



LIGA PROTI RAKOVINĚ
PRAHA

Obecné informace pro pacienty

Mýty a fakta o kouření

Prof. MUDr. DRAHOSLAVA HRUBÁ, CSc.

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. Reklama – mýty a fakta / 5
3. Kouření a zdraví – mýty a fakta / 9
4. Kouření je jen zlozvyk (nebo snad ne?) – mýty a fakta / 12
5. Kouření pomáhá – mýty a fakta / 15
6. Lidé kouří od nepaměti – mýty a fakta / 16
7. Kouří přece skoro každý – mýty a fakta / 18
8. Ekonomika – mýty a fakta / 18
9. Kouření na veřejných místech / 22

1. ÚVOD

Kouření tabákových výrobků je v současné době nejrozšířenější způsob užívání návykových látek jak ve vyspělých, tak i v rozvojových zemích. Přes velikou pozornost, kterou vědci na celém světě zkoumání vlivů kouření na člověka a znovu potvrzují, že nejrůznější škodlivé účinky absolutně převyšují případné dílčí benefity, počet kuřáků ve světě stále narůstá. S tím roste i počet obětí tohoto chování: zatímco v 70. letech minulého století se počet zemřelých na následky kouření odhadoval na 3 miliony ročně, v prvním desetiletí nového tisíciletí už umírá každý rok více než 5 milionů lidí na nemoci vyvolané kouřením a během dalších 10 až 15 let se jejich počet zdvojnásobí. Vzhledem k velkému vlivu na nemocnost a úmrtnost bývá kouření přirovnáváno ke středověkým morovým ranám, tedy epidemiím závažných onemocnění, které decimovaly lidskou populaci. Zásadní rozdíl je v tom, že původcem moru, neštovic, tyfu, malomocenství a jiných vyhlazujících nemocí byly mikroorganismy, které tehdejšími technickými možnostmi nebylo možno odhalit; za současnou epidemií úmrtnosti kuřáků stojí ekonomické zájmy tabákového průmyslu, který neváhá využívat všechny prostředky k tomu, aby si zajistil stále nové zákazníky pro své smrtelné zboží.

Kolem kouření se postupně vytvořila řada představ a mýtů, obvykle vytvořených producenty a obchodníky s tabákem. Hlavní argumenty tabákových společností, kterými se brání před omezováním jejich aktivit, jsou tvrzení, že:

- nebyly přineseny dostatečné důkazy o tom, že kouření vyvolává závažná smrtelná onemocnění, jako je rakovina nebo nemoci srdce a cév;
- nikotin není psychoaktivní drogou, nevyvolává závislost a kuřácké chování je svobodným rozhodnutím každého člověka;
- podporují výzkum pomocí grantových projektů, sponzorují sportovní a kulturní akce, přispívají ekonomice.

V 90. letech se podařilo zveřejnit mnoho interních dokumentů velkých tabákových společností, které obsahovaly pečlivě utajované výsledky získané v jejich laboratořích, a také zápisy z podnikových porad. Jednoznačně usvědčují představitele tabákových společností z úmyslných lží a manipulací. Přesto zůstávají nepravdivá tvrzení tabákových firem stále v obecném povědomí. Kuřáci je s oblibou používají k tomu, aby vysvětlili a sami před sebou omluvili to, že napodobují kulturní zvyky primitivních středověkých národů i v době nebývalého rozvoje vědy a techniky, expanze člověka do vesmíru i nového objevování dosud nepoznaných tajemství Země. Politici používají lživých a klamavých tvrzení tabákových lobbistů k obhajování své neochoty omezovat výrobu a obchod s tabákem, protože tabákové společnosti umí být vděčné.

Podívejme se společně na hlavní mýty a fakta o kouření, které se týkají

- reklamních triků
- zdravotních následků

- závislosti
- historie
- epidemiologie
- ekonomiky
- a údajné diskriminace kuřáků.

2. REKLAMA – MÝTY A FAKTA

Moderní prodej se neobejde bez reklamy. K tomu, aby výrobci uspěli v konkurenci, je zapotřebí oslovit potenciální kupce a přesvědčit je, aby si koupili právě jejich zboží. Tabákové výrobky mají mezi všemi ostatními výjimečnou charakteristiku: pokud jsou užívány způsobem, ke kterému byly vyrobeny, způsobují poškození zdraví, případně předčasná úmrtí uživatelů. Tyto skutečnosti jsou všeobecně známé. Proto reklama na kuřivo a ostatní formy užívání tabáku musí být ještě nápaditější, poutavější, vtíravější, než ty ostatní. Obsah a formy reklamy na kuřivo jsou vytvářeny na základě sociologických a psychologických vědeckých poznatků tak, aby zaujaly různé cílové skupiny populace. Pokud není reklama regulována a omezována, je přímo šířena všemi hromadnými sdělovacími prostředky: tiskem, rozhlasem, televizí, filmem, plakáty. Používá se však i skrytá, nepřímá reklama, kdy značku propagují sportovní či kulturní akce, styly oblečení, hračky.

V dříve utajovaných dokumentech firmy Philip Morris se píše: *„První cigareta – to je špatná zkušenost. Abychom dokázali, že začínající kuřák bude tolerovat nepříjemné prožitky, musíme navodit psychologickou motivaci. Kouření musí být pro začátečníka symbolický akt: Už nejsem mamčin mazlíček, jsem silný, jsem odvážný, nejsem žádná měkkota.“*

V polovině 60. let byla na podnět Federální obchodní komise v USA (Federal Trade Commission FTC) zahájena jednání o uvedení varovných nápisů na krabičkách cigaret, která nakonec vyústila v seznam 16 rotujících textů, které srozumitelně a jednoznačně upozorňují na hlavní rizika spojená s kouřením i s expozicí pasivnímu kouření. V poslední době řada zemí přistupuje k doplnění textu varování i názornými obrázky.

V 70. letech minulého století reagovala reklama na rostoucí informace o škodlivosti kouření tím, že tvrdila, že některé druhy cigaret jsou méně škodlivé než jiné: „light“, „mild“ a „ultralight“ cigarety byly propagovány s poukazem na nižší obsah nikotinu a dehtu. Po letech jejich užívání však počet obětí kouření nejen neklesal, ale narůstal, a po důkladném zkoumání obsahu škodlivin, které kuřák vdechuje z „lehkých“ a „normálních“ cigaret, bylo zjištěno, že rozdíly jsou jen minimální nebo vůbec žádné. Protože ale v podvědomí kuřáků přetrvával názor, že lehké cigarety jsou méně škodlivé, jsou dnes označení „light“, „mild“, „ultralight“ pokládána za klamavou reklamu a zakázána.

Zcela jinou taktiku zvolila v té době firma Philip Morris pro značku cigaret Marlboro. Spojila ji se symbolem odvahy, dobrodružství, smyslu pro spravedlnost a ochranu slabých – se statečnými honáky dobytka. Jejich život idealizovaly romány o životě průkopníků na Divokém západě a kovbojové byli obdivováni a milováni čtenáři každého věku. Mnozí se jim chtěli podobat a při nedosažitelnosti koně, umění zacházet s lasem a koltem visícím „proklatě nízko“ se s hrdiny romantických představitelů ztotožňovali alespoň pomocí cigarety.

Odborníci, zkoumající moderní reklamu tabákových společností, odhalili 6 tematických kategorií využívaných k propagaci kouření:

- dobrodružství
- rekreace a sport
- romantika, erotika
- družnost s ostatními lidmi, přáteli
- atraktivní práce (kovbojové na rančích)
- individualita (četba knihy, čekání na východ slunce)

Cigarety jsou vztahovány ke zdravému životnímu stylu ve spojení s atletickými postavami, sportem, mládím. Také jsou spojovány s čistotou prostředí na pozadí velehor, bystřin, čerstvě napadaného sněhu. Jiné typy zdůrazňují ekonomickou výhodnost daného druhu se zachováním vysoké kvality. Kuřáci v reklamě vyzařují dobrou náladu, sebeuspokojení, umocnění odpočinku, jindy zase úspěšnost (celebrity) a záruku bezpečnosti (oficiální autority, zejména lékaři).

Jsou kuřáci opravdu veselí, družní, stále mladí, krásní a vitální, sportující, bohatí, žádoucí, jak je prezentuje reklama?

NE! Je to velký klam. Kuřáci nejsou žádní krasavci. Šíří kolem sebe zapáchající kouř, nepříjemný pach vychází i z jejich úst, vlasů, oblečení. Mají dožluta zabarvené zuby a prsty od nikotinu. Kůže kuřáků je chronicky nedostatečně prokrvena, a proto rychleji stárne, nabývá charakteristického popelavého nádechu. Kolem očí a úst se rychle tvoří vrásky, oční spojivky bývají zanícené.

I docela malé děti vědí, že kouření a sport nejdou dohromady. Kuřákovy průdušky velmi záhy reagují na vdechované škodliviny zánětlivými změnami, které omezují funkci dýchacího ústrojí: zpočátku jen při námaze, později i v klidu. Kuřáci si často počáteční varovné signály ani neuvědomují, kompenzují dechovou nedostatečnost snížením pohybové aktivity.

Kouření sice určitým mechanismem snižuje chuť k jídlu, ale protože se vlivem cigaretového kouře porušují chuťové buňky, potřebuje kuřák výrazněji upravenou stravu a dává přednost jídlům smaženým, uzeným, grilovaným před chuťově méně atraktivní zeleninou a mléčnými výrobky. Takto připravená jídla bývají energeticky vydatnější, což spolu s nižší fyzickou aktivitou vede u mnohých postupně k nadváze až obezitě.

Novější výzkumné práce jednoznačně a opakovaně prokázaly, že kouření výrazně zasahuje do sexuálních a reprodukčních funkcí. U kouřících žen se narušením

hormonální rovnováhy častěji vyskytují poruchy menstruace, neplodnost, v průměru o 5 let dříve nastupuje menopauza. Muži kuřáci mají poruchy erekce, a to jak v mladém, tak i středním věku. Svého času na to vtipně upozornil plakát, na němž kovbojové propagující obvykle Marlboro si navzájem stěžují: „Bobe, potřebuji viagru.“

Kouření je ekonomicky nákladné: kuřák kouřící krabičku denně o průměrné ceně 80 Kč vydá za týden víc než 500 Kč, za měsíc cca 2250 Kč, za rok téměř 27 000. Za to se dá už pořídit pěkná zahraniční dovolená, slušné ojeté auto či mnoho jiných užitečných věcí. Takto vyletí tyto peníze s dýmem a kousky plic do vzduchu.

A jak se s rizikem kouření vypořádali kovbojové Marlboro, kteří neváhali propůjčit své tváře reklamě na smrtonosné zboží? Autoři slavného televizního britského dokumentárního filmu „Smrt na západě“ (Death in the West) vyhledali 6 nejznámějších propagátorů této značky. U pěti byla v době natáčení diagnostikována rakovina plic, u šestého těžký stupeň plicní rozedmy. Jeden z nich během natáčení dokumentu zemřel, zbylí věděli, že smrt je blízko: nejmladšímu bylo 51 roků. Je dojemné slyšet jejich výpovědi o tom, že už vědí, co je zabíjí: při celoživotním pobytu v přírodě jsou cigarety jedinou příčinou jejich plicní nemoci a předčasné smrti. Jejich hlasy i tváře vyjadřují smutek, beznaděj, snad i bezděčnou omluvu těm, které lákali na stejnou cestu. Mocným tabákovým lobbistům se sice podařilo na několik let promítání dokumentu zablokovat, nicméně všechny kopie nezničili, a tak od konce minulého století je video-verze přístupná všem zájemcům. V České republice byla česká úprava distribuována do více než 1000 základních škol, v nichž dosud tito muži alespoň posmrtně odrazují děti od kouření.

Populace, která je nejvíc reklamou ohrožena, jsou děti a mladiství. Mnoho studií v různých zemích potvrdilo, že existuje přímá souvislost mezi sledováním reklamy na kuřivo a kouřením. Na základě psychologických zkoumání zvláštností dětského a dospívajícího věku zařadili tvůrci tabákové reklamy do tematických okruhů i žert, humor a kreslené postavy zvířat: typickým modelem je i u nás všeobecně známý Joe Camel. V USA správně přiřadilo tuto postavičku k cigaretám 30 % tříletých a 91 % šestiletých dětí; byla populárnější než Mickey Mouse. „Old Joe“ byl staršími dětmi i dospělými označován slovy „zajímavý, přátelský, cool“ a během tříleté kampaně počet mladistvých kuřáků preferujících značku Camel vzrostl z 0,5 % na 33 %. U nás po masivní reklamě Marlboro v 90. letech je tato značka nejvíce konzumována kuřáky mladšími 30 let. Pod vlivem reklamy se mění postoje a chování především u těch dětí a mladých lidí, kteří nejsou spokojeni sami se sebou a hledají své vzory.

Děti a mladiství jsou významněji než dospělí ovlivňováni rovněž nepřímou reklamou ve filmech, která patří k dalšímu typu sociálních vlivů. Mnoho studií prokázalo jednoznačně souvislost mezi frekvencí sledování filmů s kouřícími filmovými hvězdami a počtem mladistvých kuřáků. Tabákové společnosti jsou si tohoto faktu dobře vědomy a snaží se pod příslibem sponzorování dostat reklamu na kouření i do

takových žánrů, jako jsou filmy o Supermanovi (uliční scény jsou na pozadí reklamy na cigarety) a seriál o rodině Simpsonových.

Tento rodinný seriál, nejuspěšnější v historii seriálových programů, měl v průběhu 2 dekad kolem 400 epizod: v nich se objevilo téměř 800 situací, při kterých jeho hrdinové kouří. Jen ve třetině scén je kouření spojeno s negativní asociací, většina kuřáckých scének má neutrální charakter, některé (16 %) jsou spojeny dokonce s pozitivním dojmem. Nejčastěji kouří sestry Marge Simpsonové (Patty a Selma) a také Bártova učitelka Krabappelová. Autoři unikátní studie o kuřáctví v seriálu Simpsonových varovali, že vztah dětí ke kouření může být pozitivně ovlivněn už v časném věku.

Tabákový průmysl se snaží popírat, že reklamou chce oslovit děti a mladistvé, a opakovaně tvrdí, že se zaměřuje na dospělé kuřáky ve snaze získat je pro změnu používané značky. Jejich vlastní tajné dokumenty, které se dostaly na veřejnost, je však usvědčují ze lži. Mnoho tabákových firem se zajímá o demografický vývoj populace v jednotlivých zemích a děti ve věku 14–15 let jsou pro ně nejzajímavější věkovou skupinou, označovanou jako „pre-smokers“ (potenciální budoucí kuřáci). V utajovaném zápisu proslovu vrcholného představitele jedné významné tabákové společnosti se můžeme dočíst, že řekl: „*Nemůžeme připustit, abychom naše zboží nenabídli mladým, blbým a barevným.*“ Je to zcela logické: pokud ročně ztratí 5 milionů kuřáků, kteří kvůli kouření zemřou, musí hledat další oběti mezi nekuřáky a těch je nejvíce mezi dětmi.

Od konce 70. let minulého století se postupně v různých zemích přijímala legislativní opatření na omezení až zákaz reklamy na tabákové výrobky: plný zákaz přímé i nepřímé reklamy a sponzorování tabákovým průmyslem má od r. 1975 Norsko, od r. 1977 Finsko, od r. 1989 Kanada. Ve všech zemích došlo po zákazu reklamy ke snížení počtu kuřáků. Námítkám, že tabákové výrobky jsou legálním zbožím a propagace různých konkurenčních značek nemůže být zakazována, bylo v mnoha vyspělých zemích vyhověno: tabákové výrobky se mohou prodávat jen ve specializovaných prodejnách, kde není jiné zboží, a reklama se pak může uplatnit uvnitř takových obchodů.

Naši politici se k reklamě na tabák staví velice liberálně. Dlouho odmítali schválit legislativu na její omezení a zcela veřejně obhajovali právo tabákového průmyslu propagovat své zboží. Když byli nakonec nuceni přijmout pravidla platná v Evropské unii zakazující velkoplošné billboardy a plakáty mimo prodejny tabákových výrobků, povolili prodej cigaret ve všech potravinářských prodejnách, takže alespoň touto formou je reklama každodenně na očích všem.

Závěr: tvrzení tabákových společností, že jejich reklama je zaměřena na dospělé kuřáky, je lež. Ve skutečnosti oslovuje velmi důmyslně především mladistvé, kteří ve věku puberty a dospívání hledají své místo ve společnosti, jsou ochotni riskovat

a nemají dost znalostí a zkušeností, aby domysleli možné následky svého chování a nesli za ně odpovědnost.

3. KOUŘENÍ A ZDRAVÍ – MÝTY A FAKTA

Tabákové společnosti dlouho popíraly jakékoliv škodlivé účinky kouření na zdraví. Na vědecké poznatky o úmrtnosti kuřáků jejich představitelé odpovídali demagogickými argumenty, že *„člověk je přece tvor smrtelný; umírají ti, co jedí jablka, umírají ti, co jedí chleba, a tak také umírají i ti, co kouří“*.

Kupodivu i dnes tyto argumenty opakuji mnozí politici a – co je nejhorší – věří jim také mnoho kuřáků: často namítají, že zdravotní riziko kouření se přeceňuje, že vliv kouření na zdraví nelze prokázat.

Je pravda, že kouření jako příčina smrti je na první pohled méně nápadné a srozumitelné, než např. dopravní nehoda, vražda nebo rychle probíhající těžká infekce. Kouření je zákeřné v tom, že jeho účinky nastupují plíživě, poškození se nejprve týká různých funkcí a je opravitelné. Účinky se však během měsíců a let hromadí až ke kritickému zlomu, po kterém už organismus není schopen poruchy napravovat a dříve skrytá onemocnění se klinicky manifestují. Doba, která uplyne mezi začátkem kouření a okamžikem, kdy se nemoc jasně projeví, je u jednotlivých kuřáků různě dlouhá. Souvisí jak s jejich vrozenou vnímavostí či odolností, tak i s přidružením dalších rizikových chování ve způsobu života každého z nás.

Také škála projevů poruch zdraví je velmi pestrá: cigaretový kouř obsahuje kolem 5000 různých chemických látek, které se v těle vstřebávají z dýchacích cest do vnitřního prostředí, kde jsou různými chemickými pochody dále přeměňovány.

Ne každá cesta metabolické přeměny je bezpečná, v řadě případů mohou vznikat i meziprodukty látkové výměny, které jsou toxičtější a nebezpečnější, než byla původní látka. Tady se pak uplatňují zděděné schopnosti, které nemůže nikdo ovlivnit. Během velmi intenzivního badání v posledních desetiletích jsme mnohá tato tajemství už odhalili. Proto víme, že zatímco jsme odolní vůči některým látkám, které v těle bezpečně zneškodníme, můžeme být silně vnímaví k působení jiných. To vysvětluje, proč někteří kuřáci jsou víc ohroženi nemocemi srdce a cév, jiní rakovinou plic či močového měchýře, i to, proč se někteří kuřáci dožívají i vysokého věku, zatímco druzí umírají mladí.

V první polovině 20. století začal dramatický nárůst strojní výroby cigaret, které byly levné a dostupné. Ke zvýšení počtu kuřáků mezi muži významně přispěly obě světové války. Riziko kouření pro zdraví nebylo všeobecně známé, a tak epidemie kuřáctví rostla, zejména v bohatších zemích USA, Evropy či Austrálie. Teprve v 50. letech se objevily první moderně pojaté epidemiologické studie, které prokázaly vysoký nárůst onemocnění plicní rakovinou v první polovině 20. století a také to, že postihuje a usmrcuje především kuřáky.

Jejich autoři – prof. Wynder z USA a Sir R. Doll z Velké Británie – položili základ vědeckého zkoumání zdravotních následků kouření. Jednoduše vyjádřeno, sleduje se, v jakém věku a na která onemocnění umírají kuřáci a nekuřáci a výsledky se vyjadřují formou rizik. Relativní riziko vyjadřuje, kolikrát častěji onemocní či zemřou kuřáci na určité onemocnění než nekuřáci. Atributivní riziko vyjadřuje, jakým podílem přispívá kouření k výskytu konkrétního onemocnění či úmrtí v jeho důsledku. Průkazy o příčinném vztahu jsou tím přesvědčivější, když se zjistí souvislost mezi dávkou a účinkem, tzn., že lidé kouřící větší množství a delší dobu jsou častěji postiženi než ti, kteří kouří méně.

Po opakovaném prokázání epidemiologických souvislostí nastoupila další linie vědeckého zkoumání, zaměřeného na pátrání, jakými mechanismy rizikový faktor – kouření – poškozuje orgány lidského těla. Dalším a zatím nejnovějším aspektem, který odborníci do hodnocení vztahů kouření a zdraví zahrnují, je zjišťování významu vrozené vnímavosti či odolnosti.

Tento výzkum probíhá na celém světě a každoročně jsou publikovány výsledky tisíců studií. K nejpozoruhodnějším patří studie úmrtnosti britských lékařů: v r. 1951 bylo zahájeno dlouhodobé sledování zdravotního stavu a kuřáckého chování u téměř 35 tisíc členů lékařské společnosti ve Velké Británii narozených v letech 1900–1930; studie pokračuje už více než 50 let. Její nejdůležitější poznatky, které potvrdil i výzkum v jiných zemích a u jiných populačních souborů, jsou:

- Kouření je dnes pokládáno za prokazatelnou příčinu 25 různých onemocnění a přispívá i k rozvoji dalších nemocí. Nejtěsnější vztah má kouření k úmrtím na rakovinu plic: ze 100 zemřelých na tuto chorobu je 90 aktivních a 4 pasivní kuřáci; dalších asi 5 osob zemře kvůli expozici rakovinovým faktorům v pracovním prostředí a jen asi 1 člověk ze 100 zemře bez jasně rizikové expozice. V České republice umírá každý rok na rakovinu plic kolem 5 500 osob, z nich většina – téměř 5 200 – jen proto, že jsou kuřáky. Terapeutické úspěchy jsou minimální, protože nádor bývá objeven v pozdních stadiích. Rakovina plic je mezi onkologickými diagnózami *nejčastější* příčinou smrti mužů. U žen se její výskyt rychle zvyšuje v důsledku toho, jak roste kuřácká epidemie mezi ženskou populací. Radikální omezení kouření by za několik let způsobilo, že by se z tohoto obávaného a častého onemocnění stala raritní událost.
- Kouření je významným rizikem pro nemoci srdce a cév, pro chronická plicní onemocnění, pro mnohé další druhy zhoubných nádorů. Na následky kouření umírá každý druhý kuřák, z nich polovina předčasně (ve věku 35–69 let).
- Kouření se pokládá za samostatný rizikový faktor pro vznik diabetu 2. typu, žaludečních potíží a vředů, rychlejší rozvoj osteoporózy, horšího hojení ran, těžšího průběhu různých kožních onemocnění (včetně lupénky), závažných onemocnění očních (šedý zákal, makulární degenerace), Alzheimerovy choroby a mnohých dalších.

- Modernizace metod diagnostiky a léčby v posledních 50 letech dokázala prodloužit život nekuřákům: věkovou hranici 70 let přeživalo v 70.–80. letech minulého století 76 % nekouřících lékařů, o 10 let později 80 % a v r. 2000 už 85 % nekuřáků. Lékařské a technické dovednosti však nedokáží změnit statistiku úmrtí u kuřáků: v celém sledovaném období se 70 let dožívalo jen 58 % kouřících britských lékařů. Rozdíly v délce života nekuřáků a kuřáků se proto stále zvětšují.

K nejzávažnějším onemocněním mladých kuřáků patří poruchy reprodukce: u kouřících mužů se častěji vyskytuje impotence a neplodnost a také poškození genetického fondu spermií, takže kouřící otcové mohou být příčinou vrozené vývojové vady u potomků.

Také kouřící ženy trpí častěji neplodností, mívají narušenou rovnováhu mezi jednotlivými pohlavními hormony, což negativně ovlivňuje i jejich menstruační cyklus a způsobuje dřívější nástup menopauzy (v průměru o 5 let). Kouření v těhotenství je spojeno s častějším výskytem závažných komplikací, jako jsou mimoděložní těhotenství, včestné lůžko, samovolné potraty a předčasná porody.

Kouřící matka i nekuřačka, která je v době těhotenství vystavena pasivnímu kouření, může ohrozit své dosud nenarozené dítě, k němuž škodliviny z cigaretového kouře pronikají prostřednictvím krevního oběhu. Nejčastěji se poškození kouřením projevuje opožděním tělesného růstu plodu, takže se sice děti kuřaček mohou narodit ve správném termínu, ale s nižší porodní hmotností a délkou. Je to důsledek toho, že vlivem některých látek v cigaretovém kouři (nikotin, oxid uhelnatý, kyanoxid, kadmium) se plodům dostává méně kyslíku i živin potřebných ke stavbě těla.

Novorozenci kuřaček mívají i nedostatečně vyvinuté plíce, což se obvykle projevuje menšími hodnotami obvodu hrudníku. Znamená to, že ani po narození není u nich zásobování kyslíkem na žádoucí úrovni. Menší obvod hlavičky signalizuje možné poruchy vývoje mozku.

Mnoho nezkušených žen se domnívá, že malý plod je zárukou snadnějšího a rychlejšího porodu, ale opak je pravdou. Dítě je při porodu aktivním účastníkem, před porodem i v jeho průběhu provádí různé pohyby, aby vůbec mohlo projít úzkými porodními cestami. K tomu potřebuje dostatek sil a těch se málo tělesně vyvinutému plodu obvykle nedostává.

Po narození je novorozenec vystaven dramatickým změnám prostředí a na nové podmínky se musí adaptovat. Tělesná nezralost jeho adaptační schopnosti snižuje a jeho život po narození může být ohrožen. Nové studie prokazují, že popsané vlivy cigaretového kouře působící na plod před narozením, mohou pozměnit i nastavení nejrůznějších metabolických programů tak, že zvyšují u exponovaných rizika nemocí srdce a cév, cukrovky, obezity později v dětství a v dospělosti.

Nikotin, který s cigaretovým kouřem proniká k plodu, může narušovat vývoj některých funkcí a struktur mozku: existuje řada dokladů o tom, že následkem mo-

hou být později v dětství závažné poruchy chování, pozornosti, hyperaktivita, které se mohou s věkem i dále zhoršovat. Děti, jejichž matky v těhotenství a případně i po porodu kouří, jsou také častěji postiženy tzv. syndromem náhlého úmrtí.

Závěr: kouření je nejvýznamnější jednotlivý preventabilní rizikový faktor mnoha závažných onemocnění a předčasných úmrtí. Zabíjí každoročně miliony lidí. Pokud se radikálně nezmění dosavadní trendy epidemie kuřáctví, zemře v průběhu 21. století miliarda lidí na následky kouření.

4. KOUŘENÍ JE JEN ZLOZVYK (nebo snad ne?)

– MÝTY A FAKTA

Odborné časopisy i tisk pro veřejnost přinášejí stále nové informace o tom, jakému riziku poškození zdraví jsou kuřáci vystaveni. Přesto kuřáků neubývá, spíše naopak. Jak je to možné, že lidé tolik riskují? Nevěří odborníkům? Nevěří vlastním zkušenostem. Jak je možné, že kouří i lékaři, kteří znají tragické důsledky kouření nejen teoreticky, ale vidí své kouřící pacienty umírat předčasně a v mukách?

Většina kuřáků, zejména mladých, je přesvědčena, že své kuřácké chování mají pod kontrolou a mohou s ním kdykoliv přestat. Dokonce i mezi lékaři bývá kouření označováno jako „zlozvyk“. V češtině tento termín označuje určitý typ nepatřičného chování, které lze snadno změnit. Proto také tabákové firmy tvrdí, že kouření si lidé vybrali dobrovolně.

Kuřák je – po překonání nepříjemných dojmů z prvních pokusů – kouřením odměňován. Nikotin a zřejmě i některé další součásti tabákového kouře navodí jemnou, společensky přijatelnou změnu nálady. Tím se výrazně liší od ostatních drog: kuřák není hlučný a vtíravý jako konzument alkoholu, nemá zkeslené vnímání či halucinace a nutkavé představy, nestává se postupně lidskou troskou: jen se cítí být v pohodě. Uspokojení a pohoda patří k fyziologickým potřebám člověka a je tedy logické, že lidé vyhledávají podněty a aktivity, které je uspokojují. Okamžitý prospěch, který pohoda zaručuje, se zdá být důležitější, než hrozba vzdáleného onemocnění, dokonce i předčasné smrti. Falešné sebevědomí kuřákoví našeptává: až budeš chtít, tak toho necháš. Je to pravda?

Tabákový průmysl věnoval ve druhé polovině 20. století velkou pozornost výzkumu účinků nikotinu na nervovou tkáň; přísně utajované protokoly dokládají, že už začátkem 70. let bylo tabákovým firmám jasné, že nikotin je velmi potentní droga, na kterou vzniká silná závislost. Jejich reakce, o které později veřejnost informovali vědci, kteří v laboratořích tabákových společností tyto výsledky našli, byla typická pro cíle tabákových monopolů – nabývat zisky bez ohledu na jejich

původ. Vedoucí představitelé jednotlivých producentů vyvíjeli maximální snahu, aby tabák obsahoval co nejvíce nikotinu (genetickou manipulací s rostlinami), nebo aby se nikotin v organismu lépe vstřebával a rychleji působil na rozvoj fyzické závislosti.

Jejich psychologové však brzy odhalili, že u kuřáků vzniká i další typ závislosti, tzv. závislost behaviorální. Souvisí s manipulací s tabákovými výrobky, s vytvořením typických situací, při kterých si kuřák automaticky zapaluje bez ohledu na to, zda potřebuje „doplnit“ svou hladinu nikotinu. Proto se znovu a znovu pokoušejí bránit omezování kouření na veřejných místech, chtějí, aby kouření bylo vždy dostupné. Proto dodávají do cigaret stovky přídatných látek, které mají tlumit dráždivé účinky kouře a učinit jeho chuť, vzhled a „vůni“ atraktivnější. Proto investují stále velké prostředky do reklamy. Proto orientují svoji reklamu na mládež, protože závislý kuřák je věrným odběratelem jejich smrtícího zboží, nejčastěji až do předčasné smrti.

Ve státním výzkumu, který neoplývá tak bohatými finančními prostředky jako tabákový průmysl, byly důkazy o síle a podstatě závislosti na kouření získány a publikovány později. Nicméně počátkem 90. let minulého století bylo jasné, že nikotin je vysoce potentní drogou, která ovlivňuje mozek podobnými mechanismy jako heroin či kokain, a že při pravidelné konzumaci některé z těchto drog se rozvine závislost u 80 až 85 % uživatelů. V této době byla závislost na nikotinu a kouření zařazena mezi medicínské psychiatrické diagnózy, stejně jako závislost na alkoholu, marihuaně, heroinu, kokainu a dalších psychoaktivních látkách. Závislost na kouření byla označena za chronické, progredující a recidivující onemocnění, kterému byla v mezinárodním seznamu nemocí přidělena statistická značka F 17.

Za zmínku stojí událost, která výstižně charakterizuje morální profil tabákových magnátů. Představitelé sedmi největších výrobců cigaret v USA byli v 90. letech pozváni do Kongresu USA k rozhovoru o kouření, jeho škodlivých následcích, o závislosti. Na schůzi s kongresmany průmyslníci striktně odmítali uznat výsledky vědeckých výzkumů, třebaže je sami dobře znali a pracovali s nimi. V jedné chvíli byli vyzváni, aby postupně – a pod přísahou – vyjádřili svůj osobní názor na psychoaktivní účinky nikotinu. Jeden po druhém tvrdili, že nikotin závislost vyvolat nemůže; fotografie jejich tváří a pravic zvednutých k přísaze obletěla celý svět a dodnes připomíná morální pokles lidí, kteří kvůli zisku ignorují vše, co by jej mohlo omezit, lžou a dokonce falešně přísahají.

Závislost na kouření splňuje všechna obecná kritéria posuzování závislosti, jak je definovaly odborné společnosti psychiatrů. Většina kuřáků:

- kouří déle, než původně zamýšleli
- postupně zvyšuje počet pravidelně kouřených cigaret kvůli vytvořené toleranci
- kouří většinu dne (zejména ti silní, kteří kouří 20 a více cigaret za den)
- se často vyhýbá činnostem či místům, kde se nemůže kouřit (prostředkům veřejné dopravy, návštěvě kina apod.)

- při nekouření pocituje abstinenci příznaky, které jim zabraňují definitivně přestat kouřit a maří tak jejich opakované úsilí o zanechání kouření

Vzhledem k tomu, že většina dospělých kuřáků začala kouřit v době dětství nebo dospívání, nemáme příliš možností studovat, jak se závislost vyvíjí; brání nám tomu etické normy výzkumu na lidech, v tomto případě na nezletilých dětech a adolescentech. Víme, že nikotin se při kouření rychle (během 10 až 20 sekund) dostává do mozku, kde prostřednictvím receptorů vyvolává vylučování řady chemických látek, tzv. neurotransmiterů. Z hlediska vzniku závislosti má největší význam účinek nikotinu na dopamin, který se mimo jiných funkcí podílí i na změně nálady; bývá také nazýván „vnitřní drogou pohody“. Pokaždé, když se vyplaví dopamin, cítíme pohodu, uspokojení.

Je důležité vědět, že mnoho fyziologických podnětů působí příznivě na vylučování dopaminu: jídlo, sexuální styk, úspěšné zvládnutí úkolu, pochvala, radost z rozvoje dítěte... Nemusíme proto čekat na pomocnou „berličku“ drogy, která nám bez našeho přičinění tuto odměnu také poskytne. Mladí a zdraví lidé mají každý den desítky příležitostí, jak se „odměnit“ dobrou náladou bez zásahu drogy. Je pravda, že to často vyžaduje určité úsilí, zatímco levná a vždy dostupná cigareta poskytne tento efekt snadno a rychle. Přátelské, vstřícné a podporující chování v rodině, ve škole, na pracovišti i mezi sousedy jsou vynikající impulzy pro vyplavování dopaminu; bohužel tyto prostředky využíváme jen málokdy. Není pak divu, že k cigaretám jako ke snadno dostupné odměně sahají častěji ty děti, které nejsou moc úspěšné ve škole, mají konfliktní rodinu, neslyší povzbuzení a pochvalu.

Děti, které začínají kouřit, nemají dost rozumu a odpovědnosti za své současné chování, nedovedou si představit jeho následky v budoucnosti. Je to prastaré faustovské téma: smlouva s ďáblem se zdá tak výhodná a předem známá krutá cena tak vzdálená! Také kuřáci zaplatí za požitek svým životem po dvaceti, třiceti či více letech, což je z pohledu dítěte celá věčnost.

Léčit se ze závislosti na kouření je velmi, velmi obtížné. Odborníci na drogové závislosti se dokonce domnívají, že trvalé abstinence se dosáhne u menšího počtu bývalých kuřáků, než u narkomanů závislých na tzv. tvrdých drogách. Odborníci z oblasti psychologie i farmakologie vyvíjejí stále nové metody pro odvykání kouření. Základem každého způsobu je však aktivní práce silně motivovaného kuřáka bojovat s často velmi nutkavou chutí si znovu zapálit, zejména tehdy, když je s kouřením neustále konfrontován v každodenním životě.

Větší naději na úspěch mají kuřáci, kteří si vyberou silný motiv pro zanechání kouření, zajistí si podporu rodiny, přátel a spolupracovníků. Je třeba, aby sami zjistili, při kterých situacích si automaticky zapalují, a předem si připravili alternativy, co dělat, když tyto situace nastanou. Podporu nacházejí i v tom, když se co nejvíce rozšíří nekuřácké prostředí (ve všech dopravních prostředcích, na úřadech, ve zdravotnických, školských, sportovních a kulturních zařízeních, na pracovištích, ale i ve

filmech, televizních pořadech). Když společnost bude posuzovat kouření jako něco nepatřičného, protože „normální je nekouřit“.

Závěry: nikotin působí v mozku podobnými mechanismy, jako heroin a kokain, vyvolává chemické změny, které kuřák vnímá jako příjemnou změnu nálady. Tuto odměnu může získat i mnoha dalšími podněty v každodenním životě, ale cigareta ji poskytuje rychle, levně a bez jakéhokoliv předchozího úsilí. Závislost má dvě stránky: fyzickou (na nikotinu) a behaviorální (návykové chování). Odykání kouření je možné, ale velmi obtížné.

5. KOUŘENÍ POMÁHÁ – MÝTY A FAKTA

Mezi situace, kdy si kuřáci obvykle zapalují, patří nejčastěji

- odměnit se diskretní změnou nálady
- potřeba udržet se v bdělosti, snížit únavu
- zvládnout stres

Těmito důvody vysvětlují své kouření i osobnosti, u kterých bychom očekávali, že mají dostatečný intelekt i vzdělání na to, aby věděli, že klamou sami sebe i své okolí.

Kdybychom soudili podle reklamy tabákového průmyslu, jsou kuřáci příjemní, veselí a vždy dobře naladěni společníci. Na plakátech snad, ale skutečnost je jiná. Mnoho studií prokázalo, že kuřáci se nejvíc vyskytují mezi pacienty se závažnými psychickými poruchami, že častěji končí svůj život sebevraždou.

Detailnější výzkum ukázal, že dlouhodobé kouření vede ke snížení syntézy jiného z chemických neurotransmiterů – serotoninu. Nízké hladiny této látky se vyskytují u lidí trpících depresemi, u schizofreniků a také u sebevrahů a předpokládá se, že důležitou příčinou je právě nedostatek této látky. Pacientům s psychickými problémy zpočátku kouření do jisté míry pomáhá tlumit jejich reakce na nějaký podnět, který vnímají jako stres; je to především vlivem vylučování dopaminu. Cigareta za ně sice příčinu stresu nevyřeší, ale částečně utlumí odpověď organismu na stav, který je subjektivně vnímán nepříjemně. Po nějaké době však kouření naopak stres zhoršuje a urychluje progresi jeho negativních účinků.

Nejnovější dlouhodobé studie však ukazují, že i zcela psychicky zdravý jedinec se může vlivem kouření dopracovat ke vzniku chronické nepohody a klinicky definovaných depresí. Poruchy ve vylučování a přenosu neurotransmiterů dopaminu a serotoninu mohou mít původ z expozice člověka ještě před narozením, když matka v těhotenství kouří nebo pobývá v zakouřeném prostředí.

Také výroky o lepší výkonnosti kuřáků jsou sporné. Vlivem nikotinu se v těle

krátkodobě vyplavují některé hormony, které zrychlují srdeční tepovou frekvenci a zvyšují krevní tlak, budí aktivní centra v mozku. Ovšem současně se – také vlivem nikotinu – zúží věnčité tepny, zásobující srdce krví, a také mozkové cévy. Vdechovaný oxid uhelnatý blokuje určité množství červeného krevního barviva hemoglobinu, což snižuje syčení krve kyslíkem. Na nedostatek prokrvení a na snížený obsah kyslíku v krvi je nejcitlivější mozek a srdeční sval.

Kouření tedy působí na fyzickou a psychickou výkonnost člověka protichůdným způsobem. Pokud byli pomocí různých fyziologických a psychologických testů vyšetřováni kuřáci a nekuřáci srovnatelného věku a fyziologických parametrů, pak výsledky nebyly odlišné v případě, že kuřákům bylo dovoleno při pokusu kouřit. Jakmile však museli abstinovat, jejich výkony se rapidně zhoršily. Při fyzické námaze je dokonce kuřák ohrožen akutní srdeční slabostí až infarktem. Velmi brzy mají kuřáci omezenou funkci plic a dechové obtíže je při fyzickém výkonu výrazně limitují.

Psychickou práci zase narušuje tlumící až toxický vliv oxidu uhelnatého na mozek. Škodlivé vlivy chemických látek v cigaretovém kouří na nervovou soustavu se mohou kumulovat. Studie zkoumající různými metodami výskyt stařecké demence a Alzheimerovy choroby u kuřáků a nekuřáků opakovaně prokázaly, že kuřáci jsou na tom hůř. Kouření přispívá i k rychlejšímu ochabování smyslových funkcí, především zraku a sluchu.

Závěry: Kouření pozitivním způsobem ovlivňuje náladu, může zvýšit krátkodobou výkonnost, zejména duševní. Pokud jsou kuřáci v situacích, kdy nemohou kouřit, je jejich výkonnost podstatně zhoršena, především v důsledku nepříjemných abstinenčních příznaků. Chroničtí kuřáci jsou postupně stále více omezeni v tělesné výkonnosti podle stupně narušení funkcí dýchacího a srdečně-cévního ústrojí. Kouření významně urychluje degenerativní pochody v nervových i smyslových orgánech, brzy přestává působit jako pomocník při zvládání stresu a naopak prohlubuje psychické problémy depresí a úzkostí. K rozvoji těchto stavů mohou přispívat i závažné nemoci, kterými kuřáci trpí víc než nekuřáci.

6. LIDÉ KOUŘÍ OD NEPAMĚTI – MÝTY A FAKTA

Primitivní národy používaly ve starověku i středověku různé přírodní chemické látky, z nichž některé měly různé psychogenní účinky; patří mezi ně i nikotin. Znalosti o těchto látkách a jejich účincích měli jen někteří členové skupiny: šamani, kouzelníci, léčitelé, náčelníci. Užívání těchto látek bylo součástí různých rituálů nebo léčitelských zásahů a bylo určeno jen pro vyvolené, resp. pro nemocné v těžkém či akutním stadiu jejich choroby. Je pravděpodobné, že každodenními uživateli psychotropních drog byli někteří šamani nebo kmenoví náčelníci.

Nikdy tabák nekouřili mladí muži, ženy a děti. Středověký tabák obsahoval podstatně menší koncentrace nikotinu, než vyšlechtěná a dokonce geneticky upravené rostliny poskytující suroviny pro tabákové výrobky v moderní době. Rostliny nebyly hnojeny umělými hnojivy a ošetřovány pesticidy, do kuřiva nebyly přidávány další chemické látky. Při kouření dýmky či svinutých tabákových listů se dým nevdechoval do plic, protože nikotin se vstřebával v dutině ústní. Lidé dřív umírali mladí, nanejvýš ve středním věku, protože je kosily infekce, hladomor, úrazy.

Teprve ve 20. století nastaly okolnosti, které vytvořily z tabáku největšího světového zabijáka. Průmyslová výroba cigaret dokázala produkovat velké množství levného kuřiva. Kouření pomáhalo mírnit psychické útrapy vojáků i civilistů během obou světových válek. Emancipační hnutí žen používající často zástupné projevy, vedlo především v některých vyspělých zemích k rozšíření kouření i v ženské populaci. V tomto ohledu však jsou dodnes významné geografické rozdíly, protože v mnoha zemích společnost kouření žen netoleruje. Moderní léčba (zejména infekcí), významné zlepšení hygienických podmínek a dostatek potravin vedlo během druhé poloviny 20. století ve vyspělých zemích k dramatickému prodloužení střední délky života (v průměru o 20 let) a tento trend pokračuje. Zdravotní následky kouření a dalších nevhodných životních návyků, jimž organismus dlouho dokáže vcelku úspěšně čelit, se mohly rozvinout do nové epidemie dříve spíše vzácných nemocí srdce a cév, rakoviny, nervových a dalších.

Často se tyto choroby nazývají „civilizační“. Není to správné. Civilizace s sebou přinesla významné prodloužení lidského života a současně takové změny jeho podmínek, že i dlouhověkost není překážkou dobré či alespoň uspokojivé kvality života. To, že neumíme nabízené výhody využívat rozumně, není chybou civilizace, ale každého z nás. Tělesná schránka člověka je organismus velmi konzervativní, anatomické a funkční vlastnosti se vyvíjely tisíce let za podmínek, které se od těch dnešních velmi odlišovaly. Ani tabák, který dnes kouříme, není stejný jako ten, který ke svým obřadům používali Indiáni. Je škoda, že jsme si z jejich života přinesli jen to kouření, a ne vztah k přírodě, k péči o ni, střídmost v jídle, pohyb. Jeden známý český onkolog poznamenal, že tabákem se rudý Indián pomstil bílému muži za alkohol, který měl tak významný podíl na vyhlazovacím procesu původního obyvatelstva Nového Světa.

Závěr: je pravda, že primitivní národy ve starověku a středověku používaly různé přírodní zdroje léčebných a psychoaktivních účinků, protože neměly jinou volbu. V moderní době tyto metody buď zcela ztratily své opodstatnění, nebo mají jen úzce vyhraněné léčebné použití. I u nikotinu se zkoumají všechny jeho účinky a zvažuje se, zda by bylo možno jej užívat v léčbě některých symptomů či chorob, zatím však bez jednoznačného doporučení. Pro široké zneužívání tabákových výrobků však moderní společnost nemá důvod ani omluvu.

7. KOUŘÍ PŘECE SKORO KAŽDÝ – MÝTY A FAKTA

Tento argument používá mnoho kuřáků, často se takto vymlouvají děti. Ale i v tomto ohledu se lidé mýlí, alespoň ti, kteří žijí ve vyspělých zemích. Je možné, že někteří chodí častěji tam, kde se kuřáci sdružují (bary, pivnice, diskotéky). Je možné, že o velkém počtu kuřáků podává zkreslené informace jedinec, který na sebe upozorňuje tím, že kolem sebe šíří charakteristický zápach cigaretového kouře. Ve vyspělých zemích kouří stále méně lidí: ti vzdělanější se tohoto chování vzdávají častěji než ti, kteří absolvovali jen základní vzdělání a vykonávají převážně nekvalifikovanou práci. Po druhé světové válce kouřila více než polovina amerických a britských mužů a dokonce více než 80 % Japonců; dnes se počet kuřáků v těchto zemích pohybuje kolem 20 % (resp. 40 % v Japonsku). V České republice kouří přibližně třetina dospělých mužů. Opačný trend pozorujeme bohužel v ekonomicky chudých a v rozvojových zemích.

Ženy kouřily vždy méně než muži. V kritických poválečných letech kouřila třetina žen v USA, víc než 40 % žen v Anglii a více než 10 % žen v Japonsku. V současnosti kouří v těchto zemích, stejně jako ve většině zemí Evropské unie 20 až 30 % žen.

Daleko znepokojivější je vývoj kuřáctví u dětí a dospívajících. V převážné většině zemí, kde se opakovaně sleduje kuřácké chování nezletilých, je frekvence kuřáků mezi chlapci a dívkami podobná. V některých zemích – a patří mezi ně i Česká republika – kouří ve věku 13 až 15 let víc dívek (téměř 33 %) než chlapců (necelých 30 %).

Je přitom zajímavé, že 86 % mladých lidí na celém světě nepokládá kouření mužů za atraktivní a kouření žen se nelíbí dokonce 90 % mladých. V České republice máme poznatky zcela podobné.

Časné začátky kouření jsou pokládány za jednu z nejdůležitějších příčin rostoucího výskytu poruch reprodukce: impotence, neplodnosti, poruch těhotenství. Klinické manifestace smrtelných chorob starců, u nichž je kouření hlavním rizikovým faktorem, se stále častěji objevují u kuřáků ve středním věku.

Závěry: Není pravda, že kouří skoro každý. Většina lidí jsou nekuřáci. Kouření se postupně stává záležitostí chudých, nevzdělaných a těch, kteří žijí na okraji společnosti. Lidem – ani těm mladým – se nelíbí.

8. EKONOMIKA – MÝTY A FAKTA

Snad nejčastěji citovaným omylem je tvrzení, že výroba a prodej tabáku významně přispívá do národního rozpočtu, takže pro stát jsou kuřáci ekonomickým přínosem. Stát získává finance z daní uvalených na jednotlivé druhy zboží a služeb, tedy i na tabákové výrobky. Určení optimální výše daní u cigaret a dalších tabáko-

vých výrobků závisí na mnoha politických, sociálních, kulturních a jiných aspektech. Podle doporučení Světové banky by měla daň z cigaret tvořit dvě třetiny až čtyři pětiny (66 až 80 %) jejich průměrné ceny. Tato doporučení splňují vlády ve vyspělých zemích, naopak v zemích rozvojových bývá daň necelých 50 %. I v České republice jsou daně nižší, než doporučují ekonomičtí odborníci.

V r. 1999 nechala firma Philip Morris, vlastník majoritního výrobce cigaret Tabák Kutná Hora, vypracovat ekonomickou studii o kouření v České republice, jejíž výsledky publikovala v r. 2001 ve světových ekonomických médiích. Podle této studie stát získává ročně od kuřáků čistý zisk ve výši 5,815 miliard Kč, což zadavatel vysvětlil tak, že „*vzhledem k tomu, že kuřák ztratí v průměru 5,23 let života, ušetří za tuto dobu náklady na zdravotní péči a uvolní bydlení*“.

Zpráva vzbudila různé reakce:

- Odborníci konstatovali, že tabákový průmysl poprvé veřejně přiznal, že kouření zkracuje život.
- Lidé ve vyspělých zemích masově hodnotili započítávání předčasně zemřelých kuřáků do příjmové složky jako vysoce neetické. Tabáková firma jasně deklarovala její vztah k penězům, které staví vysoko nad lidské zdraví a život. V některých městech v USA byly dokonce pouliční demonstrace, při nichž účastníci vyjadřovali své pobouření a opovržení. Zahraniční představitelé firmy byli nuceni se za tuto studii omluvit.
- Naše veřejnost i sdělovací prostředky přešly tuto ostudnou studii mlčením. Tehdejší předseda vlády, který rád šokoval ostatní svými bonmoty, vysvětlil při zahraniční cestě do USA to, že kouří, kdekoliv se mu zachce, tím, že si je vědom vyššího rizika předčasného úmrtí, ale jako správný občan chudé země chce svým životním stylem podpořit její ekonomiku. I zkušení zahraniční novináři nevěděli, jak toto vyjádření komentovat.

Položme si otázku: Byla tato studie pravdivá? Má stát skutečně ekonomický prospěch z toho, že jeho občané kouří? Proč výsledky v České republice jsou naprosto odlišné od těch zemí, kde ekonomický rozbor dělají odborníci ze Světové banky a prokazují každoroční ztráty ve stovkách milionů dolarů?

Ukázalo se, že tabákový průmysl se pokusil opět o velký klam. Předně kalkulace příjmů státu byla založena na tom, že při radikálním omezení kouření by stát zcela ztratil výnosy z daní za výrobu a prodej tabákového zboží. Praxe je ovšem jiná: peníze, které občan ušetří za nekupování tabákových výrobků, investuje do jiného zboží, služeb, uloží do banky apod. Ze všech těchto možností plynou do státní pokladny daně. Totéž platí pro daně odváděné z výroby a obchodu tabákového zboží: nahradí ho výroba a prodej něčeho jiného.

Ve studii byly jako aktiva uvedeny úspory na důchodech předčasně zemřelých kuřáků. To je jistě věrohodný údaj, ale studie zas „opomenula“ započítat na druhé

straně do státních výdajů důchody vyplácené pozůstalým vdovám/vdovcům a sirotkům po předčasně zemřelých kuřácích.

Na straně příjmů zahrnula studie Philip Morris také úspory ve zdravotní péči, kterou není nutné zemřelým kuřákům poskytovat, a úspory na bydlení díky předčasným úmrtím. Podle světových ekonomických expertů však k těmto úsporám ve skutečnosti nedochází: kuřáci bývají častěji nemocní již dříve, než zemřou, a obvykle nežijí v bytech sami, takže jejich úmrtím se bytové jednotky automaticky neuvolní.

Podle některých studií z České republiky je mezi pacienty hospitalizovanými na chirurgických odděleních 70–75 % kuřáků, což je víc než dvojnásobek průměrného počtu kuřáků v populaci. Mezi dětmi předškolního věku, které kvůli komplikovanému průběhu zánětu středního ucha je nutné hospitalizovat a chirurgicky léčit, je dvakrát víc pacientů z kuřáckých rodin než dětí nekuřičích rodičů. I toto je malý příspěvek k argumentům, že kuřáci (i pasivní) spotřebovávají více nákladů za zdravotní péči než nekuřáci.

K výpočtu nákladů na zdravotní péči o kuřáky si autoři studie tabákového průmyslu vybrali jen některá onemocnění, ale „opomenuli“ zahrnout známé náklady na mnohá další závažná onemocnění, kterými kuřáci trpí výrazně častěji než nekuřáci (např. chronická obstrukční nemoc plic, cévní mozkové příhody, nemoci periferních cév a aneurysma, zhoubné nádory v dutině ústní, krku, močového měchýře).

Vyčíslitelné jsou i některé hmotné škody způsobené kuřáky (požáry, náklady na jejich likvidaci, na pracovní úrazy hasičů při těchto požárech), a také ekonomické ztráty vyplývající z nižší produktivity práce a snížené tvorby národního důchodu u kuřáků, kteří nemohou pracovat v důsledku závažných chronických nemocí a předčasných úmrtí v produktivním věku, způsobených kouřením.

Na stranu výdajů státní pokladny kvůli kuřáctví lze započítat i další položky, ovšem pro nedostatek samostatně vedených statistik a ekonomických dat je nesnadné vyčíslit jejich hodnotu, např.:

- náklady spojené se snížením kvality života
- vyšší náklady na údržbu a vytápění pracovišť a domácností kuřáků
- zvýšené náklady na úklid veřejných prostranství znečišťovaných odhozenými nedopalky a prázdnými obaly od cigaret
- náklady na stres nemocných, umírajících a jejich blízkých
- škody způsobené dopravními nehodami zaviněnými kuřáctvím kvůli manipulaci s cigaretami za jízdy
- lázeňské pobyty hrazené kuřákům s onemocněními vyvolanými kouřením
- únik daní kvůli černému obchodu s cigaretami
- výdaje za péči o děti předčasně narozené a novorozence s nízkou porodní hmotností v důsledku kuřáctví matky, péče o děti s trvalými následky prenatální expozice i častěji nemocné děti žijící v kuřáckých rodinách.

Přehodnocení studie Philip Morris (na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity) s použitím ekonomických i statistických údajů v roce 2003 bylo provedeno objektivně. Svědčí o tom i to, že byla nalezena na straně příjmů dokonce ještě vyšší aktiva, než uváděla studie tabákového průmyslu. Podstatně se však změnila položka pasiv, tedy ekonomických nákladů státu, které pro likvidaci následků kouření musí vynaložit. Vzájemným porovnáním položek „dostal/vydal“ bylo zjištěno, že Česká republika musela prokazatelně vynaložit o asi 14,6 miliardy Kč víc, než získala. Znamená to, že ani v České republice není kouření ekonomicky výhodné.

Nejefektivnějším a ekonomicky nejvýhodnějším nástrojem na snižování kuřáctví je progresivní zvyšování daní za cigarety a jiné tabákové výrobky. Po každé daňové úpravě se prokazatelně snižuje procento kuřáků, především mezi nezletilými, což je žádoucí. Z ekonomického pohledu zvýšení daní zvyšuje příjmy státní pokladny, protože mnohé staré a závislé kuřáky cena neodradí. Bylo by zajímavé vědět právě důvody toho, proč političtí představitelé chudých zemí nechtějí získat větší příspěvky z tohoto zdroje. Nelegální pašování tabákových výrobků by se významně snížilo, kdyby se země v různých sousedících regionech dohodly na stejném zdanění; zatím je základním přístupem intenzivní celní kontrola.

Tabákový průmysl často operuje také s argumenty, že je významným zdrojem pracovních míst. V současné době jsou hlavními pěstiteli tabáku rozvojové země, které zajišťují kolem 85 % světové produkce. Převážná většina pracujících na tabákových plantážích jsou děti. Špatné pracovní podmínky, neodborné zacházení s hnojivými a pesticidními látkami vyvolávají u těchto farmářů závažné zdravotní problémy, včetně smrtelných otrav; typické je profesionální onemocnění Green Tobacco Sickness (nemoc ze zeleného tabáku). V zemích závislých na pěstování tabáku dochází k masivnímu odlesňování, protože dřevo je používáno na sušení tabákových listů. Pěstitelé získávají z celkové ceny cigaret jen jednu setinu (1 cent z dolaru). Největší část nákladů představuje výroba cigaret: je třeba zaplatit papír, filtr, stovky chemikálií, které jsou dodávány jako přísady, a balení. Vzhledem k tomu, že mnoho pracovních operací vykonávají moderní stroje, je při výrobě zaměstnáno na světě asi 1,5 miliónu lidí, většinou v pěstebních pracích. Tabákové společnosti využívají země s levnější pracovní silou, v 90. letech minulého století si rozdělily teritorium bývalých socialistických zemí.

Závěr: tvrzení, že tabákový průmysl je pro stát ekonomicky výhodný, je nepravdivé a neetické. Naopak, stát na likvidaci důsledků kouření vynakládá až trojnásobně větší sumy, než získává z daní. Lidé, kteří tabák pěstují, žijí v nouzi a v riziku; děti pracují při pěstování tabáku víc než dospělých, často jsou zaměstnávány i v manufakturách na výrobu jiných forem kuřiva než cigaret.

9. KOUŘENÍ NA VEŘEJNÝCH MÍSTECH aneb

Jsou práva kuřáků kouřit všude, kde se jim zachce, oprávněná? – MÝTY A FAKTA

Tabákové společnosti se dlouho a velmi usilovně snažily popírat, že tabákový, zejména pak cigaretový kouř, může poškozovat zdraví nekuřáků, pokud jsou mu vystavováni. Přitom jejich vlastní laboratorní studie dokumentovaly, že v uzavřených prostorách, kde se kouří, se vyskytují četné chemické látky, které mají dráždivé, toxické, mutagenní a karcinogenní účinky. Tyto výsledky však byly přísně tajné a střezené v trezorech firem.

Když pod tíhou důkazů stovek vědeckých prací „civilních“ pracovišť nemohli už nadále trvat na svých stanoviscích popírajících toto riziko, přicházeli zástupci tabákových firem s tvrzením, že prostředí s kontaminovaným ovzduším se dá bez problémů odvětrat. Všechny tyto argumenty byly používány k podpoře tlaků na vlády a parlamenty, aby se nevydávaly zákony upravující kouření na veřejně přístupných místech. Oblíbeným tvrzením, které zejména kuřáci ochotně akceptovali, byla provolání o jejich diskriminaci, která brání věnovat se bez omezení chování, které si svobodně zvolili.

Jaká je skutečnost?

Při vysvětlení se neobejdeme bez zopakování některých základních znalostí. Při hoření cigarety se tvoří dvě různé směsi chemických látek: jedna vzniká při dokonalém spalování, když kuřák potáhne a nasává zapáleným koncem vzduch. Teplota hoření se tímto způsobem zvýší až o 300 °C a několikanásobně vzroste i koncentrace kyslíku v místě spalování. Pokud zapálená cigareta doutná v popelníku nebo kuřákově ruce, teplota a přívod vzduchu a obsah kyslíku se sníží a dochází k nedokonalému spalování, při kterém se od zapáleného konce odvíjí bílý proužek kouře.

Chemické složení obou směsí – té, kterou kuřák aktivně vdechuje při potáhnutí, a té, která vzniká mezi jednotlivými tahy – je téměř totožné; obě obsahují kolem 5000 různých chemických látek podle toho, kde byl tabák pěstován, jaký je to druh, čím byl hnojen a ošetřován proti škůdcům rostliny, jak byl sušen a co se přidávalo do konečného produktu – cigarety.

Významné jsou však rozdíly při porovnávání množství jednotlivých chemikálií v jednotce vzduchu. Při nedokonalém hoření je u většiny látek jejich koncentrace vyšší (dokonce až stonásobně) v bílém dýmu než ve směsi, kterou kuřák – obvykle přes filtr – vdechuje.

Kontaminované ovzduší vnitřních prostor se označuje v odborné literatuře jako „environmentální tabákový kouř“, případně „secondhand smoke“ (kouř „z druhé ruky“), který obsahuje:

– jednak „bílý dým“ ze zapálené cigarety, dýmky, doutníku, vodní dýmky

- dále kouř, který vydechuje do prostoru aktivní kuřák – tam se najdou i odloupané částičky z jeho plic a průdušek, případně mikrobi přítomní v jeho dýchacím ústrojí
- a konečně i chemické látky, které vznikají vzájemnou reakcí „mateřských“ látek, emitovaných do prostředí; bylo nalezeno, že koncentrace těchto produktů mohou v prostředí narůstat ještě několik hodin poté, co už se tam kouřit přestalo.

Nejnovější výzkumy zjistily, že mnohé z těchto chemických škodlivin se usazují na čalouněném nábytku, v kobercích, záclonách a závěsech, kde přetrvávají mnoho hodin až dní; dostaly pojmenování „thirdhand smoke“ (kouř „z třetí ruky“).

Chemické látky v cigaretovém kouři jsou plynného i pevného skupenství. Cigaretový kouř je významným zdrojem velmi jemného polétavého prachu (tzv. respirabilní prach), který proniká až do plicních sklípků. Na tento prach mohou být navázány různé těžké kovy, které tabák obsahuje (olovo, kadmium, arzen, asbest, radioaktivní polonium a další radioaktivní prvky) a další chemické látky (karcinogenní uhlovodíky, dehet a jiné). Z plynných škodlivin můžeme v dýmu izolovat např. kyanovodík, sirovodík, toluen, benzen, formaldehyd, polychlorované dioxiny a dibenzofurany a řadu nitrosaminů, z nichž některé se vyskytují jen ve zplodinách hoření tabáku. Nelze zapomenout ani na oxid uhelnatý a nikotin; jejich množství je v okolí kuřáka také víc než v kuřákovu.

Už z tohoto zlomku vyjmenovaných chemických látek je zřejmé, že cigaretový kouř páchne, dráždí, otravuje a působí i rakovinotvorně. Z dosud prozkoumaných průmyslových chemikálií známe asi 75 chemických látek, které prokazatelně vyvolávají zhoubné bujení u člověka; z nich většina – 67 – se vyskytuje v cigaretovém kouři, který vdechuje aktivní kuřák a kterým zamořuje i své okolí. Žádná jiná činnost není zdrojem tak kompletní karcinogenní směsi jako kouření, vzhledem k tomu, že některé potentní karcinogeny (např. některé nitrosaminy) se specificky nacházejí jen v tabáku, ze kterého se uvolňují při hoření nebo vznikají druhotně jako součást „secondhand“ a „thirdhand smoke“.

Zdravotní následky expozice pasivnímu kouření byly opakovaně prokázány. Nejprve bylo nápadné, že nekuřící manželky kuřáků častěji trpí chronickými záněty průdušek a dokonce i plicní rakovinou než ostatní nekuřačky. Další studie našly podobné zdravotní problémy u nekuřících sekretářek pracujících u kouřících šéfů. Velké problémy v zakouřeném prostředí měli astmatici. V USA a později v mnoha dalších vyspělých zemích vysoudili nedobrovolní „kuřáci“ exponovaní profesně v zakouřeném ovzduší nemalé odškodné za poškození svého zdraví. I z těchto důvodů nakonec tabákové firmy přistoupily na uvádění varování o možných poškozeních zdraví na krabičkách s cigaretami i reklamních plakátech, protože tak mohly deklarovat, že kuřáci – aktivní i pasivní – jsou informováni o možných následcích kouření.

Výzkum zaměřený na ohrožení dětí vystavených zakouřenému prostředí domův začal především v USA, kde si dětští lékaři povšimli vysokého nárůstu počtu

dětí s respiračními problémy každé pondělí: nebylo obtížné zjistit, že společnou příčinou tohoto fenoménu u většiny nemocných dětí byly expozice cigaretovému kouři v autech, kterými se děti vracely z víkendových výletů po přeplněných dálnicích. Postupným cíleným zkoumáním se zjistilo, že děti, zejména v prvních 2 až 3 letech života, patří k populaci, která je ke škodlivým účinkům cigaretového kouře nejvnmávější.

Expozice dětí v zakouřených domovech zdvojnásobuje riziko výskytu

- infekcí dolních cest dýchacích
- dušnosti a astmatu
- zánětů středního ucha
- bakteriálního zánětu mozkových blan
- některých typů leukemie

Kouření žen v těhotenství – aktivní i pasivní – má závažné následky pro poruchy vývoje dítěte ještě před narozením. Mnoho chemických látek z cigaretového kouře, včetně nikotinu, oxidu uhelnatého a některých těžkých kovů prochází placentou až do krevního oběhu plodu. Působí především chronickou hypoxií a hyponutricí (nedostatečný přívod kyslíku a živin), což se projevuje zpomalením růstu plodu: dítě se narodí sice v plánovaném termínu, ale s nižší porodní hmotností a délkou. Takto postižené děti mohou být vážně ohroženy během porodu i v poporodním období, vyžadují náročnější péči a častější lékařská ošetření. Kouřící rodiče mívají rovněž častěji děti s vrozenou vývojovou vadou, postihující srdce, končetiny, obličej.

Poté, co se rutinně začal u novorozence měřit také obvod hlavičky, zjistilo se s překvapením, že i tento rozměr je u dětí narozených kuřačkám obvykle menší. Stejně výsledky byly poté nalezeny i u experimentálních zvířat; při pátrání o příčině se ukázalo, že mláďata, exponovaná před narozením cigaretovému kouři nebo i izolovanému nikotinu, měla menší počet nervových buněk v mozku. I když přímé důkazy o stejném nález u lidských novorozenců chybí, je mnoho důvodů se domnívat, že u člověka působí cigaretový kouř obdobně jako u pokusných zvířat. Domněnku ještě posiluje zjištění, že prenatalně exponované děti i mláďata laboratorních zvířat jsou dvakrát až třikrát častěji postiženy tzv. syndromem náhlého úmrtí (tragická událost, kdy zcela zdravý kojenec zemře ve spánku bez zjevné příčiny).

Nikotin pronikající do mozku plodu porušuje systémy chemických látek (neurotransmitérů), které mají různé účinky na fyziologické i psychické funkce člověka. Četné výzkumy v posledních desetiletích prokázaly, že u dětí, exponovaných cigaretovému kouři či nikotinu před narozením, se vyskytují častěji různé poruchy chování (jako agresivita, negativismus, úzkosti), je snižená schopnost koncentrace pozornosti a naopak zvýšený motorický neklid (hyperaktivita, tzv. syndrom ADHD). Uvedené psychické odchylky se pak velmi často sdružují s horším školním prospěchem, s vyšším rizikem užívání návykových látek, dokonce i s častějším výskytem delikventního chování.

K novějším poznatkům patří také zjištění, že expozice dítěte cigaretovému kouři před narozením může pozměnit nastavení vývoje složitých metabolických pochodů tak, že v pozdějším životě mají tito lidé vyšší riziko vzniku obezity, nepříznivého složení krevních tukových součástí, inzulinové netolerance. To všechno jsou velmi významné rizikové faktory pro diabetes mellitus (cukrovku), metabolický syndrom a nemoci srdce a cév.

Závěry: tabákový kouř může závažně poškodit i nekuřáky, kteří jsou mu nedobrovolně vystaveni. Cigareta (dýmka, doutník) jsou jediné zbraně, které zabíjejí oběma konci. Nejnejmavější ke škodlivým účinkům tabákového kouře jsou děti. Environmentální tabákový kouř představuje největší toxické riziko v domácím prostředí a osobních autech. Nezodpovědné chování matky během těhotenství a po porodu může přivodit celoživotní zdravotní i sociální komplikace jejím potomkům.

Omezování kouření ve veřejných budovách, prostranstvích a dopravních prostředcích chrání nekuřáky před nedobrovolnou expozicí toxickým a karcinogenním emisím. Současně znesnadňuje dostupnost kouření, a tím pomáhá kuřákům snižovat počet vykouřených cigaret a přijmout rozhodnutí opustit tento škodlivý návyk.

**Co s tím uděláme – JÁ? TY? MY?
Budeme věřit mýtům nebo skutečnosti?**

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 a proč si chránit kůži
11. Jak se vyrovnat s pokročilou nádorovou nemocí
12. Kouření a zdraví
13. Léčba nádorů hlavy a krku a její komplikace
14. Léčba zářením a Vy
15. Leukémie dětského věku
16. Lymfatický otok po operacích prsu
17. Maligní lymfomy a mnohočetný myelom
18. Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla
19. Mýty a fakta o kouření
20. Nádorová onemocnění dětského věku
21. Nádorová onemocnění ledvin
22. Nádory centrálního nervového systému
23. Nádory štítné žlázy
24. Nádory varlat
25. Nekonvenční protinádorová léčba
26. Onkologie pro laiky
27. Paliativní onkologická terapie
28. Plicní rakovina
29. Proleženiny a další poruchy kůže u nádorových onemocnění
30. Psychologické aspekty nádorových onemocnění
31. Rakovina a sex
32. Rakovina jater a žlučových cest
33. Rakovina kostí a měkkých tkání
34. Rakovina močového měchýře
35. Rakovina ovaria
36. Rakovina prostaty
37. Rakovina prsu u žen
38. Rakovina slinivky břišní
39. Rakovina tlustého střeva
40. Rakovina v pokročilém věku
41. Rakovina žaludku
42. Stomie
43. Stručné zásady onkologické prevence
44. Výživa u onkologicky nemocných
45. Záněty dutiny ústní při protinádorové léčbě
46. 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 46 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.