



# tabák a zdraví

**Informační bulletin**

**II. Q 2005**

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

## 31. květen – Světový den bez tabáku



28. května 2005 vystoupali příznivci myšlenky čistého vzduchu bez tabákového dýmu již po deváté na nejvyšší vrchol Čech – Sněžku (1 602 m n. m.)

Této tradiční akce se zúčastnilo celkem 65 zástupců celé řady institucí jak státních, tak i nestátních a záplavou žlutých klobouků se na vrcholu Sněžky representovalo Zdravé město Chrudim.

# KOUŘENÍ VODNÍ DÝMKY: NOVÁ EPIDEMIE NA OBZORU?

*Prof. MUDr. Drahošlava Hrubá, CSc., Ústav preventivního lékařství,  
Lékařská fakulta, Masarykova universita Brno*

Různí autoři uvádějí, že vedle kouření cigaret stále vzrůstá obliba kouření vodních dýmek, a to nejen v Asii a na indickém subkontinentu, ale zejména na Středním východě a i v řadě evropských zemí, Českou republiku nevyjímaje. Vodní dýmky kouří miliony lidí, přesto však se zatím věnovala jen malá pozornost sledování možných účinků na zdraví.

Při vyhledávání žádaných informací v odborné literatuře je třeba zadávat tato klíčová slova: „Waterpipe“, „Narghile“, „Arghile“, „Shisha“, „Hookah“, „Goza“, „Hubble bubble“ a četné varianty (např. „hooka“, „hukka“ aj.)(1).

Máme málo poznatků o tom, zda se u kuřáků vodních dýmek také rozvíjí závislost. Na rozdíl od kouření cigaret je užívání vodních dýmek charakterizováno občasným (intermitentním) kouřením, spíše ve společnosti než individuálně. Lidé začínají kouřit vodní dýmky obvykle ve vyšším věku, častěji ženy než muži. Motivace k zanechání kouření je obecně nižší než u kuřáků cigaret. Vznik závislosti je u kuřáků vodních dýmek možný stejně jako u kuřáků cigaret. Má však odlišné charakteristiky: hlavním indikátorem závislosti je přechod od kouření za určitých společenských situací k individuálnímu užívání vodní dýmky. (2).

Anonymní sledování desítek kuřáků vodních dýmek v typické libanonské kavárně poskytlo údaje k vytvoření typického modelu tohoto způsobu kouření: jedna „session“ trvá 30 až 45 minut. Průměrný obsah vodní dýmky se vykouří pomocí 171 vdechnutí. Nádech trvá v průměru 2,6 sekund, obsahuje 530 ml vzduchu a opakuje se ve frekvenci 2,8 krát za minutu (3). Při strojním napodobení „průměrného kuřáka“ bylo z jedné náplně vodní dýmky získáno téměř 3 mg nikotinu, 800 mg dehtu, 145 mg oxidu uhelnatého. V porovnání s kouřením cigaret obsahoval inhalovaný vzduch větší množství některých polycyklických aromatických uhlovodíků (chrysenu, fenantrenu, fluorantenu, také antracenu a pyrenu)(4). Dále byl nalezen obsah suchých prašných částic v množství 242 mg, a v porovnání s cigaretovým kouřem

větší množství arsenu, olova a chromu. Přísun nikotinu z vodní dýmky lze významně zvyšovat povytažením dýmky z vody (5).

Pokusy s dobrovolníky ukázaly, že jednotlivé vykouření vodní dýmky podle obvyklého způsobu zvyšuje signifikantně obsah nikotinu v krevním séru (z 1,1 na 60,3 ng/ml), ve slinách (z 1,1 na 624,7 ng/ml) i vylučovaného nikotinu a kotininu močí (z 73,6 na 249 mg/l za 24 hodin) (6).

Zatím spíše ojedinělé klinické studie ukazují, že kouření vodních dýmek má významné zdravotní následky:

- narušuje permeabilitu pulmonálního epitelu významněji než pasivní kouření (7)
- zvyšuje signifikantně oxidativní zátěž (stres) organismu (8)
- negativní intrafaryngeální tlak během nádechů se přenáší Eustachovou trubicí do středního ucha, kde vyvolává změny na bubínku (9)

U kuřáků vodních dýmek a silných kuřáků cigaret byla shodně nacházena až 3krát vyšší frekvence výskytu tzv. suchého lůžka po chirurgické extrakci 3. mandibulární stoličky (při porovnání s četostí této komplikace u nekuřáků) (10). Byl rovněž popsán přenos plicní tuberkulózy ve skupině kuřáků stejné vodní dýmky (11).

**Závěr:** Kouř z vodní dýmky obsahuje více škodlivin než se obecně předpokládá. Mohou přispívat ke vzniku a průběhu různých onemocnění, zejména plicních, srdečně cévních i ke komplikacím těhotenství (1). Vzhledem k nárůstu oblíbenosti užívání vodních dýmek je třeba vyvinout standardizovaný způsob monitorování této epidemie a včas přijmout opatření proti jejímu dalšímu šíření (12).

Literatura:

1. Maziak W., Ward K.D., Soweid RAA, Eissenberg T.: Tobacco smoking using a waterpipe: a re-emerging strain in a global epidemic. *Tobacco Control*, 13, 2004:327-333
2. Maziak W., Eissenberg T., Ward K.D.: Patterns of waterpipe use and dependence: implications for intervention development. *Pharmacol Biochem Behav*, 80, 2005: 173-179

3. Shihadeh A., Azar S., Antinios C, Haddad A.: Towards a topographical model of narghile waterpipe cafe smoking: a pilot study in a high socioeconomic status neighborhood of Beirut, Lebanon. *Pharmacol Biochem Behav*, 79, 2004: 75-82
4. Shihadeh A., Saleh R.: Polycyclic aromatic hydrocarbons, carbon monoxide, „tar“, and nicotine in the mainstream smoke aerosol of the narghile water pipe. *Food and Chemical Toxicology*, 43, 2005: 655-661
5. Shihadeh A.: Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe. *Food and Chemical Toxicology*, 41, 2003: 143-152
6. Shafogoj YA, Mohammed FI, Hadidi KA.: Hubble-bubble (water pipe) smoking: levels of nicotine and cotinine in plasma, saliva and urine. *Int J Clin Pharmacol Therap*, 40, 2002: 249-255
7. Aydin A., Kiter G., Durak H. aj.: Water pipe smoking effects on pulmonary permeability using technetium-99m DTPA inhalation scintigraphy. *Ann Nucl Med*, 18, 2004: 285-289
8. Wolfram RM, Chehne F., Oguogho A., Sinzinger H.: Narghile (water pipe) smoking influences platelet function and (iso-) eicosanoids. *Life Sciences* 74, 2003:47-53
9. Effat KG.: Otoscopic appearance and tympanometric changes in narghile smokers. *J Laryngol Otolaryngol*, 118, 2004:818-821
10. Al-Belasy FA: The relationship of „shisha“(water pipe) smoking to postextraction dry socket. *J Oral Maxillofacial Surg*, 62, 2004: 10-14
11. Munckhoff WJ, Konstantinos A., Wamsley M. aj.: A cluster of tuberculosis associated with use of a marijuana water pipe. *Int J Tuberculosis and Lung Dis*, 7, 2003: 860-865
12. Maziak W., Ward K.D., Soweid RAA, Eissenberg T.: Standardizing questionnaire items for the assessment of waterpipe tobacco use in epidemiological studies. *Publ Health*, 119, 2005: 400-404

**Švédsko se 1. června 2005 stalo čtvrtou zemí EU, která zakazuje kouření v restauracích, hostincích, kavárnách i v nočních klubech. Podobné zákazy již platí v Irsku, v Itálii a na Maltě a mimo EU také v Norsku.**

Zpráva z tisku:

STOCKHOLM - Restriktivní opatření má za cíl zlepšit prostředí v uvedených podnicích pro personál i pro hosty a současně přimět více kuřáků, aby s cigaretami skončili. V největší skandinávské zemi se nesetkalo se zásadním odporem ani s velkými protesty. Již dosavadní podmínky byly ke kuřákům dost přísné a nová norma tedy není vnímána jako radikální změna, ale spíš jako další krok v dlouhodobé kampani proti kouření.

"Všechno nasvědčuje tomu, že tento přechod proběhne zcela bez problémů," shrnula situaci Anna Östbomová ze Státního institutu pro veřejné zdraví. Podle jejího optimistického odhadu se jen málo Švédů bude pokoušet podvádět a tajně kouřit na toaletách.

**Tresty jen pro hospodské**

Dohled nad dodržováním nového opatření budou provádět úřady na místní a okresní úrovni. Hosté, kteří se zákazu pokusí protivit, mohou být z podniku vykázáni. V případě ostřejšího konfliktu bude povolána policie. Nebude-li však nekázeň hostů provázena násilím nebo přílišnou tvrdohlavostí, nebude trestána pokutami.

Peněžité tresty však hrozí majitelům restaurací, kteří by chtěli zákaz ignorovat. V případě opakovaného a zarytého odporu může restauraci, hostinci nebo nočnímu baru hrozit až odebrání licence. "Je to však až skutečně krajní opatření," zdůraznila Östbomová.

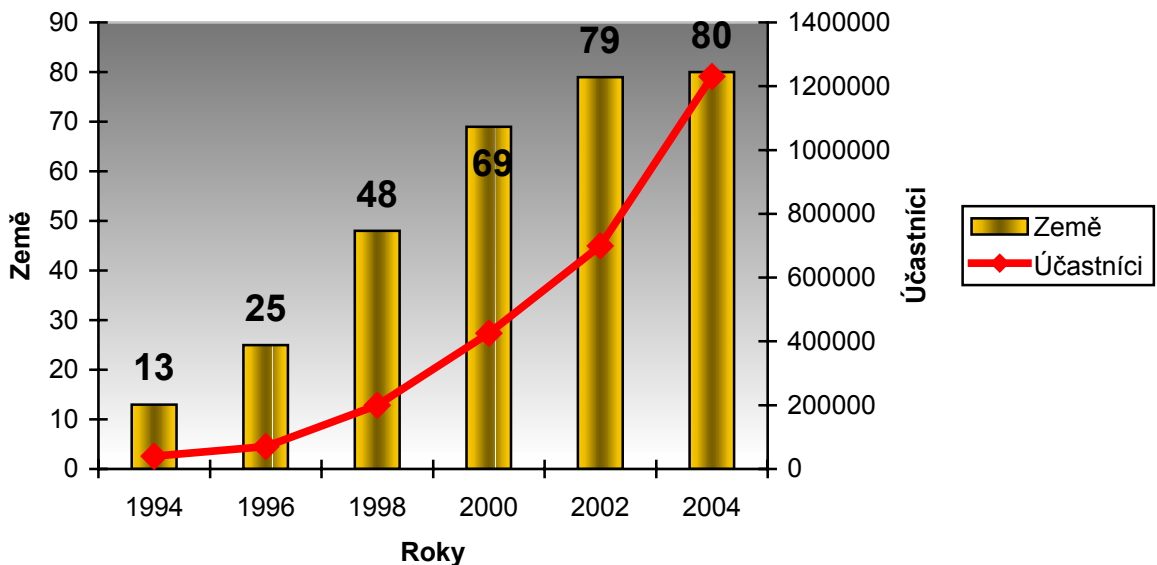
V Evropské unii neexistuje jednotná politika proti kouření v restauracích. Doporučení ze strany EU nemají závazný charakter. Existuje však direktiva Rady Evropy proti kouření na pracovištích, podle níž musí být personál chráněn proti škodlivému vlivu kouření.

Kromě již zmíněných členských zemí pětadvacítky a Norska kouření v restauračních zařízeních zcela zakazují také Bhútán, Nový Zéland, Uganda, šest států USA a šest provincií v Kanadě.

## Přestaň a vyhraj – soutěž pro kuřáky

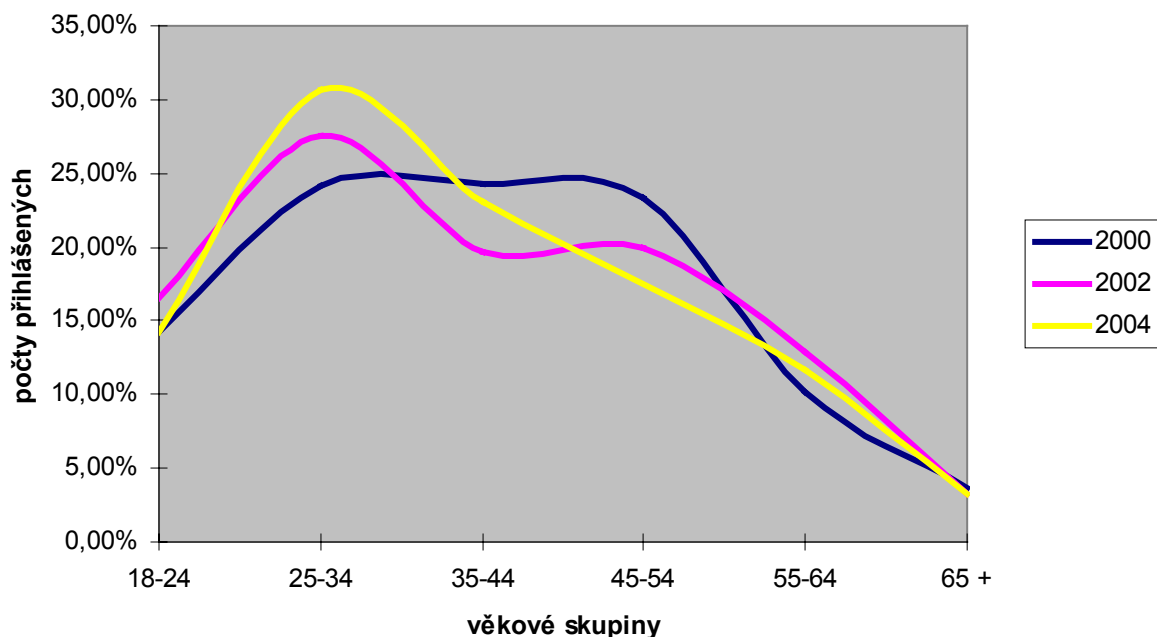
Mezinárodní kampaň Přestaň a vyhraj je podporována Evropskou komisí a programy Tabák nebo zdraví a CINDI Světové zdravotnické organizace. Soutěž se opírá o tvrdá fakta ale používá mírné přístupy.

Zájem o možnost přestat kouřit v posledních letech narůstá. Ze stoupajících počtů účastníků soutěže Přestaň a vyhraj je patrné zvyšující se odhodlání kuřáků na celém světě skoncovat s kouřením. Vítězství v soutěži, jak zdůrazňují, není však jen možnost vyhrát velkou finanční částku, ale je to příležitost pro všechny kuřáky zvítězit nad svým návykem.



Při podrobné analýze dat získaných v průběhu soutěží Přestaň a vyhraj 2000 – 2004 se ukázalo, že se postupně přesunují počty soutěžících do nižších věkových kategorií (s maximem ve věkové skupině 25 – 34).

Věková skupina	2000	2002	2004
<b>18-24</b>	14,3 %	16,5 %	14,2 %
<b>25-34</b>	24,1 %	27,5 %	<b>30,6 %</b>
<b>35-44</b>	24,3 %	19,7 %	23,0 %
<b>45-54</b>	23,4 %	19,9 %	17,5 %
<b>55-64</b>	10,2 %	12,9 %	11,6 %
<b>65 +</b>	3,6 %	3,2 %	3,2 %



Je to zřejmě následek toho, že výrazně stoupá i podíl účastníků, kteří se do soutěže přihlašují prostřednictvím Internetu. Doufáme, že tento příznivý trend bude pokračovat i v příštích letech.

Počty přihlášených soutěžících prostřednictvím Internetu			
	2000	2002	2004
<b>Muži</b>	16,8%	15,6%	<b>48,1%</b>
<b>Ženy</b>	12,3%	17,8%	<b>50,4%</b>
<b>Celkem</b>	15,4%	16,2%	<b>49,1%</b>

V současné době probíhá na vzorku náhodně vybraných 1000 soutěžících jednorocní Follow-up studie k vyhodnocení úspěšnosti soutěže Přestaň a vyhraj 2004. Výsledky analýzy získaných dat budou zveřejněny v příštím vydání Tabáku a zdraví.

*MUDr. Hana Sovinová, SZÚ*