

# KOUŘENÍ TABÁKU A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

**Eva Králíková,  
Lenka Štěpánková**

**Centrum léčby závislosti na  
tabáku III.interní kliniky 1.LF UK  
a VFN**

Primární prevence rizikového chování „specializace versus  
integrace“

III. ročník celostátní konference s mezinárodní účastí

# Závislost na tabáku je nemoc, ne zlozvyk

- ◆ Dle mezinárodní klasifikace nemocí WHO

diagnóza F 17 „Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku“

Dle WHO je kouření nejvýznamnější preventabilní příčinou nemocí a smrti

# Kouření začíná v dětství

- ◆ asi 90% kuřáků začíná kouřit před 18.rokem
- ◆ ve věku 13-15 let u nás kouří 35 % dětí, v 15 letech 44 % dětí
- ◆ dívky kouří stejně nebo i více (1-2 %) než chlapci
- ◆ závislost u dětí vzniká velmi rychle
- ◆ Prům. věk první cigarety v Praze 9-10 let

# Abstinenční nikotinový syndrom

- ◆ Touha kouřit – craving
- ◆ Poruchy spánku
- ◆ Špatná nálada až deprese
- ◆ Podrážděnost, nervozita
- ◆ Úzkost
- ◆ Poruchy koncentrace
- ◆ Neschopnost odpočívat
- ◆ Zvýšená chuť k jídlu

# Definice F17- pravidelný kuřák

- ◆ Dospělý: kouří alespoň jednu cigaretu denně
- ◆ Děti a dospívající: kouří alespoň jednu cigaretu týdně

# Závislost na nikotinu

- ◆ Dospělý- zapaluje si do hodiny po probuzení
- ◆ Děti a dospívající: mohou mít abstinenční příznaky, které po cigaretě odezní, i když kouří jen jednu cigaretu týdně (= mohou i tak být závislí na nikotinu)

# Kouření + poruchy chování

- ◆ Kuřáci mají větší tendenci k rizikovému chování
- ◆ Toto platí i pro nekuřáky exponované pasivnímu kouření (děti kuřáků)
- ◆ Dokonce i expozice tabákovému kouři in utero zvyšuje riziko problémového chování v dospívání /častější kouření i závislost na jiných látkách, násilné chování/

# Biopsychosociální souvislosti

- ◆ Biologické-u aktivních i pasivních kuřáků expozice nikotinu a inhibitorům MAO obsaženým v tabákovém kouři / i in utero/
- ◆ Kouří častěji jedinci s vyšší psychickou vulnerabilitou, naopak kouření podporuje vznik mnoha psychických poruch
- ◆ Sociální- děti z rodin s nižším socioekonomickým statutem, vliv „party“ vrstevníků, rebelantství



# Souvislost s psychikou

- ◆ Souvislost s psychikou je komplexní a cirkulární- např. dle studií dospívající mládeže kuřáci mají větší riziko vzniku deprese a depresivní větší riziko, že začnou kouřit
- ◆ Dle mnoha studií děti, které začnou kouřit v časném věku mají zvýšené riziko vzniku závislosti na jiných psychoaktivních látkách

# Psychiatrická komorbidita

- ◆ Čísla dokládající častost psychiatrické komorbidity jsou alarmující
- ◆ Dle průzkumu NESARC /40 tis. respondentů/ až 47% cigaret vykouřených v USA vykouří lidé s psych. Poruchami
- ◆ Kouří cca 70% lidí s bipolární afektivní poruchou, 90% schizofreniků, kouření zvyšuje riziko vzniku panické poruchy aj.

# Prevence a léčba

- ◆ Komplexní přístup v rámci syndromu rizikového chování
- ◆ Potřeba preventivně pracovat s problémovými kolektivy a celými rodinami
- ◆ V případě neúčinnosti primární prevence důsledná prevence sekundární- nabízení léčby

# Schéma léčby

Předpoklad= kuřák si přeje přestat

Psychobehaviorální a psychosoc.  
intervence

motivační rozhovor, KBT, psychická  
podpora během odvykání,

U závislých na nikotinu:  
farmakoterapie

# Farmakoterapie

- ◆ Náhradní léčba nikotinem – nová indikace od 12/2005: také pro děti a dospívající pod 18 let, kteří jsou závislí na nikotinu a bez léčby nemohou přestat

V současnosti jsou k dispozici 3 přípravky pro orální vstřebávání – žvýkačky, inhalátory, tablety, + transdermální systémy = náplasti

# Problém s léčbou F 17 u mladistvých

- ◆ Nízká motivace – nechtějí přestat, nepřijdou k lékaři
- ◆ Vliv okolí – vrstevníků,
- ◆ Rebelantství
- ◆ Souvislost s ostatními aspekty rizikového chování
- ◆ Nízká informovanost (princip tabákové závislosti)

# Kazuistika 1

- ◆ Roman, 9 let, rodiče se rozvedli, oba kouří, snížené plicní funkce
- ◆ Roman kouří od 7 let, kolem 5/den
- ◆ Matka Romanovi dává cigarety, otec je proti (konflikt) – chtěl by, aby přestal
- ◆ Roman má problém se záškoláctvím, drobné krádeže
- ◆ Roman přišel s otcem 3x, pak už ne

# Kazuistika 2

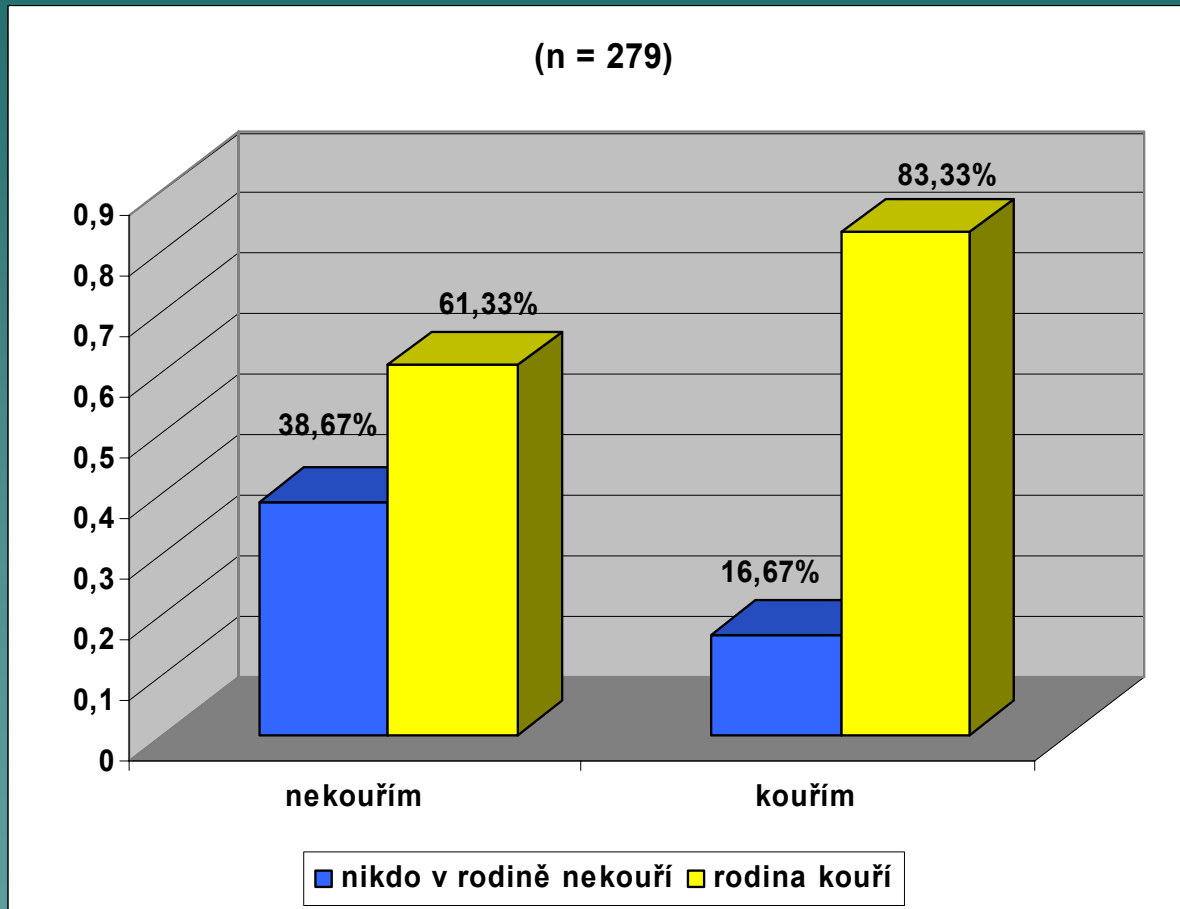
- ◆ Tereza, 12 let, kouří od 8 let, 15/den, závislá na nikotinu („Poslední dvě hodiny ve škole se nemůžu soustředit a nemyslím na nic jiného, než jak si venku zapálím“)
- ◆ Duben 2005: začala léčbu s inhalátory (3-6/den), nekouřila, chodila do 8/2005 – měla strach z návratu mezi spolužáky
- ◆ V září zavolala, že opět kouří



# Dospívající kuřáci

- ◆ Nemají důvod přestat (necítí zdravotní dopad)
- ◆ Mají kolem sebe prostředí, které vytváří tlak na kouření (marketing tabákových výrobků)
- ◆ Nejsou informovaní o tom, co znamená kouření
- ◆ Myslí si, že až budou chtít přestat, bude to snadné

# Vliv rodičů



# Závěr

- ◆ Kouření začíná v dětském věku
- ◆ Závislost na nikotinu vzniká velmi snadno  
(čím nižší věk zahájení kouření, tím vyšší riziko)
- ◆ Součást komplexu rizikového chování
- ◆ Kuřácká či nekuřácká společnost dospělých jako vzor
- ◆ Nutný komplexní přístup

# **DĚKUJI ZA POZORNOST**

**Centrum léčby závislosti na tabáku**

**Poliklinika Karlovo nám. 32**

**Tel. 224 966 608**

**[LENKASTEPAANKOVA@SEZNAM.CZ](mailto:LENKASTEPAANKOVA@SEZNAM.CZ)**