

Závislost a lidské zdraví

Navštívili jsme seminář pro nelékařské zdravotnické pracovníky pořádaný 29. dubna 2022 Institutem lázeňství a balneologie, v. v. i., ve spolupráci s PMI Science (Philip Morris International) v Recovery Clinic v Karlových Varech pod názvem, který jsme si vypůjčili do titulku.

Redakce Florence

V bohatém programu, který uváděl balneolog primář MUDr. Ladislav Špišák, CSc., se postupně vystřídali pneumolog prof. MUDr. Miloš Pešek, CSc., imunolog prof. MUDr. Ondřej Topolčan, CSc., a psychiatr primář MUDr. Tomáš Turek a MUDr. Karel Moravec. Složení přednášejících předznamenávalo i pestrý program s tématy: Kouření a ostatní rizikové faktory karcinomu plic, Co byste měli vědět o covidu-19, Specifika léčby závislosti či Závislost: bio-psycho-sociální etiologie, projev a léčba. Z nich jsme vybrali to nejzajímavější ohledně rizik spojených s kouřením a závislostí na něm.

Trocha epidemiologie úvodem

„Tabák je rod rostlin z čeledi lilkovitých, ale také pojmenování produktu z listů této rostliny. Pěstuje se ve 117 zemích světa u 33 milionů pěstitelů na ploše 5,14 milionu hektarů – jen pro zajímavost, pěstoval se i v České republice, a to až do roku 1994,“ předznamenal úvodem celého setkání MUDr. Martin Vácha z PMI Science.

Uvedl také, že celosvětově kouří v současné době více než 1 miliarda dospělých. Na kouření tabáku umírá každoročně na celém světě téměř 6 milionů lidí. V ČR umírá na nemoci způsobené kouřením každoročně přibližně 18 000 osob – to představuje téměř pětinu z celkového počtu všech úmrtí v Česku, přibližně 50 lidí denně.

Ve 20. století zemřelo v důsledku užívání tabáku 0,1 miliardy lidí. Předpokládá se, že ve 21. století to bude až 10× více. Polovina jedinců umírajících na následky kouření umírá ve středním věku.

Kouření tabáku je také každý rok zodpovědné za statisíce úmrtí mezi nekuřáky – 200 000 zaměstnanců umírá ročně v důsledku expozice pasivnímu kouření („secondhand smoking“) na svém pracovišti. Další tisíce dětí, plodů a dospělých umírají v důsledku expozice pasivnímu kouření ve svých domovech a ve veřejných prostorech.

O epidemiologii závislosti na tabáku zdravotníkům z Karlovarského kraje přednášel MUDr. Martin Vácha.



Od raritní choroby ke globální pandemii

„Rakovina plic byla ještě na počátku 20. století vzácným onemocněním – tak vzácným, že sami autoři prvních publikací pochybovali o tom, zda má smysl se jí vůbec zabývat,“ připomněl prof. MUDr. Miloš Pešek, CSc., emeritní přednostka Kliniky pneumologie a ftizeologie LF UK a FN Plzeň. Vzápětí dodal, že zvýšená expozice tabákovému kouří a ostatním spouštěčům ve 20. a 21. století přispěla k vypuknutí pandemie tohoto onemocnění.

Kouření tabáku, především cigaret, je hlavní příčinou mnoha onemocnění plic, především rakoviny. Podílí se ale i na vzniku dalších zhoubných nádorů – především močového měchýře, tlustého střeva, slinivky, ledvin, hrtanu, jícnu či ústní dutiny. Tabákový kouř totiž obsahuje více než 4 000 chemických látek, z nichž mnohé jsou toxické a potenciálně rakovinotvorné.

Rakovina plic má na svědomí nejvíce úmrtí na onkologická onemocnění v Evropě – celou jednu pětinu. *„Bohužel, 7 z 8 pacientů s rakovinou plic zemře do 5 let od diagnózy, přičemž nekuřáci v 56 % případů přežívají s rakovinou plic déle než kuřáci. Celkové ekonomické náklady související s tabákem snižují národní bohatství vyjádřené hrubým domácím produktem až o 3,6 %,“* zdůraznil prof. Pešek.

I u nekuřáků však existuje pravděpodobnost, že onemocní rakovinou

plic – u mužů je to 1 : 15, u žen 1 : 17. Na vině jsou škodliviny v ovzduší a v pracovním prostředí a také pasivní (nedobrovolné) kouření. *„Tento termín znamená, že osoba vdechuje toxické zplodiny, které zůstaly ve vzduchu nebo na okolních předmětech po kouření cigaret. Rovněž znamená vystavení nenarozených dětí kouři od matek kuřáček. Neexistuje žádná bezpečná úroveň pasivního kouření, protože Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny považuje kouř ovzduší za karcinogen nejvyšší třídy A,“* zdůraznil prof. Pešek. Na celém světě zemře v důsledku pasivního kouření každoročně přes 600 000 nekuřáků. Z důvodu onemocnění způsobených pasivním kouřením je každým rokem na celém světě ztraceno 10,9 milionů roků života ve zdraví.

Po cigaretovém kouři je druhým největším rizikovým faktorem pro vznik rakoviny plic znečištění ovzduší v interiéru radonem – např. v USA je s jeho působením spojováno až 2 900 případů rakoviny plic u nekuřáků ročně.

V některých zemích lze v posledních letech pozorovat mírný pokles výskytu karcinomu plic v populaci – ovšem s výjimkou mladých nekuřáků, mezi nimiž tohoto onemocnění naopak pozvolna přibývá. Na tento fakt upozornily nezávisle na sobě americká a čínská studie. *„Bohužel se tento trend nevyhýbá ani mladým ženám nekuřáčkám ve věku do 45 let, tedy*

matkám dětí předškolního a školního věku. I u nich navíc bývá naprostá většina plicních karcinomů diagnostikována až pro obtíže v pokročilých stadiích onemocnění.

Důvodem pozdní diagnostiky bývá skutečnost, že se na tuto možnost u mladých žen zpravidla nemyslí a že samy nemocné s ohledem na své mateřské priority své obtíže obvykle tolerují podle svých možností co nejdéle. Přitom by se i u mladých žen měla možnosti karcinomu plic věnovat stejná pozornost jako třeba karcinomu prsu,“ apeloval závěrem prof. Pešek.

O závislostech nemocných a ne-mocných

„Hovořit o závislostech znamená hovořit o něčem, co všichni dobře známe, jenom si to neuvědomujeme,“ uvedl své téma karlovarský ambulantní psychiatr MUDr. Karel Moravec a vzápětí nabídl jednoduché praktické cvičení na téma tzv. cravingu, tedy „bažení“. Vyzval účastníky v sále, aby zkusili nějakou dobu nedýchat. Třeba hodinku – to by přeče kvůli němu mohli vydržet...

Že to není možné? Samozřejmě že ne a že nakonec u všech zasáhl autonomní nervový systém, který zavelel k nádechu bez ohledu na vůli. „Ale ta touha po nadechnutí, to

mu svou úlohu. I mozek a tělo mají nikotin jakoby raději – přenos z buňky do buňky je jeho prostřednictvím rychlejší, člověk se lépe soustředí a je bystřejší. Tím, že nikotin vstupuje do jednotlivých synapsí jako náhrada něčeho, co v nich má fyziologicky být, se roztáčí koloběh závislosti. Po vysazení kouření má nervový systém zvýšené nároky na dopamin, ale protože ten byl v synapsích již příliš dlouho nahrazován nikotinem, není jej k dispozici dostatek a jeho spotřeba vede k abstinčním příznakům,“ vysvětlil MUDr. Moravec.

Připomněl dále, že je-li biologie „hardware“, pak psychologie představuje jeho „software“. Z pohledu psychologie platí, že co člověk, to jedinečný a neopakovatelný vesmír. Zkušenost jednoho člověka se nedá jednoduše okopírovat a přenést na druhého. Kdyby tomu tak bylo, stačilo by všem vyslechnout si argumenty z výše uvedené přednášky prof. Peška – a druhý den by prodejny tabáku zely prázdnotou.

Takto ovšem musí odborník na léčbu závislosti tvářit v tvář unikátnímu jedinci ve své ambulanci hledat pro něj vhodné řešení a balancovat při tom různé pohledy. „Teď a tady“, tedy co se pacientovi honí hlavou a jak se cítí, dále pohled mikroskopický, tedy

ilustraci připomněl: „Kolik psychiatrů je potřeba k zašroubování žárovky? Jeden – ale žárovka musí chtít!“

Pokud tedy žárovka (pacient) chce, je třeba vymyslet i to, čím obvyklý rituál s cigaretou nahradit a co si počít s abstinčními příznaky. Například u taxikářů, kteří byli zvyklí pokašovat s kolegy na štaflu při čekání na zákazníka, má MUDr. Moravec údajně výborné výsledky s takzvanými gumovými siliči – to jsou takové ty kroužky, které se tisknou v ruce pro posílení dlaně a prstů. Pacienti to zkusí desetkrát, padesátkrát, pak už je jejich metou sto stisknutí bez přerušení... Podlehnu své vlastní soutěživosti, čas na štaflu jim i bez cigarety hezky plyne – a nemají abstinční příznaky, protože mají radost z úspěchu, při tom se jim kontrolovaně vyplavují fyziologické neurotransmitery, které se následně spotřebovávají, takže nikotinu v synapsích už není třeba. Dívčím zase podle MUDr. Moravce pomáhá třeba to, když si mezi prsty jen tak cvakají pružnou sponkou do vlasů. A jednoho dne se dopracují k otázce, proč to vlastně dělám?! Vždyť to přeče dělat nemusím – ani cvakat, ani kouřit...

„Ale můžeme také mít před sebou žárovku, která nechce – tedy pacienta, na kterém poznáme, že z nějakého důvodu přestat kouřit neumí, nedokáže nebo prostě nehodlá. V té dané chvíli a v dané konstelaci je řešením alespoň jej nasměrovat na méně rizikové formy užívání tabáku – a věřit, že se někdy některému z našich kolegů toho s daným pacientem podaří dokázat víc,“ konstatoval MUDr. Moravec.

Takovými bezdýmnými produkty, jak jsme se po skončení semináře dozvěděli od již citovaného MUDr. Váchy, jsou například elektronické cigarety, ve kterých se vaporizuje tekutina s obsahem nikotinu, nebo výrobky, ve kterých se tabák nespaluje, ale pouze nahřívá, čímž prokazatelně o více než 95 % klesá produkce karcinogenů a dalších škodlivých látek. Potvrdilo to i rozhodnutí amerického Úřadu pro kontrolu potravin a léčiv (FDA – Food and Drug Administration), který v červenci roku 2020 vydal pro systém zahřívání tabáku rozhodnutí o udělení statusu tabákového výrobku s modifikovaným rizikem. V souvislosti s tím úřad shledal, že vydání povolení pro označení tabákového výrobku s modifikovaným rizikem se sníženou mírou vystavení lidského organismu škodlivým látkám je „vhodný k podpoře veřejného zdraví a očekává se, že může prospět zdraví populace jako celku“. ☺

V ČR umírá na nemoci způsobené kouřením každoročně přibližně 18 000 osob.

bažení po kyslíku, které jste si zažili, vám pomůže aspoň trochu pochopit pacienta, kterého máte před sebou v ambulanci, jenž tuší, že by se měl zbavit své závislosti na tabáku, ale zároveň touží po nikotinu – a vysvětluje vám, že to bez něj nevydrží. Stejně jako nikdo z nás nevydržel hodinu nedýchat,“ dodal MUDr. Moravec.

Jak dále připomněl, etiologie závislosti je bezbřehá. Podílí se na ní biologická, psychická i sociální složka. Z pohledu biologie jsou v mozku miliardy nervových buněk a miliardy a miliardy jejich synapsí, mezi nimiž přenášejí vzruchy tzv. neurotransmitery – dopamin, serotonin, endorfin a další.

„U všech neurotransmiterů a u všech systémů, ve kterých působí, zjišťujeme, že třeba konkrétně nikotin rád nahrazuje transmitery v synapsích. Čím déle se nikotin v těle objevuje, tím jsou jednotlivé transmitery jakoby ochotnější nechat se jím vytěsnit z vazby a přenechat

z jakých částí se závislost skládá, a pohled makroskopický, kterým sleduje závislost ve vazbě k jiným jevům.

„Chceme-li člověku se závislostí opravdu pomoci, neříkejme mu dopředu, co by měl dělat. Nechme jej mluvit, nakonec sám řekne, co by chtěl, proč si myslí, že to nejde – a nakonec často i to, jak si myslí, že by to jít mohlo,“ zdůraznil MUDr. Moravec.

Připomněl, že někdo očekává, že mu závislost psychiatr, obrazně řečeno, odoperuje jako nádor. Jiný se vžije do toho, že závislost je vlastně nemoc, a užívá si péče, dokud mu z ní běží prospěch, třeba nemocenská – psychiatři tomu říkají rentové syndromy. Když zdroj renty vyschne a diagnóza už pacientovi žádné výhody nepřináší, nemá vlastně už smysl, aby na ní lpěl – a přestane kouřit. A další pacient si třeba zase uvědomí, že ve skutečnosti není nemocný, ale ne-mocný – a že záleží jen na něm, aby zase mocným byl. Je tomu přesně jako v lékařské anekdotě, kterou MUDr. Moravec pro