

...od nemoci ke zdraví...

## KUŘÁCTVÍ SE NESMÍ BAGATELIZOVAT, říká **Kateřina MALÁ** z Centra pro závislé na tabáku

**K**ateřina Malá je zdravotní sestra se specializací anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. V Ústřední vojenské nemocnici Praha pracuje od roku 2001 na koronární jednotce a jako edukační specialista v prevenci ischemické choroby srdeční (infarkt myokardu, angina pectoris aj.). Zaměřuje se na hlavní rizikové faktory těchto nemocí: kouření, obezitu, cukrovku, hypertenzi a další. V roce 2010 se podílela na otevření Centra pro závislé na tabáku v ÚVN. Je členkou výboru Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku, v níž vede sesterskou sekci, dále členkou výboru Pracovní skupiny ošetrovatelství v kardiologii a předsedkyní občanského sdružení S-WORLD, které založila se svými kolegyněmi z koronární jednotky a jež se věnuje oblasti ošetrovatelství.

### ■ Jak lze charakterizovat kouření? Je to zlovyk, vášně nebo závislost?

Ještě před několika lety bylo kouření bráno pouze jako zlovyk nebo jako vášně, avšak v poslední době se kouření považuje za nemoc. Dokonce dle WHO (Světové zdravotnické organizace) je tato nemoc od roku 1992 zařazena do Mezinárodní klasifikace nemocí pod číslem F17.

### ■ Lze označit cigaretu za drogu?

Cigareta je prostředek, jak dostat do těla drogu = nikotin. Ten způsobuje fyzickou závislost zhruba u 70% kuřáků.

### ■ Proč je kouření státem víceméně tolerováno, zatímco jiné závislosti nikoliv?

To nevím. Možná lidé, kteří o zákonech rozhodují, kuřáctví bagatelizují

a neberou ohled na důsledky kouření. Možná v tom jsou peníze tabákových firem.

### ■ Jak by společnost měla s kouřením bojovat?

Myslím si, že velkým úspěchem by bylo, kdyby společnost začala kouření brát jako nemoc, nebagatelizovat následky kouření a chápat, že nikdo nechce kuřáky diskriminovat, šikanovat je, nebo něco podobného, jak slyším z okolí. Je potřeba chránit se před škodlivými látkami, které se v cigaretovém kouři nacházejí. To se týká aktivních i pasivních kuřáků.

### ■ Nakolik je škodlivé pasivní kouření?

I pasivní kouření je velmi škodlivé, nelze totiž stanovit bezpečnou dávku. Uvedu jeden jediný statistický údaj: pa-

sivní kouření znamená pro cévy téměř stejné riziko (80 - 90%) jako kouření aktivní. Z toho je, myslím, vše naprosto jasné.

### ■ Jsou řešením např. zákazy kouření ve veřejných prostorech (včetně ulic)?

Kontrola tabáku musí být vždy komplexní, jedno opatření nestačí. Podstatná je cena cigaret daná daní: nejcitlivější jsou na ni ti, kdo závislí ještě nejsou, tedy děti – je to neúčinnější prevence. Někteří dospělí kuřáci by ovšem kvůli vyšší ceně cigaret také omezili spotřebu či přestali kouřit úplně. Samozřejmě by měla být ochrana před pasivním kouřením - nekuřácké veřejné prostory, restaurace aj. Dále by pomohly veřejné vzdělávací kampaně a naprostý zákaz reklamy na tabákové výrobky, včetně místa prodeje. Nemělo



Kateřina Malá se svým synovcem

Náhradní léčba nikotinem



Nikotinové žvýkačky



Nikotinový inhalátor



by se zapomenout ani na dostupnost léčby této nemoci.

**■ Měli by kuřáci platit vyšší zdravotní pojištění?**

To si nemyslím, ani to není při plošném zdravotním pojištění technicky možné. Stačilo by, kdyby kuřáci platili vyšší cenu za cigarety a podíl z této ceny by měl jít do prevence a léčby této nemoci. Tím by si kuřáci léčbu předplatili a nemusel by se nikdo s nikým dohadovat o tom, zda je kuřákem, když kouří pouze svátečně, anebo není kuřákem apod.

**■ Jakým způsobem je problematika kouření řešena v zahraničí?**

V rozvinutých zemích kouření buď stagnuje, nebo spíše klesá. Řeší se to například zákazem kouření v restauracích, v budovách, na veřejnosti. Na krabičkách cigaret je uveden spolu s varováním i obrázek a kontakt na odbornou pomoc. Tabákový průmysl tam pro politiky rozhodně není partnerem.

**■ Co je rozhodující pro to, aby se člověk stal kuřákem? Je to geneticky dané, nebo hraje roli zvědavost či příklad v rodině nebo mezi přáteli?**

To je různé, ale v podstatě se dá říct, že všechny důvody, které jste zde vyjmenoval, mohou být rozhodující. Je to velmi individuální, někdo začne kouřit z frajeřiny, jiný aby zapadl do party, další protože to vidí u rodičů a tím mu to přijde normální. Nesmíme opomenout také to, že kouření je podmíněno i genetikou a proto není tak snadné s ním skončit.

**■ Je mezi kuřáky více žen nebo mužů?**

V České republice kouří více muži než ženy, ale za posledních 10 let jsou to spíše právě muži, kdo přestávají kouřit.

**■ Můžete uvést některé další statistické údaje týkající se kouření? Mám**

**na mysli celkový počet kuřáků, jejich věk, množství vykouřených cigaret, náklady na zdravotní péči, úmrtnost atd.**

U nás kouří zhruba 2 250 000 lidí, tj. 28% populace. Alarmujícím faktem je kouření mladých ve věku mezi 15. – 18. rokem, kdy kouří 40 - 50% lidí. A děti ve věku 13 - 15 let kouří kolem 35%. Průměrný věk vykouření první cigarety je 10 let. Průměrná spotřeba cigaret je 16 kusů za den.

**■ Může člověk úspěšně přestat kouřit sám, nebo je nutná odborná pomoc?**

Ano, může přestat s kouřením sám, ale úspěšnost je o hodně nižší, než když přestává kouřit za pomoci odborníků. Pokud mu to nejde, měl by se obrátit na lékaře.

**■ Jak se této problematice věnujete v ÚVN?**

V Ústřední vojenské nemocnici jsme v roce 2010 otevřeli Centrum pro závislé na tabáku, kde pomáháme kuřákům přestat. Léčba závisí na míře a druhu pacientovy závislosti. Doporučujeme různá náhradní řešení, nabízíme farmakologickou léčbu a pravidelně je zveme na kontroly. To, že jsme Centrum otevřeli v roce 2010, neznamená, že kuřákům v ÚVN do té doby nebyla nabízena pomoc. Několik let již v nemocnici funguje i Poradna pro odvykání kouření, která je součástí Psychologic-

kého oddělení a pracuje doposud. To je pro pacienty v ambulanci sféře, nezapomínáme však ani na kuřáky, kteří jsou v naší nemocnici hospitalizováni. Při přijetí na kterékoliv oddělení ÚVN se sestřičky dotazují všech pacientů, zda kouří. Pokud ano a chtěli by s kouřením skončit, nebo se chtějí jen o problematice kouření něco více dovědět, zavolá sestřička tzv. edukační tým a ten přijde za pacientem přímo na oddělení.

**■ Jak Centrum pro závislé na tabáku vzniklo a jakou úlohu v něm máte Vy?**

Jsem v Centru pro závislé na tabáku a v edukačním týmu sestra. Od roku 2005 spolupracuji s MUDr. Evou Králíkovou – byla jsem u založení prvního specializovaného centra pro léčbu kuřáků v roce 2005 ve Všeobecné fakultní nemocnici na Karlově náměstí, kde jsem rok jako sestra pracovala. V roce 2010 se nám podařilo s MUDr. Miroslavem Černochem otevřít Centrum pro závislé na tabáku i u nás v ÚVN.

**■ Proč je Centrum pro závislé na tabáku součástí právě Kardiologického oddělení Interní kliniky ÚVN?**

Odpověď se nabízí: lékař, který zde založil a vede Centrum pro závislé na tabáku je zároveň primářem kardiologie. Ale důvodem je především to, že nejvíce kuřáků umírá právě na srdeční onemocnění, více než na rakovinu plic.

Jiří Hruška

foto: archiv K. Malé

*Druhou část rozhovoru se zdravotní sestrou Kateřinou Malou přineseme v příštím čísle časopisu VELESLAVÍN39.*