

Bakalářská práce

RIZIKA KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ
THE RISKS OF SMOKING DURING PREGNANCY

Univerzita Karlova v Praze



3. lékařská fakulta



Praha, duben 2007

Veronika Němcová

Autor práce: Veronika Němcová

Studijní program: Veřejné zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: Doc. MUDr. Daniela Janovská, Csc.

Pracoviště vedoucího práce: Ústav epidemiologie 3.LF

Datum a rok obhajoby: 15.5.2007

Prohlášení

Prohlašuji, že předkládanou práci jsem zpracovala samostatně a za použití uvedených odborných a literárních zdrojů. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Kroměříži dne 4.4.2007

Podpis autorky

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat za konzultace při psaní práce Doc. MUDr. Daniele Janovské, Csc. V neposlední řadě taky všem ženám, které mi poskytli svůj volný čas pro vyplnění dotazníku.



OBSAH

1 ÚVOD	7
2 TEORETICKÁ ČÁST	8
2.1 Trendy kouření u žen a dívek v ČR i ve světě	8
2.1.1 Historie tabákových výrobků.....	9
2.1.2 Situace ve světě	10
2.1.3 Epidemie kouření a její stádia vývoje	11
2.2 Co je obsaženo v tabáku	13
2.2.1 Typy tabákových výrobků	14
2.3 Podstata závislosti	15
2.4 Odvykání kouření	17
2.4.1 Jak přestat kouřit?	17
2.4.2 Kde hledat odbornou pomoc při odvykání kouření?.....	20
2.5 Kuřáci a nekuřáci versus legislativa	21
2.5.1 Zákony týkající se ochrany nekuřáků:	22
2.5.2 Rámcová úmluva o kontrole tabáku	24
2.6 Jak kuřácky ohrožují své těhotenství?	25
2.7 Vliv kouření v těhotenství na dítě	26
2.8 Následky pasivního kouření	29
2.9 Další komplikace vznikající kouřením	33
3 PRAKTICKÁ ČÁST	37
3.1 Metodika výzkumu	37
3.2 Cíle výzkumu	37
3.3 Hypotézy	37
3.4 Charakteristika sledovaného souboru	38
3.5 Zpracování výsledků	39
3.5.1 Vyhodnocení odpovědí kategorie I.	39
3.5.2 Vyhodnocení odpovědí kategorie II.	43
3.5.3 Vyhodnocení odpovědí kategorie III.	47
3.5.4 Srovnání výsledků s hypotézami	51
4 ZÁVĚR	53
5 SOUHRN-SUMMARY	55
6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	556
7 PŘÍLOHY	61

1 ÚVOD

Ministr zdravotnictví varuje: „Kouření může zabíjet“. Tento a mnoho podobných nápisů o škodlivosti kouření si mnohokrát za den přečte každý kuřák a i přes tento fakt, že kouřením vážně ohrožuje své zdraví, ho nepřiměje zanechat kouření, nebo s kouřením vůbec nezačínat. Ještě před několika lety se kouření považovalo spíše za moderní. V současnosti je tomu právě naopak, jelikož jsou již s jistotou známa rizika kouření a zdravotní následky kouření. Pokud se někdo rozhodne dobrovolně kouřit, je to jeho vlastní vůle a nikdo mu v tom nemůže bránit, ovšem pokud kouřením (hlavě pasivním) neohrožuje zdraví jiného člověka. Každý nekuřák má právo na čistý vzduch bez cigaretového kouře, jelikož pasivní kouření je také velmi škodlivé.

Právě proto jsem se rozhodla napsat bakalářskou práci na téma Rizika kouření v těhotenství. Námětem k napsání této práce se mi stala těhotná žena, kterou jsem potkala a všimla jsem si, že kouří. Jak jsem již uvedla, každý nekuřák, a v případě těhotných je to jejich ještě nenarozené dítě, má právo na čistý vzduch bez tabákového kouře. Každý člověk si může vybrat jestli bude navštěvovat místa, kde se kouří nebo se jim bude vyhýbat, aby nevdechoval kouř z cigaret. Plod těhotné ženy, která kouří, si však vybrat nemůže a matka mu tak již před narozením ničí zdraví. To, že ona bude kouřit si zvolila svobodně, ale její dítě si tuto volbu nevybralo, tak proč by mělo v následném vývoji trpět za slabost matky pro cigarety? Myslím si, že příčinou toho, proč některé ženy v těhotenství kouří, bude nejspíš v jejich nedostatečné informovanosti o rizicích a následcích kouření v těhotenství, třebaže jen pasivního. Jelikož pokud by budoucí matky znaly všechny následky na zdraví jejich dítěte, myslím, že by jistě nekouřily alespoň v době těhotenství a kojení. Přáním každé těhotné ženy je, dle mého názoru, aby jejich dítě bylo zdravé.

V této práci jsem se snažila shrnout nejdůležitější poznatky o negativním vlivu kouření v těhotenství nejen na matku, ale především na plod a i v následném vývoji dítěte. Zjistit v dotazníku názory na kouření během těhotenství ve třech rozdílných kategoriích žen a míru informovanosti žen o negativních důsledcích kouření.

Veronika Němcová

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Trendy kouření u žen a dívek v ČR i ve světě

V průmyslových zemích, kde kouření existuje již po mnoho let, je kouření cigaret u žen, podobně jako u mužů, na poklesu. Ve většině rozvojových zemí, kde je zatím podíl kuřáků mužů vysoký, žen kouří dosud málo, avšak tento stav změní tabákoví výrobci a budou zaplavovat tuto vysoce výnosnou oblast trhu. Ovšem mladé ženy již začínají kouřit v četných oblastech Asie, Afriky a Latinské Ameriky, zvláště ve městech a mezi středně vzdělanými osobami. V zemích střední a východní Evropy již vysoký podíl kuřáček existuje.

Kouření se stalo populární mezi ženami rozvinutých zemí po roce 1920 a zvláště pak během a po 2. Světové válce. Kouření bylo dříve pokládáno pro ženy za sociálně nepřijatelné, avšak reklama na cigarety cílená na ženy vykreslovala kouření jako způsob chování, které je nyní pro ně vhodné. Společně se sociálními změnami a se stoupající nezávislostí žen ve společnosti rychle přivedly ženy ke kuřáctví, které do této doby bylo doménou mužů.

Ženy obtížněji zanechávají kouření než muži, počet kuřáček zůstává několik let takřka na stejné hodnotě, ale počet kuřáků mužů klesá. V roce 1985 kouřilo v ČR 28% žen a 49% mužů a v roce 1999 kouřilo v České republice 27% žen a 32% mužů. Nejvíce se na tom podílejí kuřáčky právě ve věku kdy se zakládá rodina. Ve věku do 24 let kouřilo v roce 1999 kolem 28% žen a od 25 do 34 let již 41% žen. Některé ženy, které zjistí, že jsou těhotné odloží na devět měsíců cigaretu, ale hned po porodu se ke kouření vrací. Kuřáctví žen v těhotenství je v úzkém vztahu ke vzdělání a sociálnímu postavení. Mezi ženami se základním a nižším odborným vzděláním kouří ženy mnohem více než ženy s maturitou a ještě méně je kuřáček mezi vysokoškolačkami.

Ani mladým dívkám se kouření nevyhýbá. V roce 1994 kouřilo v České republice 11,9% dívek ve věku 15 až 16 let. V roce 1998 již 16,7% dívek stejného věku. Tento stav je shodný se stavem v rozvinutých zemích. Dříve byl podíl dívek kuřáček obvykle nižší než kuřáků chlapců, ale v posledních letech je tomu v mnoha zemích právě naopak. Existuje mnoho teorií, proč tomu tak je, proč dívky začínají více kouřit.

Pro dívky je to otázka kontroly hmotnosti, kouření “uklidňuje nervy” a důležité je i sebevědomí. Dívky jsou ovlivňovány reklamou cílenou na ženy (Petra naše parta), reklama cílená na “štíhlost”, “lehkost” některých druhů cigaret, sdělující, že kouření je ženským životním stylem.

Podle výběrového šetření o zdravotním stavu populace Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR v roce 2002 kouřilo 37,5% mužů a 23,6% žen

Zatímco celkový počet kuřáků v České republice podle posledních průzkumů (v r.2005) klesá, mezi mladými je to přesně obráceně. Náctiletých kuřáků naopak přibývá. Ve věku od 15 do 18 let kouří podle výsledků studií až polovina z nich. S kouřením se snaží přestat spíše starší kuřáci, ale naopak mnohem více začínají s kouřením čím dál mladší děti, především pak dívky. Ze studie Světové zdravotnické organizace vyplývá, že cigaretu okusilo přes tři čtvrtiny patnáctiletých. Polovina z dotázaných také potvrdila, že pro ně není žádný problém si cigarety obstarat i přes zákaz prodeje cigaret mladším 18 let.

2.1.1 Historie tabákových výrobků

Počátek kouření tabáku můžeme vysledovat k civilizaci Mayů v Mexiku okolo roku 500 před naším letopočtem. Zmínky o kouření jiných rostlin můžeme nalézt ve vědeckých památkách v Indii, v době několik tisíc let před Kristem, a dá se předpokládat, že jednou z rostlin byl i tabák. Obchodní využití v mezinárodním měřítku začalo s příchodem objevitelů Nového světa. Původní obyvatelé Ameriky od jihu až a sever tabák kouřili, žvýkali, šňupali, pojídali tabákové listy. Bylo možné se setkat s předchůdci dnešních doutníků ze zabalených tabákových listů, s kouřením tabáku z dýmek i se šňupacím tabákem. Portugalci, kteří ovládali mezinárodní obchod před příchodem Holanďanů a Angličanů, jako první kultivovali tabák mimo Ameriku a mají největší zásluhy na rozšíření tabáku do světa.

Zpočátku se tabákem zabývali botanici a lékaři se ho snažili využívat k léčebným účelům. Více se v Evropě tabák začal objevovat v šestnáctém století a kouření se začalo stávat společenským rituálem. Tabák se brzy začal pěstovat po celém světě. Zprvu bylo kouření výsadou bohatých, protože k jeho užívání bylo potřeba drahých dýmek a dalšího náčiní, s výrobou dýmek hliněných a dřevěných se tato kratochvíle stala dostupná pro lid. Stále více se také rozšiřovalo šňupání tabáku. Nový

zvyk samozřejmě vyvolal i negativní odezvy a v mnoha zemích, jako kupříkladu ve Švýcarsku, Persii, Turecku či Rusku byly za užívání tabáku stanoveny kruté sankce až po trest smrti. V devatenáctém století již bylo šňupání tabáku považováno za zlozvyk nižších společenských vrstev a mezi vybranými kruhy se začaly ujímat doutníky a posléze cigarety.

Zprvu se tabák do cigaret balil do jakéhokoli papíru, nebyla žádná oficiální výroba, ale tomu se podnikatelské vrstvy rychle přizpůsobily, takže od druhé poloviny devatenáctého století začaly výrobci chrlit ručně vyráběné cigarety a posléze, od přelomu 19. a 20. století získaly dominantní postavení na trhu samozřejmě průmyslově balené cigarety. Při větším výběru chutí dnes cigarety obsahují poloviční množství tabáku než ve třicátých letech minulého století. To je výsledek požadavku mít užší a delší cigarety s delšími filtry a také s nízkým obsahem dehtu.

2.1.2 Situace ve světě

Na světě je téměř 1,3 miliardy kuřáků a odhaduje se, že do roku 2020 vzroste jejich počet na 1,7 miliardy. Každých 10 sekund zemře jeden člověk na následky nemoci spojené s kouřením. Polovina lidí holdujících tabáku celý život zemře na následky kouření. Polovina jich zemře ve středním věku mezi 35. a 69. rokem života. Žádný jiný spotřebitelský produkt není tak nebezpečný, ani nemá na svědomí více lidských životů. Tabák zabije více lidí než AIDS, legální i ilegální drogy, silniční nehody, vraždy a sebevraždy dohromady. Zatímco ve 20. století zemřelo na následky užívání tabáku 0,1 miliardy lidí, ve 21. století jich bude desetkrát tolik. Na světě je téměř jedna miliarda mužů, kteří kouří: 35% ve vyspělých zemích a 50% v rozvojových. Zvláštní případ představuje Čína se svými 300 miliony kuřáků. Celosvětový počet žen-kuřáček v současnosti dosahuje čísla 250 milionů: 22% žije ve vyspělých zemích a 9% v rozvojových. V Asii mnoho žen užívá žvýkací tabák. Drtivá většina kuřáků začala kouřit předtím, než dosáhla dospělosti. Téměř jedna čtvrtina z nich vykouřila svoji první cigaretu před dosažením deseti let věku. Denně se na světě vykouří více než 15 miliard cigaret.

Prvních pět příček na žebříčku spotřeby cigaret (údaje platné k r.1998) obsadily následující země: Čína, USA, Japonsko, Rusko a Indonésie. Pasivní kouření zvyšuje riziko vzniku rakoviny plic u nekuřáka o 20 až 30 % a riziko vzniku srdeční choroby

o 23%. V porovnání s jinými státy je podíl kuřáků v České republice stále vysoký a roční spotřebou cigaret na osobu se ČR řadí mezi prvních pět států v Evropě.

2.1.3 Epidemie kouření a její stadia vývoje

Pracovníci Světové zdravotnické organizace vypracovali model vývoje epidemie kouření cigaret a jeho důsledků v rozvinutých zemích. Model počítá se stoletým obdobím, rozděleným na 4 stadia, po 2 a 3 desetiletích. Česká republika se nachází zhruba ve třetí čtvrtině.

První stadium prožívala populace našeho státu v dobách před a po první světové válce. Spotřeba cigaret na hlavu dospělých osob starších 15 let nepřesáhla 500 kusů na hlavu a rok. U žen je podstatně nižší počet vykouřených cigaret. Kouření je spíše soustředěno do vyšších socioekonomických skupin, přičemž nižší sociální skupiny kouří spíše sypaný tabák. Úmrtnost na nemoci z kouření neovlivňuje celkovou úmrtnost a nádory plic nejsou častým onemocněním.

Druhé stadium trvá asi 30 a více let. Je charakterizováno prudkým vzestupem kouření, kouří více než 50% mužů a 15% žen. Stoupá i spotřeba, která u mužů činí 2-4 tisíce cigaret na hlavu a rok a u žen 2 tisíce na hlavu a rok. Neexistují žádná zákonná omezení šíření tabáku a kuřáctví je pokládáno za normální a přijatelný způsob chování. Po druhé světové válce se začal objevovat stoupající podíl úmrtí v důsledku kuřáctví. U mužů byl zaznamenán vzestup úmrtí na nádory plic. V ČR se podílely nemoci z kouření v r.1965 na celkovém úmrtí mužů 35-69 letých 18% a na úmrtí žen téhož věku necelým 1%.

Třetí stadium, které trvá opět asi 30 let, je charakterizováno vrcholícím počtem kuřáků vztaheným k počtu obyvatel. U žen dochází po strmém vzestupu podílu kuřáček především v mladší populaci. Ve věkové skupině 15-24 letých kouří více dívek než chlapců. Odklon od kouření lze zaznamenat ke konci stadia ve vyšších socioekonomických skupinách mužské populace, ne však ženské. Koncem tohoto období začínají nekuřáci prosazovat pro sebe právo na čisté a zdravé pracovní a životní prostředí. Podíl nemocí z kouření stoupá a dosahuje 25-30% v mužské a 5% v ženské populaci. Počet úmrtí na nádory plic a průdušek vrcholí a dosahuje 110 až 120 na 100 000 u mužů a 24-30 na 100 000 obyvatel u žen.

Česká republika se nachází ve II. polovině této fáze. Lze předpokládat, že podíl kuřáků mužů, zvláště z vyšších sociálních vrstev, bude klesat a v nejmladších skupinách bude stoupat v důsledku exploze tabákové reklamy a nedostatku omezujících opatření. V současné době je u nás kouření stále sociálně přijatelné, což lze dokumentovat na chování reprezentantů našeho veřejného života a jejich postojem. Riziko zemřít ve věku 35-69 let v důsledku kouření představuje v současné době 20% u mužů a 2% u žen. Při současném trendu bude stoupat a to zvláště u žen. V r. 1990 zemřelo v ČR 19,1 tisíc mužů a 2,9 tisíc žen na nemoci způsobené kouřením.

Ve čtvrtém stadiu dochází k pomalému snižování podílu kuřáků v populaci. Nekuřácké prostředí se stane v této fázi základní normou. Pomoc kuřákům bude soustředována na osoby závislé na nikotinu, kterým bude poskytována léčba v nejširším měřítku. V ČR lze předpokládat tento vývoj za 10-15 let. Nastane doba, kdy představitelé veřejného života pochopí svoji roli modelů zdravého chování a budou se chovat podle poznanych příčin a následků, kdy každý občan bude pokládat za prioritu starost o své zdraví. Záleží jen na nás, zda se nám podaří tyto časové úseky zkrátit nebo prodloužit.

Jaká je situace v naší republice? V porovnání se Spojenými státy jsme teprve na začátku cesty kontroly kouření. V ČR je vysoká prevalence kouření lékařů 33% a sester 49%, která je nesrovnatelná s 5% u lékařů v USA a 17% u sester v USA. Zákon sám sice nic neřeší, ale vyjadřuje aspoň postoj státu. V ČR existuje Zákon o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi z roku 1989. Novela, která byla projednávána v Parlamentu v dubnu 1995, nebyla podepsána. V polovině 80. let byly zveřejněny ztráty 17 miliard Kčs ročně, do kterých byly započítány náklady na zdravotní péči, absenci v zaměstnání a ztrátu produktivity práce. 12% dětí, které navštěvují základní školu, žijí v zakouřené místnosti a 6% v zakouřené místnosti i spí.

Historie a trendy kuřáctví žen jsou rozdílné v různých zemích. Avšak zkušenosti v západních, průmyslových zemích, na nichž je tento přehled epidemie kouření sestaven, jsou důležité i pro ostatní části světa: tam kde podíl žen kuřáček je nízký, existují již známky, že historie západních zemí se bude opakovat. V České republice umírá na následky kouření každý 6. člověk. Ročně jde na vrub kouření kolem 18 000 úmrtí, tedy přibližně 50 lidských životů denně a na následky pasivního kouření zemře dalších 1500 lidí.

2.2 Co je obsaženo v tabáku

Tabákový kouř je složen z “vedlejšího proudu kouře”, ten uniká z hořícího konce cigarety a z “hlavního proudu kouře” z té části, kde je filtr či kterou se cigareta dává do úst. Tabákový kouř obsahuje 2-5 tisíc různých chemických sloučenin, které jsou buď ve formě tuhých částic či plynu. Mnohé toxiny jsou přítomny ve vyšší koncentraci ve vedlejším proudu než v hlavním proudu. Pevné částice, které tvoří zhruba 8% kouře, obsahují nikotin, dehty (jsou složeny z mnoha sloučenin), benzen a benzo(a)pyren. V plynné fázi, na kterou připadá 92% z kouře, je to oxid uhelnatý, amoniak, dimethylnitrosamin, formaldehyd, kyanovodík a akrolein. V tabákovém kouři je cca 64 prokázaných či podezřelých lidských karcinogenů, kokarcinogenů, promotorů a iniciátorů tumoru například: dibenzantracen, benzo(a)pyren, dimetylnitrosamin, dietylnitrosamin, vinylchlorid, hydrazin, arzén, NNK (metylnitrosamino-butanon), NNN (nitrosornikotin). Další jsou mutageny, alergeny a toxické látky.

Dehet je hnědá, páchnoucí tekutina, která se tvoří při chladnutí a kondenzaci kouře. Obsahuje četné ze známých látek, způsobujících rakovinné bujení a mnoho dalších toxinů. Všechny cigarety produkují dehet a jeho množství se různě u různých druhů cigaret. Dehet je nositelem chuti a vůně, a i když by mohl být eliminován pěstováním speciálních odrůd tabáku a důslednou filtrací, výsledkem pro kuřáka by bylo vdechnutí vzduchu bez chuti a vůně. Průměrný obsah dehtu v cigaretách, produkovaných v rozvinutých zemích, byl v posledních letech snížen v důsledku nových vědeckých poznatků. Bylo prokázáno, že existuje souvislost se vznikem nemocí, především s plicní rakovinou. Obsah dehtu v jedné cigaretě se proto postupně snižuje, například v Evropské unii je nyní zakázáno vyrábět cigarety s obsahem dehtu vyšším než 10 mg. Cigarety s filtrem, které nyní představují největší podíl v prodeji cigaret (V ČR 98%), mají menší množství dehtu než cigarety bez filtru. V některých zemích východní Evropy však mají cigarety obsah dehtu podobný, či dokonce vyšší, než byl v západních zemích před 30 lety.

Došlo též ke snížení obsahu nikotinu. V České republice je povolena maximální hranice pro nikotin 1 mg. Nikotin je hlavním alkaloidem tabáku (*Nicotiana tabacum*). Je to velmi silná účinná látka, která je v tabáku obsažená a je to jeden z nejtoxičtějších jedů. Při kouření se uvolňuje do kouře a dostává se do organismu s kapičkami dehtu, ale

většina nikotinu se spálí a do těla se dostane jen velmi malé množství nikotinu, který je obsažen v jedné cigaretě. Smrtelná dávka čistého nikotinu je cca 50-60 mg. V koncentracích, ve kterých se vyskytuje v cigaretách, působí jako mírné stimulant a zvyšuje krevní tlak a srdeční tep. Obsah nikotinu je po dlouhých výzkumech považován za příčinu závislosti na tabáku.

Oxid uhelnatý je nevyhnutelným důsledkem spalování, které probíhá během kouření. Jedním z jeho účinků je snížení schopnosti krve přenášet kyslík, což má za následek až 15 % deficit kyslíku, proto má negativní vliv na vznik srdečních onemocnění. Maximální povolený obsah oxidu uhelnatého na jednu cigaretu je 10mg.

V zemích EU musí krabičky cigaret obsahovat přesné údaje o množství dehtu a nikotinu na cigaretu. Tytéž údaje musí být uvedeny na reklamách společně se zdravotním varováním. Označení jako např. „nízký obsah dehtu“, „light“, „extra light“ a „mild“, stejně jako nové značky a design cigaret vyvolávající dojem, že určitý druh je méně škodlivý než ostatní, jsou zakázány od 30. září 2003.

2.2.1 Typy tabákových výrobků

Běžná cigareta je tabáková směs zabalená v cigaretovém papírku, obsahuje až třicet druhů tabáku, ke kterým se přidávají některá z povolených aditiv, jako například silice z jehličí borovic. V současnosti jsou průmyslově vyráběné cigarety většinou opatřené filtrem.

Dýmkový tabák a doutníky mají vyšší obsah dehtu než cigarety, ale zkušení kuřáci kouř těchto výrobků obvykle nevdechují (nešlukují), takže podstupují nižší zdravotní rizika, netýká se to ovšem těch kuřáků, kteří přejdou od kouření cigaret k dýmce nebo doutníkům a nepřestanou naučeným způsobem kouř vdechovat.

Šňupací tabák je ochucený rozdrcený tabák, na jedno šňupnutí poskytuje stejné množství nikotinu jako jedna cigareta, ale protože se nic nespaluje, nevzniká ani dehet ani oxid uhelnatý. Ve zvlhčené formě se dá užít také jako žvýkácký tabák, který se vkládá obvykle pod horní ret.

Bylinkové a ostatní beztabákové cigarety jsou předmětem stejných spalovacích zákonitostí jako tabákové cigarety, takže produkují oxid uhelnatý a dehet, neobsahují ale nikotin. Totéž platí o kouření marihuany, hašiše, cracku či heroinu, s tím, že tyto látky mají další specifické účinky a jejich užívání je spojeno s příslušnými zdravotními

riziky kromě negativního vlivu tohoto způsobu aplikace. Tzv. eukalyptové cigarety (indické cigarety Bee Dees), jsou tvořené tabákovým, nikoli eukalyptovým listem, jak si mnoho jejich uživatelů myslí, takže u nich jsou stejná rizika jako u kouření jiných tabákových cigaret.

2.3 Podstata závislosti

Uvádí se, že asi 70-75% kuřáků by si přálo přestat kouřit. Proč tedy nepřestanou? To, co jim brání, je jejich závislost na tabáku je nikotin.

První částí závislosti je závislost psychická. Vzniká po určité době, kdy se kuřák s cigaretou „sžil“. Cigaretu má spojenou s určitými rituály a jejich nedodržení (například ranní káva) mu působí obtíže. Není divu, vždyť průměrný kuřák, kouřící 15 cigaret za den po dobu 10 let, si zapálil asi 55 000krát.

Jiný charakter má závislost fyzická - drogová. V případě cigaret je způsobena látkou nikotin, který se s dalšími asi pěti tisíci chemických sloučenin v cigaretovém kouři nachází. Nikotin potřebuje ke svému vstřebání lehce zásadité prostředí a tak se v případě cigaret dostává do organismu v plicích, v případě doutníků a dýmek se vstřebává již v dutině ústní, proto se nešlukují. Krví se poté dostává do mozku, kde působí změny obdobné jako u závislosti na heroínu, kokainu nebo amfetaminech a dochází ke zvýšení koncentrace dopaminu na synapsích nervových buněk. Bylo také prokázáno, že v naprosté většině dochází v mozku ke změnám, které jsou nevratné, a tak kuřáka, který byl závislý na nikotinu a úspěšně přestal, i jedna cigareta nejspíše vrátí zpět k závislosti. Fyzická závislost se vyvíjí po individuálně dlouhé době.

Podle nejnovějších poznatků však bylo zjištěno (v Brookhaven National Laboratory v Uptonu), že i další složka tabákového kouře kromě nikotinu může podporovat závislost na tabáku a to svými účinky na enzym, který hraje důležitou roli v mozkovém systému poskytujícím odměnu za určitý vzorec chování, čímž se toto chování posiluje. V mozku kuřáků je podstatně méně enzymu monoaminoxidázy B /MAO B/ ve srovnání s mozky nekuřáků nebo dřívějších kuřáků. MAO působí při odbourávání dopaminu, který má mimo jiné úlohu v přenosu euforických pocitů. Tyto pocity jsou spojeny s většinou návykových drog. Nikotin sám stimuluje vyplavování

dopaminu a pak následnou euforii. U kuřáků je patrně i proto větší pravděpodobnost, že se stanou závislí na jiných drogách a kouření se považuje za tzv. vstupní drogu. Uvažuje se také o léčbě, která by právě cíleně působila na výše uvedený enzym.

Pro zhodnocení fyzické závislosti slouží Fagerströmův test nikotinové závislosti:

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?
 - do 5 minut (3body)
 - za 6-30 minut (2body)
 - za 31-60 minut (1 bod)
 - po 60 minutách (0 bodů)
2. Je pro Vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?
 - Ano (1 bod)
 - Ne (0 bodů)
3. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal?
 - První ráno (1 bod)
 - Kterékoli jiné (0 bodů)
4. Kolik cigaret denně kouříte?
 - 0-10 (0 bodů)
 - 11-20 (1 bod)
 - 21-30 (2 body)
 - 31 a více (3 body)
5. Kouříte víc během dopoledne než v ostatní denní dobu?
 - Ano (1 bod)
 - Ne (0 bodů)
6. Kouříte i během nemoci, když musíte ležet v posteli?
 - Ano (1 bod)
 - Ne (0 bodů)

Součet bodů:

0-1 bodů žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu

2-4 bodů střední závislost

5-10 bodů silná fyzická závislost na nikotinu

Jako u každé drogové závislosti, pokud drogu odejmeme, projeví se abstinenční symptomy: neovladatelná, nutkavá touha po nikotinu (cigaretě), podrážděnost, nervozita, úzkost, strach, až sklon k depresím, neschopnost se soustředit, neklid, netrpělivost, nespavost, pokles tepové frekvence a krevního tlaku, zvýšená chuť k jídlu, přibývání na váze. Abstinenční příznaky se objevují řádově po hodinách a většina kuřáků trpí jen některými z výše uvedených symptomů, také jejich intenzita je individuální. Doba trvání těchto obtíží je různá, individuální a nedá se předem předpovědět. Nejhorší bývají první 3 týdny, průměrná doba obtíží pak bývá 3 týdny až 3 měsíce. V každém případě ale dříve či později všechny obtíže přestanou a správnou léčbou je můžeme odstranit nebo výrazně potlačit.

2.4 Odvykání kouření

Závislost na tabáku je nemoc (diagnóza F 17) a jako taková by se měla i léčit. Správně vedená léčba je zaměřena na obě složky závislosti, tedy na psychickou i fyzickou. V současné době jsou k dispozici moderní léky, které dokáží odstranit nebo aspoň výrazně zmírnit abstinenční příznaky. Nejdůležitějším faktorem, ale zůstává rozhodnutí přestat kouřit. Pokud je kuřák pevně odhodlán si již nikdy nezapálit, je na té správné cestě. V současné době dostupná moderní farmakologická terapie je účinným pomocníkem, nicméně rozhodnutí zůstává při odvykání kouření základní podmínkou úspěšnosti.

2.4.1 Jak přestat kouřit?

Kouření je především naučené chování. Každý, kdo by chtěl zanechat kouření, by si měl v první řadě uvědomit, že nekouřit znamená změnit dosavadní styl života. Nejdůležitějším krokem je pevné rozhodnutí: „Chci přestat kouřit!“. Právě samotné těhotenství by mělo být dostatečnou motivací v zanechání kouření.

V den, kdy se kuřák rozhodne, že přestane kouřit, je vhodné, aby svůj volný čas vyplnil co nejvíce, aby odvrátil pozornost od cigarety (např. jít na procházku, cvičit apod.).

V prvních měsících nekouření je vhodné vyhýbat se situacím, které jsou spojeny s kouřením a také nechodit do společnosti kuřáků. Je důležité zničit všechny zbylé cigarety, z domu odstranit popelníky, zapalovače, vyvětrat, vyprat záclony, oblečení, aby nebylo cítit kouřem. Nevhodné je nahrazovat cigarety sladkostmi, naopak naučit se nahradit cigaretu například sklenicí vody, zeleným čajem, ovocem, zeleninou, žvýkačkou bez cukru. Většině kuřáků chybí pocit držení cigarety v ruce, což se dá také vyřešit použitím inhalátoru, který tyto pocity může nahradit, nebo zabavit ruce nějakou hrou, existují různé modelovací plastelíny, které nelepí, masážní ježci apod., což ruce zaměstná. Motivací mohou být také ušetřené peníze, které je vhodné odkládat stranou a vidět, že přibývají a časem si za ně místo cigaret pořídit něco pěkného. Rodina i blízké okolí by měli být oporou v zanechání kouření.

Pro léčbu fyzické závislosti je k dispozici náhradní léčba nikotinem, která pomůže překonat abstinenci příznaky. Studie prokázaly, že náhradní nikotinová léčba dvojnásobně zvyšuje úspěšnost odvykání kouření. V lékárnách jsou volně prodejné preparáty obsahující nikotin. V současné době na českém trhu jsou dostupné náplasti, žvýkačky, inhalátory a mikrotablety obsahující nikotin. Tzv. náhradní léčba nikotinem (NRT) oslabuje abstinenci příznaky tím, že tělu dodává nikotin v „čisté“ formě, tedy oproti cigaretám jejichž kouř obsahuje dalších asi 5000 látek, zdraví poškozujících.

Seznam u nás registrovaných a prodávaných preparátů náhradní léčby nikotinem :

Nicorette náplast- 15 mg, 10mg nebo 5mg

NiQuitinCQ náplast 21 mg, 14mg nebo 7 mg

Nicorette Gum ve 3 příchutích: Classic, Mint, Freshmint žvýkačka 2 mg nebo 4 mg

Nicotinell Fruit nebo Mint žvýkačka 2 mg nebo 4 mg

Nicorette inhalátor 10 mg

Nicorette mikrotableta 2 mg

Náplasti jsou určeny kuřákům, kteří jsou zvyklí kouřit pravidelně v průběhu dne. Dodávají kontrolovanou dávku nikotinu rozloženou rovnoměrně po celou dobu, kdy jsou na těle nalepeny. Dvacetičtyřhodinové náplasti se na noc nesundávají, ale u někoho může přísun nikotinu v noci způsobovat nespavost, proto existují i šestnáctihodinové náplasti, které se aplikují ráno a před spaním se odlepí. Léčba náplastmi trvá obvykle

10-12 týdnů. Většinou se zahajuje náplastmi s vyšším obsahem nikotinu a postupně se přechází na náplasti s nižším obsahem nikotinu, což umožňuje pozvolna přestat s kouřením úplně. Především silně závislí kuřáci mohou v případě potřeby nárazově zvýšit hladinu nikotinu v organismu tím, že náplasti kombinují s některou s dalších forem NRT (žvýkačky, inhalátor nebo mikrotablety).

Žvýkačky jsou vhodné pro kuřáky, kteří kouří nárazově v průběhu dne. Nikotin se vstřebává při žvýkání sliznicí dutiny ústní. Žvýkají se speciálním způsobem, spíše se nakusují a po 3-10 nakousnutích se žvýkačka na zhruba půl minuty odloží v ústech a postup se opakuje. Je důležité nežvýkat příliš intenzivně, neboť nikotin se vstřebává jen v ústech a při příliš intenzivním žvýkání se dostává se slinami do žaludku, kde již není účinný. Existují žvýkačky s obsahem nikotinu 2mg a 4mg. Doporučená denní dávka je 8-12 žvýkaček podle závislosti na nikotinu. Doba léčby by měla trvat nejméně 3 měsíce, nejdéle však 6-12 měsíců. Žvýkačky jsou vhodné i pro nepravidelné kuřáky, kteří je mohou použít jen příležitostně.

Inhalátor je jediným produktem, který reflektuje jak fyzické tak i psychické aspekty kouření. Hodí se pro kuřáky, kterým chybí pocit držení cigarety v ruce. Obvyklé dávkování je 6-12 náplní denně a doba léčby by měla trvat alespoň 3 měsíce, neměla by však přesáhnout 12 měsíců. Inhalátor je tvořen umělohmotnou trubičkou, do které se vkládá kapsle obsahující nikotin. Skrz inhalátor je pak vdechován vzduch obohacený nikotinem; z této formy se nikotin vstřebává jak v dutině ústní, tak v horních i dolních dýchacích cestách.

Mikrotablety představují poslední novinku NRT na českém trhu. Vkládají se pod jazyk, kde se nechají volně rozpustit. Nikotin z mikrotablet se rozpustí ve slinách a z nich se vstřebává sliznicí dutiny ústní, proto nelze tablety polykat. Tablety ocení především ti, kteří preferují diskrétní způsob užívání náhradní nikotinové léčby, protože jsou malé a nenápadné. Pomáhají odvykajícím kuřákům v momentě objevení se chuti na cigaretu a umožňují snadněji překonat abstinenci příznaky vyvolané nedostatkem nikotinu. Přiměřená denní dávka představuje 8-12 tablet. Doba léčby je individuální, zpravidla však trvá nejméně 3 měsíce, ne však déle než-li 12 měsíců.

Těsně před a během použití žvýkačky, inhalátoru nebo mikrotablety je třeba se vyvarovat konzumace jídla a pití, zvláště kyselých potravin (káva, džusy,...).

U naprosté většiny kuřáků náhradní terapie nikotinem potlačí abstinenci příznaky v době vykání kouření. Pokud ale NRT neodstraňuje abstinenci příznaky nebo pokud předchozí pokusy přestat kouřit selhaly právě z důvodů abstinenci příznaků, pak druhou možností farmakologické léčby je preparát obsahující bupropion hydrochlorid, který je však vázán na lékařský předpis a o vhodnosti jeho užití rozhoduje lékař.

2.4.2 Kde hledat odbornou pomoc při odvykání kouření?

Pomoc těhotným ženám zanechat kouření je prioritou porodníků, gynekologů a praktických lékařů. Dětské lékaři přebírají zodpovědnost po narození dítěte, kdy nízká porodní hmotnost je příčinou nutné intenzivní péče. Bylo zjištěno, že tato péče je 3 až 6krát finančně náročnější než náklady na léčbu závislosti na tabáku u těhotné ženy.

Těhotná kuřačka by měla být ve středu pozornosti jak praktického lékaře, tak porodníka. Doporučuje se, aby přestala kouřit bez pomoci náhradní léčby nikotinem. V situaci, kdy ale těhotná žena není schopna bez medikace kouření zanechat, je léčba např. NLN možná. Trvalé kouření představuje větší nebezpečí pro plod ve srovnání s užíváním nikotinových náhrad, čili i přes dočasný přísun nikotinu do organismu matky a plodu je přerušeno přísun toxických látek z nedokonalé pyrolýzy a především přísun oxidu uhelnatého.

Těhotenství je ideálním časem pro ženu kuřačku a jejího partnera kuřáka, aby se rozhodli přestat kouřit. Jsou vnímavější na informace, mají častější přístup ke zdravotnickým službám a jsou spíše schopni změnit svůj dosavadní životní styl. Převážná většina žen je motivována přáním, aby očekávané dítě bylo zdravé. Často stačí k zanechání kouření varování, že je kouřením plod ohrožen. Čím dříve žena přestane kouřit, tím více získá nejen pro zdraví svého dítěte, ale i pro zdraví své.

Porodní asistentky, praktičtí lékaři i porodníci mají neustálý kontakt s těhotnými. To přináší ideální příležitost ovlivnit chování těhotných kuřaček. V prenatalní poradně je nutné využít alespoň 10 minut k osobnímu kontaktu a k poskytnutí písemných informací. Tato činnost zvyšuje podíl získaných abstinencí na dvojnásobek, ve srovnání s nevhodností vyšetřujícího k otázce kouření.

Dále existuje spousta organizací a poraden pro odvykání kouření. Při hledání pomoci se může každý obrátit na svého praktického lékaře, který doporučí, jaká léčba je pro něj nejvhodnější. S dávkováním náhradní nikotinové léčby poradí také lékárník. Je možné vyhledat také Centrum léčby závislosti na tabáku, které působí v Praze, Brně, Olomouci, Plzni, Českých Budějovicích, Liberci, Ostravě nebo Poradnu pro odvykání kouření, kterých je v současné době v ČR asi 50. Dalším způsobem, jak se poradit a získat potřebné informace a přitom zůstat v anonymitě, je Telefonní linka pro odvykání kouření, která má číslo 844600500 a je v provozu každý pracovní den od 12 do 20 hodin. Pokud by se ale chtěl volající klient třeba pro případ dalšího volání či lepší komunikace identifikovat, může použít vybranou přezdívku aby zůstala zachována anonymita poskytované služby. Cena za volání z celé České republiky je za cenu místního hovoru. Na lince pracuje 16 konzultantů, kteří informují o podstatě závislosti na tabáku, individuálně poradí, jak postupovat při odvykání, jaká léčba je k dispozici, kde je nejbližší poradna.

2.5 Kuřáci a nekuřáci versus legislativa

Chrání vůbec české zákony své občany nekuřáky před riziky? Odborníci se shodují, že ano, ale mnozí lidé je neumějí dodržovat, neznají je nebo se jen stydí je vymáhat. Vždy se také naskytne řada situací, s nimiž si zákony nikdy neporadí a bude záležet jen na domluvě lidí. Například, když nekuřák přijde za někým do kanceláře nebo do jeho bytu a dotyčný kuřák si zapálí "ve svém". Nebo když se nekuřák přistěhuje do rodiny kuřáka. Nikomu nelze zakázat kouření, to je vždy pouze osobní rozhodnutí daného člověka. Ale už není jeho věcí, kde a kdy kouří. Všichni by si měli důrazně bránit právo na čistý vzduch. V naší zemi se spíše zažilo, že pokud kuřákovi na jeho dotaz, zda si u Vás může zapálit, odpovíte záporně, nějak ho omezujete. V některých případech je těžké vytáhnout zákon. Lepší je pokusit se domluvit: "Já chápu, že vy kouříte, vím, že je to vaše věc, ale nezlobte se, mně kouř vadí, byl byste tak laskavý a nekouřil?" Mělo by být respektováno: „Tvá svoboda končí u mého nosu!“

V České republice bohužel neexistuje jeden zákon, který by se zabýval kontrolou tabáku. Proto jsou zde uvedeny podstatné informace, které se týkají legislativy a tabákových výrobků.

2.5.1 Zákony týkající se ochrany nekuřáků:

Zákon 379/2005 Sb. O opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami je platný od 1.1.2006.

Hlava II §4 Je zakázán prodej tabákových výrobků osobám mladším 18 let a ve formách prodeje, kde nelze ověřit věk kupujícího př. automaty na cigarety.

§5 Není dovolen prodej potravinářských výrobků nebo hraček, které napodobují tvar tabákových výrobků př. žvýkačky ve tvaru cigaret.

§7 V místech prodeje tabákových výrobků je prodejce povinen umístit text zákazu prodeje osobám mladším 18let.

§8 Je zakázáno kouřit v uzavřených veřejných prostorách, v prostředcích veřejné dopravy, na nástupištích, v přístřešcích, čekárnách MHD, silniční i drážní dopravy, ve školách, v zařízeních společného stravování (pokud tato zařízení nemají zvláštní prostory pro kuřáky), dále v kinech, divadlech, výstavních a koncertních sálách, sportovních halách, ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení, v budovách státních orgánů a ve finančních institucích. Ve veřejné drážní dopravě musí být v každém vlaku zařazena alespoň polovina vozů bez prostor vyhrazených kouření.

Zákon č. 65/1965 Sb. Zákoník práce - Hlava V § 135 odstavec 4. písm. e) Zaměstnavatelé jsou povinni dbát, aby zdraví zaměstnanců nebylo ohrožováno kouřením na pracovištích. Za tím účelem jsou povinni stanovit zákaz kouření na pracovištích, kde pracují také nekuřáci.

Reklama na tabákové výrobky:

Zákon č. 132/2003 Sb. O regulaci reklamy.

§3 Je zakázána reklama na tabákové výrobky (včetně distribuce vzorků zdarma) i sponzorování, jehož přímým či nepřímým účelem by byla reklama na tabákové výrobky. Reklama je povolena pouze v provozovnách, ve kterých se tabákové výrobky prodávají, přičemž musí obsahovat zřetelné varování: „Ministerstvo zdravotnictví

varuje: kouření způsobuje rakovinu“ v rozsahu nejméně 20% reklamního sdělení. Reklama nesmí být zaměřena na osoby mladší 18 let.

Zákon č. 231/2001 Sb. O provozování rozhlasového a televizního vysílání.

Hlava IV §48 odstavec 1.písm. f) Provozovatelé vysílání jsou povinni nezařazovat do vysílání reklamy na tabák a tabákové výrobky.

Zdravotní varování na obalech a další požadavky na tabákové výrobky:

Vyhláška č. 344/2003 Sb. Požadavky na tabákové výrobky.

§3 odstavec 4. Na obalu cigaret se musí uvádět údaje o obsahu dehtu, nikotinu a oxidu uhelnatého v mg/cigaretu.

§4 u tabákových výrobků musí být na obalech uvedeno jedno obecné varování („Ministerstvo zdravotnictví varuje: Kouření může zabíjet“ nebo „Kouření vážně škodí vám i lidem ve vašem okolí“) a jedno dodatečné varování : „Kouř obsahuje benzen, nitrosaminy, formaldehyd a kyanovodík!“, „Kuřáci umírají předčasně!“, „Kouření ucpává tepny a způsobuje infarkt a mrtvici!“, „Kouření způsobuje smrtelnou rakovinu plic!“, „Chraňte děti: nenuťte je vdechovat Váš kouř!“, „Váš lékař nebo lékárník Vám může pomoci přestat s kouřením!“, „Požádejte o pomoc při odvykání kouření: poradte se se svým lékařem nebo lékárníkem!“, „Kouření je vysoce návykové, nezačínajte s ním!“, „Kouření může zpomalovat krevní oběh a způsobuje neplodnost !“, „Kouření způsobuje stárnutí kůže!“, „Kouření v těhotenství škodí zdraví Vašeho dítěte!“, „Kouření může poškodit sperma a snižuje plodnost!“, „Přestat kouřit znamená snížit riziko vzniku smrtelných onemocnění srdce a plic!“, „Kouření může způsobovat pomalou a bolestivou smrt!“

§9 Obsah dehtu a oxidu uhelnatého nesmí být vyšší než 10mg na cigaretu a obsah nikotinu maximálně 1mg na cigaretu.

Vyhláška č. 275/2005 Sb. Postup při zpracování návrhů cen pro konečného spotřebitele u cigaret.

Vyhláška č. 113/2005 Sb. O způsobu označování potravin a tabákových výrobků. Označení se provádí na vnějších obalech, aby nápis byl čitelný, nezakrytý, nepřerušovaný jinými údaji a nesmazatelný.

Vyhláška č. 276/2005 Sb. O používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků. Ukládá požadavky na tabákovou nálepku a označení ceny a počtu kusů v balení.

2.5.2 Rámcová úmluva o kontrole tabáku

Je mezinárodní sdružení více než 190 nevládních organizací celého světa. Vznik Rámcové úmluvy o kontrole tabáku (FCTC - The Framework Convention on Tobacco Control) iniciovala Světová zdravotnická organizace (WHO).

Proces přípravy úmluvy byl zahájen již v roce 1996. V roce 1999 vyjádřilo WHO jednomyslnou podporu práci na přípravě Rámcové úmluvy. Zřízena byla pracovní skupina a mezivládní vyjednávající orgán, jejichž úkolem bylo připravit návrh úmluvy. Tato pracovní skupina uskutečnila v průběhu let 1999 a 2000 dvě setkání, kterých se zúčastnili delegáti ze 153 zemí reprezentujících 95 % světové populace. V květnu 2000 přijalo WHO usnesení, kterým zahájilo politická jednání směřující k přijetí Rámcové úmluvy. V rámci prvního jednání vlády odsouhlasily pracovní plán vyjednávání. Návrh textu Rámcové úmluvy byl zveřejněn v únoru roku 2000. Následně se v květnu roku 2001 uskutečnilo druhé zprostředkované jednání - vlády zveřejnily oficiální přístup svých zemí k úmluvě. V únoru 2003 byl schválen finální text Rámcové úmluvy, která byla v květnu stejného roku přijata.

Úmluva shrnuje hlavní kroky, které je nutné přijmout k zastavení tabákové epidemie na jednotlivých úrovních. Obsahuje rovněž celou řadu doporučení. Jedním z nejvýznamnějších je začlenění diagnostiky a léčby závislosti na tabáku do systému zdravotní péče. S tabákem a kouřením je spojena také skupina závažných mezinárodních problémů (např. reklama na tabákové výrobky, neexistující omezení mezinárodního trhu, pašování oslabující opatření na ochranu veřejného zdraví a zároveň připravující státy o příjmy z daní apod.). Řešení těchto a dalších souvisejících problémů je cílem Rámcové úmluvy o kontrole tabáku.

Česká republika v roce 2003 podepsala rámcovou úmluvu o kontrole tabáku, k níž se připojilo již přes 190 zemí. Dosud ji ratifikovalo více než 120 z nich. Aby byla úmluva pro ČR závazná, musí ji schválit zákonodárci. Senát ji však dne 23.6.2005 zamítl.

2.6 Jak kuřačky ohrožují své těhotenství?

V České republice má kuřáckou anamnézu cca 37% těhotných žen. Během celého těhotenství kouří v průměru asi 12% žen, ale existují velké regionální rozdíly: od 5% do 25% žen. Kuřáctví žen v těhotenství je v úzkém vztahu ke vzdělání a sociálnímu postavení: mezi ženami se základním a nižším odborným vzděláním kouří 41,5 až 34,9% žen, mezi středoškolačkami 28,5% a mezi vysokoškolačkami 19,2 %žen. Nejvyšší frekvence kuřaček je mezi matkami do 20 let věku. Vzhledem k tomu, jak obrovské riziko znamená kouření pro matku i dítě, je tento údaj alarmující. Pro správný vývoj plodu by oba rodiče měli cigarety odložit rok před početím

Co se děje v těle matky a dítěte? Spolu s matčinou krví se do těla dítěte dostává při kouření spousta škodlivin. Nejvíce škod přitom napáchá nikotin a oxid uhelnatý. Nikotin snižuje průtok krve dělohou. Dochází k poškození jemných cév v placentě a je omezeno předávání živin mezi krví matky a dítěte. Už v těle matky vzniká v její krvi při kouření tzv. karboxyhemoglobin, tím je omezen přenos kyslíku a dítě se tak vlastně už v děloze dusí.

Kuřačky mají v průměru více komplikací během těhotenství a porodu než nekuřačky. Perinatální úmrtnost je vyšší asi o třetinu u žen kuřaček a vyskytuje se především u manuálně pracujících žen a ve skupinách kde je vyšší riziko perinatální smrti, jako u starších matek nebo u těch, u nichž již k podobnému úmrtí došlo. Také děti narozené kuřačkám váží v průměru o 250g méně než děti narozené nekuřačkám. Čím více cigaret žena vykouří během těhotenství, tím větší je pravděpodobnost nižší porodní váhy dítěte. Nízká porodní váha má souvislost s vyšším rizikem úmrtí a vnikem onemocnění v časném věku dítěte. Vedlejší vliv kouření v těhotenství je největší ve druhé a třetí třetině těhotenství, což znamená, zanechá-li žena kouření během první třetiny, riziko nižší porodní váhy bude podobné jako u nekuřaček. Dalšími komplikacemi u těhotných kuřaček jsou: krvácení během těhotenství, předčasné uvolnění placenty, předčasné protržení vaku blan, předčasný porod a další. Výzkumy prokázaly souvislost mezi kouřením a mimoděložním těhotenstvím i vrozenými defekty plodu u kuřaček.

2.7 Vliv kouření v těhotenství na dítě

Ve společnosti je bohužel rozšířen názor, že stres matky kuřačky, která se snaží s kouřením přestat, ovlivňuje plod více než následky kouření. Ve skutečnosti jde o takřikajíc kuřáckou lobby. Omezit kouření je pro velkou část naší společnosti tak obtížné, že často raději pro svůj návyk hledá snadnější cestu. Omlouvá svou závislost sama před sebou a naivně zlehčuje důsledky kouření na zdraví člověka. Pro dítě jsou však drogy včetně tabáku tak nebezpečné, že neexistuje omluva pro jejich užívání v době těhotenství. Existuje mnoho studií, které prokazují škodlivost kouření v těhotenství na plod i následný vývoj dítěte.

Jedním z nejvíce diskutovaných problémů je syndrom náhlé smrti novorozenců (SIDS). Příčinou 48% případů SIDS je kouření matky v těhotenství. Základní výzkum poruch nervové činnosti, které jsou podstatou Syndromu náhlé smrti novorozenců (SIDS), dosáhl dvou významných úspěchů, které byly referovány na sympoziu o SIDS v New York City 19. října 1999. Výzkumná skupina Harvard Medical School, dr. Hannah Kiney a spol., našla po patnáctiletém systematickém vyšetřování zemřelých novorozenců fyzické odchylky v mozkovém kmeni, které zvyšují citlivost novorozence k SIDS. Jde o úplné nebo (což je častější) částečné chybění některých nervových buněk v mozgovém kmeni, významných pro autonomní mozkovou kontrolu koncentrace CO₂ v krvi, krevního tlaku a respiračních funkcí.

Bezprostřední příčinou je buď nízký počet buněk, nebo nedostatečná vazba neurotransmiterů na receptory. Děti s těmito poruchami nejsou schopné reagovat na život ohrožující změny vnitřního prostředí, ke kterým dochází při spánku obličejem dolů, tlakem měkkého polštáře nebo přikrývky na obličej aj. Život ohrožující změnou může být uzavření horních dýchacích cest, apnoe (zástava dechu), hyperkapnie (zvýšená hladina kyslíčnicku uhličitého v krvi) nebo hypoxie (snížená hladina kyslíku v krvi). Zatímco u normálního dítěte mozek při nadbytku kyslíčnicku uhličitého nebo nedostatku kyslíku automaticky zapojí obranné mechanismy, mozek dítěte s poškozeným mozgovým kmenem hrozící nebezpečí nerozpozná.

Stále však platí, že SIDS je multifaktoriální syndrom. Popsaný mechanismus vysvětluje jen část případů, nicméně je to podstatný krok k poznání podstaty choroby. Druhý krok zásadního významu učinila pracovní skupina na University of North

Carolina, která zavedla novou komplexní metodu prenatalní diagnostiky vývojových poruch, včetně predispozice k SIDS. Jde o kombinaci ultrazvuku a spektrální analýzy, označovanou jako FNP (fetal neurobehavioral profile), která umožňuje sledovat, jak plod v děloze reaguje na některé podněty (jak dýchá, jaká je jeho tepová frekvence, jeho cykly spánku a probouzení aj.). Metoda byla vyvinuta s cílem přesně identifikovat proces probouzení, který má kritický význam pro zahájení obranných reakcí, chránících zárodek před život ohrožujícími změnami prostředí. Prvním prakticky významným přínosem nového postupu prenatalní diagnostiky je důkaz, že kouření matky poškozuje autonomní nervové činnosti plodu. Dokonce i u plodů matek, vystavených pasivnímu kouření, byly nalezeny zřetelné poruchy srdečního rytmu.

Porucha autonomních nervových regulačních funkcí je jednou ze základních příčin náhlé smrti novorozenců a jejich poškození u plodu může podstatně zvýšit citlivost novorozence k smrti. Výzkum tedy podporuje názor, který dosud mohl být považován pouze za hypotézu a to, že riziko smrti novorozence vzniká již před narozením. Přinesl také přímý důkaz, že základní srdeční činnost je poškozována tabákovými zplodinami. Pokud se podaří vysvětlit tyto poznatky ženám ve fertilním věku, resp. těhotným, výskyt náhlé smrti novorozence by se v krátké době mohl snížit na polovinu. Protože poznání příčin náhlé smrti novorozence pokračuje rychle, je naděje, že během 21. století by tato choroba mohla zcela vymizet.

Dalším významným problémem je neposlušnost a hyperaktivita dětí. Děti kuřáků trpí větším deficitem pozornosti. U žen, které kouří během těhotenství, se téměř ztrojnásobuje riziko, že se jejich děti narodí s poruchou pozornosti, tvrdí dánští vědci z Kodaňské university (Aarhus Universitet). Doktorka Karen Markussen Linné z Aarhus University Hospital v Dánsku se svými kolegy zjistila, že děti narozené matkám, které kouřily během těhotenství, mají zvýšené riziko hyperkinetické poruchy. Výsledky studie byly uveřejněny v časopisu *Pediatrics*. Do studie bylo zahrnuto celkem 170 dětí s hyperkinetickou poruchou a 3765 dětí v kontrolní skupině. Výsledky studie ukázaly, že kouření matky až ztrojnásobuje riziko hyperkinetické poruchy dítěte. Toto riziko se nezměnilo ani po vyloučení dětí narozených předčasně či s nízkou porodní váhou. Výsledek neovlivnilo ani vyřazení dětí s jinými poruchami a nemocemi. Vědci se domnívají, že kouření matky během těhotenství působí negativně na mozek plodu. Připouští však i možnost odlišného výchovného působení kuřáků na

děti v porovnání s nekuřáky. Není to však první studie, která k tomuto závěru dospěla - již před dvěma roky vyšla britská studie, která rovněž poukázala na souvislost kouření v době gravidity a rizika hyperaktivity. Potíže mívají častěji chlapci než dívky.

Nastávající maminka, která kouří, vystavuje svůj plod relativně vysoké koncentraci nikotinu, který postupně mění receptory pro dopamin v mozku, který je základem pro mozkový vývoj. V časopise pediatrií srovnávají počty dětí u nichž byla diagnostikovaná hyperaktivita, a zjišťují, že 59% nemocných jsou potomci kuřáček, což je třikrát více, než udává statistika případů potomků nekuřáků. Hyperaktivita se vyznačuje nadměrnou fyzickou aktivitou, nepozorností a impulsivním chováním.

Byl proveden také výzkum na 99 matkách dvouletých dětí, z nichž 52 kouřilo během těhotenství. Studie, která zkoumala u dvouletých sklony k neposlušnosti, impulzivnímu chování a jiné faktory, zjistila, že kouření u těhotných matek vede k negativnímu a vzpurnějšímu chování dětí. Kouření v těhotenství může ovlivnit pozdější chování dětí tím, že poškodí jejich nervovou strukturu a mozkovou činnost, nebo vyvolá tělesné problémy, což mívá dlouhodobé následky.

Neblahý je i vliv na psychiku dětí. Děti žen, které kouřily v těhotenství se chovají rizikověji, experimentují s tabákem už kolem 10 let věku a v dospívání trpí úzkostnými poruchami. Australští vědci zjistili, že děti matek, které během těhotenství kouřily, mají větší dispozice ke kouření než ostatní lidé. Australští experti prokázali, že existuje přímá souvislost mezi matkou, která i přesto, že čeká dítě, nepřestala kouřit, a tím, že její potomek je pak v dospělosti rovněž závislý na nikotinu. Dlouhodobého výzkumu se zúčastnilo přes 3.000 matek a dětí z australského Brisbane. Čtrnáctileté ratolesti asi tisíce žen, které během své gravidity krabičku cigaret neodložily, měly třikrát větší sklony holdovat kouření cigaret než jejich vrstevníci.

Kuřáčky představují hrozbu pro zdraví svých budoucích dětí, a to zejména ty, které se nevzdají cigarety ani během těhotenství. Poslední studie z Itálie a Švédska potvrzuje, že synové těchto matek jsou náchylnější k rakovině varlat. Švédští vědci nedávno analyzovali záznamy z registru rakoviny a všimli si, že s přibývajícím počtem kuřáček začal v posledních letech významně růst také počet mužů s rakovinou varlat. Pokud je vývoj varlat narušen nebo opožděn, může se to projevit na mnoha místech. Jednak ve vývoji tkání, ale také v plodnosti a tvorbě malformací urogenitální soustavy muže. Žena-kuřáčka je pro plod vždy velkou hrozbou. Karcinogeny pronikající do těla

nenarozeného chlapce mohou způsobovat nádory varlat i jiných orgánů. Nebo tělo oslabí tak, že nádory vznikají až v dospělosti.

U dětí silných kuřáček byl po narození dokonce popsán abstinenční syndrom. Novorozenec neutišitelně křičel a uklidnil se, až když dostal nikotinovou náplast.

Kouření v těhotenství může mít dále vliv na fyzický růst a intelektuální vývoj dítěte (děti jsou pomalejší, hůře čtou..). Na konferenci American Heart Association 2006 Scientific Session bylo prezentováno, že ženy, které kouří v prvním trimestru těhotenství, pak mají děti s vrozenými srdečními poruchami až o 80% častěji než ženy nekuřáčky. Je prokázán i častější výskyt různých alergií, také se ve větší míře objevují záněty středního ucha, ekzémy a děti jsou častěji postiženy zhoubným nádorem v dětství. Větší je i výskyt infekcí dýchacích cest v dětství včetně astma bronchiale. Rizika spojená s rozvojem astmatu během prvních sedmi let dítěte jsou o 25% vyšší u dětí, jejichž matky kouřily během těhotenství méně než 10 cigaret za den a o 36% vyšší u matek, které kouřily více než 10 cigaret denně.

Děti rodičů kuřáků (významnou roli hraje i pasivní kouření) mají tedy mnohem větší předpoklady k výše popsaným nemocem než děti nekuřících rodičů.

2.8 Následky pasivního kouření

Pasivní kouření škodí víc, než se připouští. Dýchat cigaretový kouř je podle posledních zahraničních výzkumů nebezpečnější, než se dosud myslelo. Například nekuřáčka, která žije s kuřákem, je vystavena až šestkrát vyššímu riziku, že onemocní rakovinou plic. A lidé, kteří musí trávit čas v zakouřených místnostech, trpívají přinejmenším bolestmi hlavy či pálením očí.

Kvůli pasivnímu kouření v České republice:

- zemře ročně 5 - 8 dětí mladších 18 měsíců
- zemře ročně 120 lidí na rakovinu plic
- musí každoročně 26 - 63 tisíc dětí k lékaři s infekcí středního ucha
- se zhorší astma u 16 - 40 tisíc nemocných
- vznikne zánět průdušek či plic u 6 - 12 tisíc případů

Pasivní kouření je v příčinné souvislosti se zvýšeným rizikem s infekcemi dolních dýchacích cest jako bronchitida, zánět plic a bronchitida u dětí. To snižuje plicní funkce a zvyšuje závažnost příznaků astmatu u dětí a je i rizikovým faktorem pro nové případy onemocnění dětí bronchiálním astmatem. Odhaduje se, že děti z domácností, kde se kouří, mají dvojnásobné riziko pro vznik astmatu.

Chronický kašel a vykašlávání jsou dalšími častými stavy u dětí, jejichž rodiče jsou kuřáky. Takovéto děti jsou v prvním roce života častěji přijímány do nemocnice pro zánět průdušek a plic. Respirační onemocnění v dětství, způsobené pasivním kouřením, může dále přispívat ke vzniku onemocnění dýchacího ústrojí v dospělosti.

Dále existují důkazy, že existuje vztah mezi expozicí pasivnímu kouření během těhotenství a nízkou porodní váhou plodu (nižší cca o 150g). Šetření o vlivu pasivního kouření na plod prokázala, že riziko nižší porodní váhy je podstatně vyšší než by se dalo očekávat od relativně nízké expozice. Kouření rodičů může být zodpovědné až ve 25% na syndrom náhlého úmrtí dítěte (SIDS) a děti exponované tabákovému kouři mohou až ve 30% onemocnět zánětem středouší, tzv. "glue ear", které je příčinou hluchoty u dětí.

Miminku škodí i kouření na balkoně. Argument, že rodič kouří jen venku, například na balkoně, neobstojí. Každý kuřák je totiž tak prosycený kouřem, že jej stejně přenáší do bezprostřední blízkosti dítěte.

V ČR je kolem 60-80% dětí předškolního a školního věku vystaveno pasivnímu kouření pobytem v místnostech s kouřícími rodiči. V případě, že kouří matka, jsou v moči dítěte zjistitelné koncentrace kotininu (metabolický produkt nikotinu).

Již samotný kouř z našich cigaret (označovaný jako kouř pasivního kouření - KPK) představuje pro zdraví našich dětí veliké nebezpečí. Následující řádky vyčíslují dopady tohoto kouře na zdraví a životy plodů, miminek a dětí (výsledky jsou sestaveny na základě výzkumů provedených v USA):

1. kouření rodičů usmrtí více dětí než jejich všechna neúmyslná zranění dohromady,
2. až 1/8 ušních infekcí u dětí do 18 let je způsobena kouřem pasivního kouření,
3. více než 1/4 operací, které zavádějí dětem ušní tympanostomické trubice je způsobena KPK,

4. pasivní kouření způsobuje každoročně až 3000 nových dětských astmat a 188000 návštěv lékaře s infekcí středního ucha, dále způsobuje pálení očí a bolesti hlavy
5. mezi dětmi do 18 měsíců, je KPK příčinou až 36000 bronchitidy nebo pneumonie, každý rok zemře kolem 16-25 z těchto dětí,
6. kouř z cigaret je také zodpovědný za odhadovaných 200 každoročních případů Syndromu náhlého úmrtí novorozence
7. ušní infekce a astmata způsobená kouřením rodičů, stojí každoročně 4,6 miliardy \$ vyjádřených v nákladech na léčebnou kúru,
8. asi 2800 úmrtí ročně dětí ve věku do 18 let jsou způsobeny nízkou porodní hmotností způsobenou kouřením matek v době těhotenství,
9. 1100 každoročních úmrtí dětí ve věku do 18 let jsou na následky infekcí dýchacích cest způsobených Kouřem pasivního kouření,
10. asi 14 dětí ve věku do 18 let zemře každoročně na astma v důsledku KPK,
11. asi 250 dětí zemře každoročně na následky popálenin způsobených cigaretami, zápalkami nebo zapalovači,
12. miminka matek kouřících v těhotenství nejen, že se vystavují riziku předčasného porodu a nízké porodní hmotnosti, ale vystavují se nebezpečí mírného poškození mozku a poruch učení, hyperaktivity a problémů chování,
13. navzdory veřejnému mínění většina kuřáček v době těhotenství s kouřením nepřestává. Studie založené na výpovědi žen docházejí k závěru, že kouřit jich přestane 50%. Testy moči a krevní rozborů ale dokazují, že kouřit jich přestane jen velmi malý počet.

Další důsledky pasivního kouření:

- Vliv pasivního kouření byl opakovaně prokázán, riziko onemocnět rakovinou plic při vystavení pasivnímu kouření vzrůstá průměrně o 20%.
- Rakovina nosních dutin je až 3x častější u pasivních kuřáků, než u osob, kteří nejsou vystaveni pasivnímu kouření. Studie prokázaly, že i jen krátkodobé vystavení pasivnímu kouření (již po 30 minutách jsou patrné změny v průtoku krve koronárními cévami) má velký vliv na ischemickou chorobu srdeční –

pasivní kuřáci mají o 23% zvýšené riziko tohoto onemocnění, které se může projevit jako infarkt myokardu, angina pectoris nebo náhlé úmrtí.

- Riziko infarktu myokardu je téměř dvakrát vyšší u lidí, jejichž partner kouří, nebo kteří musí pracovat v zakouřeném prostředí.
- Pasivní kouření zvyšuje riziko cévních mozkových příhod ("mozková mrtvice") až o 82%.

Podstata pasivního kouření

Už delší dobu je známo, že kouření vyvolává u kuřáků řadu chorob. Dnes ale také víme, že i pasivní kouření je příčinou srdečních a plicních onemocnění, včetně rakoviny plic i u jinak zdravých nekuřáků. Kouř unikající z volně položené cigarety a kouř vydechovaný aktivním kuřákem dohromady tvoří tzv. ETS (Environmental tobacco smoke) - "prostředí tabákového kouře". Tato směs obsahuje okolo 4 tisíc substancí, z nichž asi 40 je karcinogenních, jiné jsou podporovateli nádorového bujení, dalšími složkami jsou látky toxické a dráždivé.

Zatímco aktivní kuřák inhaluje tzv. primární proud cigaretového kouře, který vzniká hořením tabáku a papíru za vysoké teploty (kolem 9000°C) a jde tedy o relativně dokonalé spalování, pasivní kuřák vdechuje "vedlejší" kouř ETS, který vzniká za nižších teplot (okolo 5000°C). Tyto teplotní rozdíly jsou příčinou toho, že podíl některých toxických a karcinogenních substancí je v tomto kouři vyšší než v primárním (např. oxidu uhelnatého 2,5krát více, amoniaku 73krát, dehtu 1,7krát, dimetylnitrosaminu 52krát atd.). V uzavřené místnosti je kouř rozptýlen v prostoru a koncentrace jednotlivých látek je závislá na množství vykouřených cigaret, počtu kouřících osob, počtu inhalací, velikosti prostoru, výměně vzduchu. I přes toto rozptýlení vdechuje nekuřák dostatečné množství rakvinotvorných, toxických a dráždivých látek, které negativně ovlivňují jeho zdravotní stav. K tomu, abychom vyvětrali zplodiny z jedné cigarety, je zapotřebí 33 m³ čistého vzduchu. Ventilace zakouřeného prostoru je tedy značně náročná.

Řada studií prokázala, že pasivní kouření způsobuje onemocnění rakovinou plic a "prostředí tabákového kouře" bylo klasifikováno jako kancerogen skupiny A. To vede vlády po celém světě k omezování kouření ve veřejných prostorách, na pracovištích a

podobně. Navíc hlavní část kouře, který kuřák vdechuje, je filtrován cigaretovým filtrem, avšak část kouře vycházející z konce hořící cigarety uniká přímo do vzduchu.

2.9 Další komplikace vznikající kouřením

Kouření v období kojení

Bylo prokázáno, že kouření cigaret ovlivňuje nevhodně produkci mateřského mléka. Koncentrace tuku v mléce je nižší u matek, které kouřily a množství mléka je menší. Děti kuřaček jsou tak méně často kojeny nebo bývají brzy odstaveny od prsu, protože nikotin snižuje sekreci hormonu prolaktinu, který je důležitý pro tvorbu mateřského mléka. Nikotin prochází do mateřského mléka a mění jeho chuť, děti často odmítají prs a jsou při kojení neklidné. Se stoupajícím množstvím cigaret stoupá i riziko pro dítě. Množství nikotinu v mateřském mléce je vyšší než v krvi matky. Nikotin, který dítě dostane mateřským mlékem, ovlivňuje nepříznivě činnost trávicího ústrojí a děti pak často zvracejí a špatně sají. Nikotinu se dítě zbavuje metabolizací v játrech a vylučováním ledvinami, což zatěžuje oba orgány v době, kdy se ještě vyvíjejí.

Děti kuřaček mají daleko častěji silnější novorozeneckou žloutenku. Mohou také trpět abstinenčními příznaky (často pláčou, málo spí a jsou neklidné), špatně prospívají a pomalu rostou. Jsou často nemocné, častěji se objevují také nevolnost, bolesti břicha a zvracení. Navíc kouření matky může znamenat i začátek jejich závislosti na nikotinu v pozdějším věku.

Kouření a rakovina děložního čípku

Epidemiologické studie prokázaly u žen kuřaček až čtyřikrát vyšší riziko vzniku rakoviny děložního čípku než u nekuřaček. Do nedávné doby nebylo známo, zda kouření přímo nepodmiňuje rakovinu čípku, ale studie prokázala, že kauzálním faktorem tohoto onemocnění je biochemie tabákového kouře.

Kouření a menopauza

Výzkumy naznačují, že kouření přímo ovlivňuje endokrinologický proces, který řídí menstruační cyklus. Byl zjištěn významný vztah mezi kouřením a abnormálním

menstruačním cyklem (mimo premenstruálního syndromu) přičemž ženy, současné kuřačky, mají daleko výraznější příznaky.

Fyziologická menopauza přichází u kuřaček o 2 až 3 roky dříve. Ztráty estrogenu po nástupu menopausy mohou být větší než u nekuřaček. Je známo, že ženské hormony jistým způsobem chrání proti nástupu ischemické choroby srdeční a jejich ztrátou u postmenopausálních žen lze přičíst zvýšení rizika vzniku srdečních onemocnění. Redukce hustoty kostní tkáně rovněž začíná v menopauze. Kouření, jak bylo prokázáno, je tedy významný činitel zvyšující se ztráty kostní trámčiny, což má za následek riziko vzniku osteoporózy.

Kouření a reprodukce

Ženy kuřačky mají sníženou fertilitu. Bylo prokázáno, že 38% nekuřaček otěhotnělo hned po první koncepci, ale kuřaček pouze 28%. Kuřačky mají 3,4krát menší šanci otěhotnět při první koncepci, než nekuřačky. Kuřačky k početí potřebují v průměru o dva měsíce delší dobu než nekuřačky. Fertilita kuřaček je snížena ve srovnání s nekuřačkami na 72%. Schopnost přijít do jiného stavu se vlivem nikotinu snižuje i v případě umělého oplodnění, a to i v případě s darovanými vajíčky. Pokud žena kouří více než deset cigaret denně, zhoršuje se schopnost její dělohy přijmout embryo.

Kouření cigaret může též ovlivnit fertilitu muže. U kuřáků je méně spermií a mají menší pohyblivost ve srovnání se spermii nekuřáků. Chtějí-li se budoucí rodiče vyhnout skutečně všem vlivům tabáku na své dítě, měli by oba přestat kouřit alespoň rok před plánovaným početím

Pro mladé ženy má současné kouření a užívání orálních kontraceptiv, vliv na 10krát vyšší riziko srdečního infarktu, mozkové mrtvice a onemocnění srdce. Tento vliv je především patrný u žen ve věku nad 45 let. Je proto důležité, aby ženy užívající hormonální antikoncepci nekouřily.

Výčet všech dalších rizik způsobených kouřením cigaret:

- Více než 90% pacientů s rakovinou plic jsou nebo byli kuřáky. Kromě rakoviny plic je velké množství i jiných druhů rakoviny z kouření (rakovina dutiny ústní, jazyka, hrtanu, hltanu, jícnu, ledvin, močové měchýře, slinivky, děložního čípku a i některé leukémie).

- Kouření urychluje stárnutí kůže a přidává vrásky tím, že ubývá bílkovin, které kůži dávají elasticitu, dále odvádí vitamín D a omezuje krevní průtok.
- Kuřáci ztrácejí sluch dříve než nekuřáci, protože kouření způsobuje zanášení cév a klesá také průtok krve vnitřním uchem.
- Kouření mění chemické prostředí v ústech, což způsobuje zvýšenou tvorbu zubního plaku, žloutnutí zubů, vznik zubního kazu a přispívá k odúmrťí zubů. Kuřáci mají 1,5krát větší pravděpodobnost ztráty zubů.
- Kouření oslabuje imunitní systém, tím se tělo stává náchylnější k autoimunitním nemocem jako je lupus erytematosus, které se mohou projevovat také ztrátou vlasů, vředy v ústech, vyrážkou na obličeji, ve vlasech a na rukou.
- U kuřáků je o 40% častější výskyt katarakty – zakalení oční čočky, které blokuje vstup světelných paprsků do oka a postupně vede ke slepotě. Kouření je spojeno také s makulární degenerací – nevyléčitelnou oční nemocí, která postihuje centrální část sítnice zvanou macula. Macula je zodpovědná za zaměření zraku a umožňuje například schopnost číst, řídit auto, rozeznat obličeje a barvy, vidět podrobnosti objektů.
- Búrgerova nemoc (obliterující trombangitida), je zánětlivé onemocnění cév dolních končetin, čímž se snižuje přísun krve a živin do tkání. Neléčená vede ke gangréně (odumření tkání) a amputaci postižené oblasti. Kuřáci mají větší pravděpodobnost vzniku trombózy.
- Kouření snižuje odolnost vůči bakteriím, které způsobují zánět a vředy žaludeční sliznice. Snižuje také schopnost neutralizovat žaludeční kyselinu. Nadbytek této kyseliny nahlodává obrannou bariéru sliznice a vede k jejímu poškození a vředům. Riziko vzniku vředů je 5x vyšší u kuřáka. Vředy se u kuřáků hojí výrazně pomaleji a častěji se opakují.
- Každý třetí člověk umírá na následky kardiovaskulárních onemocnění. Kouření patří mezi největší rizikové faktory rozvoje těchto onemocnění. V rozvojových zemích umírá na tato onemocnění více než milion lidí ročně, v rozvinutých zemích je to 600 000 úmrtí každý rok. Kouření zrychluje tepovou frekvenci (srdce bije rychleji), zvyšuje krevní tlak a riziko vzniku hypertenze a zvyšuje riziko vytvoření krevních sraženin v krevním řečišti, které mohou vyústit v infarkt myokardu. Riziko infarktu je u kuřáka 6x větší.

- Významné je i poškození cév. U kuřáků je vyšší hladina homocysteinu, který výrazně urychluje aterosklerózu. Stejně tak jsou i zvýšeny hodnoty nežádoucích krevních tuků: zvyšuje se celkový, LDL-cholesterol a TAG a naopak klesá HDL-cholesterol.
- Kouření poškozuje cévy, zapříčiňuje vzestup krevního tlaku i frekvence, zvyšuje srážlivost krve - všechny tyto vlivy vedou k tomu, že kuřáci mají 5krát vyšší pravděpodobnost, že budou postiženi mozkovou mrtvicí, která zanechává mnohdy nenapravitelné postižení pohyblivosti, obrnu, poruchy psychických funkcí, ztrátu řeči a smrt.
- Kouření způsobuje též chronickou bronchitidu a plicní emfyzém - což snižuje kapacitu plic k výměně kyslíku z vdechovaného vzduchu za oxid uhelnatý. V krajních případech je třeba provést tracheotomii, aby pacienti mohli dýchat. Chronická bronchitida způsobuje zbytnění hnisem naplněné sliznice, což má za následek bolestivý kašel a dýchací obtíže. Chronická plicní obstrukční nemoc (CHOPN) je neléčitelná. Je to dlouhodobé velmi obtěžující onemocnění.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika výzkumu

V průběhu výzkumu předpokládám využití následujících metod:

1. sběr literatury o kouření a těhotenství a nastudování získaných materiálů,
2. na základě získaných poznatků a informací si stanovit hypotézy,
3. zpracování dotazníku,
4. předání dotazníků výzkumnému souboru osob,
5. vyhodnocení dotazníků,
6. srovnání zjištěných výsledků s hypotézami.

3.2 Cíle výzkumu

1. získat poznatky o míře informovanosti ve výzkumném souboru žen v oblasti vlivu kouření v těhotenství, v době kojení na dítě a jeho následujícím vývoji,
2. získat informace o tom, zda partneři těhotných žen přestávají kouřit v době jejich těhotenství i po něm z důvodu, že by mohly ohrozit zdraví dítěte pasivním kouřením,
3. zjistit jaký je postoj žen a dívek ke kouření v době těhotenství a kojení,
4. zjistit, zda se ženy po těhotenství ke kouření vrací,
5. vzbudit zájem dotazované veřejnosti o získávání nových informací týkajících se rizik kouření v těhotenství,
6. potvrdit nebo vyvrátit hypotézy.

3.3 Hypotézy

- ❖ **H1** Domnívám se, že většina žen má dostatečné množství informací o zdravotních rizicích a negativních vlivech kouření v těhotenství i během kojení.

- ❖ **H2** Domnívám se, že těhotné ženy si neuvědomují, že i jejich partneři (případně rodina, pokud s ní bydlí) by měli také přestat kouřit kvůli následkům pasivního kouření.
- ❖ **H3** Předpokládám, že většina mladých dívek, které přesto že kouří, by kouření v těhotenství chtěly zanechat a už se ke kouření nevracet.
- ❖ **H4** Domnívám se, že alespoň polovina dotazovaných žen, které před těhotenstvím kouřily, se po těhotenství ke kouření vrací. Tudíž, že „odložily“ cigarety jen na devět měsíců a opět kouřit po porodu nebo během kojení začaly.
- ❖ **H5** Myslím, že alespoň 10% žen nepřestane kouřit přesto, že jsou těhotné.

3.4 Charakteristika sledovaného souboru

Pro účely mého výzkumu jsem si zvolila 3 kategorie žen. Celkem jsem získala zpět 94 vyplněných dotazníků. Hlavní cíle ohledně výzkumu jsem kladla na informovanost dívek a žen o rizicích kouření a na zjištění jejich postojů ke kouření.

První kategorii (I.) tvořilo 34 žen, které ještě nebyly nikdy těhotné a momentálně těhotné nejsou. V této kategorii jsem se dotazovala pouze žen, které kouří, abych mohla zjistit, zda by kouřily i během těhotenství nebo by kouření zanechaly. A také jestli znají rizika, kterým by vystavovaly plod, kdyby kouřily během těhotenství. Nedotazovala jsem se nekuřáček, jelikož cílem v této skupině nebylo zjistit zastoupení kuřáček-nekuřáček (tyto výzkumy jsou prováděny ve veřejnosti v daleko větším měřítku), ale informovanost mladých kuřáček o negativních vlivech kouření.

Do druhé kategorie (II.) jsem zařadila ženy, které jsou právě těhotné. Dotazník vyplnilo 31 gravidních žen. V této kategorii bych chtěla především zjistit, zda ženy během těhotenství kouří. A jestli ví, jak kouřením (byť jen pasivním) ohrožují zdraví nejen svoje, ale i jejich nenarozeného dítěte.

Ve třetí kategorii (III.) jsem se dotazovala 29 žen, které byly již v minulosti těhotné, porodily a mají děti. Tuto skupinu žen jsem si zvolila hlavně proto, abych

zpětně zjistila, jestli se ženy kuřačky ke svému návyku po těhotenství opět vrátily nebo kouřit přestaly, také zda kouřily v těhotenství a jestli znaly následky kouření.

Všechny ženy, kterých jsem se dotazovala, jsem předem seznámila s účelem a následným využitím získaných informací z dotazníku pro mou bakalářskou práci.

3.5 Zpracování výsledků

3.5.1 Vyhodnocení odpovědí kategorie I.

V první kategorii jsem se dotazovala dívek ve věku od 17 do 27 let. V dotazníku odpovídaly na 6 otázek. V této skupině dotázaných jsem chtěla zjistit, jaké mají znalosti o vlivu kouření na plodnost, těhotenství, kojení a na vývoj plodu. Také, jestli by kouřily během těhotenství, kojení a zda by se ke kouření po porodu vrátily.

Z dotázaných žen 58,82% odpovědělo, že kouření nemá vliv na plodnost, což je špatná odpověď, jelikož kouření vliv na plodnost má a to jak u žen, tak i u mužů. Kuřačkám trvá otěhotnět v průměru nejméně o dva měsíce déle než nekuřačkám. Oproti neznalosti vlivu kouření na plodnost jsem zjistila velkou informovanost o tom, že kuřačkám se rodí děti náchylnější k nemocem a s váhovým úbytkem, tento fakt si uvědomuje 91,18% dotázaných. To, že kouření ovlivňuje i tvorbu mateřského mléka a podílí se na jeho kvalitě, která je v případě kouření snížena, správně odpovědělo 70,59% žen.

Proto, abych mohla zjistit názory žen, zda by kouřily i během těhotenství a kojení, jsem si vybrala pouze dívky, které kouří. Z dotázaných celkem 91,18% uvedlo, že by v těhotenství nekouřilo, ale 8,82% žen uvedlo, že by se hned po porodu určitě ke kouření vrátily. Na druhé straně 5,88% žen mělo postoj „Když už s kouřením jednou budu muset přestat (kvůli těhotenství), tak bych se k tomu nechtěla nikdy znovu vrátit“. Opět se jedná o názor, čili skutečnost pak může být jiná. Také 5,88% těhotných volilo odpověď, že by kouřily i v těhotenství, ale jen výjimečně a 2,94% žen uvedlo, že by kouřilo v těhotenství stejně jak jsou zvyklé nyní.

Dále mě zajímalo, jestli by dívky a ženy vyžadovaly i po svém partnerovi (popř. rodině, pokud s ní bydlí), aby v době jejich těhotenství nekouřil(i) alespoň v jejich přítomnosti. Jelikož i pasivní kouření má velmi negativní dopad na zdraví, jak těhotné

ženy, tak i na plod. Z výsledků dotazníků vyplynulo, že 64,71% dotázaných by po partnerovi chtělo, aby přestal kouřit a domnívají se, že by souhlasil. Po svém partnerovi by nevyžadovalo 23,53% žen, aby přestal kouřit, proto si myslím, že těchto 23,53% žen nemá dostačující informace o pasivním kouření (jinak by pravděpodobně chtěly, aby se nemusely pohybovat v zakouřeném prostředí, a tak pasivním kouřením ohrožovat sebe i plod; zde hraje ale úlohu i vztah mezi oběma partnery). Zbývajících 11,76% žen by si přálo, aby jejich partner, nekouřil alespoň v době jejich těhotenství, ale domnívají se, že by nesouhlasil. V případě této odpovědi se domnívám, že nejsou dostatečně o pasivním vlivu kouření informovány právě partneri dotázaných. A snad při větší informovanosti by byli ochotni nekouřit. Pokud ovšem mají zájem, aby jejich partnerka i dítě byli zdraví.

Poslední otázka byla otevřená. Zde jsem zjišťovala co ženy samy vědí o kouření a nechala jsem jim prostor se vyjádřit. Odpovědi jsem známkovala podobně jako ve škole od 1 do 5 (přičemž za 1 byla odpověď správná a za 5 úplně nedostatečné znalosti). V této kategorii žen jsem určila průměrnou známku 2,6. Znalosti měly některé ženy dostatečné, za to jiné velmi slabé. Nejhorší znalosti se týkaly vlivu pasivního kouření.

Pro přehlednost uvádím dotazník a tabulku s grafem odpovědí dotázaných žen v kategorii I.: (správná odpověď je podtržená)

1. Jaký si myslíte, že má kouření vliv na plodnost?

- a) schopnost otěhotnět není nijak kouřením snížena
- b) kuřáčkám trvá otěhotnět déle
- c) otěhotnění je pro kuřáčky snazší než pro nekuřáčky

2. Jaký je Váš postoj ke kouření v těhotenství?

- a) během těhotenství bych nekouřila, ale nevím jestli potom opět ano nebo ne
- b) v těhotenství bych kouřit přestala a již bych se ke kouření určitě vrátit nechtěla
- c) nekouřila bych během těhotenství, ale po porodu bych se ke kouření určitě vrátila
- d) nekouřila bych v těhotenství ani během kojení, ale potom nejspíše ano
- e) myslím, že bych s kouřením úplně v těhotenství nepřestala, jen kouření výrazně omezila
- f) kouřila bych i během těhotenství tak jako před ním

3. Pokud byste se rozhodla během těhotenství a kojení nekouřit, chtěla byste i po partnerovi (příp. rodině, jestli s ní bydlíte), aby kouření zanechal(i), alespoň na tuto dobu?

- a) ano a myslím si, že by souhlasil(i)
- b) nechtěla bych to po něm (nich), nevidím důvod, proč to chtít
- c) ano, ale myslím si, že by nesouhlasil(i)

V případě odpovědi c) na tuto otázku č.3 prosím uveďte proč si myslíte, že by nesouhlasili:

4. Myslíte si, že ve většině případů se ženám kouřícím během těhotenství rodí děti:

- a) úplně zdravé, kouření nemá vliv na zdraví dítěte, jelikož je chráněno placentou
- b) náchylnější k nemocem a s váhovým úbytkem
- c) odolnější oproti dětem nekuřáček
- d) nevím

5. Domníváte se, že kuřáčky mají mateřské mléko (MM):

- a) kvalitnější a kojí déle své děti než nekuřáčky
- b) v MM není rozdíl oproti MM nekuřáček
- c) méně výživné a kojí kratší dobu než nekuřáčky
- d) nevím

6. Prosím, uveďte jakýkoli negativní vliv (o kterém víte):

- kouření v těhotenství přímo na těhotnou ženu, resp. jak ohrožuje kuřáčka své těhotenství

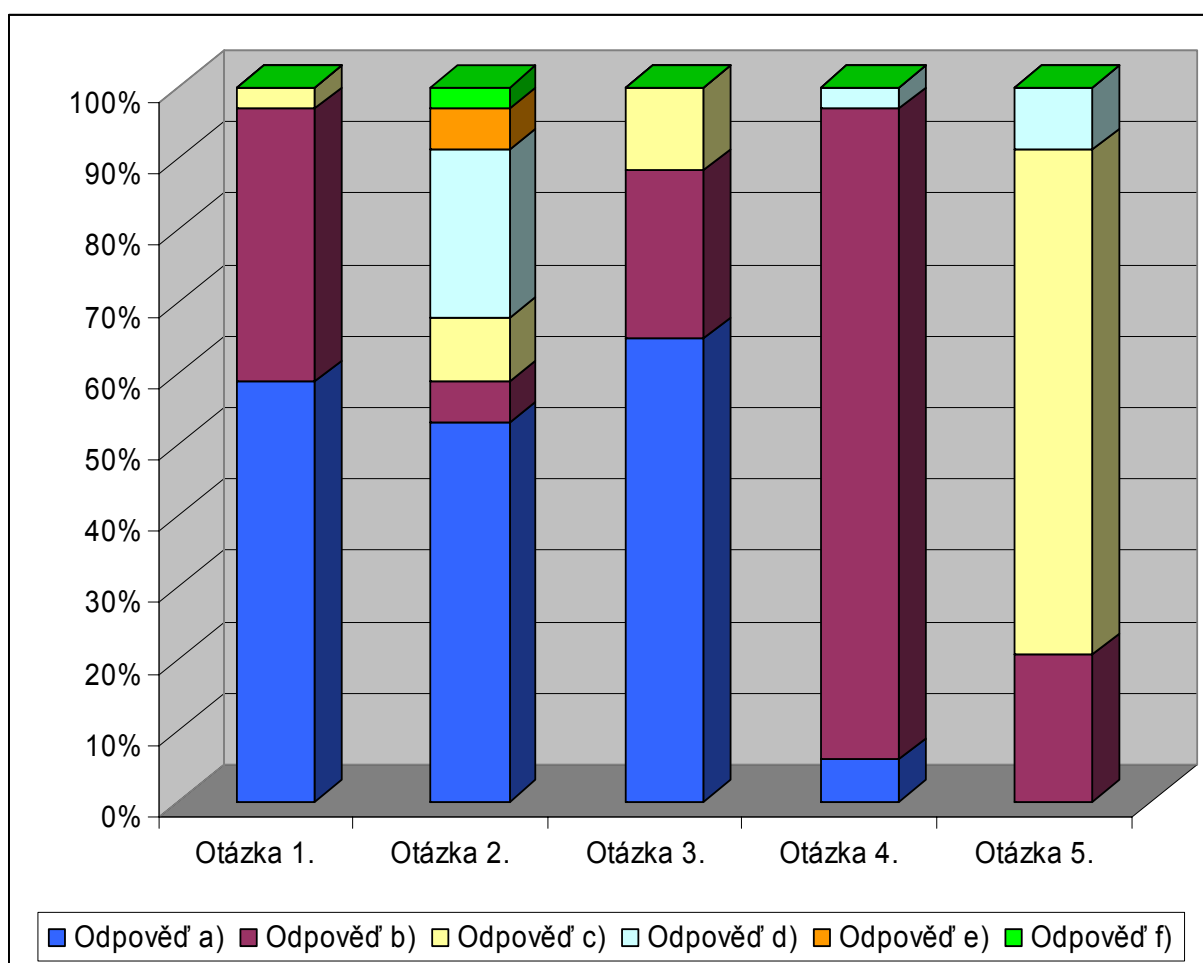
- kouření těhotné ženy na dosud nenarozené dítě i na následný vývoj dítěte po porodu

- pasivního kouření na dítě

Tabulka odpovědí kategorie I.

	Odpověď a)	Odpověď b)	Odpověď c)	Odpověď d)	Odpověď e)	Odpověď f)
<i>Otázka 1.</i>	58,85%	38,24%	2,94%	----	----	----
<i>Otázka 2.</i>	52,95%	5,88%	8,82%	23,53%	5,88%	2,94%
<i>Otázka 3.</i>	64,71%	23,53%	11,76%	----	----	----
<i>Otázka 4.</i>	5,88%	91,18%	0%	2,94%	----	----
<i>Otázka 5.</i>	0%	20,59%	70,59%	8,82%	----	----

Graf odpovědí kategorie I.



3.5.2 Vyhodnocení odpovědí kategorie II.

Kategorii II. tvořilo 31 žen, které jsou právě těhotné. Dotazníky obdržely klientky gynekologických ambulancí ve Zlínském kraji. V dotazníku odpovídaly na 8 otázek. Stejně jako v I. kategorii jsem i u této skupiny žen zjišťovala jejich znalosti o vlivu kouření na plodnost, těhotenství, kojení a vývoj plodu. Dále mě zajímalo, jestli kouřily před otěhotněním, zda kouří nyní během těhotenství a zda se vyhýbají zakouřeným prostorům, nebo jestli se vystavují riziku pasivního kouření. Věk dotazovaných žen v této kategorii byl od 23 do 35 let.

Dotázané ženy v této kategorii odpověděly ve 51,61% správně, že kouření má negativní vliv na plodnost a kuřačkám otěhotnění trvá déle. Zbývajících 48,39% se domnívalo, že kouření žádný vliv na plodnost nemá. Ve srovnání s kategorií I. odpovědělo více dotázaných správně, rozdíl byl o 13,37%.. Méně správně však volila II. kategorie v otázkách: zda se kuřačkám rodí děti náchylnější k nemocem a s váhovým úbytkem, tuto skutečnost si uvědomuje 67,74% dotázaných (v kategorii I. - to bylo 91,18% dotázaných). Z II. kategorie 19,36% žen odpovědělo, že kouření nemá vliv na zdraví plodu a 38,71% žen neví, že kouření má vliv ani na tvorbu a kvalitu mateřského mléka. Celkově jsem u kategorie II. zjistila větší deficit informovanosti ohledně vlivu kouření na těhotenství, kojení a vývoj plodu oproti kategorii I., která častěji volila správné odpovědi.

Hlavním cílem u kategorie II. bylo získat poznatky o tom, kolik žen kouřilo před těhotenstvím a kolik z nich po otěhotnění kouření zanechalo. Z výsledků dotazníku vyplynulo, že před těhotenstvím kouřilo 38,71% dotázaných z této kategorie. Zbytek 61,29% byly nekuřačky. Z žen, které kouřily před těhotenstvím, 8,33% nepřestalo kouřit ani po zjištění těhotenství a kouří nadále jak dříve. Také 25% žen odpovědělo, že kouření výrazně omezily, ale občasné cigarety podlehnou. Dalších 16,67% těhotných uvedlo, že nekouří během těhotenství ani v době kojení nebudou kouřit, ale pak se ke kouření nejspíše chtějí vrátit. Zbývajících 50% žen, které kouřily před těhotenstvím, nyní během těhotenství nekouří a znovu se ke kouření nikdy vrátit nechtějí.

Tato kategorie, jak vyplynulo z výsledků dotazníku, není nijak výrazně ohrožena vlivem pasivního kouření, jelikož 74,19% žen odpovědělo, že se snaží vyhýbat místům kde se kouří a zbývajícím 19,36% žen je to jedno, zda se v jejich okolí kouří. Dokonce 6,45% těhotných uvedlo, že mají častý kontakt se zakouřeným prostředím. Těhotné

ženy z této kategorie žijí ve 58,06% s partnery nekuřáky. Dalších 12,90% žen chtělo, aby jejich partner alespoň v době jejich těhotenství nekouřil a partneři těchto 12,90% dotázaných souhlasili. Ve 25,81% ženy nevyžadovaly po svém partnerovi, aby přestal s kouřením, jelikož jim to přišlo zbytečné. A 3,23% dotázaných si přálo, aby jejich partner nekouřil, ale nevyhověl jim.

Závěrečná osmá otázka byla opět položena bez předem nabídnutých odpovědí, aby zde těhotné ženy mohly uvést své znalosti. Nekuřáčky měly větší přehled v této problematice než kuřáčky. Celkově vědomosti u této otázky hodnotím známkou 3,1.

Pro přehlednost uvádím dotazník a tabulku s grafem odpovědí dotázaných žen v kategorii II.: (správná odpověď je podtržená)

1. Jaký si myslíte, že má kouření vliv na plodnost?

- a) schopnost otěhotnět není nijak kouřením snížena
- b) kuřáčkám trvá otěhotnět déle
- c) otěhotnění je pro kuřáčky snazší než pro nekuřáčky

2. Kouřila jste před těhotenstvím?

- a) ano
- b) ne

3. Pokud jste odpověděla na předchozí otázku ano, tak nyní:

- a) kouřím i během těhotenství, tak jak jsem kouřila dříve
- b) kouřím i během těhotenství, ale velmi jsem kouření omezila, cigaretu si dám jen výjimečně
- c) během těhotenství nekouřím, ale po porodu se ke kouření vrátím
- d) v těhotenství nekouřím ani během kojení nebudu, ale potom znovu asi začnu
- e) po otěhotnění jsem přestala kouřit a znovu se ke kouření nechci vrátit

4. Pokud jste se rozhodla během těhotenství a kojení nekouřit, chtěla jste i po partnerovi (příp. rodině, jestli s ní bydlíte), aby kouření zanechal(i) alespoň na tuto dobu?

- a) ano a souhlasil(i)

- b) nechtěla jsem to po něm (nich), nevidím důvod, proč to chtít
- c) ano, ale nesouhlasil(i)
- d) můj partner je nekuřák

V případě odpovědi c) na tuto otázku č.3 prosím uveďte proč si myslíte, že nesouhlasili:

5. Během těhotenství se zakouřeným prostorům (restauracím, barům..):

- a) snažím vyhýbat (chodím jen do nekuřáckých podniků)
- b) nevyhýbám, je mi jedno, zda se v mém okolí kouří
- c) mám častý kontakt s prostředím, kde se dost kouří

6. Myslíte si, že ve většině případů se ženám kouřícím během těhotenství rodí děti:

- a) úplně zdravé, kouření nemá vliv na zdraví dítěte, jelikož je chráněno placentou
- b) náchylnější k nemocem a s váhovým úbytkem
- c) odolnější oproti dětem nekuřaček
- d) nevím

7. Domníváte se, že kuřačky mají mateřské mléko (MM):

- a) kvalitnější a kojí déle své děti než nekuřačky
- b) v MM není rozdíl oproti MM nekuřaček
- c) méně výživné a kojí kratší dobu než nekuřačky
- d) nevím

8. Prosím, uveďte jakýkoli negativní vliv (o kterém víte):

- kouření v těhotenství přímo na těhotnou ženu, resp. jak ohrožuje kuřačka své těhotenství

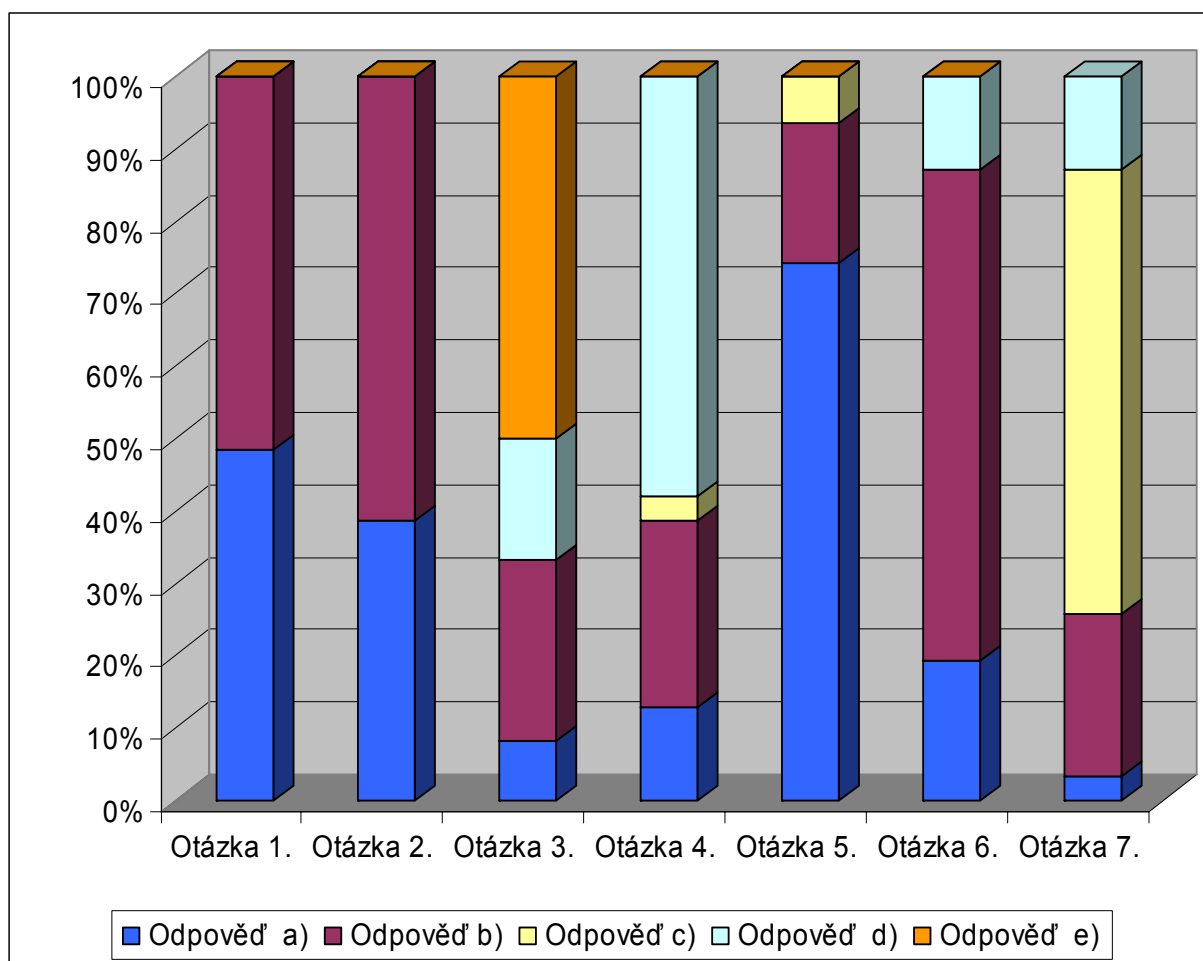
- kouření těhotné ženy na dosud nenarozené dítě i na následný vývoj dítěte po porodu

- pasivního kouření na dítě

Tabulka odpovědí kategorie II.

	Odpověď a)	Odpověď b)	Odpověď c)	Odpověď d)	Odpověď e)
<i>Otázka 1.</i>	48,39%	51,61%	0%	----	----
<i>Otázka 2.</i>	38,71%	61,29%	----	----	----
<i>Otázka 3.</i>	8,33%	25%	0%	16,67%	50%
<i>Otázka 4.</i>	12,90%	25,81%	3,23%	58,06%	----
<i>Otázka 5.</i>	74,19%	19,36%	6,45%	----	----
<i>Otázka 6.</i>	19,36%	67,74%	0%	12,90%	----
<i>Otázka 7.</i>	3,23%	22,58%	61,29%	12,90%	

Graf odpovědí kategorie II.



3.5.3 Vyhodnocení odpovědí kategorie III.

Při zařazování žen do kategorie III. jsem si vybírala pouze ženy, o nichž jsem zjistila, že před těhotenstvím kouřily, abych mohla ověřit jestli se po porodu a kojení ke kouření vrátily nebo ne. V této skupině žen jsem dále chtěla zjistit míru jejich informovanosti o vlivu kouření na plodnost, těhotenství, kojení, následný vývoj plodu a také jaký postoj mají k pasivnímu kouření. Dotazníky se sedmi otázkami obdržely ženy ve věku 43-51 let.

U III. kategorie jsem z výsledků získaných z dotazníku zjistila největší neznalost vlivu kouření na plodnost, těhotenství a kojení oproti kategorii I. a II. Pouhých 37,93% zvolilo správnou odpověď, že kuřáčkám trvá otěhotnění déle než nekuřáčkám. Dalších 62,07% žen se domnívalo, že fertilita není kouřením zhoršena. I v otázce, zda se matkám kouřícím v těhotenství rodí děti s váhovým úbytkem a náchylnější k nemocem, správně vědělo pouze 51,73% dotázaných oproti II. kategorii, kde správně odpovědělo 67,74% žen a v I. kategorii to bylo 91,18% správných odpovědí. Ve III. kategorii odpovědělo 48,28% žen, že v mateřském mléku kuřáček a nekuřáček není rozdíl, pouze 41,38% správně uvedlo, že mateřské mléko kuřáček je méně výživné a kuřáčky kojí i kratší dobu než nekuřáčky. Celkově z odpovědí dotázaných žen vyplynulo, že tato kategorie má nejmenší znalosti o negativním vlivu kouření na plodnost, těhotenství a kojení ve srovnání s kategorií I. a II.

Jak jsem již uvedla výše kategorii III. jsem si vybrala hlavně z toho důvodu, abych mohla zjistit kolik žen se po porodu a kojení vrací ke kouření a kolik žen s kouřením znovu nezačíná. Během těhotenství nekouřilo 17,24% dotázaných žen, ale hned po porodu se ke kouření vrátily, dalších 44,83% žen se ke kouření vrátilo ne hned po porodu, ale až po kojení. V těhotenství kouřilo příležitostně ve výjimečných situacích 20,69% dotázaných a zbylých 17,24% žen přestalo v těhotenství kouřit a již se k tomu nikdy nevrátily. Celkem tedy v těhotenství nekouřilo téměř 80% žen, kterých jsem se dotazovala.

Během těhotenství se jen 34,48% žen z kategorie III. snažilo vyhýbat zakouřeným prostorům, 51,73% dotázaných to bylo jedno a kuřáckému prostředí se zvláště nevyhýbaly a 13,79% žen mělo častý kontakt s prostředím, kde se hodně kouřilo, což je dvojnásobně vyšší výsledek než nyní u kategorie II. V době, kdy byly těhotné ženy z kategorie III. nebyly prakticky žádné známé důsledky pasivního kouření,

proto nejspíše tyto ženy nevěděly jaká rizika podstupují, když se vystavují pasivnímu kouření. Více než polovina dotázaných žen-55,17% nechtěla po svém partnerovi, aby přestal kouřit v době jejich těhotenství, 13,79% žen si to přálo, ale jejich partner nesouhlasil. Přestat s kouřením alespoň v době těhotenství souhlasilo 24,14% partnerů dotázaných. Jen v 6,90% měly ženy za partnery nekuřáka.

Opět i v této kategorii jsem položila otevřenou poslední otázku, na kterou měly ženy odpovídat. Jejich znalosti nebyly příliš dobré, spíše měly přehled o obecných rizicích kouření, jako o rakovině plic, ale ve spojitosti s těhotenstvím a s následky na zdraví dětí byly jejich informace nedostatečné. Některé dotazované odpověděly naopak výborně, ale byly zde velké rozdíly. Proto tuto odpověď III. kategorie hodnotím známkou 3,5 a tudíž i jako nejslabší ze všech tří kategorií.

Pro přehlednost uvádím dotazník a tabulku s grafem odpovědí dotázaných žen v kategorii III.: (správná odpověď je podtržená)

1. Jaký si myslíte, že má kouření vliv na plodnost?

- a) schopnost otěhotnět není nijak kouřením snížena
- b) kuřačkám trvá otěhotnět déle
- c) otěhotnění je pro kuřačky snazší než pro nekuřačky

2. Jaký byl Váš postoj ke kouření v těhotenství?

- a) nekouřila jsem během těhotenství, ale po porodu jsem se ke kouření vrátila
- b) nekouřila jsem v těhotenství ani během kojení, ale potom jsem opět kouřit začala
- c) v těhotenství jsem přestala kouřit a už jsem se k tomu nevrátila
- d) kouřila jsem i během těhotenství, ale velmi jsem kouření omezila, cigaretu jsem si dala jen výjimečně
- e) v těhotenství jsem kouřila stejně tak jak před ním

3. Pokud jste se rozhodla během těhotenství a kojení nekouřit, chtěla jste i po partnerovi (příp. rodině, jestli s ní bydlíte), aby kouření zanechal(i), alespoň na tuto dobu?

- a) ano a souhlasil(i)
- b) nechtěla jsem to po něm (nich)

- c) ano, ale nesouhlasil(i)
- d) můj parter je (byl) nekuřák

4. Během těhotenství jsem se zakouřeným prostorům (restauracím, barům..):

- a) snažila vyhýbat (chodila jsem jen do nekuřáckých podniků)
- b) nevyhýbala, bylo mi jedno, zda se v mém okolí kouřilo
- c) měla jsem častý kontakt s prostředím, kde se dost kouřilo

5. Myslíte si, že ve většině případů se ženám kouřícím během těhotenství rodí děti:

- a) úplně zdravé, kouření nemá vliv na zdraví dítěte, jelikož je chráněno placentou
- b) náchylnější k nemocem a s váhovým úbytkem
- c) odolnější oproti dětem nekuřáček
- d) nevím

6. Domníváte se, že kuřačky mají mateřské mléko (MM):

- a) kvalitnější a kojí déle své děti než nekuřačky
- b) v MM není rozdíl oproti MM nekuřáček
- c) méně výživné a kojí kratší dobu než nekuřačky
- d) nevím

7. Prosím, uveďte jakýkoli negativní vliv (o kterém víte):

- kouření v těhotenství přímo na těhotnou ženu, resp. jak ohrožuje kuřačka své těhotenství

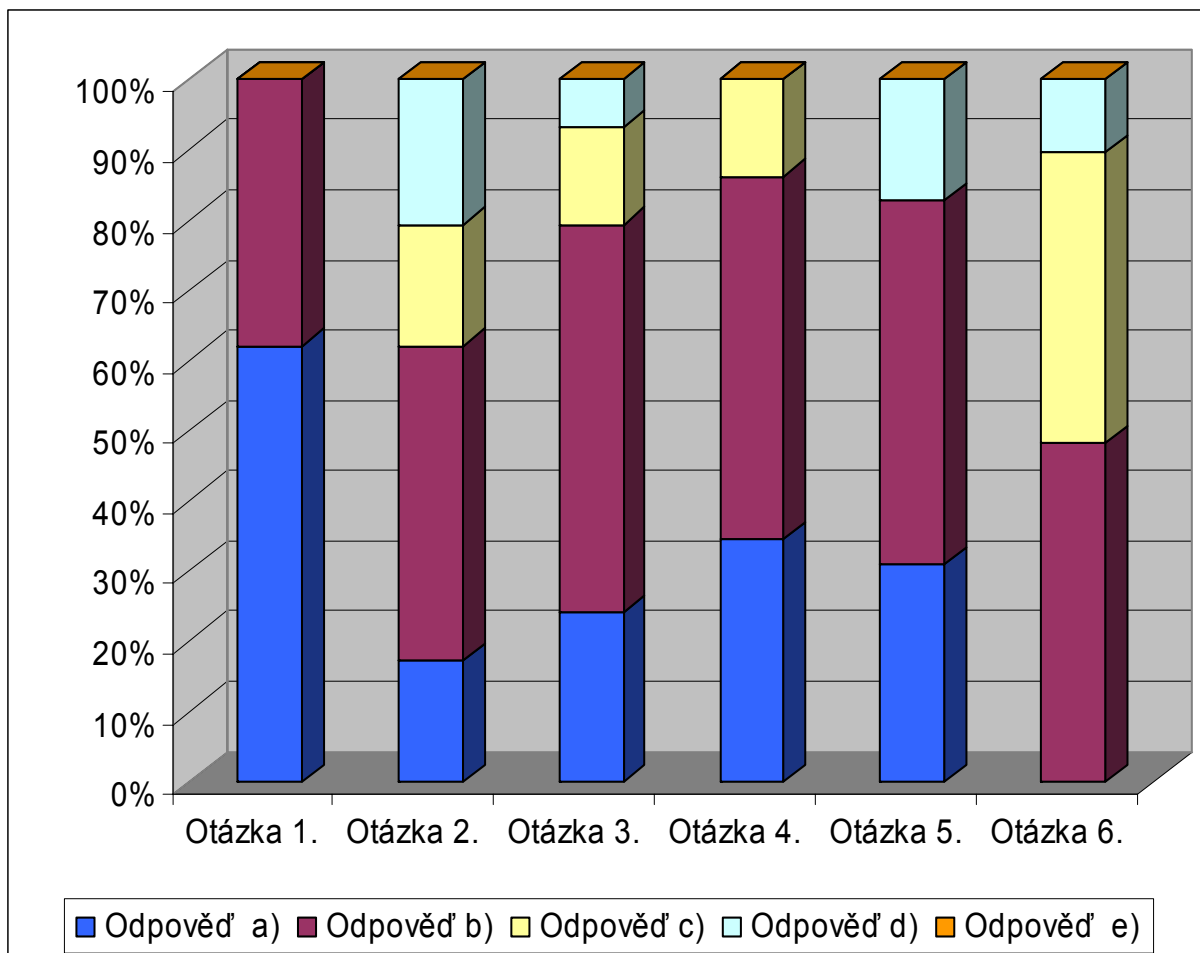
- kouření těhotné ženy na dosud nenarozené dítě i na následný vývoj dítěte po porodu

- pasivního kouření na dítě

Tabulka odpovědí kategorie III.

	Odpověď a)	Odpověď b)	Odpověď c)	Odpověď d)	Odpověď e)
<i>Otázka 1.</i>	62,07%	37,93%	0%	----	----
<i>Otázka 2.</i>	17,24%	44,83%	17,24%	20,69%	0%
<i>Otázka 3.</i>	24,14%	55,17%	13,79%	6,90%	----
<i>Otázka 4.</i>	34,48%	51,73%	13,79%	----	----
<i>Otázka 5.</i>	31,03%	51,73%	0%	17,24%	----
<i>Otázka 6.</i>	0%	48,28%	41,38%	10,34%	----

Graf odpovědí kategorie III.



3.5.4 Srovnání výsledků s hypotézami

Pozn.: Hypotézy jsou uvedeny v bodě 3.3

Hypotéza 1 - kategorie I. - hypotéza potvrzena dle odpovědí na otázky 4, 5 a 6

- kategorie II. - hypotéza potvrzena dle odpovědí na otázky 1, 6 a 7.

- kategorie III. - hypotéza vyvrácena dle odpovědí na otázky 1, 6 a 7.

Nejlépe byla o vlivech kouření na plodnost, těhotenství, kojení a následný vývoj plodu informovaná kategorie II., dále kategorie I. a jako poslední kategorie III. U kategorie III. byla hypotéza vyvrácena, pro velmi slabé znalosti, které neměla ani polovina dotázaných žen. Pouze u kategorie I. a II. měly dobré znalosti více než 50% dotázaných.

Hypotéza 2 - kategorie I. - hypotéza vyvrácena dle odpovědi na otázku 3.

- kategorie II. - hypotéza potvrzena dle odpovědi na otázku 4.

- kategorie III. - hypotéza potvrzena dle odpovědi na otázku 3.

U kategorie I. si více než 60% dotázaných uvědomuje negativní vliv pasivního kouření, proto by požadovaly po svém partnerovi, aby během jejich těhotenství nekouřil a myslí si, že by souhlasil. Ženy z kategorie II. měly téměř v 60% odpovědi partnery nekuřáky. Z těhotných kuřáček 61,54% nevidělo žádný dobrý důvod, proč po svém partnerovi chtít aby nekouřili. Také u kategorie III. byla hypotéza potvrzena, protože 55% dotázaných žen nepožadovala po svém partnerovi, aby zanechal kouření, pokud byly ony těhotné. Tudiž se domnívám, že když byly těhotné, tak neměly dostatek kvalitních informací, jako nyní má „mladší“ kategorie I.

Hypotéza 3 - kategorie I. - hypotéza vyvrácena dle odpovědi na otázku 2.

- kategorie II. - pro tuto kategorii hypotéza neplatí.

- kategorie III. - pro tuto kategorii hypotéza neplatí.

Jen 5,88% žen z I. kategorie potvrdilo, že by se jistě ke kouření vrátit po těhotenství nechtěly, ale 52,95% uvedlo, že nevědí, zda by se ke kouření chtěly nebo nechtěly vrátit. Jak to ve skutečnosti pak bude je těžké odhadnout. Jedná se o individuální názor, který se může měnit vlivem okolí i větší informovaností žen.

Hypotéza 4 - kategorie I. - pro tuto kategorii hypotéza neplatí.

- kategorie II. - pro tuto kategorii hypotéza neplatí.

- kategorie III. - hypotéza potvrzena dle odpovědi na otázku 2.

Po porodu se vrátilo z III. kategorie ke kouření 17,24% dotázaných žen a 44,83% žen ne ihned po porodu, ale až přestaly kojit také opět kouřit začaly. Celkem se tedy ke kouření vrátilo 62,07% žen, které před těhotenstvím kouřily. Dokonce 20,69% žen kouřilo i v těhotenství.

Hypotéza 5 - kategorie I. - pro tuto kategorii hypotéza neplatí.

- kategorie II. - hypotéza potvrzena dle odpovědi na otázku 3.

- kategorie III. - hypotéza potvrzena dle odpovědi na otázku 2.

U II. kategorie celkem 33,33% žen a u kategorie III. 20,69% žen během těhotenství nepřestalo alespoň občasně kouřit. Tyto ženy pravděpodobně nejsou dostatečně informovány o negativních vlivech kouření v těhotenství, nebo nemají dostatečnou motivaci a vůli kouření zanechat.

4 ZÁVĚR

V předložené práci jsem se snažila shrnout nejdůležitější poznatky o vlivu kouření na těhotenství z dostupných materiálů. Hlavním zdrojem informací mi byl internet. O kouření existuje mnoho publikací, ale ne tak často se doslýcháme o negativním vlivu kouření během těhotenství, jako třeba ve spojitosti s rakovinou. Samotnou mě toto téma velice zajímalo a také jsem se obohatila o mnoho nových poznatků.

Zajímavé byly i výsledky, které jsem zjistila z dotazníku. Z odpovědí dotazovaných žen vyplynulo, že kategorie III. má nejmenší znalosti o rizicích kouření v těhotenství oproti kategoriím I. a II. Je tomu tak pravděpodobně proto, že dříve nebylo známo tolik následků, které kouření, třebaže jen pasivní, může způsobit, a jak se kouření pak projeví na zdraví dítěte. V dnešní době je však více dostupných informací o následcích kouření, a proto kategorie I. a II. měly podstatně více znalosti o těchto negativních vlivech na následný vývoj plodu, než v jejich věku kategorie III.

Myslím si, že jestli ženy nebudou v těhotenství nebo kojení kouřit, závisí hlavně na jejich kvalitní informovanosti. Například některé ženy v dotazníku odpověděly, že nekouřily během těhotenství, ale v době kojení již ano. Z tohoto zjištění se domnívám, že znaly následky kouření v těhotenství, a proto přestaly na 9 měsíců kouřit. Ale již neznaly negativní vliv kouření v době kojení a to, že kuřačky mají méně kvalitní mateřské mléko a kojí kratší dobu než nekuřačky, jinak by pravděpodobně počkaly s kouřením, až by přestaly kojit. Nebo nejlépe, vůbec by již znovu kouřit nezačaly.

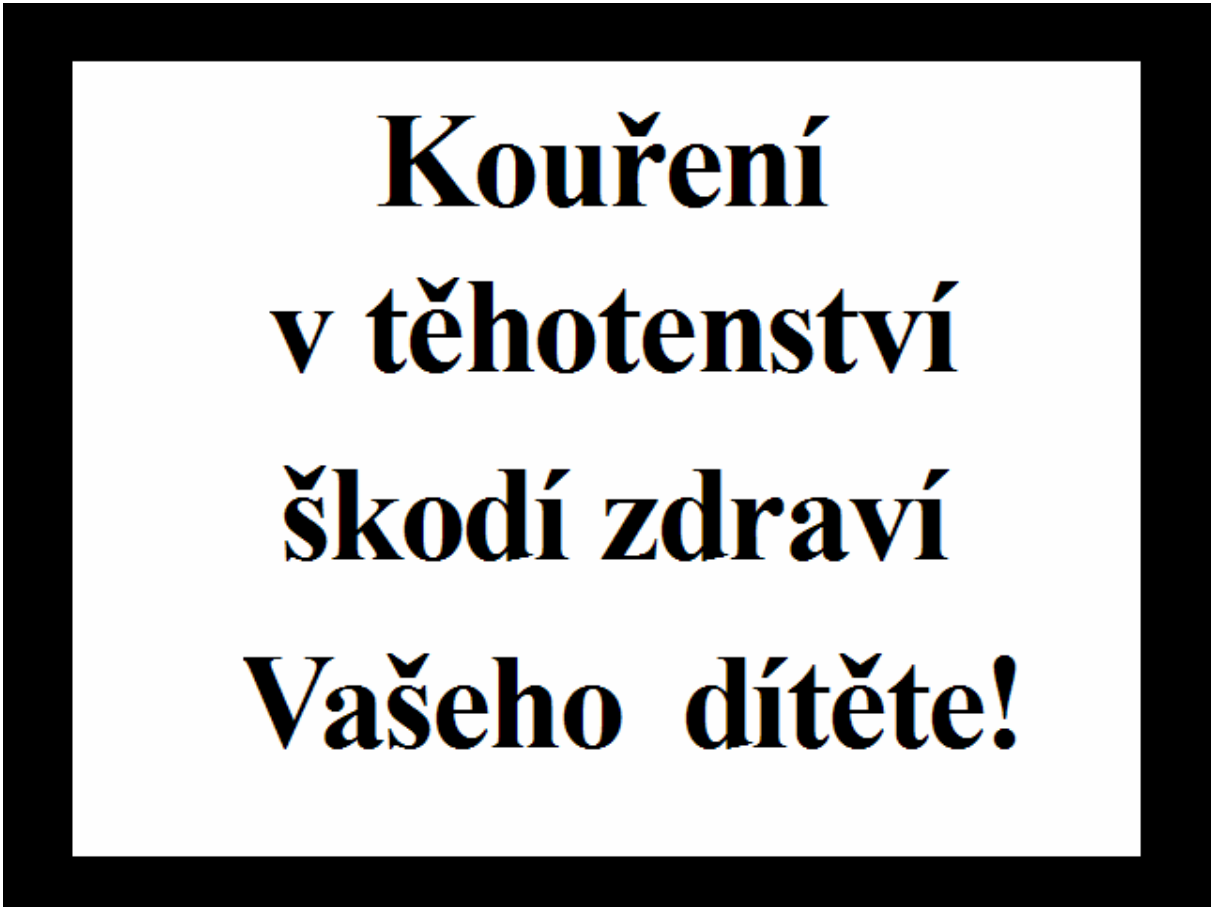
Každý člověk, pokud se rozhodne kouřit, by měl znát všechny následky, které kouření může způsobit. Většinou kouří právě lidé, kteří rizika kouření neznají, nebo nemají dostatečné a kvalitní informace a říkají si „proč by se zrovna mě mělo něco stát?“. Každý z nich by si měl uvědomit, že se jim kouření určitě vrátí v podobě nějakého onemocnění. Pokud se však začne obávat následků kouření a rozhodne se zanechat kouření, měla by mu být nabídnuta maximální pomoc při odvykání. Hlavně těhotné ženy by měly velice rozumně zvážit, zda budou kouřit i v těhotenství, jelikož tak ohrožují nejen zdraví své, ale také jejich nenarozeného dítěte. A nerozhodují tedy už jen za sebe, ale i za své dítě. Pokud by chtěly mít dítě zdravé, nesměly by podlehnout ani

„občasné“ cigaretě. Když už pak dokáží v těhotenství a kojení přestat s kouřením, je to velmi vhodná doba, aby znovu kouřit nezačínaly. Hlavně pokud si uvědomí, že zdraví jejich dítě ohrožují i „nedobrovolným“ (pasivním) kouřením.

Kouření v těhotenství může negativním způsobem provázet dítě po celý jeho život. Tento fakt by si měla každá nastávající maminka uvědomit. Nikdy není pozdě přestat kouřit. Avšak nejlepší je vůbec nezačínat!

Tabákové výrobky jsou jediným spotřebním zbožím, které, je-li používáno podle návodu, způsobuje smrt (Američan Cancor Society, 1993).

Ministerstvo zdravotnictví varuje:



**Kouření
v těhotenství
škodí zdraví
Vašeho dítěte!**

5 SOUHRN - SUMMARY

Bakalářská práce Rizika kouření v těhotenství se v teoretické části zabývá shrnutím nejdůležitějších poznatků o negativních vlivech kouření. Obsahuje obecný úvod o kouření: historii kouření, trendy kouření i s porovnáním ve světě. Vysvětluje podstatu závislosti na kouření a nabízí návod jak nejlépe kouření zanechat. Také upozorňuje na legislativní důsledky a na práva nekuřáků. Druhá polovina teoretické části je především spojena s riziky kouření u žen, jak v těhotenství, tak v období kojení, ale i s následky kouření ženy během gravidity na plod a následný vývoj dítěte. Zde jsou popsány všechny možné důsledky jak aktivního tak i pasivního vlivu kouření. V praktické části je práce zaměřena hlavně na informovanost žen o důsledcích kouření a na zjištění jejich postoje ke kouření v těhotenství. Pro zhodnocení vědomostí u tří kategorií žen jsem si zvolila formu dotazníku. Z výsledků vyplynulo, že existují velké rozdíly mezi znalostmi žen o rizicích kouření, především pak slabší znalosti byly u kuřáček. Dle mého názoru je třeba věnovat této problematice větší osvětu.

The bachelor's thesis - The risks of smoking during pregnancy summarizes in theoretical part the most important facts about negative influences of smoking. It contains general introduction about smoking: the history of smoking and trends of smoking in global comparison. It explains the essence of smoking addiction and offers the best ways how to stop smoking. It also alerts to legislative consequences and the rights of non-smokers. The second half of the theoretical part represents especially risks of smoking in women population during pregnancy and throughout the time of breast-feeding, but also consequences of woman smoking during the gravidity on her foetus and subsequent evolution of the child. There are described all possible results of active and passive smoking. The practical part focuses mainly on women knowledge in negative effects of smoking and tries to find out their attitudes to smoking during pregnancy as well. I chose a questionnaire for the analysis of awareness in three categories of women. The result showed up there are great differences in awareness about risks of smoking among women, namely smokers presented lower knowledge. In my opinion it is necessary to ensure better education concerning this problematic.

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

KNIHY:

Anonymous. *Bílá kniha. Tabák v České republice*. N.d. Vydáno nevládními organizacemi: Česká koalice proti tabáku, Česká komise european medical association smoking or health (EMASH), Pracovní skupina pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku při české lékařské společnosti JEP.

MUDr. Kozák, Jiří T., Csc. a kol. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993.

MUDr. Kozák, Jiří T., Csc. *Kapitola 14 odvykání kouření str. 66. Manuál prevence v lékařské praxi I. Prevence poruch a nemocí*. Praha: SZÚ, nakladatelství Fortuna, 1994.

Carroll, S., Smith, T. *Rodinná příručka zdravého života*. Praha: Quintet, 1993

Kolektiv autorů. Redakční skupina: Prof. MUDr. Kamil provazník, Csc., Doc. MUDr. Lumír komárek, Csc. *Manuál prevence v lékařské praxi VII. Doporučené preventivní postupy v primární péči. Kapitola 1.6 kouření str. 16*. Praha: SZÚ, nakladatelství Fortuna, 1999.

Stoppardová, M. *Žena od A do Z*. Martin: Geografie, 1993.

MUDr. Klimová, Anna et al. *Kojení - dar pro život*. Praha: Grada avicenum, 1998.

MUDr. Schneiderová, Dagmar, Csc. et. al. *Kojení- nejčastější problémy a jejich řešení* Praha: Grada avicenum, 2002.

Daňková, Šárka. *ÚZIS aktuální informace č 55/2002. Výběrové šetření o zdravotním stavu u české populace (HIS CR 2002) - Kouření (V.díl)*. Praha: 2002.

Zákon č. 379/2005 Sb. - O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Dostupné z: http://www.dokurte.cz/download/protikuracky_zakon_2006.pdf.

ČASOPISY:

MUDr. Čupka, Jozef. *Kouření ničí všechny části vašeho těla*. Praktikus - odborný časopis Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP. Str. 194. Číslo 5/2004.

Dostupné z: <http://www.practicus.cz/2005/practicus05-05.pdf>.

Anonymous. *Gynekologie / Medicína 10/VI./str. 10. Příčinou 48% případů SIDS je kouření matky v těhotenství*. 25. 11. 1999.

Dostupné z: http://www.zdrava-rodina.cz/med/med1099/med1099_21.html.

Králíková, Eva; Býma, S; Cífková, R. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*.

Časopis českých lékařů. Str. 327-333. 09.05.2005. Dostupné z:

http://www.dokurte.cz/download/Guidelines_lecby_zavislosti_na_tabaku_fin.pdf

LETÁKY:

Doc. MUDr. Hrubá, Drahoslava, Csc. *Mějte nás rádi, nekuřte!* Praha: SZÚ, nakladatelství Fortuna, 1998.

MUDr. Pátek, Miroslav. *Už vám někdo nabídl cigaretu?* N.d. Novartis Czech Republic.

Mudr. Králíková, Eva. *Ne, děkuji. Lékaři a kouření*. N.d. Tisk: Jessenius.

ZAHRANIČNÍ ZDROJE:

Wei Li Fang, PhD; Adam O. Goldstein, MD; Anne Y. Butzen; S. Allison Hartsock; Katherine E. Hartmann, MD, PhD; Margaret Helton, MD; Jacob A. Lohr, MD.

Smoking Cessation in Pregnancy: A Review of Postpartum Relapse Prevention Strategie. 27.07.2004. Dostupné z: <http://www.medscape.com/viewarticle/482897>.

Jouni J.K. Jaakkola; Mika Gissler. *Maternal Smoking in Pregnancy, Fetal Development, and Childhood Astma*. 01.12.2004.

Dostupné z: <http://www.medscape.com/viewarticle/466776>.

Anonymous. *Maternal Smoking During Pregnancy Substantially Raises Risk of SIDS*.

N.d. Dostupné z: <http://www.medscape.com/viewarticle/546246>.

Nainggolan, Lisa. *Smoking in Pregnancy Causes Congenital Heart Defects*. 20.11.2006.

Dostupné z: <http://www.medscape.com/viewarticle/548088>.

The World Health Organization in collaboration with the Institute for Global Tobacco control Johns Hopkins School of Public Health. Edited by: Jonathan M. Samet, Soon-Young Yoon. *Women and the Tobacco Epidemic. Challenges for the 21st century*. Canda: 2001.

HLAVNÍ INTERNETOVÉ PRAMENY:

<http://www.dokurte.cz/>

<http://www.kurakovaplice.cz/>

<http://www.drogovaporadna.cz/>

<http://www.nekourit.cz/>

<http://www.modernijenekourit.cz/>

<http://www.clzt.cz/>

<http://www.ideon.cz/nekurak/>

<http://www.nicorette.cz/>

<http://www.niquitincq.cz/>

<http://mujweb.cz/Zdravi/nosmoke/>

www.volny.cz/nekurak/

OSTATNÍ INTERNETOVÉ ZDROJE:

Anonymous. *Přibývá kuřáček a kouřících dětí*. 06.05.2005. Dostupné z:

http://zdravi.idnes.cz/koureni.asp?r=koureni&c=A050504_180636_koureni_jpl.

Holoubková, Hana. *Kouření v těhotenství - vliv na dítě*. 25.04.2005.

Dostupné z: http://www.miminka.cz/disp_art2.php?artID=620.

ČTK, Dr. Králíková - poradna pro odvykání kouření 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. *Kouření v těhotenství může způsobit i smrt dítěte*. 11.01.2002. Dostupné z:

<http://drogy.doktorka.cz/koureni-tehotenstvi-muze-zpusobit/>.

Ondrušová, Kateřina. *Kouření v těhotenství*. 01.10.2000.

Dostupné z: http://www.9mesicu.cz/index.php?ins=ta&art_detail=66.

Macoun, Martin. *Co všechno se může stát, když těhotná žena kouří*. 18.03.2006.

Dostupné z:

http://zdravi.idnes.cz/koureni.asp?r=koureni&c=A060317_194701_koureni_ad.

MUDr. Kozák, Jiří T., CSc. *Tabák a zdraví*. N.d.

Dostupné z: <http://viditelne.prase.cz/tabak.htm>.

Navrátilová, Kristina. *Kouření v těhotenství I*. N.d.

Dostupné z: http://www.mojedite.cz/article_detail.php?id=78.

Navrátilová, Kristina. *Kouření v těhotenství II - kouřit nebo přestat?* N.d.

Dostupné z: http://www.mojedite.cz/article_detail.php?id=79.

Anonymous. *Kuřačky zakládají synům na rakovinu varlat*. 20.05.2004.

Dostupné z: http://www.novinky.cz/zena/zdrav/kuracky-zakladaji-synum-na-rakovinu-varlat_32425_hjghr.html.

Ing. Pachtová, Ludmila. *Kouření škodí*, 12.08.2005.

Dostupné z: <http://ozivote.cz/clanky/2005/08/12/koureni-skodi/>.

Anonymous. *Vliv pasivního kouření na zdraví dětí*. N.d. Dostupné z:

<http://www.ideon.cz/nekurak/modules.php?name=News&file=article&sid=26>.

Anonymous. *Škodí mé kouření skutečně mému dítěti a partnerovi?* 29.12.2005.

Dostupné z:

<http://www.modernijenekourit.cz/index.php?p=42&more=1&c=1&tb=1&pb=1>.

Nezávislé sociálně ekologické hnutí. *Zapálíte si?* N.d.

Dostupné z: <http://www.nesehnuti.cz/cz/tiskoviny/nekourit.htm>.

Anonymous. *Vliv kouření na zdraví.* N.d.

Dostupné z: http://www.volny.cz/nekurak/vliv_NA_ZDRAVI.htm.

Anonymous. *Kouření může znemožnit šanci vajíčka na oplodnění.* 13.11.2006.

Dostupné z: http://www.novinky.cz/zena/zdrav/koureni-muze-znemoznit-sanci-vajicka-na-oplodneni_100860_ric4k.html.

Anonymous. *Kouření omezuje šanci na dítě.* 19.08.2003. Dostupné z:

http://zdravi.idnes.cz/koureni.asp?r=koureni&c=A011101_120151_zdravi_jup.

Myslivcová, Nad'a. *Kouření v těhotenství ohrožuje zdraví dítěte.* 27.04.2001.

Dostupné z: <http://www.doktorka.cz/run/redsys/r-art.asp?id=667>.

Obrázek před obsahem. Dostupné z: <http://www.profimedia.cz/?lang=cz&terr=1>.

7 PŘÍLOHY

Příloha 1. Co může udělat zdravotník?

Metoda 4A je jednoduchý postup, který by měl být používán běžně u lékaře:

ASK: zeptej se každého pacienta, jestli kouří, gratuluj těm, kdo přestali.

ADVICE: kouří-li pacient, porad' mu, aby přestal a vysvětli, z jakých důvodů ve vztahu k jeho nemoci by měl přestat právě on.

ASSIST: dej návod, jak odvykat kouření.

ARRANGE: podpoř pacienta, buď mu k dispozici, když potřebuje radu pro konkrétní situaci, naplánuj kontrolní návštěvy v příštích týdnech.

Příloha 2. Proč přestat?

**20 minut
od poslední
cigarety**

Krevní tlak, puls a tělesná teplota se vrací k normálním hodnotám.

**Po 8
hodinách**

Vaše tělo začíná regenerovat; hladina oxidu uhelnatého v krvi se vrací k původním hodnotám a stoupá množství kyslíku.

Během 1 dne

Riziko infarktu myokardu se začíná snižovat.

**Během 48
hodin**

Začínají regenerovat nervová zakončení a tudíž dochází ke zlepšení čichu a chuti.

**Během 2 - 3
měsíců**

Zlepšuje se krevní oběh, lépe se vám zase začíná chodit a znatelně se zlepšuje funkce plic.

**Za
1 - 9 měsíců**

Ustupuje kašel stejně jako sinusitida (zánět vedlejších dutin nosních), mizí únava a dechové obtíže. Zvyšuje se vaše aktivita.

Během 5 let Sníží se riziko vzniku rakoviny na polovinu původního rizika, ale je stejně stále 6krát vyšší než u nekuřáka.

Po 10 letech Riziko vzniku rakoviny plic je stejné jako u nekuřáka. Ustupuje riziko vzniku jiných nádorových onemocnění (rakovina úst, hrtanu, jícnu, jater, ledvin, slinivky břišní).

Příloha 3. Důsledky na populaci - statistika.

Kouření způsobuje 7 druhů rakoviny, 9 druhů srdečních onemocnění, 5 druhů respiračních onemocnění a 4 druhy pediatrických nemocí. Ve Velké Británii zemře ročně 110 000 lidí v důsledku kouření. Z jednoho tisíce dnešních dvacetiletých kuřáků zemře v budoucnu jeden násilnou smrtí, 6 jich zemře při autonehodě, 250 zemře na nemoci spojené s kouřením již ve středním věku a 250 kuřáků zemře v důsledku kouření ve stáří. V USA umírá ročně na následky kouření přes 400 000 lidí, což je víc než součet všech obětí AIDS, automobilových nehod, požárů, úrazů, sebevražd, alkoholu a nelegálních drog za rok dohromady.

V ČR umírá každoročně na nemoci související s kouřením okolo 22 000 lidí, z toho 16 000 v produktivním věku. Představte si, že by se u nás každý den v roce zřítilo jedno letadlo se šedesáti cestujícími na palubě. Zajisté by to vyvolalo zděšení a vedlo k přijetí zásadních opatření. Když ale u nás umírá denně 60 lidí pro větší zisky tabákového průmyslu, je to podporováno navíc ještě reklamními kampaněmi. Jak by se asi veřejnost dívala na to, že letecké společnosti a výrobci letadel, které každý den padají a zabíjejí desítky lidí, dál vesele propagují své podnikání? Jak by asi přijímala argumenty, že přece platí daně, které přispívají do státního rozpočtu? Souhlasila by s tím, že zákaz letů je nepřípustným zásahem do svobody podnikání?

Je-li v potravině nalezen jeden kancerogen, je okamžitě zakázána, stažena z prodeje. V cigaretovém kouři je přítomno přes 60 kancerogenů a jen na rakovinu plic zemře celosvětově 1 milión lidí ročně. A cigarety se vyrábějí, prodávají, a zatím i propagují, dál.