



# ZÁVISLOST NA TABÁKU ZAČÍNÁ V DĚTSTVÍ, PROJEKT EU ACCESS

Špindlerův Mlýn, 28.4.2010

MUDr. Alexandra Kmeťová

MUDr. Eva Králíková

Centrum pro závislé na tabáku

III. interní kliniky 1. LF UK a VFN, Praha

- dg. F 17 – dětská nemoc
- v ČR bylo v roce 2008 přibližně 2 250 000 kuřáků
- nejméně 250 000 z nich je mladších 18 let
- průměrný věk první cigarety je v ČR kolem 10 let

dle údajů SZÚ



- adolescenti jsou klíčovou skupinou tabákového průmyslu – kolem 90% kuřáků si první cigaretu zapálí před 18. rokem života
- výrobci cigaret vědí, že je třeba, aby se zákazník stal na nikotinu závislým dřív, než bude mít dost rozumu s kouřením nezačít, tedy v co nejnižším věku
- podle údajů SZÚ zhruba 80 % kuřáků ve věku 13-15 let nebyl odmítnut prodej cigaret
- dospělí prakticky kouřit nezačínají



# VĚK PRVNÍ CIGARETY

- Dollovy studie z roku 1950 – většinou po 25. roce života
- kolem roku 2000 v ČR – 12-14 let
- 2008 v Praze: 9,5 roku



# VĚK PRVNÍ CIGARETY

- čím nižší věk počátku kouření, tím závažnější poškození organismu – ten je nezralý
- pacienti s nemocemi způsobenými kouřením, především CHOPN či ca plic či ti, kdo mají problém přestat, udávají častěji nižší věk první cigarety
- snadnost vzniku závislosti záleží na genetické výbavě = rozhodně neradit nechat dítě kouřit “pro výstrahu”, může se stát závislým po prvních cigaretách



- silnější závislost ? – větší problém zbavit se cigaret
- častá duální závislost – nikotin bývá typicky vstupní drogou (80-90% závislých na ilegálních drogách či alkoholu jsou kuřáci)



# NÍZKÝ VĚK PRVNÍ CIGARETY

- = rizikový faktor silné závislosti
- = rizikový faktor obtížné léčby
- nikotin má větší potenciál vyvolat pocit odměny v dospívání než v dospělosti



# PROČ SE ZAČÍNÁ KOUŘIT?

- marketing výrobců tabáku:
  1. Dospělá aktivita
  2. Úspěšnost, oblíbenost
  3. Řešení stresu
  4. Útěk z reality
- Vrstevníci, parta
- Image značky
- Nuda, posílení sebevědomí
- Dívky: hmotnost
- Stres





# IMAGE ZNAČKY

- děti kouří častěji značky cigaret, které mají reklamu
- dospělí nikoli
- adrenalinové zážitky, odvaha, dobrodružství
- jiné výrobky než cigarety se stejnou značkou (oblečení, boty, tašky, batohy, drobnosti)



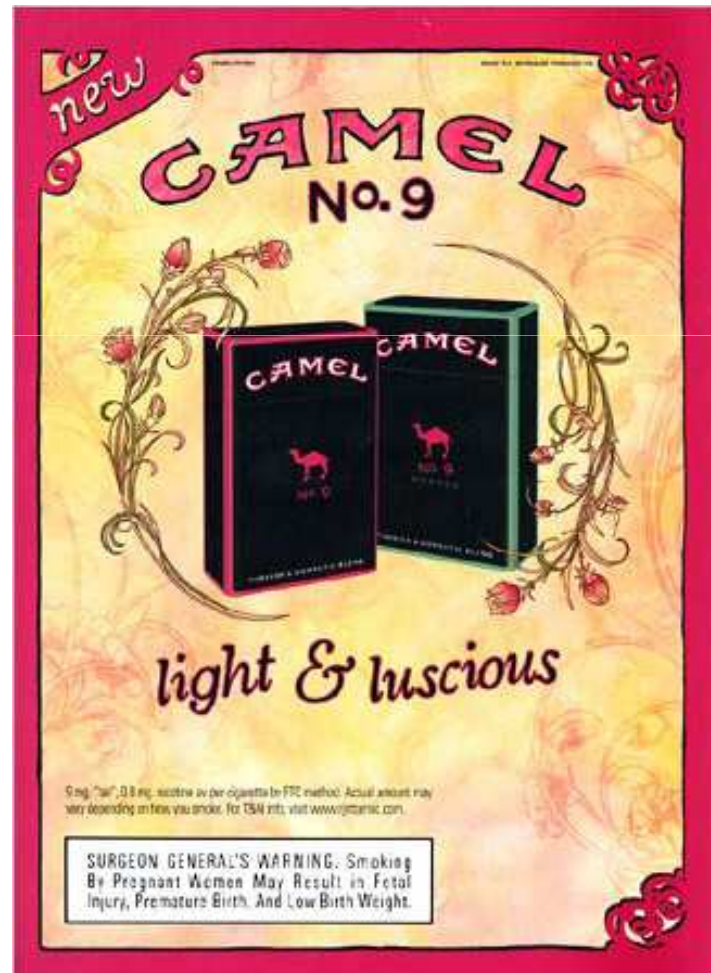
# MARKETING TABÁKOVÝCH FIREM



# MARKETING TABÁKOVÝCH FIREM



# MARKETING TABÁKOVÝCH FIREM



# KOUŘENÍ A HMOTNOST

- kuřáci mají celkově nepatrně nižší hmotnost, ale rizkový typ ukládání tuku: větší obvod pasu
- nadváha či vnímání sama sebe jako obezního, nespokojenost se sebou, je rizikovým faktorem pro kouření v dospívání
- více začínají kouřit dívky, které mají problém s hmotností
- strach ze zvyšování hmotnosti pak bývá bariérou v odvykání



# MARKETING MÍŘENÝ NA DÍVKY

Petra slim - duhové barvy, tenké cigarety, iluze neškodnosti, štíhlosti





## 6 HLAVNÍCH BODŮ ÚČINNÉ PREVENCE KOUŘENÍ

- progresivní zdaňování a tím vysoká cena cigaret (30 %)
- ochrana před pasivním kouřením (22 %)
- veřejné výdaje na vzdělávací kampaně (15 %)
- naprostý zákaz reklamy na tabákové výrobky (13 %)
- velká zdravotní varováními s obrázky nejméně na 50 % velkých ploch krabiček (10 %)
- dostupná léčba (10 %)



# JEDNOTNÝ VZHLED KRABÍČKY PRO VŠECHNY ZNAČKY – NÁVRH EVROPSKÉ UNIE





- většina z nich si přeje přestat (v ČR v roce 2008 to bylo 53% kuřáků ve věku 13-15 let)
- nejsou kvalitní randomizované studie
- problém je v nízké adherenci a motivaci k léčbě - často se ztrácejí ze studie, špatně se hodnotí
- motivační rozhovor pravděpodobně zdvojnásobí abstinenci



- intervence zvyšuje úspěšnost v různé intenzitě
- farmakoterapie pravděpodobně účinná, ale v rámci komplexního přístupu, ne sama
- léčba adolescentním kuřákům není nabízena – ani odborníci si často nevědí rady

Grimshaw, GM, Stanton, A: Tobacco cessation interventions for young people, Cochrane Database Syst Rev, 2006 Oct 18, 4, CD003289  
McVea, KL: Evidence for clinical smoking cessation for adolescents, Health Psychol, 25, 2006, 5, 558-562



# MODIFIKOVANÝ FAGERSTRÖMŮV TEST ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU PRO ADOLESCENTY

1. Kolik cigaret denně kouříš?  
víc než 25.....3 body  
6 – 25.....2 body  
1-15.....1 bod  
méně než 1 ... 0 bodů
2. Kouříš víc během prvních dvou hodin po probuzení než pak ve zbytku dne? Ano ...1 bod  
Ne...0 bodů
3. Jak brzo po probuzení si zapaluješ první cigaretu? Do 30 minut....2 body  
Za déle než 30 minut, ale **před polednem**...1 bod  
Odpoledne nebo večer....0 bodů
4. Které cigarety by ses nejméně rád vzdal/a (která je nejdůležitější, nejvíc si ji vychutnáš)?  
První ranní...2 body  
**Kterákoli před polednem**....1 bod  
Kterákoli odpoledne nebo večer....0 bodů
5. Je pro tebe těžké nekouřit tam, kde to nejde Ano...1 bod  
Ne...0 bodů
6. Kouříš, i když jsi nemocný/á a většinu dne v posteli? Ano...1 bod  
Ne...0 bodů



# ZÁVISLOST NA TABÁKU = PSYCHOSOCIÁLNÍ ZÁVISLOST A FYZICKÁ/DROGOVÁ ZÁVISLOST NA NIKOTINU

- psychosociální = vazba na situace, společnost
- závislost na nikotinu: má většina kuřáků nejen v dospělosti, ale i mezi adolescenty
- nikotin má poločas 2 hodiny (=vyloučí se polovina množství)
- klíčová otázka: potřeba zapálit si cca do hodiny po probuzení



# ZÁVISLOST NA NIKOTINU

- snadnost vzniku závislosti záleží na genetické výbavě = rozhodně neradit nechat dítě kouřit “pro výstrahu”, může se stát závislým po prvních cigaretách
- u adolescentů popsány abstinenční příznaky i když nemají svou pravidelnou cigaretu jednou TÝDNĚ
- musí být ještě jiný mechanismus než přímé působení nikotinu
- nejsme schopni jasně říci, kdo na nikotinu závislý NENÍ (závislosti se prolínají)

# FOKALIZOVANÍ V KOUŘENÍ - RACIONALIZACE ADOLESCENTŮ

- kognitivní disonance (=nevědomá reakce na rozdíl mezi postoji a skutečností) nebývá výrazná u dospělých, u adolescentů je ale často bariérou v odvykání kouření
- míra s jakou adolescenti trvají na své mylné představě bývá spojena s vyšší závislostí na nikotinu

Kleinjan,M, van den Eijnden,RJ, Engels, RC: Adolescents' rationalizations to continue smoking: The role of disengagement beliefs and nicotine dependence in smoking cessation, *Addict Behav*, 2009,1, PMID 19185429



- pro léčbu adolescentů platí stejná pravidla jako pro dospělé kuřáky
- problém v motivaci – důležité je intervenování a 4 formy psychologické pomoci:
  1. doporučení přestat
  2. nácvik situací bez cigaret
  3. poradenství
  4. psychoterapie.
- u závislých farmakoterapie



- behaviorální intervence jsou prokazatelně účinné
- nikotinové náplasti ani nosní spray nejsou účinné
- ke snížení kuřáctví u adolescentů je potřeba komplexní přístup celé společnosti
- v ČR je síť specializovaných center pro závislé na tabáku, která se začínají zabývat léčbou adolescentů (aktuální seznam na [www.slzt.cz](http://www.slzt.cz))





## WEBOVÉ STRÁNKY

- [www.alik.cz](http://www.alik.cz) diskuze dětí, poradna
- [www.slzt.cz](http://www.slzt.cz) Společnost pro léčbu závislosti na tabáku
- [www.dokurte.cz](http://www.dokurte.cz) Česká koalice proti tabáku
- [www.stop-koureni.cz](http://www.stop-koureni.cz) info, poradna
- [www.nekuratka.cz](http://www.nekuratka.cz) info, diskuze dětí
- [www.access-europe.com](http://www.access-europe.com) projekt EU ACCESS



# ACCESS

- zkratka ACCESS = access strategies for teen smoking cessation in Europe
- doba trvání 1.9.2009 – 31.8.2010
- garantem projektu v ČR je Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky VFN v Praze
- partneři z 10 zemí EU – Německo, Dánsko, Nizozemsko, ČR, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Lotyšsko, Belgie, Rakousko



ACCESS is funded by the European Union,  
in the framework of the Health Programme



# ACCESS

## HLAVNÍ CÍLE PROJEKTU:

1. získat znalost, jak motivovat adolescentní kuřáky k odvykání (zmapování situace)
2. vytvoření národní sítě odborníků zabývajících se léčbou závislosti na tabáku u adolescentů
3. informace adolescentům – Nemoc, nezačínat, vyhledat odbornou pomoc
4. formulace těchto zkušeností do konkrétních doporučení pro praxi a jejich uskutečnění



ACCESS is funded by the European Union,  
in the framework of the Health Programme



# ACCESS

## NÁRODNÍ SÍŤ:

- ❖ odborníci, kteří jsou součástí prostředí adolescentů/ mohou pomoci k získání poznatků o motivaci
- ❖ min. 8 osob z alespoň 5 různých profesí
  1. prostředí adolescentů – rodina, škola, volný čas, sociální pracovníci, výzkumníci, politici, marketing...
  2. prostředí příbuzné kouření adolescentů - zdravotníci, jestvující projekty...



ACCESS is funded by the European Union,  
in the framework of the Health Programme



# ACCESS

## ROLE VFN:

- vytvoření specifických kategorií odborníků dle profesí, které budou zahrnuty do sítí na národní úrovni
- dozor nad zakládáním národních sítí v jednotlivých zemích
- standardizace struktury zpráv o založení sítě pro všechny zúčastněné země
- odpovědnost za popis národní sítě na web stránce



ACCESS is funded by the European Union,  
in the framework of the Health Programme



# ACCESS

❖ v současné době je 9 center léčby:

1. Centrum pro závislé na tabáku 3. IK VFN
2. Nemocnice Motol – Dr. Csémyová
3. Nemocnice Příbram – Dr. Brodníček, Dr. Stejskalová, Hana Tomášková
4. Nemocnice Liberec – Dr. Šípková
5. Nemocnice Litoměřice – Dr. Kubát
6. Priessnitzovy lázně Jeseník – Dr. Kubánek
7. Fakultní nem. Brno-Bohunice – Dr. Tomášková
8. Vítkovická nemocnice Ostrava – Dr. Procházková
9. Nemocnice Pardubice – Bc. Procházková



ACCESS is funded by the European Union,  
in the framework of the Health Programme



## ZÁVĚR

- adolescentní kuřáci jsou významným společenským problémem
- většina z nich by ráda přestala kouřit
- nevědí, kam se obrátit a jak to udělat
- lékaři a další profesionálové také nejsou většinou informováni, obávají se léčby
- malá motivace, malá adherence k léčbě
- podcenění rizik i závislosti



## DOPORUČENÍ – CO DĚLAT?

- důležité je informovat adolescenty o realitě zdravotního rizika i o míře závislosti
- informovat pracovníky ve zdravotnictví a školství o možnostech léčby, kam směřovat
- alespoň na některých pracovištích (= centra pro závislé na tabáku) vyškolit sestry a lékaře v léčbě
- databáze zainteresovaných – SLZT, projekt EU ACCESS





**Děkuji za pozornost!**

alexandra.kmetova@LF1.CUNI.CZ

