

MUDr. Ariana LAJČÍKOVÁ, CSc.,
Státní zdravotní ústav Praha
MUDr. Eva KRÁLÍKOVÁ, CSc.,
1. Lékařská fakulta KU Praha

Nebezpečí pasivního kouření a Rámcová úmluva o kontrole tabáku

Passive Smoking Danger and General Convention on Tobacco Control

Recenzent
prof. Ing. Karel Hemzal, CSc.

Autorky upozorňují na závažné riziko, kterému jsou vystaveni nekuřáci při vdechování produktů spalování tabáku, při pasivním kouření. I pasivní kouření může člověka ohrozit na životě. Článek zmiňuje nemoci, které pasivního kuřáka ohrožují. Přináší informaci o mezinárodní legislativní aktivitě, rámcové úmluvě o kontrole tabáku.

Klíčová slova: tabák, pasivní kouření, ochrana nekuřáků

The authoresses draw the attention to the important risk to which the non-smokers are exposed when breathing in the products of tobacco burning under passive smoking. Even the passive smoking is able to endanger the human life. The article mentions the diseases endangering a passive smoker. It brings in information about the international legislative activity, namely, the General Convention on Tobacco Control.

Key words: tobacco, passive smoking, non-smokers protection

Je známou skutečností, že riziko zdravotního poškození vlivem tabákového kouře se nevztahuje pouze na kuřáky, ale jsou mu vystaveni i ti, kteří dýchají kouř nedobrovolně, pasivní kuřáci. Jsou to nejen rodinní příslušníci kuřáků, ale zejména lidé, kteří se v kuřáckém prostředí pohybují pracovní, pravidelně a dlouhodobě (např. personál restaurací). Za pasivní kouření se považuje také expozice plodu účinkům kouření matky během těhotenství.

Kouření je nejvýznamnější z faktorů, které způsobují nemoci a předčasná úmrtí. V České republice je kouření příčinou každého pátého úmrtí, na následky kouření zemře u nás cca padesát lidí denně. Kuřák ohrožuje všechny osoby ve svém okolí.

Přítomnost produktů spalování tabáku v ovzduší se i v české literatuře označuje zkratkou ETS (environmental tobacco smoke). ETS je směs chemických látek, které vznikají během procesu hoření tabákových výrobků. Dýchání takového ovzduší je pasivním kouřením. Kouř vdechovaný při pasivním kouření pochází jednak z doutnajícího konce cigarety mezi dvěma potáhnutími a jednak je vydechován kuřákem. Hlavní složkou je vedlejší proud kouře, který pochází z času mezi dvěma potáhnutími doutnajícího tabákového výrobku. Další složkou je hlavní proud kouře, který vydechuje kuřák a složky difundující přes vrchní vrstvu cigarety. Při vykouření cigarety připadá polovina nebo více vzniklého kouře (měřeno hmotností) právě na vedlejší proud. V hlavním proudu bylo identifikováno přes 4 tisíce složek, 400 z nich bylo hodnoceno i kvantitativně. Jakmile je kouř uvolněn do ovzduší, reaguje s jeho složkami a mění jeho parametry.

V tabákovém kouři je přítomna řada látek, které způsobují závažné zdravotní problémy. Patří sem látky dráždivé oči a dýchací trakt, různé toxické látky, mutageny (látky měnící genetickou informaci a poškozující tak další generaci), karcinogeny a reprodukivně – toxické látky (snižující možnost početí).

Mezi toxické látky s akutním účinkem patří amoniak, akrolein, oxid uhelnatý, formaldehyd, kyanid, nikotin, oxidy dusíku, fenol, oxidy síry. Amoniak a formaldehyd jsou látky dráždivé dýchací trakt, mohou způsobit vzplanutí různých respiračních onemocnění. Akrolein, krotionaldehyd, formaldehyd, kyanid a další působí toxicky na řasinkovou výstelku dýchacích cest a potlačují schopnost odstranit vdechované nečistoty. Plíce a dýchací cesty kuřáků (i těch pasivních) se podstatně více zanášejí nečistotami, které v nich trvale zůstávají.

V tabákovém kouři bylo identifikováno 60 látek s karcinogenními účinky. Jsou to jednak přírodní součásti tabáku, jednak produkty jeho hoření.

K nejvýznamnějším z nich patří polycyklické aromatické uhlovodíky (např. benzantracen, benz(a)pyrén, dibenzantracen), dále nitrosaminy, aromatické aminy, benzen, hydrazin, dehet, vinylchlorid aj. Tabákový kouř je jako směs zařazen Mezinárodní agenturou pro výzkum rakoviny (IARC) v Lyonu mezi lidské karcinogeny skupiny 1.

Jako jiné rostliny obsahuje tabák minerály a další anorganické složky pocházející z půdy, hnojiv a znečištěné vody. Tak se do kouře dostávají stopy karcinogenního arzenu, kadmia a chrómu.

Tabák obsahuje také několik radionuklidů, mezi kterými je nejvýznamnější alfa zářič polonium²¹⁰. Přestože tabák není přímým zdrojem radonu, byla v kuřáckých prostorách naměřena jeho vyšší koncentrace. Je to pravděpodobně proto, že rozpadové produkty uran-radiové řady se s vyšší pravděpodobností naváží na částice kouře než na stěny místností.

Mnohé složky ETS jsou toxické pro vývoj a reprodukci, např. oxid uhelnatý, kadmium, toluen a další.

V cigaretách je obsaženo také mnoho aditiv pro zlepšení vstřebávání nikotinu, pro lepší vinutí kouře, pro udržení tvaru popela aj., vesměs se jedná o látky zdraví škodlivé.

ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY EXPOZICE ETS

Je známo, že matkám kuřáčkám a ženám vystaveným pasivnímu kouření se rodí děti o nižší hmotnosti a menší porodní délce.

U dětí z kuřáckých rodin byl prokázán nižší vzrůst. Mezi jednoznačně prokázané patří u dětí rozvoj atopie a astmatu, zánětu středního ucha, snížení plicních funkcí, zvýšená náchylnost k infekcím dýchacích cest a snížení imunity k obecným chorobám.

U dospělých vznikají nevratná poškození dolních dýchacích cest, vedoucí nezdědka k invaliditě. Nejdříve dochází ke snížení plicních funkcí, posléze nastupuje rozvoj chronické bronchitidy – zánět průdušek – s dušností zpočátku pouze námahovou, posléze trvalou, a chronickým kašlem. Chronická obstrukční plicní nemoc – CHOPN – je charakterizována vleklým zánětem průdušek s tvorbou hlenu, který vede k jejich zužování, k poškozování až zániku funkční plicní tkáně. Toto posledně uvedené, invalidizující onemocnění postihuje jen v České republice 700 až 800 tisíc lidí a je z 80 % způsobeno kouřením. Kouření je prokázanou příčinou rakoviny plic, hrtanu, dutiny ústní, nosních dutin, jícnu, močového měchýře.

I pasivní kouření může zapříčinit rakovinu plic, riziko onemocnění rakovinou při pasivním kouření vzrůstá oproti nekuřákově, žijícímu ve zdravém prostředí, o 20 %. Jak aktivní kuřáci tak pasivní expozice ETS má významný vliv na cévní systém. Změny oběhového systému jsou příčinou kardiovaskulárních onemocnění (infarkt myokardu) a zejména cévních mozkových příhod („mrtvice“).

Kouření – i pasivní – zhoršuje průběh celé řady dalších chorob, např. cukrovky, šedého zákalu aj. Má řadu negativních dopadů na zdraví: snižuje u mužů počet spermií, zvyšuje srážlivost krve, zvyšuje hladinu cholesterolu, zpomaluje hojení pooperačních ran, aj. Ze statistik vyplývá, že kuřáci jsou hospitalizováni po jakékoli operaci v průměru o tři dny déle než nekuřáci.

Letos je na světě tabák příčinou 5 milionů úmrtí, za deset let to bude dvojnásobek.

ROZUMNÝ ČLOVĚK SE MUSÍ CHRÁNIT

Tabáková pandemie vyžaduje globální obranu, respektive globální přístup ke kontrole tabáku. Proto byla připravena tzv. Rámcová úmluva o kontrole tabáku (FCTC – www.fctc.org). Je souhrnem minimálních pravidel kontroly tabáku. Byla přijata po pětiletém vyjednávání 192 členskými státy WHO v roce 2003. Právě teď, kdy připravujeme tuto informaci, v polovině února 2006, probíhá v Ženevě první Konference členů FCTC o jejím praktickém naplňování, které se ale Česká republika může účastnit jen jako pozorovatel – FCTC jsme 23. 6. 2005 odmítli ratifikovat (v Senátu chyběl jeden hlas)!

Země, které nepodepsaly do 29.6.2004, se stále mohou stát členy FCTC tzv. přistoupením (accession), které je nyní na úrovni ratifikace.

Současný stav FCTC:

- ❑ 121 členů (= počet zemí, které smlouvu podepsaly a ratifikovaly), což představuje 74,7 % světové populace. Jako první v r. 2003 se členem stalo Norsko.
- ❑ 174 účastníků (= počet zemí, které smlouvu podepsaly), tj. 91,6 % světové populace. Je mezi nimi i Česká republika.
- ❑ 20 zemí zbývá (= mohlo by se stát členy), 194 zemí existuje celkem. Těchto zbývajících 20 zemí smlouvu ani nepodepsalo, ani neratifikovalo. Jde o Ruskou federaci a některé rozvojové země.

(Údaje vycházejí z počtu populace v polovině roku 2004, započteny jsou jen země EU, které ratifikovaly, ne EU jako celek).

FCTC obsahuje tyto základní body národní, regionální i mezinárodní strategie kontroly tabáku: cenová, daňová i necenová opatření ke snížení poptávky po tabáku, regulace obsahu tabákových výrobků – včetně vypracování nových směrnic pro jejich testování, balení a značení tabákových výrobků včetně zdravotních varování, vzdělání, informovanost a veřejné povědomí, zákaz reklamy, propagace a sponzorování jménem tabákových výrobků, dostupná diagnostika a léčba závislosti na tabáku, kontrola nezákonného obchodu včetně snížení dostupnosti tabákových výrobků pro mladistvé.

„To, že jsme ji dosud neratifikovali, považují za velkou ostudu. Včetně argumentů, které v té souvislosti od našich senátorů zazněly“, říká prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., předseda České lékařské společnosti JEP a dodává: „Obracíme se dnes proto v té věci s otevřeným dopisem na předsedu Senátu“.

Pokud jde konkrétně o ochranu před pasivním kouřením, článek 8 FCTC říká, že expozice tabákovému kouří byla jasně prokázána jako příčina smrti, nemoci a invalidity. Požaduje přijmout účinná opatření k ochraně ne-

kuřáků před tabákovým kouřem na veřejných místech, včetně pracovišť, veřejné dopravy a uzavřených veřejných prostor. Důkazy jasně ukazují, že účinný je jen naprostý zákaz kouření.

„Překvapením byla loňská publikace, která ukázala, že pro kardiovaskulární onemocnění je riziko pasivního kouření téměř stejné (80 až 90 %) jako riziko kouření aktivního – American Heart Association to dokonce zařadila mezi deset největších objevů roku 2005“, říká prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc., předseda České kardiologické společnosti.

KOUŘENÍ V RESTAURACÍCH

Opakované mýty tabákového průmyslu:

- ❑ vliv pasivního kouření na zdraví je nejasný, (od roku 1981 je jasně prokázán)
- ❑ nekuřácké restaurace budou finančně ztrátové, (naopak, příjmy za jídlo a pití se všude, kde se v restauracích již nekouří, zvýšily);
- ❑ zákaz kouření v restauracích by vzbudil nevoli, (také u nás zákaz kouření podporuje většina obyvatel včetně části kuřáků);
- ❑ dobré větrání umožní kuřácké sekce, aniž by byl vzduch znečištěn, bohužel, aby se vzduch dostatečně vyčistil, je rychlost proudění neslučitelná s pobytem v restauraci, (investice do větrání je zbytečná).

Expozice tabákovému kouří, i pasivní, je jasně prokázána příčina nemoci, invalidity a předčasných úmrtí. Dokonce i kočka nebo pes, žijící v domácnosti kuřáka, zemřou dříve než v domácnosti nekuřáka.

V New Yorku byl příjem z daní manhattanských restaurací za první nekuřácký rok (2004) o 12 % vyšší než rok předešlý, ve státě Rhode Island byl příjem z daní za jídlo a pití od března 2005 (odkdy jsou tam všechny uzavřené prostory nekuřácké) do listopadu 2005 o 8,5 % vyšší než za stejné období předchozího roku.

Nepravdivé argumenty o finančních ztrátách odvádějí pozornost od toho podstatného: práva všech zaměstnanců na pracovní prostředí bez kancerogenů a dalších škodlivin.

V USA jsou všechny uzavřené veřejné prostory nekuřácké v 11 státech: California, Delaware, New York, Connecticut, Maine, Massachusetts, Rhode Island, Montana, Vermont, Washington, New Jersey a navíc jako dvánáctý District of Columbia. Během nejbližších týdnů k nim přibudou Colorado, Utah, Puerto Rico, Hawaii, Maryland, Illinois, Minnesota, a New Hampshire. V listopadu se bude hlasovat (referendum) v Ohio a Arizoně. Nekuřácké jsou tam již dnes i stovky měst v dalších státech.

V Evropě je to Irsko, Norsko, Švédsko, Španělsko, Itálie, Malta a UK. EU plánuje veškeré uzavřené veřejné nekuřácké prostory do roku 2009.

Nejúčinnější opatření na kontrolu tabáku nic nestojí, stačí přijmout správnou legislativu – např. zajistit nekuřácké veřejné prostory.

Navíc, servírky a vrchní jsou také lidé – proč by právě oni měli pracovat v kancerogenním, mutagenním i jinak škodlivém prostředí?

Použité zdroje:

- [1] Smoking and Tobacco Control, Monograph 10 – Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke – National Cancer Institute, USA, 1999.
- [2] Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření. IZPE, supplementum 1, březen 2004, ISSN 1213-8096.
- [3] IARC Monographs – Overall Evaluation of Carcinogenicity to Humans, 2005.
- [4] <http://www.cie.iarc.fr>. ■