



LIGA PROTI RAKOVINĚ  
PRAHA

Obecné informace pro pacienty

**Co je Third-Hand Smoke**

aneb

**Jak nás  
- nekuřáky -  
ohrožuje kouření?**

Prof. MUDr. Drahoslava Hrubá, CSc.

MUDr. Veronika Šikolová

Vydala Liga proti rakovině Praha  
Na Truhlářce 100/60, 180 81 Praha 8  
Tel./fax: 224 919 732  
Tel. nádorová linka: 224 920 935  
Číslo účtu: 8888 88 8888/0300  
e-mail: lpr@lpr.cz • <http://www.lpr.cz>

**BROŽURA  
JE NEPRODEJNÁ**



## OBSAH

1. Úvod / 4
2. Pasivní kouření („*second-hand smoke*“) / 4
3. Zbytkový kouř („*third-hand smoke*“) / 6
4. V čem se liší pasivní (SHS) a zbytkové (THS) kouření? / 8
5. Jak jsou nekuřáci ohroženi? / 8
6. Je kouření svobodným rozhodnutím? / 9
7. Co s tím? / 11

## 1. ÚVOD

Ne nadarmo se říká, že cigareta je jediná zbraň, která zabíjí oběma konci: nejen aktivní kuřáky, ale i lidi v jejich okolí. Je dostatek vědeckých důkazů o tom, že tabákový kouř není jen zdrojem nepříjemného zápachu a podráždění, ale vyvolává i velmi závažná, až smrtící onemocnění. Nekuřáci, které ohrožuje tabákový kouř či jeho pozůstatky, jsou pokládáni za nemocné, s diagnózou Z 58.7.

V cigaretovém kouři bylo identifikováno více než 4000 chemických látek; většina z nich pochází z tabáku, ale do směsi přispívá i papírek a přidávané ingredience. Cigaretový kouř obsahuje většinu látek, u nichž bylo opakovaně zjištěno, že jsou schopné vyvolat zhoubné bujení u lidí (asi 67 ze 73 dosud prokázaných). Žádný jiný zdroj (tovární komíny, spalovny odpadků, výfukové plyny, průmyslové provozy) netvoří tak „bohatou“ karcinogenní směs jako cigaretový kouř. Některé „cigaretové“ karcinogeny vznikají sice také při různých spalovacích procesech (tzv. polycyklické aromatické uhlovodíky), některé jsou v pouličním prachu (těžké kovy), jiné v určitých průmyslových oborech (výroba umělých hmot, chemický průmysl) atd. Ale v tabákovém kouři jsou soustředěny všechny a kromě toho je v něm také skupina silných karcinogenů, které nikde jinde nenajdeme – tzv. tabákové specifické nitrosaminy. Jak se ukazuje, patří jim na žebříčku schopností vyvolat zhoubné bujení „čestná“ přední místa.

Abyste toho nebylo dost, do cigaretového tabáku se přidává až 600 chemických látek – aditiv. Proces „obohacování“ začal v 70. letech minulého století a dnes tyto příměsi tvoří kolem 10 % hmotnosti cigarety. Mají zvýšit smyslovou atraktivitu značky, hlavně tlumit zápach a dráždění, tvárnit kouř, aby se ladně vinul. Ovšem některé z nich si vybraly tabákové firmy také z toho důvodu, že podstatně zvyšují koeficient vstřebávání nikotinu z plic do mozku (čpavek), či podporují a zvyšují účinnost silné psychoaktivní drogy nikotinu na mozek (acetaldehyd, mentol). Chtějí, aby se kuřák stal co nejdříve jejich závislým a věrným zákazníkem, který nepřestane kouřit, i když ví, že mu hrozí smrt.

Kuřáci jsou významným zdrojem znečištění ovzduší, zejména pokud kouří ve vnitřních uzavřených prostorech. Můžeme je bez nadsázky přirovnat k průmyslovým chemickým faktorům na rizikových pracovištích.

## 2. PASIVNÍ KOUŘENÍ („SECOND-HAND SMOKE“)

Doposud jsme se setkávali s tzv. „pasivním“ nebo také „nedobrovolným“ kouřením, což je situace, kdy nekuřící osoby jsou nuceny dýchat – nejčastěji v interiéru – vzduch kontaminovaný tabákovým kouřem. V cizí literatuře jsou nejčastěji pro tuto expozici používány názvy „*Environmental tobacco smoke*“ (ETS) nebo též „*second-hand smoke*“ (SHS).

Hlavním zdrojem těchto zapáchajících, dráždicích, toxických a rakovinotvorných chemických látek je dým ze zapálených konců cigaret, doutníků, z dýmek či vodních dýmek. Nejvíce jich uniká během přestávek mezi jednotlivými popotáženými, když zapálenou cigaretu drží kuřák v ruce nebo ji odloží na popelník. Chemická směs v SHS se tvoří při nízké teplotě a zanedbatelném přívodu kyslíku, to znamená při nedokonalém spalování – doutnání. Proto jsou koncentrace chemických látek v bílém dýmu mnohonásobně (až stokrát) vyšší než ty, které vdechuje aktivní kuřák. Dokonce i nikotinu je víc „kolem kuřáka“ než v kuřákově. Ten naopak při potažení nasává do doutnajícího tabákového výrobku vzduch s kyslíkem, teplota spalování stoupne až o 300 °C (dosahuje hodnot 800–900 °C), čímž vyvolá dokonalejší spalování směsi, koncentrace škodlivin, které vdechuje, jsou nižší. Část chemické směsi, která se v plicích kuřáka nevstřebala, je vydechována zpět do jeho okolí spolu s odloupanými buňkami a mikroorganismy z kuřákova dýchacího ústrojí a „obohacuje“ tak původní směs, která znečišťuje vzduch. Samozřejmě, aktivní kuřák je současně i pasivním kuřákem, protože doutnající cigaretu/dýmku/doutník má ve své bezprostřední blízkosti.

Někteří lidé tvrdí, že kouř z dýmky nebo doutníku není tak nepříjemný. Je pravda, že z těchto tabákových výrobků bylo izolováno chemických škodlivin méně než z cigaret, nicméně ty nejrizikovější tam jsou také: nikotin, oxid uhelnatý, polycyklické aromatické uhlovodíky, nitrosaminy ... a stovky dalších.

Nejnovější chemické analýzy objevily, že vzájemné reakce mezi látkami obsaženými v cigaretovém dýmu, které byly „vpuštěny“ do ovzduší uzavřených prostor, pokračují i poté, co kuřáci odešli. Vznikají další nové nebezpečné produkty a jejich koncentrace narůstá během následujících čtyř hodin. Tento „starý“ tabákový kouř se ukázal být v pokusech na zvířatech ještě toxičtější než ten, který čerstvě produkují kuřáci. První důkazy o narůstající toxicitě „starého“ kouře měla dokonce tabáková firma Phillip Morris, ale na dlouhá léta se jí podařilo tyto výsledky utajit. Teď jsou tyto nálezy jednoznačně potvrzeny řadou nezávislých studií.

Nejen nedobrovolně exponované nekuřáky, ale i samotné kuřáky ohrožují biologicky významné koncentrace různých škodlivin v ovzduší menších interiérů (např. v osobních autech, v pohostinských zařízeních, hernách a barech i v bytech). Máme dostatečná a věrohodná vysvětlení pro opakovaně nacházená častější závažná poškození zdraví pasivních kuřáků; patří k nim předčasná úmrtí, rakovina plic, nemoci srdce a nemoci dýchacího ústrojí, z nichž nejzávažnější je chronická obstrukční plicní nemoc. V řadě zemí, které přijaly zákazy kouření i v restauračních provozech, klesla výrazně nemocnost, nutnost hospitalizace i úmrtnost jejich zaměstnanců, nejen nekuřáků, ale i kuřáků.

Děti, jejichž rodiče či příbuzní doma kouří, jsou ohroženy zejména nemocemi dýchacího ústrojí, záněty středního ucha, leukemií a zhoubnými nádory mozku.

Tabákové firmy se ve vzájemné shodě dlouho snažily riziko pasivního kouření

popírat. Právem se obávaly, že důkazy o poškození zdraví nedobrovolně exponovaných nekuřáků budou hlavním argumentem pro přijímání zákonných opatření omezujících kouření na místech veřejně přístupných všem lidem. Nicméně vlády jednotlivých zemí se postupně nechávaly přesvědčit argumenty odborníků a zákony o zákazech kouření začaly přijímat. Okruh míst, kde se nesmí kouřit, se časem rozšiřoval, nejdéle odolával – a v České republice ještě dál trvá – tolerantní přístup ke kuřákům v pohostinských zařízeních.

Zákazy kouření se obecně dodržují na pracovištích se zvýšeným rizikem požárů a na těch, kde jsou mimořádné nároky na čistotu. Bohužel, i dnes však není výjimečným jevem, že si zapálí personál škol a nemocnic v objektech, kde jsou nejoslabenější oběti arogantního chování kuřáků. Nedodržují se zákazy kouření na všech pracovištích, protestující nekuřáci jsou označováni za netolerantní „remcaly“ a podobně.

### 3. ZBYTKOVÝ KOUŘ („*THIRD-HAND SMOKE*“)

*„Smrdí, smrdí, smrdí, to to smrdí!!!“*

*Známa televizní reklama věrně odráží vnímání míst, kde se kouří nebo kouřilo.*

Také bezpečně poznáte čichem, že v místnosti, kam jste přišli, někdo kouřil, i když kuřáka není široko daleko vidět, ba dokonce odešel před několika hodinami či dny?

Teprve v poslední době, kdy se začaly intenzivně studovat vzájemné reakce mezi chemickými látkami v zakouřeném prostředí, objevil se jev „*Third-hand smoke*“ (*THS*). V češtině pro něj ještě nemáme obecně přijímaný výraz, a tak jsme mu začali říkat „zbytkový kouř“.

Jeho podstatou je pronikání chemických látek z hořících tabákových výrobků do stěn, čalounění, záclon, závěsů a koberců, oděvů; usazují se v prachu a na povrchu nábytku, na přístrojových deskách automobilů, na jejich opěradlech a sedadlech a vnitřním čalounění. Zde tyto chemické látky nejen přetrvávají velmi dlouhou dobu, ale „odpařují se“ zpátky do vzduchu a dokonce spolu navzájem reagují a vytvářejí další nové, zdraví nebezpečné chemické škodliviny.

Chemici už identifikovali ve zbytkovém kouři (*THS*) nikotin, fenol, kresol, naptalen, formaldehyd a další těkavé uhlovodíky, polycyklické aromatické uhlovodíky (součásti nebezpečného dehtu) a ovšem i nitrosaminy, specificky se vyskytující jen v tabáku. Všechny jmenované látky mají silné a opakovaně prokázané toxické a rakovinotvorné účinky.

Tyto chemické látky ještě mohou reagovat mezi sebou a i s jinými chemikáliemi přítomnými běžně v ovzduší (oxidy dusíku, kyselina dusitá a jiné). Podobně jako u „starého“ environmentálního tabákového kouře (*SHS*), i tady se tvoří další nebezpečné škodliviny, zejména obávané nitrosaminy. Při vzájemných chemických reak-

cích hraje důležitou úlohu ozon; k jeho tvorbě v interiérech přispívají různé čističe a osvěžovače vzduchu, které jsou často používány právě k odstranění zápachu z tabákového kouře.

Deponování těchto škodlivin do povrchů místností je neuvěřitelně vysoké: během hodiny se adsorbuje 62 % polycyklických aromatických uhlovodíků, 72 % nikotinu, 80 % nitrosaminů. Depozice chemických látek se dále významně (o 10 a více procent) zvyšuje, jsou-li v interiéru přítomné textilie. I tady patří mezi první autory těchto objevů výzkumníci firmy Philip Morris, i v tomto případě byly jejich výsledky odhaleny až pod nátlakem veřejnosti, domáhající se otevření jejich trezorů s výsledky, které svědčily pro škodlivost jejich zboží, a proto se nesměly publikovat.

Dnes máme narůstající počty dokladů od četných nezávislých a seriózních odborníků, a proto víme, že v bytech, kancelářích, restauračních zařízeních, autech – všude tam, kde se kouří a kouřilo – jsou nacházeny měřitelné koncentrace všech výše uvedených škodlivin. Nesporným znamením toho, že chemické škodliviny pocházejí skutečně z tabákového kouře, je nikotin a tabákově specifické nitrosaminy. Zatímco v bytech nekuřáků se nevyskytují, kontaminace kuřáckých domovů je všude přítomná, a to i v bytech, kde se kuřáci snažili kouřit mimo domov. Až překvapivé jsou výsledky studií, které prokázaly vyšší koncentrace nikotinu v bytech nekuřáků dřívě obývaných kuřáky, dokonce i v případech, kdy byt pro nové nájemníky byl vymalován a vybaven novými koberci. Hladiny nikotinu a polycyklických aromatických uhlovodíků byly rovněž vyšší ve starších budovách, což svědčí o tom, že se nebezpečné kontaminanty v prostředí bytů kumulují a že tradiční metody úklidu a očisty je nedokáží efektivně odstranit.

Zvýšené hodnoty nikotinu a nitrosaminů se také nacházejí nejen v automobilech kuřáků, ale i v autech z půjčoven, v nichž se střídali kouřící a nekouřící řidiči. Významného snížení kontaminace interiérů aut bylo dosaženo pouze zákazem kouření uvnitř vozu, zatímco běžný úklid ani větrání nebyly dostatečně účinné.

Chemické kontaminanty z tabákového kouře najdeme v oděvech kuřáků a pasivně exponovaných nekuřáků, také na pokožce rukou kuřáků a nekouřících osob pobývajících v zakouřeném prostředí. Dokonce byly objeveny na rukách nových nekouřících nájemníků, kteří se přistěhovali až za 2 měsíce po uvolnění bytů kuřáky, nebo na pokožce rukou spolucestujících jezdících s kouřícími řidiči: dostaly se tam při osahávání čalounění nebo přístrojových desek. Tímto způsobem mohou být nebezpečné chemikálie přeneseny na další osoby nebo věci (hračky, nádobí, potraviny apod.).

Specifický význam má „third-hand smoke“ v obytných domech s více nájemnými byty, které často obývají rodiny s dětmi, senioři a osoby se zdravotním postižením. Pokud někdo z nájemníků kouří, kouř se šíří okny a vnitřními prostory, případně klimatizací i do bytů obývaných nekuřáky. Vzhledem k tomu, že tyto sociální skupiny obyvatel pobývají většinu dne v bytech, jsou nejen obtěžováni zápachem, ale i ohrožováni expozicí nebezpečným látkám. I pro toto tvrzení existují objektivní důkazy:

za všechny hovoří studie, která prokázala, že děti z nekuřáckých rodin bydlící v nájemných bytech měly hodnoty kotininu (specifický metabolit nikotinu) v krvi v průměru o 140 % vyšší než děti bydlící v rodinných domech.

#### **4. V ČEM SE LIŠÍ PASIVNÍ (SHS) A ZBYTKOVÉ (THS) KOUŘENÍ?**

Oba typy jsou zdrojem nedobrovolné a nebezpečné expozice produktům hoření tabáku. Jejich chemické složení je podobné zejména v časných fázích vzniku při aktivním kouření, později se složení i množství obsažených látek mění.

Zatímco kontaminanty v ovzduší při pasivním kouření je možno z větší části odstranit větráním, škodliviny ve zbytkovém kouři mohou v prostředí setrvávat řadu dní, týdnů či dokonce měsíců poté, co se v místnosti kouřit přestalo.

Expozice pasivnímu kouření se děje prostřednictvím vdechování kontaminovaného vzduchu. U expozice zbytkovému kouření se navíc přidružuje i cesta vstupu trávicím ústrojím a přes kůži.

Odhaduje se, že nekuřící osoba, která bydlí v bytě, kde někdo pravidelně kouří cca 4 hodiny denně, obdrží více nikotinu během 20 hodin, kdy v interiéru nikdo nekouří, než během těch 4 hodin v přítomnosti aktivního kuřáka. Riziko expozice nekuřáků tedy nepředstavuje jen aktuální pobyt v prostředí společně s kuřáky, ale i pobývání v prostředí, kde se dříve kuřáci zdržovali.

#### **5. JAK JSOU NEKUŘÁCI OHROŽENI?**

Vědecky je zcela nepochybně prokázáno, že pro expozici chemickým škodlivinám z kouření neexistuje nějaká bezpečná prahová hodnota. Škodí tedy i velmi malé dávky, zejména když je jim člověk vystaven mnoho let. Na základě jednoznačných důkazů o zdravotních rizicích pasivního kouření přijala postupně většina zemí legislativu na ochranu nekuřáků, která omezuje kouření na veřejně přístupných místech. Nejradikálnější omezení přijaly země, které se řídily doporučením Světové zdravotnické organizace vyjádřením v dokumentu Rámcová úmluva o kontrole tabáku. Politici v České republice mnoho let váhali s její ratifikací, která je zavazuje k plnění doporučení odborníků; byli jsme v Evropské unii jedinou „skvrnou“ na její protikuřácké mapě. Ovšem ani ratifikace (v r. 2012) neoblomila Parlament k tomu, aby plnil vědecky zdůvodněná doporučení a schválil – mimo jiné – zákaz kouření i v pohostinských zařízeních.

Sebelepší legislativní normy však nemohou zajistit čisté prostředí v bytech a soukromých automobilech – nejsou to veřejné prostory. A tak, bohužel, zákony nechrání děti, pokládané za nejvíce ohroženou populaci proto, že:



- tráví doma delší dobu než dospělí;
- jejich aktivity se často odehrávají na podlaze, kde je vyšší koncentrace prachu a látek těžších než vzduch; mnohé pocházejí z cigaretového kouře;
- ve vztahu k tělesné hmotnosti mají větší příjem vzduchu a v něm obsažených škodlivin (kvůli rychlejšímu dýchání);
- díky specifickému chování (olizování rukou, hraček, předmětů) přijímají ústy až třikrát větší množství prachu obsahujícího i chemické kontaminanty než dospělí;
- rovněž přenos kůží je u dětí o 40 až 75 % vyšší než u dospělých, vzhledem k jejich většímu poměru kožního povrchu k tělesné hmotnosti;
- u dětí je nezralý systém metabolické přeměny chemických škodlivin, pomalejší vylučování a nedokonalá imunita: nebezpečné látky v jejich tělech proto setrvávají déle a poškozují je silněji.

Pobyt v zakouřeném prostředí, ať už v přítomnosti nebo nepřítomnosti kuřáků, je v první řadě nepříjemný kvůli charakteristickému zápachu. Dalším častým účinkem je dráždění očních spojivek a sliznice v ústech a krku. Nepříznivé ovlivnění imunitního systému exponovaných osob je činí vnímavějšími k nejrůznějším infekcím dýchacích cest, u dětí často komplikovaných záněty středního ucha. Opakované záněty dýchacích cest jsou rizikovým prostředím pro rozvoj chronického zánětu průdušek a/nebo plicní rozedmy. Narušení imunity vede rovněž k častějším klinickým projevům různých alergií, včetně obávaného astmatu. Vzhledem k dlouhodobému přetrvávání chemických škodlivin v zakouřených prostorách jsou největší a oprávněné obavy z jejich rakovinotvorného působení, které bylo u jednotlivých složek zbytkového kouře prokázáno.

## 6. JE KOUŘENÍ SVOBODNÝM ROZHODNUTÍM?

Jedinými osobami, které se „zdánlivě svobodně“ rozhodují kouřit, jsou děti v pubertálním věku, které se nechají zlákat k ochutnání první cigarety. V České republice děti zkoušejí kouřit už na prvním stupni základních škol, na konci základní povinné školní docházky kouří pravidelně už pětina až čtvrtina školáků, u mnohých se už vytvořila závislost, která vyžaduje specializovanou léčbu.

Dodnes přesně nevíme, proč některé první zkušenosti bezpečně odradí od dalšího opakování, a proč jiné děti s pokusy pokračují. Zahraniční studie prokázaly, že velmi nepříjemné příznaky lehké otravy nikotinem a oxidem uhelnatým (průjem, zvracení) jsou spíše známkou větší vnímavosti k účinkům nikotinu. Proto snaha některých dospělých, vyvolat u nich odpor tím, že pod dozorem vykouří poprvé dostatečnou dávku k vyvolání lehké otravy, vede častěji k rychlejšímu rozvoji závislosti. Velký význam má v těchto počátečních stádiích pokusů postoj dětí ke kouření; chtějí-li se podobat vzorům kouřících dospělých nebo vrstevníků, vyvinou úsilí k tomu, aby počáteční obtíže překonaly.

Ovšem ke svobodnému rozhodování nedílně patří i odpovědnost, a tu malí kuřáci nemají a ani mít nemohou. Před nástupem puberty se velmi rychle rozvíjí část mozku, která ovlivňuje emoční stránku chování. Všichni víme, že v tomto věku jsou děti psychicky labilní, netečné k riziku, ochotné zkoušet vše neznámé či zakázané, jít „po hlavě“ do „zajímavého“ rizika. Jiná část mozku, která zodpovídá za rozumové uvažování, začíná dozrávat až během dospívání. Proto děti „svobodně“ riskují, aniž by uvažovaly o možných následcích svého chování. Tato věková skupina vysoce zajímá tabákové firmy, pro které je hlavní populací pro cílenou reklamu.

Není bez zajímavosti, že různé formy rizikového chování mají tendenci se shlučovat do komplexních propletenců: kouřící děti se častěji opíjejí, zkoušejí nelegální drogy, odmítají používat bezpečnostní pásy v autech, neváhají jezdit s podnapilým řidičem, začínají předčasně se sexuální aktivitou, podceňují zásady bezpečného sexu atd. Tyto poznatky dokládají četné studie ze zahraničí i z České republiky.

Na kouření se velmi rychle vyvíjí závislost. Má dvě složky: farmakologickou (na nikotinu) a behaviorální (na „obřadu“ manipulace s kuřivem). Nikotin je přirovnáván k silným nelegálním drogám, heroinu a kokainu: závislost se vytvoří až u 85 % pravidelných kuřáků či uživatelů jmenovaných a obávaných drog. Čím mladší je konzument, tím má mozkovou tkáň nezralější a vnímavější pro vznik závislosti. Behaviorální závislost je podporována přímou i nepřímou reklamou, kterou nezajišťuje jenom tabákový průmysl. Děti v kuřáckých rodinách od nejútlejšího věku pozorují rodiče, při jakých příležitostech si zapalují, zápach z cigaret je pro ně „vůní domova“. Kouřící hrdinové filmů, slavní zpěváci, sportovci a jiné dětské vzory ovlivňují pozitivní postoje dětí ke kouření, posiluje je i tolerance společnosti. Všudypřítomnost kouřících osob a snadná dostupnost kuřiva je jedním z důvodů obtížnějšího odvykání kouření v porovnání s léčbou závislých na „těžkých“ drogách.

Závislý člověk není svobodný, závislost mu odnímá menší či větší část jeho autonomie, v každém okamžiku ovlivňuje jeho rozhodování a chování. Všichni dospělí kuřáci vědí, že kouření poškozuje jejich zdraví. Přesto kouří, a to i v případě jejich závažného onemocnění. Proto kouří i vzdělaní lidé. Proto kouří lékaři, i když znají do detailu mechanismy, kterým kouření škodí tělu. Proto nepřestávají kouřit ženy v těhotenství, i když vědí, že mohou velmi závažně poškodit plod. Proto se kouří v přítomnosti dětí. Proto kuřáci porušují zákazy kouření na veřejnosti. Všichni známe četné argumenty, kterými kuřáci své chování obhajují. Pravda je taková, že vědomým poškozováním svého zdraví se sami k sobě chovají agresivně; není divu, že stejně agresivně se projevují i ve vztahu k ostatním.

Závislý kuřák je psychicky nemocný člověk. Potřebuje dostatek informací o škodlivosti kouření, pomoc při motivaci k rozhodnutí přestat kouřit, podporu při nelehkém procesu odvykání, adekvátní psychologickou a medikamentózní léčbu. Potřebuje kolem sebe nekuřácké prostředí.

## 7. CO S TÍM?

Dlouhotrvající odpor většiny společnosti k zápachu tabákového kouře je již dnes důvodem, proč se mnoho lidí aktivně vyhýbá zakouřeným restauracím, vozům taxi-slужby nebo hotelovým pokojům, v nichž charakteristický zápach prozradí předchozí přítomnost kuřáků. Omezování kouření na veřejnosti jde proto často i nad rámec přijaté legislativy. Mnozí provozovatelé mezinárodních i lokálních hotelů, majitelé obytných domů a půjčoven automobilů – zejména v zahraničí – přijímají opatření částečně nebo zcela omezující kouření v jejich zařízeních. Řada měst zakazuje kouření v městských parcích, dětských hřištích, na sportovištích a plážích, také v okolí nemocnic a škol. K propagátorům nekuřáckého prostředí na svých stadionech se připojili hráči významných fotbalových klubů ve Španělsku.

Je třeba si uvědomit, že v žádném případě nejde o diskriminaci kuřáků. Naopak, omezení dostupnosti kouření vede většinu kuřáků k tomu, že sníží počet vykouřených cigaret, že se častěji odhodlají k zanechání kouření a že jejich úsilí vymanit se ze závislosti bude korunováno úspěchem.

Odborníci na léčbu drogových závislostí se shodují v tom, že léčba kuřáků je obtížnější než léčba uživatelů podobně silných drog, jako je nikotin (heroinu, kokainu). Hlavní příčinou je právě snadná dostupnost cigaret a jiných tabákových výrobků a tolerantní postoje veřejnosti k užívání této legální drogy. Kuřák je v odvykacím procesu mnohokrát denně vystaven pohledům na kuřáky, případně čichovým stopám po jejich současné nebo minulé přítomnosti. Protože nikotin přináší krátkodobou odměnu v podobě pozitivní, i když diskrétní změny nálady, vyvolává každá smyslová konfrontace s kouřením ostatních u odvykajícího kuřáka touhu navodit si opět příjemný pocit pomocí cigarety, i když je přesvědčen, že riziko je veliké a má upřímnou snahu svoji závislost překonat.

Tabákové firmy se obávají rostoucího odporu většinové nekuřácké populace proti znečišťování prostředí tabákovým kouřem, který obtěžuje a škodí. Proto spojují své síly k nadnárodnímu bránění svých ziskových zájmů. Dlouho politikům tvrdily, že tzv. pasivní kouření neškodí, že nikotin není droga a nezpůsobuje závislost, i když z jejich vlastního výzkumu věděly, že to není pravda. Teď zase politikům namlouvají, že široký zákaz kouření ve veřejných prostorách „vyžene“ kuřáky do jejich domovů, kde budou více ohrožovat své děti. Provozovatele pohostinství straší snížením klientely a tržeb.

Ale i tady se ukazuje, že tabákoví magnáti lžou. Četné národní studie shodně popisují, že se nepotvrdily chmurné prognózy kritiků omezování kouření na veřejnosti o hromadném přesunu kuřáckého chování do domovů a následném větším riziku pro děti. Naopak, rok od roku stoupá počet domácností i osobních automobilů, v nichž je striktně vyžadováno nekouření. Za příznivým trendem stojí nejen aktivity kampaní za dobrovolné „Nekuřácké domovy“ (*Smoke-Free Homes*) a „Nekuřácká auta“

(*Smoke-Free Cars*), ale i dodržování, případně vymáhání zákonných norem na ochranu nekuřáků.

Podobně ani majitelé a provozovatelé nekuřáckých pohostinských podniků si nikde nestěžují na úbytek hostů či snížení zisků, ale právě naopak. I většina jejich hostů si pochvaluje čistější prostředí jejich oblíbené hospůdky, intenzivnější gastronomické zážitky neovlivňované všudypřítomným zápachem a dráždivým kouřem. Nutnost kouřit mimo budovu u mnohých vede k výraznému snížení počtu vykouřených cigaret, případně k rozhodnutí přestat kouřit.

Tyto naše nové znalosti mají význam pro změny v postojích ke kouření, ke kuřáckému chování, jeho etice, estetice a ekonomice. Právě ekonomické argumenty dnes používají politici nejčastěji k obhajování nechuti podporovat ochranu obyvatel svých zemí před nejmasovějším zabíjákem v moderní epoše. I v tomto případě je přejímání a opakování názorů tabákových firem falešné. Ve všech zemích na různých kontinentech, kde se dělaly seriózní nezávislé ekonomické rozborů ekonomických přínosů z tabáku do státního rozpočtu a porovnání s výdaji na likvidaci škod z užívání této legální drogy, státní ekonomické ztráty vysoko převažovaly příjmy. Není bez zajímavosti, že ekonomové na politickém poli obhajují názory, že při podstatném snížení prodeje tabákových výrobků se výnosy pro stát zcela ztratí, protože bývalí kuřáci nebudou peníze, za které dřív kupovali kuřivo, nikam investovat. A to je přece nesmysl! Daně platíme za veškeré zboží i služby a státní kasa tak ztráty neutrpí.

Význam zákonů na podporu ochrany nekuřáků je třeba veřejnosti dobře vysvětlit a zdůvodnit. Tam, kde se to podaří, reaguje mnoho lokálních politiků i podnikatelů spontánní dobrovolnou snahou omezit toto rizikové chování nad legislativní rámec. V zahraničí se již rozvíjejí aktivní požadavky na bydlení v nekuřáckých domech, hotelech, propagují se nekuřácké byty a automobily v rodinách s dětmi, kuřácké chování se stává společensky neakceptovatelné. Kuřáci jsou veřejně – a oprávněně, v souladu s vědeckými poznatky – označováni za závislé narkomany. Ve významných „modelových“ profesích (zdravotnictví, školství) se uplatňují jen velmi obtížně. I řada zaměstnavatelů v dalších oborech váhá s přijetím kuřáka do pracovního poměru. Důvodem je, že v nekuřáckém prostředí si zapálit nemůže, při odchodech do vyhrazených kuřáren ztrácí čas, který má věnovat práci; bývá častěji nemocen; zakouřené prostory vyžadují větší náklady na úklid a vytápění při intenzivnějším větrání atd.

Tyto trendy je třeba maximálně posilovat informačními kampaněmi o problematice nebezpečnosti nedobrovolné expozice pasivnímu a zbytkovému kouření. Budou-li lidé poučeni o riziku, budou vyžadovat provozování služeb v nekuřáckém prostředí stále častěji a důsledněji, budou lépe chránit své děti, změní dosud tolerantní postoje ke kouření.

I v České republice se obdobné tendence objevují. Nemusíme čekat, až naši politici přestanou chránit obchodní zájmy tabákových společností a začnou respekto-

vat přání nekouřící většiny obyvatel, ale i mnohých kuřáků na „voňavější život bez tabáku“. Každý z nás může aktivně uplatňovat základní lidské právo na čistý vzduch a vyžadovat je i pro své děti. Přece není tak těžké:

- nedovolit NIKOMU kouření v našem bytě/v autě,
- vyžadovat důsledné uplatňování zákazů kouření na pracovišti (dáno zákonem),
- nejt do restaurace či cukrárny, kde se kouří,
- dohodnout se s nájemníky společného domu, že kuřáci v něm nebudou kouřit,
- žádat kuřáky, aby nekouřili na dětském hřišti a při všech akcích pro děti,
- žádat, aby policisté v našem bydlišti uplatňovali postihy za znečišťování prostředí nejen u psích exkrementů, ale též u toxických nedopalků,
- žádat politiky místní samosprávy, aby nepovolovali zřizování prodejen tabáku v blízkosti škol a zařízení pro děti,
- reagovat na zjištění, že tabákové výrobky jsou prodávány nezletilým,

a další nápady:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Kuřákům pomáhejme, aby se zbavili svého rizikového návyku,  
ale netolerujme jim jejich agresi vůči nekuřákům.**

## Seznam dosud vydaných účelových publikací LPR Praha

### K dispozici jsou tyto tituly:

1. Aby Vaše dítě nekouřilo
2. Biologická léčba u nádorových onemocnění
3. Bolest a možnosti jejího zmírnění či odstranění
4. Co bychom měli vědět o rakovině
5. Co byste měli vědět o rakovině děložního hrdla a čípku
6. Dědičnost jako rizikový faktor pro vznik nádorů
7. Evropský kodex proti rakovině
8. Chemoterapie nádorových onemocnění
9. Informovaný pacient
10. Jak se vyrovnat s pokročilou nádorovou nemocí
11. Kouření a zdraví
12. Kůže a její ochrana
13. Léčba nádorů hlavy a krku a její komplikace
14. Léčba záření a Vy
15. Lymfatický otok po operacích prsu
16. Maligní lymfomy a mnohočetný myelom
17. Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla
18. Mýty a fakta o kouření
19. Nádorová onemocnění ledvin
20. Nádorová onemocnění dětského věku
21. Nádory centrální nervové soustavy
22. Nádory štítné žlázy
23. Nádory varlat
24. Nekonenční protinádorová léčba
25. Onkologie pro laiky
26. Paliativní onkologická terapie
27. Plicní rakovina
28. Proleženiny a další poruchy kůže u nádorových onemocnění
29. Psychologické aspekty nádorových onemocnění
30. Rakovina a sex
31. Rakovina jater a žlučových cest
32. Rakovina kostí a měkkých tkání
33. Rakovina močového měchýře
34. Rakovina ovaria
35. Rakovina prostaty
36. Rakovina prsu u žen
37. Rakovina slinivky břišní
38. Rakovina tlustého střeva
39. Rakovina v pokročilém věku
40. Rakovina žaludku
41. Stomie
42. Stručné zásady onkologické prevence
43. Výživa u onkologicky nemocných
44. Záněty dutiny ústní při protinádorové léčbě
45. Ženám po ablaci prsu

# PROGRAMOVÉ CÍLE, PROJEKTY A AKTIVITY LIGY PROTI RAKOVINĚ PRAHA

Liga proti rakovině Praha (LPR Praha) zahájila svou činnost v roce 1990 v Československé lize.

Od roku 1991 je samostatným právním subjektem.

Jako občanské sdružení je dobrovolnou nevládní a neziskovou organizací.

**Dominantní snahou je výchova veřejnosti ke zdravému způsobu života a vyloučení rizik podílejících se na vzniku rakoviny**

## Tři hlavní dlouhodobé programy

1. Nádorová prevence
2. Zlepšení kvality života onkologicky nemocných
3. Podpora vybraných výzkumných, výukových a investičních projektů v onkologii

## Hlavní aktivity

### Výchova k nekuřáctví – průběžně

Výchovný program k nekuřáctví a ke zdravému životnímu stylu pro děti v mateřských školách (Já kouřit nebudu a vím proč) a v základních školách (Normální je nekouřit).

**Světový den proti rakovině** – každoroční seminář ke Světovému dni proti rakovině (4. únor) společný pro zdravotníky a laiky.

**Český den proti rakovině** – celostátní široce všemi médii propagovaná a veřejností podporovaná sbírka pro financování programů LPR Praha, kdy každý, kdo si zakoupí žlutý květ, dostane současně leták s informacemi o možné prevenci rakoviny.

Každoročně na podzim pořádá Liga **putovní výstavu** o nádorové prevenci pod heslem „Každý svého zdraví strůjcem“.

**Nádorová telefonní linka** – v pracovní dny odpovídají zkušení specialisté na jakékoliv dotazy preventivního, ale i odborného charakteru. V nepřítomnosti lékaře je zapnut záznamník (tel. číslo 224 920 935). Dotazy je možné zasílat i na e-mailovou adresu **birkova@lpr.cz**.

Liga se každoročně účastní veletrhu zdravotní techniky a léčiv **Pragomedi-ca**, kde nabízí zdarma 45 titulů poradenských brožur.

## **Liga usiluje o snížení úmrtnosti na zhoubné nádory a o zlepšení kvality života onkologických pacientů.**

### **Dalšími aktivitami jsou**

- Poradenství lékařů specialistů na nádorové telefonní lince (telefonní číslo 224 920 935)
- Poradenství při osobních návštěvách klientů
- Vydávání poradenských brožur
- Rekondiční pobyty pro nemocné po ukončení léčby ve speciálních zdravotnických zařízeních
- Koncerty pro členy LPR, její podporovatele a hosty
- Finanční podpora členským patientským organizacím
- Finanční podpora hospicové péče

### **LIGA podporuje výzkum a výchovu onkologických odborníků a vybavení pracovišť**

- a) Finanční příspěvky na vybrané výzkumné a výukové projekty.
- b) Udělování Vědecké ceny Ligy proti rakovině Praha spojené s prémie 50 000 Kč.
- c) Finanční podpora při vydávání výukových publikací.
- d) Finanční podpora investičních celků v komplexních onkologických centrech.
- e) Udělování Novinářské ceny za propagaci nádorové prevence.
- f) Udělování Ceny pro nejúspěšnější patientský klub LPR Praha během květnové sbírky.

### **Organizační struktura**

- Členství v LPR Praha je dobrovolné.
- Členy se mohou stát jednotlivci i organizace.
- Členský příspěvek pro důchodce a studenty činí 100 Kč a pro ostatní 200 Kč ročně.
- Činnost LPR Praha je řízena voleným výborem. Funkční období členů výboru a revizní komise je dvouleté. V čele je volený předseda.
- Pro informovanost členů Ligy je 4x ročně vydáván Zpravodaj.

### **Spolupráce s domácími a zahraničními organizacemi**

Kromě LPR Praha existují v ČR zájmové onkologické organizace převážně s regionální působností. Kolektivní členské organizace LPR Praha se každoročně scházejí na společném sněmu, který LPR Praha svolává k výměně zkušeností a k sjednocení hlavních projektů.

LPR Praha je ve styku a vyměňuje si zkušenosti s odbornými lékařskými organizacemi, především s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně a z odborných s Českou onkologickou společností ČLS JEP a Společností všeobecných lékařů ČLS JEP.

Liga je členem ECL (Asociace evropských lig proti rakovině) a UICC (Světové unie proti rakovině) a zúčastňuje se mezinárodních akcí.