

Alkohol a tabák

Alcohol-related costs

VELKA BRITANIE:

V roce 2004 britská vláda odhadla náklady spojené se zneužíváním alkoholu na 1,4 – 1,7 miliard liber za rok.

V roce 2007 byl alkohol dostupnější o 69% více než v roce 1980

V letech 2006 a 2007 přes 50% útoků, při kterých došlo ke zranění bylo spácháno agresory pod vlivem alkoholu.

Denní doporučená dávka v roce 1995: ne více než denně 3j – 4j pro muže a 2j – 3j pro ženy. Po flámu si dát dva dny pauzu (stejně pro muže i ženy)

1 jednotka: 8mg (nebo 10ml) čistého alkoholu. Velký pivo cca 2 jednotky.

Muž 8j/den

Žena 6j/den

Muž 21j/týden

Žena 14j/týden

Chronické pití:

M 50j/týden

Ž 25j/týden

Rizikové pití:

WHO definuje jako pití přes rozumnou míru, tj. více než denní povolená dávka, ovšem ještě nezpůsobující škody

Alkohol

Alkohol patří k drogám, jejichž užívání má své kořeny ve starých kulturách Středního Východu a Evropy. Zmínky o alkoholovém opojení nacházíme v nejstarších zprávách, mýtech a legendách.

Alkoholické nápoje se konzumovaly a konzumují jako součást jídla, při slavnostech a různých společenských příležitostech, při prožívání radosti i smutku. Biochemické procesy, které alkohol vyvolává, ovlivňují nervový systém, odbourávají psychické zábrany, uvolňují emoce, v malých dávkách mohou pozitivně působit na různé fyziologické procesy. Alkohol je po tisíciletí součástí evropské kultury, patří do našeho způsobu života. Jenže...

Alkohol je zároveň příčinou utrpení a neštěstí, stejně jako všechny ostatní drogy, pokud se užívání změní ve zneužívání, v závislost. Alkohol patří mezi látky, které závislost vyvolávají. Důsledky jeho zneužívání jsou podobné jako u

ostatních návykových látek. Poškozuje zdraví, rozbíjí rodiny, narušuje sociální vztahy, dělá z lidí “trosky”, nezřídka je příčinou smrti.

Pomineme-li tabák, pak alkohol ohrožuje podstatně větší procento populace než ostatní drogy. Dynamika a relativní novost drogového problému jako by zatlačovala problém alkoholismu do pozadí. S ohledem na rozšířenost a nebezpečné důsledky je však alkohol u nás stále drogou a nepřítelem č. 1.

Podle odhadů WHO tvoří lidé závislí na alkoholu 1 % světové populace. Počet závislých v České republice se odhaduje na 500 000, tj. 5 % obyvatel. Česká republika se řadí mezi země s nejvyšší spotřebou alkoholu na 1 obyvatele.

Průměrně spotřebuje občan ČR (vč. kojenců a dětí) za rok množství alkoholu odpovídající 9,5 l čistého lihu (muži 18,2 l, ženy 4,7 l). Představuje to dávku pro každého obyvatele vyšší než 26 ml čistého lihu denně.

Pro srovnání: více alkoholu než Češi vypijí Francouzi – 11 l, Dánové 12 l, Moskvané 47 l čistého lihu za rok.

Konzumace alkoholu v mužské a ženské populaci v ČR v 90. letech ukazuje následující tabulka (30):

Distribuce průměrné denní spotřeby čistého lihu na osobu podle pohlaví

	0-20ml	21-30ml	31-50ml	51-100ml	Více než 100ml
Muži %	38,2	10,1	19,7	16,5	15,8
Zeny %	80,4	6,2	8,3	3,9	1,3

Za vysoce rizikový je považován konzum alkoholu vyšší než 100 ml za den u mužů a 50 ml u žen.

Varovné jsou údaje o konzumu alkoholu u mladistvých.

Zpráva ČTK z konce školního roku 2004/2005 v Praze:

- 10:54 - šestnáctiletý chlapec se opil v Praze 6
- 13:37 - dvě opilé šestnáctileté dívky napadly záchranáře
- 14:27 - na náměstí Míru ležela opilá čtrnáctiletá dívka
- 15:13 - na dětském hřišti v Hlubočepích ležela opilá patnáctiletá dívka
- 15:32 - záchranáři byli přivoláni na Žižkov k opilému třináctiletému chlapci na diskotéce

Podle průzkumu, ve kterém odpovídalo 1000 českých šestnáctiletých středoškoláků, konzumuje alkohol :

	Pivo	Destiláty	Víno
1995	37,8 %	11,5%	4,8%
1999	24,1 %	12,7%	12,6%
2003	23,1 %	12,6%	8,7 %

Zkušenost s opilostí potvrdilo 20 % dotázaných

Procento šestnáctiletých školáků, kteří pijí minimálně šest skleniček nápoje za měsíc

Zdroj: Evropská školní srovnávací studie Espad

Jiný výzkum uvádí, že 9 % mladistvých začalo pravidelně (nejméně 1x za týden) pít v 15 letech, 20 % v 16 letech a 40 % v 17 letech. (Marhounová, J., Nešpor, K.: Alkoholici, feťáci a gambleři, Empatie, Praha 1995, str. 67)

O konzumu alkoholu u dětí a mladistvých říká primář oddělení léčby závislosti Psychiatrické léčebny Bohnice MUDr. Karel Nešpor:

V nemocnicích už lékaři ošetřují i desetileté opilé děti. Údaje o konzumu alkoholu jsou varující .Proč je to tak nebezpečné?

Dětský organismus odbourává alkohol pomaleji než dospělý. Takový školák může snadno kvůli těžké opilosti zemřít. Navíc děti mnohem snáz propadají závislosti na alkoholu a dalších drogách. Co trvá u dospělého roky, může u dítěte propuknout i za pár týdnů či měsíců.

Příčiny pití alkoholu jsou obdobné jako příčiny užívání ostatních drog. Najdeme je v oblasti biologické, psychologické i sociální. Významnou roli hraje rodinná zátěž (genetická i výchovná). Podle různých výzkumů se její vliv pohybuje od 13-64 %. (33) Významný je vliv sociální skupiny a vzdělání.

Pití alkoholických nápojů splňuje 4 relativně nezávislé funkce:

- gastronomickou – je součástí jídla,
- sociální – přispívá k sociální interakci,
- anxiolytickou – snižuje úzkost, odstraňuje zábrany,
- orgiastickou – slouží jako prostředek záměrné intoxikace a vyvolání s ní souvisejících stavů.

Různí lidé v různých situacích preferují jednotlivé funkce nebo jejich kombinace

Poruchy vyvolané požíváním alkoholu (F10.)

Účinky alkoholu na organismus lze dělit na akutní (okamžité) a chronické (dlouhodobé). Jsou samozřejmě individuální. Množství 0,3 % alkoholu v krvi působí alkoholové opojení – veselost, smutek, agresivitu, zpomalení reakcí, poruchy rovnováhy.

Při koncentraci 0,4–0,5 % přestává intoxikovaný vnímat bolest, není schopen komunikace, neudrží stolicí a moč, ztrácí kontrolu nad dalšími funkcemi, posléze ztrácí vědomí.

Dlouhodobé pití poškozují mozkové buňky, ledviny, játra, zažívací trakt i kardiovaskulární systém. 10% hospitalizací v ČR více či méně souvisí s konzumací alkoholu.

Závislost na alkoholu se vyvíjí obvykle 10-15 let a má 4 vývojová stadia:

1. stadium – alkohol je drogou, kterou si pijan sám ordinuje, aby potlačil nepříjemné psychické stavy nebo aby dosáhl dobré nálady,
2. stadium – pijan přechází od méně koncentrovaných nápojů ke koncentrovanějším a dobře alkohol snáší,
3. stadium – tolerance organismu vůči množství alkoholu v krvi je stále dobrá, ale začínají se objevovat poruchy paměti, tzv. okénka,
4. stadium – tolerance organismu se snižuje, k opilosti stačí už velmi malé množství. Pijan začíná s požíváním alkoholických nápojů už ráno a pije několik dnů po sobě, přičemž “okénka” jsou stále častější.

Podle typu osobnosti a fáze životního cyklu se někdy rozlišuje:

- **závislost 1. typu**, která vzniká většinou po 25. roce života a jejími nositeli jsou lidé spíš pasivní, tiší, přátelští,
- **závislost 2. typu** – vzniká obvykle před 25. rokem života a týká se lidí aktivních až agresivních, citově chladných.

Po dlouholeté konzumaci alkoholických nápojů, zejména koncentrovaných, vznikají **alkoholické psychózy**. Nejčastěji se vyskytuje delirium tremens, Korsakovova psychóza, alkoholická halucinace, akutní alkoholická halucinatorní psychóza a alkoholická paranoidní psychóza. Spouštěcím mechanismem může být např. docela obyčejná chřipka způsobující oslabení organismu.

Delirium tremens se z alkoholických psychóz objevuje vůbec nejčastěji. Začíná obvykle v noci. Základními příznaky jsou oblužené vědomí a třes. Nemocný se bojí, je zmatený, ztrácí orientaci. V popředí klinického obrazu jsou halucinace a iluze, nejčastěji zrakové a tělové. Nemocný vidí hmyz a malá zvířata. Pociťuje, že po něm lezou... Tyto zvířecí tvary mění svá vzezření a vrhají se na něho. Nemocný je odhání. Je všeobecně známo, že při tomto onemocnění bývá velká sugestibilita.

Korsakovovu psychózu popsal 1887 psychiatr S. Korsakov. V literatuře se uvádí, že asi ve čtvrtině případů navazuje na delirium tremens. V popředí klinického obrazu je téměř vymizelá pamětní vstřípivost – nemocný si není schopen zapamatovat, co před chvílí vnímal. Na základě toho je dezorientován místem, časem a situací. Starší vzpomínky však bývají vybavovány. Protože si pacient nepamatuje nové vjemy, vymýšlí si a smyšlenkám věří. Tyto výmysly rychle mění, protože si nepamatuje, co předtím řekl.

Alkoholickou halucinaci charakterizují především sluchové a zrakové halucinace, které se vyskytují hlavně v noci. Pacient je při nich značně úzkostný. Po jejich odeznění si přibližně pamatuje, co halucinoval.

Akutní alkoholická halucinatorní psychóza se podobá deliriu tremens, ale liší se od něho jasným vědomím a mírnějším průběhem halucinací, které jsou převážně sluchové. Jejich obsah je zajímavý, neboť bývají “antagonistické”. (Pacient slyší hádku dvou skupin lidí, přičemž první ho chválí a druhá mu vyhrožuje a pomlouvá ho. O něm samém se hovoří ve třetí osobě.)

Hlavním příznakem **alkoholické paranoidní psychózy** jsou bludy pronásledování a žárlivecký blud. Tato psychóza postihuje především paranoidní psychopatické osobnosti.

Prevence

Prevence před alkoholismem má stejná nebo velmi podobná pravidla, zásady a formy jako prevence před ostatními návykovými látkami. Naopak zkušenosti z boje proti alkoholismu jako nejstarší a nejrozšířenější závislosti jsou využívány v prevenci a léčbě ostatních závislostí.

Jako zajímavost a ilustraci uveďme příklad jedné ze specifických forem prevence aktivity svépomocných skupin. Formy nikoliv universálně platné, ale inspirující:

Ve druhé polovině 30. let vznikla v USA skupina asi 100 “vyléčených” alkoholiků – mužů i žen, kteří se rozhodli navzájem se podporovat v nepítí a předávat své zkušenosti dalším. Nazvali se Anonymní alkoholici (AA). V roce 1939 vydali stejnojmennou knihu, která obsahovala filosofii, zásady a pravidla tohoto hnutí. Dnes se k hnutí AA hlásí více než 2 miliony lidí ze 115 zemí světa sdružených ve více než 70 000 skupinách.

Anonymní alkoholici je společenství žen a mužů, kteří sdílejí spolu naši zkušenost a naději, že mohou vyřešit svůj společný život a pomoci ostatním uzdravit se z alkoholu. Jediným požadavkem členství je touha zastavit pít. Nejsou tu žádné povinné poplatky; jsme soběstační díky vlastním dobrovolným příspěvkům. AA není spojeno s žádnou sektou, církví, politickou organizací či jakoukoli jinou institucí; nepřejí si zaplést se do jakékoli rozepře, ani nepodporuje, ale ani neodporuje žádným programům. Naším prvotním účelem je zůstat střízliví a pomáhat jiným alkoholikům dosahovat střízlivosti.

12 TRADIC

1. Naše společné dobro klademe na první místo. Naše osobní uzdravování závisí na jednotě společenství AA.
2. Pro účely našeho společenství je tu jen jedna autorita a tou je milující Bůh, tak jak se může projevit ve vědomí celé naší skupiny. Naši vůdci jsou pouze důvěrnými sloužícími..., kteří nevládnou.
3. Jedinou podmínkou pro členství v AA je touha přestat pít.
4. Každá skupina by měla být autonomní, až na případy, které ovlivňují jiné skupiny AA a AA jako hnutí.
5. Každá skupina má pouze jediný-prvotní účel: nést toto poselství alkoholikovi, který stále ještě trpí.

6. Skupiny AA by nikdy neměly podporovat či propůjčit cíle AA žádnému spřízněnému zařízení či vnějšímu podniku, jinak nás problémy peněz, majetku a prestiže vzdalují od našeho primárního cíle.
7. Každá skupina AA by měla být plně soběstačná a odmítat příspěvky zvnějšku.
8. Skupiny AA by měly zůstat neprofesionální, ale naše střediska služeb mohou zaměstnávat odborníky.
9. Hnutí AA jako takové, by nikdy nemělo být organizováno, ale může vytvářet služební řády i výbory, které jsou přímo zodpovědné těm, kterým slouží.
10. AA nemají žádný názor na vnější otázky. Tudíž jméno AA by nemělo být zataženo do veřejných sporů.
11. Forma našich vztahů s veřejností je založena na přitažlivosti a ne na podbízení se; my musíme vždy udržovat osobní anonymitu, i v oblasti tisku, rozhlasu a filmu.
12. Anonymita je duchovním základem všech našich tradic, navždy nám připomínající prvořadost principů před osobností.

12 KROKŮ

1. Poznali jsme svoji bezmocnost nad alkoholem – naše životy začaly být neovladatelné.
2. Dospěli jsme k víře, že síla větší než naše obnoví naše duševní zdraví.
3. Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha, tak jak my ho sami chápeme.
4. Provedli jsme důkladnou a nebojácnou morální inventuru sami se sebou.
5. Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.
6. Byli jsme zcela povolni k tomu, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.
7. Pokorně jsme ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.
8. Sepsali jsme listinu lidí, kterým jsme ublížili a kterým to chceme nahradit.
9. Rozhodli jsme se provést tyto nápravy ve všech případech, kdy situace dovolí, s výjimkou v případě, kdy by jim nebo jiným toto počínání uškodilo.
10. Pokračovali jsme v provádění osobní inventury, a když jsem chybovali, neprodleně jsme se přiznali.
11. Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme ho chápali my, a modlili se pouze za to, aby se nám dostalo poznání jeho vůle a síly ji uskutečnit.
12. Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se spirituálně probudili a v důsledku toho jsme projevíli snahu předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech našich záležitostech.

Osoby pijící alkohol můžeme rozdělit do čtyř skupin dle toho, co od alkoholu žádají:

- a) Abstinent – odmítá z jakéhokoliv důvodu alkohol, žízeň hasí např. minerálkou. Občas nejsou společností

správně pochopeni.

- b) Konzument – většina lidí pijících „příležitostně.“ Pijí pro tekutinu a chuť.
c) Piják – žádá účinky

alkoholu – tj. především euforii.

- d) Alkoholik - pije vše co mu přijde pod ruku, pije denně, je to droga.

I. 1-1,5 ‰ spokojený, sdílný, veselý výraz, živá mimika, výřečnost, smích, rozpustilost, přátelskost, pocit sebejistoty – cítí se lépe, jeho starosti jsou „lehčí“.

II. 1,5-3 ‰ nekritický, netaktní, křičí, zpívá, nedbá okolí, impulsivní, nenaslouchá ostatním, erythema (zčervenání), stoupá tep (tachykardie), pohyby neuspořádané (ataxie), poráží sklenice, vrávorá, diplopie (rozdvojené vidění).

III. 3‰ a více únava, ospalost, zvracení, obličej bledne. Opilý může zemřít při zcela banálních situacích, které by za střízliva hravě zvládl - např. se může utopit v kaluži vody. Při vysokých dávkách: narkotický efekt – bezvědomí, necitlivost, inkontinence (pomočení, pokálení), tep slabý, bradypnoe (zpomalené dýchání), mydriáza (rozšíření zornic) nereagující na osvit. V nejhorším případě zástava dechu (dechové centrum CNS, ale netýká se svalů hrudníku).

Z dlouhodobých studií bylo zjištěno, že mnohem více tíhnou k alkoholu lidé **fyzicky manuálně pracující nebo podnikatelé**. Ukázalo se dále, že nekvalitní rodinné (sociální) prostředí (hádky, agresivita jak verbální, tak i fyzická) bylo u mužů evidovaných pro závislost na alkoholu častější, než u mužů ostatních. Pokud jde o prognózu vývoje závislosti, bylo potvrzeno, že snížená známka z chování na základní škole je v mírném vztahu

k silnému konzumu v dospělosti. Obecně tedy můžeme říci, že **neúměrné požívání alkoholu se jako nadstavba váže na poruchy chování v dětském věku**. Můžeme konkrétněji říct, že jsou ohroženi ti, kteří mají pouze základní vzdělání a pracují v zaměstnání s minimálními požadavky na vzdělání, přičemž z nich nejvíce jsou ohroženi stavební dělníci a pracovníci ve veřejném stravování. Mimořádně ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu (viz alkoholismus a genetik).

Někdy může žena začít pít i kvůli tomu, že pije její manžel (snaží se tak utéci od svého a de facto i manželova problému, který nechce nebo nemá sílu řešit). Jde o tzv. **koalkoholismus**.

Postoje lidské společnosti

k požívání alkoholických nápojů a k výstřelkům s tím spojeným se měnily dle doby, stupně kultury a soudobých názorů.

- z nálezů archeologové zjistili, že víno se vyrábělo již před 7000 lety!
- 1220 př. n. l. – Čína – smrt každému, kdo je přistižen opilý
- 5. a 6. století – Konfucius a Budha: zakázali pití alkoholických nápojů.
- Indie (nedatováno) – při přistižení v ebrietě byli opilci nuceni pít vařící víno, vodu, kraví moč nebo vřelé mléko až k smrti
- Indické ženě, která byla přistižena v opilosti žhavým železem vypálili do kůže čela podoba nádoby, z níž alkohol pila. Pak byla vyhnána.
- Mohamed zakázal pít alkohol.
- Papežové se snažili zabránit pití alkoholu tím, že dali příkaz k vylití sudů s alkoholem do řek.
- Každý Říman měl právo zabít svou ženu, pokud ji přistihl opilou.
- Opilý otrok byl trestán 80 ranami holí, opilý svobodný člověk 40 ranami. Byli i záměrně opjíváni otroci a ti byli ukazováni mládeži jako odstrašující příklady.
- Athény – za opilost smrt.
- Karel Veliký – opilci trestáni, pokud pili dál, byli popraveni.
- Na druhé straně bylo víno považováno za lék, který zlepšuje plodnost žen, dává zdraví, antidotum proti hadímu uštknutí a jedovatým rostlinám.
- Bylo již velmi dávno zjištěno, že mandle snižují ebrietu a „kocovinu“ dobře léčí zelí.
- Do alkoholu se přidávaly různé přísady pro snížení jeho vlivu – např. sádra, vápno, aj. Víno bylo vařeno v olověných kotlích, proto bylo značně jedovaté.
- Katolíci mohli pít čtvrt litru vína denně.

- V posledních desetiletích byl problém s pitím alkoholu především ve **Švédsku, Švýcarsku a bývalém Sovětském svazu**. Vytvářelo se mnoho skupin bojujících proti alkoholismu. V Polsku byl zaveden zákon, že kdo poškozuj v opilosti svou rodinu (např. fyzické násilí) může jít až na max. 5 let do vězení. V bývalém SSSR bylo zavedeno mnoho opatření – např. snižování výroby

, zákaz prodeje a požívání do 21 let, v pracovních dnech byl prodej povolen až od 14 hodin a mnoho dalších.

GENETIKA

Mimořádně ohroženou skupinou jsou mladí muži

jejichž otec je závislý na alkoholu. Rodinná zátěž se udává asi na 64% mužských potomků.

Dr. Jellinek zjistil, že potomci alkoholiků mají až 10× vyšší pravděpodobnost, že se alkoholiky stanou také. Zde však platí, že je důležitá kombinace **bio-psycho-sociálních faktorů**, k tomu, aby se časem u mladého člověka (třeba i ve vyšším věku) alkoholismus rozvinul.

Je zřejmé, že **dědičnost má na vztah k alkoholu mimořádný vliv**:

To jakým způsobem naše geny ovládají vztah k alkoholu je ještě poměrně tajemstvím. Nicméně pro část tohoto mechanismu vysvětlení existuje. Je to účast genu, který v mozku kontroluje **receptory pro příjemný pocit**. Alkohol je jedním z nejsilnějších stimulantů těchto receptorů, které známe. Alkohol způsobuje pocit radosti. Většina lidí, kteří mají potíže s alkoholismem mají defektní formu

tohoto genu. Díky tomu mají méně receptorů pro radost. Díky tomu musí pít více a může u nich vzniknout návyk.

Děti z rodina alkoholiků mají pravděpodobně sníženou možnost produkce endorfinu, který zlepšuje nálady

a zjasňuje náš pohled na svět. Po alkoholu pak sahají, protože jim dává něco, co sami nemají – schopnost plně prožít radost (endorfiny jsou tzv. „hormony štěstí“).

V nynější době je však známo, že **genů pro vztah k alkoholu** je mnohem více. Vědci je hledají. Geny budou snad rozluštny zhruba do roku 2010.

Jistou roli zde hraje i psychologie. Pokud se totiž dítě již od malička setkává doma

s pitím, nikdo mu nezakazuje jeho konzumaci, nikdo mu neříká, aby nepilo, dítě to považuje za normu, běžnost. Dítě pak v budoucnu napodobuje rodiče. Jde o psychosociální faktor napomáhající rozvinutí pozdější závislosti.

Je dlouhodobě prokázáno, že děti z rodin, **kde je otec alkoholik** mívají v porovnání s ostatními dětmi dvojnásobný počet úrazů, mnohem více trpí onemocněním horních cest dýchacích a dokonce pětkrát častěji jsou evidovány v psychiatrickém pracovišti. Nejčastěji je to však způsobené ne tím, že je jeden z rodičů alkoholik, ale i často tím, že druhý rodič svou roli nezvládá správně a dostatečně.

Tabák

Stejně jako alkohol i tabák a jeho hlavní alkaloid nikotin patří mezi legální a po celém světě masově rozšířené drogy. Přesto, nebo právě proto je jeho škodlivost a nebezpečnost značná.

Tabák (*Nicotiana tabacum*) původem z amerického kontinentu byl do Evropy přivezen v 16. stol. po objevení a kolonizaci Ameriky.

Nejdřív to vypadalo jako zajímavé i magické dobrodružství – kouřilo se z hlavy, a ten závratný pocit, když nikotin dosáhl mozku! Později byla dýmka, doutník či cigáro projevem určitého postoje, jako je ostatně dodnes, když se s kouřením začíná. Z hlediska zdravotního pořádku o mnoho nešlo, kouření nebylo natolik rozšířené, aby mohlo znamenat významnější změnu. Koncem 19. století se objevil stroj na výrobu cigaret a na začátku 20. století se vinou rychlé strojové výroby kouření rozšířilo masově. Ani tehdy se ještě nic nedělo – trvá totiž 30 až 40 let, než se kouření projeví na zkrácení života, jinak řečeno – než zabije.

Zděšení přišlo až ve 40. letech 20. století, kdy najednou nevídaně stoupl výskyt rakoviny plic, do té doby vzácného onemocnění.

Od té doby byla zpracována řada epidemiologických studií a vědeckých výzkumů.

Dnes víme, že se kouření podílí na následujících skupinách nemocí:

- **na 20-25 % kardiovaskulárních onemocnění** (právě na ně umírá více než polovina lidí, proto je to nejčastější příčina smrti v důsledku kouření),
- **na 30 % všech nádorových onemocnění** (90 % se podílí na rakovině plic),
- **na 75 % chronických plicních onemocnění**, jako je chronická bronchitida či rozedma.

Další důsledky kouření ukazuje následující tabulka (35):

Co způsobuje vykouření 1000 tun tabáku (1 miliardy cigaret)?

(1000 tun stanovila Světová banka jako výchozí množství pro výpočty)

onemocnění z tabáku	počet onemocnění za rok	počet úmrtí za rok
nádorová onemocnění	230	200
onemocnění srdce a cév	440	330
cévní onemocnění mozku	130	50
chronické nemoci plic a průdušek	190	70
celkem	990	650

Kouření také ovlivňuje častější výskyt infekčních zánětlivých onemocnění, komplikace v těhotenství, předčasné porody a potraty, snížení porodní váhy. Děti kuřáček mají v průměru nižší váhu o 200 g než děti nekuřáček a mají také menší objem hrudníku a hlavy. Je prokázáno, že tyto děti více trpí katary průdušek a katary plic. Někteří lékaři uvádějí dokonce případy intoxikace nikotinem u novorozenců.

Za třicet let kouření spotřebuje průměrný kuřák 17 kg tabáku, který obsahuje 1500 gramů nikotinu, tj. 15 000 smrtelných dávek. Organismus však přivyká otravě postupně. Úmrtnost kuřáků v dospělosti je o 70-80 % vyšší než úmrtnost nekuřáků. Silný kuřák ve věku třiceti až třiceti pěti let se v průměru dožije o osm až devět let méně než stejně starý nekuřák. Každá vykouřená cigareta zkracuje život o pět a půl minuty (zcela individuální). Důsledky kouření závisejí na hloubce inhalace kouře, počátku kouření v mladém věku, počtu vykouřených cigaret a obsahu dehtu a nikotinu v cigaretách. Tabákový kouř vzniká nedokonalým spalováním tabáku a obsahuje na 4000 druhů škodlivin, z nichž nejdůležitější jsou kysličník uhelnatý, nikotin a jeho deriváty, dehtové látky a další látky s karcinogenním účinkem. Kouření působí na uvolňování katecholaminů, což vede k vzniku silné závislosti.

Citlivost organismu na látky tabákového kouře je individuální. Může se stát, že kouření někomu život vůbec nezkrátí nebo zkrátí jen málo – to jsou ovšem výjimky (mezi něž zřejmě patřil například Winston Churchill). Na druhém pólu stojí lidé, jejichž citlivost na tyto látky je velmi vysoká. Ti ovšem v důsledku kouření umírají velmi brzo, po prvních stovkách či desítkách cigaret nebo i jako nekuřáci v důsledku pasivního kouření. Takových obětí kouření je u nás (extrapolací amerických dat) asi 100-200 ročně. Průměrně žije kuřák nejméně o 10 let kratší život ve srovnání s nekuřákem – ovšem nikdo z nás neví, v jaké části Gaussovy křivky se nachází. Tato data nelze vztáhnout na jednotlivce, mluví jen o míře rizika. (36)

Česká republika se řadí ke státům s vyšším procentem kuřáků v populaci. V polovině 80. let kouřilo u nás 48 % mužů a 28 % žen. Od té doby dochází

zejména mezi muži k mírnému, ale trvalému poklesu kuřáků. V roce 1996 kouřilo 31 % mužů a 26 % žen.

Dochází však k růstu počtu kuřáků v nižších věkových kategoriích. Ve věku 16 let kouří 30 % chlapců a 20 % dívek. Průměrný věk, ve kterém se začíná v ČR kouřit, se posunul z 15-16 let v roce 1990 na 13-14 let v roce 1996.

O důsledcích kouření na zdravotní stav obyvatel ČR vypovídá tabulka (38):

Zdravotní stav v porovnání s denní spotřebou cigaret

Průměrný počet cigaret /den	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
Subjektivní pocit zdraví (průměr. skóre 1-5)	2.3	2.3	2.6	2.6	3.0
Průměr. počet onemocnění za posl. 12 měsíců	1.9	1.7	2.0	1.9	3.1
Průměr. počet dní prac. nesch. za posl. 12 měsíců	12.2	14.1	22.1	16.7	37.4

Ročně umírá v České republice na následky kouření 30 tisíc lidí (20 % z celkové úmrtnosti).

Je pravda, že nikotin může mít i některé krátkodobé pozitivní účinky. Pro někoho znamená cigareta uklidnění, koncentraci. Může zvýšit pozornost a zlepšit proces ukládání informací, jak prokázaly testy skupin kuřáků a nekuřáků, jimž byl nikotin aplikován ve formě náplasti nebo podkožních injekcí. Nikotin průkazně zvyšuje pracovní paměť, pozornost (zejména vizuální) a dlouhodobé vizuální vnímání. Výrazně snižuje počet omylů, zkracuje reakční dobu. Podání nikotinu zlepšilo uvedené schopnosti i u pacientů s Alzheimerovou nemocí, avšak neovlivnilo jejich dlouhodobou paměť. Škodlivé důsledky kouření ale nesporně převažují.

Stejně jako alkohol a ostatní drogy je tabák (zejm. cigarety) výhodným artiklem nadnárodního tabákového byznysu. Zdravotnická osvěta na celém světě organizuje akce a kampaně pro jeho omezení. Jen naivní člověk se ale může domnívat, že varování na krabičkách s cigaretami jsou kvůli tomu, aby se nekouřilo. Tabákové firmy dobře vědí, že případná žaloba, že jejich výrobek poškodil zdraví konzumenta, nemá naději na úspěch, protože konzument si to zdraví poškozoval vědomě. Výjimkou je snad jen americké zákonodárství.

Prevence proti kouření v České republice by měla být mnohem účinnější a v rámci protidrogové prevence by měla mít významný podíl.