- podněty vycházející z vnějšího řízení pro rozvoj autoregulace (přístupy ke zvládnání vzteku, pocitu bezmocnosti, zobrazení teorie vztahu dorozumívání a dobré pohody člověka jako tvora společenského)
- propojení sociálního a kognitivního učení (znalost informací sama neovlivňuje jednání, ale až zaujetí postoje)

Je zřejmé, že úspěch působení v rámci programu závisí u jednotlivých dětí na typu osobnosti, nejlépe jej zřejmě přijímají osobnosti „asimilující“, to znamená schopných vsířbat a přepracovat získané údaje a vjemy, mají schopnost a baví je abstraktní uvažování. U ostatních typů by mělo mít úspěch především pozitivně emotivně zaměřené poselství programu.

### **Krátkodobé cíle projektu**

Byly hodnoceny dotazníky před a po konání akce. Jejich výsledky si nepřisvojují ambice být řádným statistickým (sociologickým, epidemiologickým) průzkumem, spíše jsou zajímavou sondou do názorů a postojů cílové populace se snahou alespoň konzervativně popsat posun některých výpovědí po realizaci projektu. Výsledky se neliší podle pohlaví, mezi 379 respondenty bylo 183 chlapců).

Několik vybraných otázek a nejzajímavější odpovědi z hodnotících dotazníků:
---

#### **➤ Co si představuješ pod pojmem zdraví?**

Před akcí: 21,9 % odpovědí „nevím“ nebo nenapsali nic  
 Po akci: jen 7,4 % odpovědí „nevím“ nebo nenapsali nic.

Další odpovědi po akci byly velice výmluvné a vypovídají o kladném přijetí projektu, např. :

- být v pohodě, pečovat o sebe, být šťastný
- každý si ho musí chránit
- život, přátelé, rodina, legrace
- překrásné, nádherné, bohatství, čistota
- velmi cenná věc a jsem rád, že ji mám
- nejdůležitější, co člověk může mít

➤ **Může užívání alkoholických nápojů a kouření poškodit zdraví?**

Před akcí: 12,9 % odpovědí jiných než ANO

Po akci: 0,8 % odpovědí jiných než ANO

➤ **+ Až budeš dospělý, myslíš, že budeš kouřit?**

Před akcí: 78,6 %

Po akci: 85 %

➤ **Co mi na besedě scházelo, o čem by bylo dobré si ještě povídat (volné sdělení).**

- bylo to hezké
- děkujeme, kamarádko
- dobré, výborné
- ještě trochu víc si povídat
- vědět o novinkách
- ještě víc o zdraví, ještě víc o drogách

Podpořen některými reakcemi dětí vstupuje projekt v roce 2005 do druhé, závěrečné etapy, bude realizován na dalších školách v regionu a výsledky budou určitým ověřením dosavadních krátkodobých výsledků. Neodpustím si ještě zařadit dva příspěvky, které svědčí o přijetí programu dětmi:

➤ **Dva příklady volného slovní hodnocení programu žáky 5 třídy:**

1. „Naučili jsme se, jak se bránit proti nucenému nabízení cigaret a podobně, co by se nám mohlo stát, kdybychom ty drogy užívali, různé hry, abychom byli připraveni na nabízení drog a cigaret. Taky jsme si třeba udělali našeho osobního strážce. Radili jsme na papíře, co dělat místo alkoholu, kouření...“

Paní na nás byla hodná a někoho to určitě poučilo.“

2. „Dozvěděli jsme se, že kouření je opravdu velmi nezdravé a že způsobuje těžké nemoci jako to může být mrtvice, rakovina plic. Ani toho alkoholického pití nemáme pít hodně. Cigarety mají velmi nezdravé látky. Radši budu chodit do přírody a jíst zdravě. Tato beseda mě moc bavila.“

Básnička žáka 4. třídy základní školy v Rychnově n. Kn. složená po I. hodině programu „Pojďme nekouřit“ probíhajícího ve čtyřech hodinových blocích:

### **Kouření**

Kouření je nezdravé  
V plicích je to pichlavé  
Žaludek se zvedá  
Ale kuřák se nedá.

Někoho to dusí dost  
Záchranka jede na pomoc  
A když vyjde z nemocnice  
Zjistí, že má černé plíce.

## **Tabák a mozek dospívajících – nové zásadní zjištění**

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Zprávy o tom, že dlouhodobé zneužívání alkoholu, některých psychoaktivních léků a některých drog poškozují kognitivní (poznávající) funkce se objevovaly již dříve. Dlouho se ale v této souvislosti opomíjela jedna z nejrozšířenějších psychoaktivních látek a to tabák. Nově publikovaná práce amerického týmu (Jacobsen a spol., 2005) zjistila, že u dospívajících, kteří začali kouřit v časném věku, existuje riziko dlouhodobého poškození kognitivních funkcí. Práce navíc potvrdila již dříve známou skutečnost, že k výraznému oslabení paměti a dalších kognitivních funkcí dochází v odvykacím stavu po nikotinu. To je v souladu s dřívějšími pracemi, např. Giannakoulas a spol. (2003) zjistili u vojenských pilotů v odvykacím stavu po nikotinu zhoršení výkonnosti a upozorňují na bezpečnostní rizika tohoto odvykacího stavu.

Práce Jacobsenové a spol. (2005) je v souladu s nálezy u zvířat, kde se prokázal výraznější neurotoxický efekt nikotinu u vyvíjejícího se mozku. Je to další pádný důvod, proč předcházet problémům působeným tabákem, alkoholem a jinými psychoaktivními látkami nejen u těhotných, ale i u dětí a dospívajících.

### **Literatura**

Giannakoulas G, Katramados A, Melas N, Diamantopoulos I, Chimonas E.: Acute effects of nicotine withdrawal syndrome in pilots during flight. *Aviat Space Environ Med.*, 74, 2003, 3, s.247-251.

Jacobsen LK, Krystal JH, Mencil WE, Westerveld M, Frost SJ, Pugh KR: Effects of smoking and smoking abstinence on cognition in adolescent tobacco smokers. *Biol Psychiatry.* 57, 2005, 1, s. 56-66.