

Základní pojmy kolem závislosti na tabáku

O tabáku, nikotinu, kouření, vapování, zahřívání, míře rizika a závislosti, ekonomice a o všem okolo

Tabák

Cigareta

Cigaretové filtry

Nikotin

Zdravotní riziko x riziko závislosti na nikotinu

Užívání tabáku a ostatní závislosti v ČR: počty úmrtí

Pasivní kouření, secondhand smoke, kouř z druhé ruky

Kouř z třetí ruky

Kouření a psychické zdraví

Jak souvisí kouření s hmotností

Pomůže cigareta ve stresu?

Je závislost na tabáku nemoc nebo zlovyk?

Odvykání kouření x léčba závislosti na tabáku

Medicína založená na důkazech, Evidence Based Medicine, EBM

Jak se hodnotí úspěšnost léčby?

Abstinenční příznaky z nedostatku nikotinu a jejich trvání

Léčba závislosti na tabáku - možnosti v ČR

Co je to intervence v léčbě závislosti na tabáku?

Léky závislosti na tabáku

Jak přestat kouřit a nepřibrat

Lékaři a léčba závislosti na tabáku

Sestra a léčba závislosti na tabáku

Lékárny a léčba závislosti na tabáku

Co je to harm reduction v závislosti na tabáku

Nikotinové sáčky

Elektronická cigareta (EC)

Porcovaný (bezdýmný) tabák, snus

Zahřívavý/nahřívavý/tlející tabák (např. IQOS, GLO, Ploom)

Vydělá stát na kouření?

Mají si kuřáci hradit léčbu nemocí způsobených kouřením?

Tabákonomika

Co je účinná prevence závislosti na tabáku

Co je to jednotné balení

Co je Rámcová úmluva o kontrole tabáku WHO (Světové zdravotnické organizace)

Přirovnání tabákové epidemie k jiným epidemiím

Konec hry - Endgame

Tabák

Je rostlina, i když podle zákona 65/2017 návyková látka. Jsou různé druhy s různým obsahem nikotinu i jiných látek.

Cigareta

Dnes velmi sofistikovaný výrobek, 1 g tabáku obsahuje cca 10-15 mg nikotinu a mnoho aditiv (přidaných látek). V jejím kouři jsou řádově tisíce chemikálií (4-7000), z toho cca 100 kancerogenů. Typicky se z kouře jedné cigarety vstřebá asi 1 mg nikotinu (většina shoří), ale mohou to být i 2 nebo 3 mg, pokud se kouří velmi intenzivně (hluboké vdechnutí kouře, dlouhé zadržení v plicích).

Cigaretové filtry

Začaly se zavádět po roce 1950, kdy byl už jasný prokázaný kancerogenní vliv kouře. Výrobci cigaret se snažili vzbudit dojem, že pokud má cigareta filtr, nemůže škodit, reklama na "nejlepší" mikronitové filtry cigaret Kent to hlásala mezi lety 1952-56, tyto filtry obsahovaly azbestová vlákna. I dnes jsou filtry se "špačky" (= zbytkem cigarety) toxickým odpadem, který např. hubí ryby. V přírodě se rozkládají kolem 15 let a i dnes obsahují různé zdraví škodlivé látky, například vlákna acetátu celulózy, dávají také falešný pocit bezpečnosti. Zvažuje se jejich zákaz.

Info:

<https://ash.org.uk/media-centre/news/blog/the-great-cigarette-filter-fraud>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10644169/>

<https://www.euronews.com/health/2023/05/14/should-europe-ban-cigarette-filters-experts-say-it-would-deter-smoking-help-environment>

Nikotin

Alkaloid obsažený v tabáku. Rychlé a výrazné vstřebání nikotinu způsobuje u většiny konzumentů (cca 85 %) fyzickou závislost, to je dáno geneticky typem receptorů, na které se nikotin v mozku navazuje. Nikotin nezpůsobuje rakovinu.

Zdravotní riziko x riziko závislosti na nikotinu

Zdraví poškozují především látky v kouři. Závislost způsobuje především nikotin. Tedy pokud je možné dostat nikotin bez kouře, logicky to znamená menší riziko než nikotin s kouřem. Menší riziko ale neznamená žádné riziko - bez rizika je jen čistý vzduch. Žádná forma nikotinu by se také neměla dostat k nekuřákům včetně dětí, závislost může vznikat, udržovat se nebo prohlubovat vždy, když se nikotin vstřebá rychle a hodně, tedy i z forem bez kouře. Nikotin nezpůsobuje rakovinu. Mylné vnímání zdravotních rizik nikotinu může bránit v přechodu na výrobek s nižším zdravotním rizikem (např. elektronické cigarety).

Užívání tabáku a ostatní závislosti v ČR: počty úmrtí

Nelegální drogy: řádově 40 000 problémových uživatelů, řádově kolem 200 úmrtí ročně

Alkohol: řádově 4 % uživatelů je závislých, řádově kolem 5-8000 úmrtí ročně

Kouření: řádově 2 000 000 kuřáků, 80-90 % je závislých, kolem 16 000 úmrtí ročně včetně několika set kvůli pasivnímu kouření. Bezpečná dávka kouře neexistuje – některé látky mají bezprahové účinky.

Pasivní kouření, secondhand smoke, kouř z druhé ruky

Vdechování kouře z hořícího tabáku, který kouří někdo jiný. V principu působí stejně jako samo kouření, ale vždy v menší míře, protože dávka kouře je pro pasivního kuřáka vždy menší než pro toho, kdo sám kouří. K poškození cév však stačí tato malá dávka kouře, už po několika minutách v zakouřeném prostředí lze prokázat změny endotelu (výstelky cév). To souvisí s poklesem akutních srdečních příhod po zavedení nekuřáckých vnitřních veřejných prostor.

Kouř z třetí ruky

„Third hand smoke“ se označují látky, které zůstávají na povrchu v místnostech, na oděvu, vlasech či pokožce, a to i po vyvětrání tabákového kouře či poté, co vyjdeme ze zakouřené místnosti, s postupem času se jejich vlastnosti mohou měnit, neboť probíhají dále chemické reakce. V průběhu minut po vyfouknutí tabákového kouře do místnosti se na okolních předmětech začnou usazovat tzv. RSP (Respirable Suspended Particles, částice o velikosti 10 a méně mikrometrů) obsahujících toxiny z tabákového kouře. Jedná se však o minimální množství, srovnatelné např. s kontaminací znečištěným vzduchem.

Kouření a psychické zdraví

Mnoho kuřáků je psychiatricky nemocných a mnoho psychiatrických pacientů kouří: kolem 60 % pacientů s „deprezí“ (bipolární afektivní poruchou), kolem 80 % pacientů se schizofrenií. Nemoci způsobené kouřením jsou nejčastější příčinou úmrtí psychiatricky nemocných, zkracují jejich život cca o 20 let oproti populaci.

Odložení cigaret zlepšuje psychiatrická onemocnění – není pravda, že by tito pacienti neměli přestávat kouřit. Mělo by to ovšem být ve stabilizované době jejich onemocnění, s dlouhodobou a intenzivní podporou, s pokrytím abstinčních příznaků léky.

Jak souvisí kouření s hmotností

Po zanechání kouření se často objevuje váhový přírůstek (cca do 5 kg během prvního roku), který je způsoben hned několika faktory: nahrazování cigaret jídlem, zlepšením čichu a chuti, nedostatkem pohybu a v neposlední řadě samotným nikotinem. Nikotin v mozku snižuje chuť k jídlu a zpomaluje pohyby žaludku, takže potrava v žaludku kuřáka setrvá delší dobu ve srovnání s nekuřákem (proto mají kuřáci po zanechání kouření najednou častěji hlad), naopak urychluje pohyby střev, tedy proto může být mezi abstinčními příznaky zácpa. Tomuto vlivu však lze zabránit dlouhodobým (3-6 měsíců) užíváním léků závislosti na tabáku (nikotin, vareniclin, cytisin, bupropion).

Pomůže cigareta ve stresu?

Krátkodobě ano, dlouhodobě působí opačně. Pomůže několikaminutové vyplavení dopaminu (=hormon štěstí) v centru odměny i obrácení pozornosti k rituálu kouření, ale po vykouření cigarety se do krve vyplaví stresové hormony, což je jasně prokázáno. Lze to demonstrovat zrychlenou srdeční akcí po cigaretě.

Je závislost na tabáku nemoc nebo zlovyk?

Nemoc, nemoc mozku. V Mezinárodní klasifikaci nemocí WHO (Světové zdravotnické organizace) má kód diagnózy F 17 – poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku.

Odvykání kouření x léčba závislosti na tabáku

Pojem odvykání kouření zahrnuje vše, co vede k odložení cigaret (letáky, mobilní aplikace, telefonní linka...), v ordinacích lékařů se odehrává léčba - léčba nemoci F17, závislosti na tabáku.

Medicína založená na důkazech, Evidence Based Medicine, EBM

V dnešní medicíně musíme obecně vždy vycházet z publikovaných výsledků/důkazů podle jasně a podrobně popsanych, adekvátních a replikovatelných metodik. Publikace, z nichž vycházejí doporučené postupy, mají různý stupeň významnosti, např. v kategoriích A, B, C: A-nejvyšší doporučení na podkladě metaanalýz, B-střední doporučení na podkladě randomizovaných kontrolovaných studií, C-nižší stupeň doporučení na podkladě prospektivních, retrospektivních a případových studií nebo retrospektivních kontrol, případně

více kategorií, označených písmeny nebo čísly, uvedeno vždy na začátku doporučených postupů. Princip zůstává ale stejný: sestupně od nejprůkaznějších.

Jak se hodnotí úspěšnost léčby?

V medicíně se považuje za abstinenci nejméně 6, raději 12 měsíců od poslední cigarety, navíc biochemicky ověřeno. Nejčastěji se měří CO (oxid uhelnatý) ve výdechu, může to být i metabolit nikotinu kotinin v krvi, moči nebo slinách. Jako 100 % musíme vzít **všechny, kdo vstoupili do daného programu** (např. přišli do našeho centra pro závislé na tabáku). Jen ti, kdo po 6 či 12 měsících osobně **přijdou, nekouří a mají negativní hodnoty CO**, jsou považováni za úspěšné, všichni ostatní za kuřáky (i když nekouří, ale např. se odstěhovali, ztratili jsme kontakt, nechťeli už přijít či podobně). Takto počítáno je úspěšnost našeho pracoviště z cca 9000 pacientů 40 % po roce – to je sice méně než polovina, ale vysoké číslo na špičkové mezinárodní úrovni.

Pokud někdo hlásá úspěšnost např. 90 % a řekne, že se zakládá na „dojmu, že většina lidí se k nám po jednom sezení už nevrátí“, není snad třeba komentář....

Abstinenční příznaky z nedostatku nikotinu a jejich trvání

Objevují se po hodinách abstinence a mohou zahrnovat následující:

1. Zlost, podrážděnost, nespokojenost
2. Úzkost, nervozita
3. Špatná nálada, smutek
4. Touha kouřit
5. Obtížné soustředění
6. Zvýšená chuť k jídlu, hlad, zvyšování hmotnosti
7. Nespavost, obtížné usínání, buzení v noci
8. Neschopnost odpočívat
9. Netrpělivost
10. Zácpa
11. Závratě
12. Kašel
13. Neobvyklé sny, noční můry
14. Nevolnost
15. Bolení v krku, afty

Abstinenční příznaky většinou trvají do 4 týdnů, pouze zvyšování hmotnosti/hlad a touha kouřit mohou trvat déle, proto je doporučena délka farmakoterapie na alespoň 3 měsíce.

Léčba závislosti na tabáku - možnosti v ČR

Podle WHO by se měl každý zdravotník (lékař, dentista, lékárník, sestra i další) každého pacienta při každém klinickém kontaktu zeptat na kouření a doporučit přestat, případně dle svých časových možností nabídnout léčbu nebo nabídnout kontakty pomoci, tj. některé z Center pro závislé na tabáku, Linku pro odvykání nebo k vyškolenému lékaři – všechny kontakty na webu Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT): www.slzt.cz. Léčba v centrech pro závislé na tabáku je hrazena ze zdravotního pojištění. Vždy má dvě složky: intervenci (jak změnit životní styl, nekuřácké prožívání typických kuřáckých situací) a případně léky na potlačení abstinenčních příznaků.

Co je to intervence v léčbě závislosti na tabáku?

Podrobně popsáno na <http://www.slzt.cz/struktura-intervence> včetně minut trvání, jak probíhá v Centru pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze během dvou hodin. Zahrnuje tyto body:

kuřácká anamnéza – sumarizace, počet vykouřených cigaret za život=naučené chování, počet potažení za život, zkušenosti s minulými pokusy, důvody relapsu, princip závislosti: naučené chování, změna v mozku, identifikace s nekuřáctvím, radost z nekouření, konkrétní zdravotní souvislosti kouření podle pacientova stavu k podpoře motivace včetně zlepšení psychického zdraví, pacientovo rozhodnutí/připravenost/jak si věří, podpora motivace, význam a princip měření CO, konkrétní hodnoty pacienta, příjem nikotinu z cigaret, behaviorální substituce (káva, alkohol, kuřácké prostředí, jídlo, stress, pohoda/odpočinek, čekání, v autě, v restauraci...) – náhradní řešení PŘEDEM a TĚŠIT SE na něj, příklady, odměňování se za drobné úspěchy, prevence zvyšování hmotnosti včetně souvislosti kouření a stresu, relaxační techniky (hluboké dýchání, případně jóga, Jacobson), možné bariéry, prevence relapsu, sociální podpora – žije/pracuje s kuřákem? Jak odmítat cigaretu?, abstinenci příznaky, princip fyzické závislosti, konkrétní výsledek pacienta, možnosti farmakoterapie, vysvětlení působení, možné nežádoucí účinky, možnosti finančního příspěvku na léky, stanovení farmakoterapie, délka užívání, den D, jakékoli kouření je kouření.

Léky závislosti na tabáku

Nyní jsou tři léky první linie, další jsou ve fázi klinických studií. Je to

1. **náhradní léčba nikotinem**: náplast (Nicorette, Niquitin), žvýkačka (Nicorette), ústní sprej (Nicorette) a pastilka (Nicorette, Niquitin). Všechny formy jsou volně prodejné v lékárně. Zdvojnásobuje úspěšnost v závislosti na míře intervence.
2. **vareniklin** (brzy dostupné: Champix, Vareniclin Glenmark) – ztrojnásobuje až zčtyřnásobuje úspěšnost v závislosti na míře intervence. Vázaný na recept, ale může napsat každý lékař. Na náš trh se vrací od června.
3. **bupropion** (Elontril, Welard) – antidepresivum, s příspěvkem zdravotní pojišťovny píše jen psychiatr, neurolog anebo sexuolog, pokud hradí pacient, může napsat každý lékař. Zdvojnásobují úspěšnost v závislosti na míře intervence.
4. **cytisin** (*Defumoxan*) – lék na podobném principu jako vareniklin, tedy navazuje se na nikotinové receptory, volně prodejný, rovněž cca 3-4x zvyšuje úspěšnost.

Všechny léky by se měly užívat nejméně 3 měsíce, raději až 6 měsíců. **NEJSOU** ovšem "proti kouření" – jsou proti abstinenci příznakům. Nesáhnout po cigaretě – to musí každý sám. Proto je třeba spojení s intervencí, alespoň krátkou. Samotné léky bez motivace přestat kouřit či bez změny denních stereotypů prakticky nejsou účinné.

Jak přestat kouřit a nepřibrat

Hlavní je vybrat si „zlatou střední cestu“ – držet drastickou, zejména hladovou dietu není vhodné, protože hlad vyvolává chuť kouřit. Zároveň však nenahrazovat každou cigaretu jídlem, zejména ne vysokokalorickým. Většinou pomůže třeba jen vypít sklenice vody, podrobné zapisování všeho, co sníte a vypijete mimo neslazených tekutin (kolik gramů, před tím, než jídlo vložíte do úst), večer si lze v energetických tabulkách spočítat svůj denní příjem energie a vidět, kde byla chyba. Nejúčinnější je zvýšit pohybovou aktivitu, která působí nejen jako prevence přírůstku hmotnosti, ale zároveň potlačuje abstinenci příznaky (vyplavení „hormonů štěstí“). I kdyby se mírný váhový přírůstek objevil, ze zdravotního hlediska je odložení cigaret to nejlepší, co může kuřák udělat! Připomeňme, že hlad a zvyšování hmotnosti jsou abstinenci příznaky při odvykání kouření. Tedy právě pro ty, kdo mají obavu z přibírání, je dobré dlouhodobě užívat léky, které nikdy nejsou „proti kouření“, ale jsou právě proti abstinenci příznakům.

Lékaři a léčba závislosti na tabáku

Každý lékař by se měl při každém kontaktu s pacientem zeptat na kouření, povzbudit v abstinenci či kuřákovi jasně doporučit přestat, dát alespoň leták či doporučit některé z center pro závislé na tabáku (www.slzt.cz). V nejkratší podobě to zabere 30 vteřin. Pokud má více času, může podle svých možností nabídnout léčbu, případně pozvat pacienta na kontrolu. Povinnost krátké intervence je dokonce zakotvena v zákoně 65/2017. Kouření souvisí s nemocemi ve všech klinických oborech. Například pacient, kterého praktický lékař posílá na plánovaný chirurgický zákrok, by měl slyšet, že rizika komplikací se výrazně sníží, když alespoň 6-8 týdnů předtím přestane kouřit.

Intenzivní léčbu nabízí kolem 40 Center pro závislé na tabáku – viz www.slzt.cz/centra-lecby

Sestra a léčba závislosti na tabáku

Sestry jsou plně kvalifikované k intervenování u kuřáků a přinejmenším dotaz na kouření a doporučení přestat by měl být součástí kvalitní ošetrovatelské péče, ideálně i podrobnější intervence podle časových možností. Sestry jsou nejpočetnější zdravotnickou profesí: v ČR je asi 40 000 lékařů, ale sester na 80 000. Kdyby každá pomohla přestat za rok jen jednomu kuřákovi, znamenalo by to ročně o 80 000 kuřáků méně! Zajisté by i sestry měly být nekuřáckým vzorem – bohužel je mezi nimi řada kuřáček. O aktivitách českých sester na webu SLZT.CZ, rubrika Sesterská sekce www.slzt.cz/sesterska-sekce.

Lékárny a léčba závislosti na tabáku

Lékárna je nejdostupnější zdravotnické zařízení a většina z nás ji několikrát za rok navštíví. Ve světě je běžné zapojení lékárníků – kouření souvisí s jakýmkoli důvodem návštěvy lékárny, ať se jedná o volně prodejné zboží nebo léky či léky na recept. Dotaz na kouření a krátké doporučení přestat, případně s vysvětlující větou o souvislosti s daným lékem je minimálním doporučením mezinárodních farmaceutických společností. Také Česká lékárnická komora má projekt „Odvykání kouření v lékárnách“, v němž je zapojeno již kolem 200 lékáren. Odkaz a kontakty na www.lekarnici.cz nebo přes www.slzt.cz.

Co je to harm reduction v závislosti na tabáku

Podobně jako u jiných závislostí, také v případě nikotinu je třeba řešit otázku, jak snížit riziko užívání u těch, kdo nemohou nebo nechtějí přestat jej užívat.

Snížení počtu cigaret

Možná cesta, jak v budoucnu přestat kouřit úplně. Vždy je ale potřeba současně užívat léky k potlačení abstinenčních příznaků, jinak dochází ke kompenzačnímu kouření (=intenzivnímu kouření sníženého počtu cigaret ve snaze získat svou denní dávku nikotinu a předejít tak nepříjemným abstinenčním příznakům).

NIKOTIN BEZ KOUŘE

	Na bázi čistého nikotinu	Na bázi tabáku
Nezahřívané	Náhradní léčba nikotinem (NLN) Nicorette, NiQuitin Nikotinové sáčky 	Orální - porcovaný tabák (moist snuff) Různé spektrum, snus se sníženým obsahem TSN (Švédsko) 
Zahřívané	EC – elektronické cigarety, vapování (e-dýmky, e-doutníky)  přes 1000 značek 	(Zahříváný/tlející tabák HTP – heated tobacco products) PM: IQOS, heets, heat-not-burn, HNB BAT: GLO JT: PLOOM 

Nikotinové sáčky

Malé bílé sáčky, vkládají se cca na 20 minut do úst mezi ret a dásně a vstřebává se z nich nikotin nebo jeho jiná varianta, případně jsou i bez nikotinu. Vstřebatelná je necelá polovina (asi 40 %) obsaženého nikotinu. Původně byly vytvořeny k odvykání kouření, nejsou určeny pro nekuřáky včetně dětí, může vzniknout závislost na nikotinu.

Elektronická cigareta (EC)

Je zařízení, v němž se při potažení díky baterii zahřeje tekutina (voda, glycerin, propylenglykol, většinou nikotin a příchutě) na teplotu kolem 100-200 °C, vytvoří se viditelný aerosol, který se po vdechnutí a vydechnutí rozplyne (vdechování výparů - vaping).

V několika vzorcích byly nalezeny toxické látky – ale vždy ve významně menší míře než v cigaretovém kouři (do 5 %), zdravotní riziko je velmi malé (ne nulové), ale mohou způsobit, udržovat nebo prohloubit závislost na nikotinu. Trh s elektronickými cigaretami se navíc rychle mění, tedy některé dřívější analýzy nemusejí být aktuální. Momentálně jsou na trhu tisíce značek i příchutí. Náplně jsou buď jednorázové nebo doplňitelné. Jsou účinnou pomocí jak se zbavit cigaret, ale mohou vést k závislosti na nikotinu - nejsou určeny pro nekuřáky včetně dětí. Podle zákona se nesmí prodávat pod 18 let.

Porcovaný (bezdýmný) tabák, snus

Malé sáčky naplněné tabákem, vkládají se cca na 20 minut do úst mezi ret a dásně. Existuje široká paleta těchto výrobků různě toxických. Nejméně riziková je švédská varianta **snus**. Snus obsahuje jen velmi málo tabákově specifických kancerogenů. Všechny formy porcovaného tabáku jsou v EU zakázané s výjimkou Švédska, snus lze ale koupit na internetu nebo v některých trafikách.

Zahříváný/nahříváný/tlející tabák (např. IQOS, GLO, Ploom)

Tyčinky s tabákem se zahřívají na vyšší teplotu než EC a sice do 350 °C (tabák hoří při 400 °C). Používají sice elektroniku, ale na rozdíl od elektronických cigaret vdechují jejich konzumenti mnohem víc toxických látek, zdravotní riziko je blíže riziku kouření. Výrobci se snaží setřít tento podstatný rozdíl - v reklamě například uvádějí, že IQOS obsahuje o 95 %

méně toxických látek než kouř cigaret - to se ale týká jen 9 látek, nikoli té stovky nejtoxičtějších, což platí pro EC.

Vydělá stát na kouření?

Jednoznačně ne. Z tabákových daní se vybere ročně kolem 80 miliard, ale náklady jsou přibližně dvojnásobné, tedy kolem 3 % HDP, což je nejméně dvojnásobek zisku. Zahrnují nejen zdravotní náklady, ale i sociální oblast, prokouřenou pracovní dobu, snížení výkonnosti, předčasná úmrtí před odchodem do důchodu, ztrátu ekonomicky aktivních let i další náklady - např. požáry.

Navíc daně se jako klad vůbec brát nemají: kuřák, který by přestal kouřit, peníze nezahodí, ale koupí si něco jiného, peníze se z trhu neztratí. Většinou se investují do služeb, což oživí ekonomiku, protože na rozdíl od výroby cigaret zaměstná více lidí.

Necelá polovina kuřáků je rezistentní, kouření jim život nezkrátí. Těch 16 000 lidí, co u nás ročně umírají na nemoci způsobené kouřením, ztrácí v průměru 15 let života, většina z nich ale 22 let. Jinými slovy, kouření nás buď nezabije vůbec, nebo velmi brzo. A 22 let života – to je doba, která zasáhne do ekonomicky aktivního období. Jinými slovy, nekuřáci si na svou zdravotní péči vydělají, kuřáci nikoli.

Mají si kuřáci hradit léčbu nemocí způsobených kouřením?

Ne. Jednak je to nemoc, do které spadli, když neměli dost znalostí a schopností ke kvalifikovanému rozhodnutí, ve věku kolem 10-12 let. Asi 70 % dospělých kuřáků by raději nekouřilo, kdyby mohli znovu volit. Jenže to opravdu není snadné.

Kromě toho je závislost na tabáku chronické, relabující (vracející se) onemocnění a není možné v našem systému zdravotní daně sledovat, kdo kouří, přestal či se k tomu vrátil. To jde v případě soukromého pojištění a dělá se i u nás: pokud se prohlásíme za nekuřáka, platíme méně, ale když se při onemocnění ukáže, že jsme kouřili, peníze nám jednoduše nevyplatí. Existuje jednoduchý a elegantní způsob, jak kuřáci na léčbu přispějí: vyčleněná daň. Bylo by to řekněme 1-2 % z tabákových daní na prevenci a léčbu závislosti na tabáku. Zaplatí ten, kdo cigarety kupuje a není třeba nic sledovat. Doporučuje to i Rámcová úmluva o kontrole tabáku WHO a v řadě zemí to dobře funguje (Finsko, Polsko, Thajsko...).

Tabákonomika

Tabákový průmysl více než půl století opakovaně lže – nejprve, že kouření nezpůsobuje rakovinu, pak že pasivní kouření nevádí, pak že nikotin není návykový. Šéfové velkých firem včetně Philip Morris na to přísahali před Kongresem USA ještě v roce 1994, ačkoli 30 let již prokazatelně věděli, že nikotin je vysoce návykový a dokonce zadávali svým výzkumníkům, jak zvýšit a zrychlit jeho vstřebání a tak i závislost. Museli pak zaplatit přes 200 miliard dolarů za vědomé lhaní s dopadem na lidské životy a zdraví – Tobacco Master Settlement Agreement, 1998, viz např.

http://en.wikipedia.org/wiki/Tobacco_Master_Settlement_Agreement

Nyní nám tabákový průmysl tvrdí, že stát na kouření vydělává, ačkoli pravý opak je pravdou.

Ekonomové tyto lži nazývají „tabákonomikou“, více např. na www.tobacconomics.org

Přes vysoký příjem z daní za tabákové výrobky jsou náklady státu vyšší, je to kromě zdravotní péče především ztráta ekonomicky aktivních let a další nepřímé náklady.

Co je účinná prevence závislosti na tabáku - základní body

Na úrovni státu je to dobrá legislativa a většinou nic nestojí nebo se na ní dokonce vydělá.

Přístup společnosti musí být vždy komplexní, ale hlavními body jsou:

- Vysoká cena cigaret daná daní (aby byly cigarety stejně dostupné jako před 20 lety vzhledem k průměrnému platu, musela by nyní krabička stát kolem 300 korun). Navíc:

za méně prodaných cigaret s vyšší daní by stát vybral více peněz do státního rozpočtu. Systematické zvyšování nad míru inflace.

- Nekuřácké veřejné prostory
- Naprostý zákaz reklamy a sponzorování, včetně vystavování v místě prodeje. Místa prodeje jen obchod s licencí = trafika, tam jen v neprůhledné skříni. Mají v řadě zemí – Norsko, Spojené království, Austrálie, Nový Zéland...
- Jednotné balení s obrázkovým varováním (stát nic nestojí, tiskne výrobce podle vyhlášky MZem), bez možnosti používat logo značky, bez neregulované plochy.

Co je to jednotné balení

Jednotné (standardizované) balení je stejný vzhled všech krabiček, bez neregulované plochy, název značky stejným písmem, velikostí i barvou, krabičkám dominuje rotující obrázkové varování. Odpadá tak spojení s image dané značky. Od 2012 mají v Austrálii, nyní cca ve 30 zemích. Nezaměňovat s pojmem "jednotkové balení" - to značí standardní počet cigaret v balení.

Informace možno získat po zadání „plain package“ do vyhledávače, odkazy například zde <https://www.google.cz/search?q=plain+package+australia&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=t13fU-jeEsiw0QWtsIGwCg&ved=0CC4QsAQ&biw=1366&bih=663>
http://en.wikipedia.org/wiki/Plain_cigarette_packaging
<https://www.cancervic.org.au/plainfacts/>

Z reakcí tabákového průmyslu je jasné, že se jedná o „trefu do černého“, žaloby na australskou vládu prohráli.

Co je Rámcová úmluva o kontrole tabáku WHO (Světové zdravotnické organizace)

První právně závazný dokument WHO. Ratifikovalo jej již 179 zemí, také ČR (v roce 2012 – schválil Parlament, Senát, podepsal prezident) (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC viz WWW.FCTC.org). Obsahuje základní minimální body kontroly tabáku ve třech oblastech:

1.Prevence užívání tabáku – snížení poptávky, dostupnosti, kampaně atd.

2.Ochrana před tabákovým kouřem (nekuřácké uzavřené veřejné prostory, případně venkovní či dále zákaz kouření v domácnosti či autě, kde je dítě do 18 let)

3.Léčba závislosti na tabáku (u nás kontakty na www.slzt.cz):

- krátká intervence do 10 minut při každém kontaktu s pacientem – lékař, sestra, lékárník, dentista, dále pak kdokoli další, adiktolog, psycholog atd.
- intenzivní léčba pro ty, kdo ji potřebují a chtějí
- Linka pro odvykání kouření
- hrazení jak léčby, tak léků ze zdravotního pojištění

Přirovnání tabákové epidemie k jiným epidemiím

(jedná se o stejný **model/princip epidemie**, nikoli stejný průběh či příznaky!)

zdroj epidemie: tabákový průmysl (jiné epidemie – např. nakažený člověk)

původce: cigareta (jiné epidemie – např. virus)

vektor, kterým se šíří: marketing tabákových výrobků, obaly (jiné epidemie – např. klíště)

Konec hry - Endgame

Tabáková epidemie je epidemie vyvolaná člověkem. Měli bychom tedy přijmout zodpovědnost a jejího původce odstranit. Některé země mají plán „endgame“, tedy „konec hry“ – jsou to podrobné kroky, které se každoročně kontrolují, upravují, znamená to méně než 5 % kuřáků v populaci. Např. Finsko chce být bez tabáku do roku 2040, Nový Zéland to plánoval do roku 2025 (nyní kouří cca 6,5 % dospělé populace).

Soubor článků o end game, všechny volně přístupné ve fulltextu

http://tobaccocontrol.bmj.com/content/22/suppl_1.toc

Projev Margarety Chan, ředitelky WHO

http://www.who.int/dg/speeches/2013/tobacco_endgame_20130911/en/