

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Kouření- současné možnosti léčby závislosti na nikotinu

bakalářská práce

datum odevzdání práce

13.5.2008

vedoucí práce

Mgr. Roman Pešek

autor

Monika Chytilová

Abstract

In comparison with other countries the Czech Republic has a relatively high prevalence of tobacco smoking. What is alarming is the growing number of 15-year-olds who smoke at least one cigarette a week. While in 1997 to 1998 this comprised 22% of boys and 18 % of girls, in 2001 to 2002 this figure had increased to almost 29% of boys and 31% of girls. Around 30 % of adults in this country are smokers, yet 70 % of these, i.e. around one and a half people, want to quit. Very few of them are successful without adequate therapy. This is also the reason why in 2008 a total of six tobacco addiction treatment centres were established.

So far we have no accurate economic data relating to the costs of treating smoking and other health complications which result from smoking. There is, however, no reason to assume that these figures would be particularly different from those for other European countries. Some health insurance companies are aware of the high costs of treating smoking-related illnesses and are actively providing financial and non-financial support to those wishing to quit.

The aim of this bachelor's thesis was to determine how well-informed the population is as regards the options for treating nicotine addiction; also to map out the most common reasons that lead smokers to quit. In this work I have used the anonymous questionnaire technique to investigate this issue. A total of 100 people over the age of 15 were questioned.

Hypothesis 1 assumes that the majority of the population knows about at least one way of treating nicotine addiction. Hypothesis 2 assumes that the majority of the population, if they smoke or if they were to smoke, would first seek expert advice from their GP. Hypothesis 3 assumes that the most important motive for stopping smoking is to save money.

This work can be used as the basis for further bachelor's or diploma theses on a similar topic, or to supplement courses at ZSF JU University in České Budějovice.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne.....

.....

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucímu práce Mgr. Romanu Peškovi za jeho cenné připomínky a podněty při psaní bakalářské práce.

OBSAH

Úvod	7
1. SOUČASNÝ STAV	8
1.1 Historie kouření	9
1.2 Definice kouření	10
1.3 Co je obsaženo v cigaretě	10
1.4 Účinky a rizika nikotinu	11
1.5 Pasivní kouření	15
1.6 Vznik a vývoj kuřácké závislosti	16
1.6.1 <i>Psychická závislost</i>	17
1.6.2 <i>Fyzická závislost</i>	17
1.7 Abstinenční syndrom	18
1.8 Druhy náhradní léčby nikotinem, kontraindikace a vedlejší příznaky	19
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZA	25
2.1 Cíl práce	25
2.2 Hypotézy	25
3. METODIKA	26
3.1 Použitá metoda	26
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	26
4. VÝSLEDKY	28
4.1 Souhrnné výsledky	28
5. DISKUZE	39

6. ZÁVĚR	42
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	43
8. KLÍČOVÁ SLOVA	47
9. PŘÍLOHY	48

Úvod

Kouření je v současné době jednou z největších epidemií v lidské společnosti. Tři čtvrtiny kuřáků, kteří kouření zanechali, se k cigaretě opět vracejí a pouze málo kuřáků je schopno omezit kouření natolik, že se z nich stanou příležitostní či občasní kuřáci **(7)**.

Až v sedmdesátých letech konstatovala Světová zdravotnická organizace (WHO), že tabák produkuje substanci, která vyvolává jasnou závislost a je příčinou poškození tělesného zdraví. Jeho používání široce rozšířeno a vytváří tak vážný veřejný zdravotnický problém. Z psychiatrického hlediska je tabáková závislost klasifikována jako porucha ve smyslu návyku na látku, na drogu **(4)**.

Kouření opravdu škodí zdraví, způsobuje či výrazně podporuje několik nejstrašnějších nemocí, na které umírají ročně na světě miliony lidí. Jedná se především o rakovinu plic a nemoci srdce. Jedná se o krutou loterii osudu a smrti. Představme si, že si každou krabičkou cigaret kupujeme los, který zvyšuje naši šanci na vylosování. A v průběhu roku je vylosován a touto výhrou odsouzen k trestu smrti přibližně jeden z osmdesáti kuřáků. Další jsou zařazeni do příštího losování a s každou další krabičkou zvyšují svou pravděpodobnost výhry **(8)**.

Kouření tabáku a kouření cigaret především, je celosvětově nejrozšířenější aplikací psychoaktivní látky. Avšak teprve ve druhé polovině tohoto století byly poznány a pochopeny téměř všechny důsledky tohoto způsobu chování, přinášející některým pohodu a příjemnou odměnu, mnohým utrpení a předčasnou smrt. Je proto pochopitelné, že teprve v posledních málo letech sílí touha mnoha kuřáků skončit se svou závislostí na cigaretě **(3)**.

Cílem mé bakalářské práce by především měla být zjištěna míra informovanosti populace o možnostech léčby závislosti na nikotinu a dalším záměrem je zjistit nejčastější důvody pro zanechání kouření. Přestat kouřit a zbavit se závislosti na nikotinu je těžké, nikoli však nemožné. Statistiky ukazují, že sedmdesát procent kuřáků si přeje přestat kouřit. Když si uvědomíme, jak těžké je odvykání kouření, nevypadá tento údaj tak podivně. Statistiky rovněž ukazují, že z kuřáků, kteří se

pokusili přestat kouřit bez cizí pomoci, jsou úspěšná pouze dvě procenta. Do roka se devadesát osm procenta z nich ke kouření opět vrátilo. Vyplatí se tedy poradit se s lékařem nebo jiným odborníkem, který jistě rád doporučí vhodnou léčbu (1).

1. SOUČASNÝ STAV

Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala nová data, která ukazují že přes velký pokrok neexistuje ve světě jediná země, která by plně implementovala všechna klíčová kontrolní opatření proti tabáku, a načrtla přístup, který by měly vlády uplatňovat pro prevenci desítek miliónů předčasných úmrtí očekávaných v polovině tohoto století (15).

V nové zprávě, která prezentuje první srovnatelné analýzy celosvětového užívání tabáku a využívání kontrolních mechanismů, WHO prezentuje, že pouze pět procent světové populace žije v zemích, které chrání svou populaci některými z klíčových mechanismů pro snížení míry kouření. Zpráva také říká, že vlády celého světa vyberou ročně pětiset krát více peněz z tabákových daní než vloží to protitabákových opatření (12).

Tabáková epidemie, dnes jasně pandemie, začala s příchodem dvacátého století, kdy se především v USA rozšířily automaty na výrobu cigaret. Ve všech zemích probíhá podobně: nejprve začnou kouřit muži, po dosažení určitého vrcholu prevalence jejich kuřáctví klesá. Se zpožděním přibližně třiceti let následuje za křivkou prevalence křivka mortality: nejen že její vrchol přichází asi třicet let po vrcholu prevalence, ale mortalita stoupá v době, kdy prevalence již klesá. Proto, chceme-li posuzovat vliv kouření na danou populaci, musíme vzít v úvahu kuřáctví ne současné, ale přibližně před třiceti lety (10).

1.1 Historie kouření

Kouření rozhodně není pro člověka přirozené a není ani tak staré jako lidstvo samo. Tabák začali pěstovat Indiáni. Kouření začalo mezi americkými Indiány spíše při obřadech, nebylo tedy nikdy součástí jejich každodenního života. Indiáni taky nešlukovali- to je až záležitost našeho století a cigaret.

Do Evropy tuto rostlinu přivezla Kolumbova loď roku 1492. Jean Nicot, francouzský vyslanec v Portugalsku, dal své jméno jediné návykové látce v tabáku. Byl totiž nadšeným propagátorem této rostliny, jíž se přisuzovaly zázračné léčivé schopnosti- zejména obkládání různých vředů listy tabáku prý vedlo zaručeně k úspěchu. Sám Nicot si obklady z tabákových listů léčil migrénu. Ještě několik století se kouření tabáku šířilo pomalu **(12)**.

Roku 1640 vydal papež Urban VIII. bulu, zakazující kouřit v kostele. Ve středověku byly za kouření různé tresty, například v Rusku useknutí nosu nebo rozseknutí horního rtu tak, aby už nesrostl a jeho majitel už nikdy nemohl pohodlně kouřit. Tyto tresty zrušil až Petr Veliký, který byl sám náruživým kuřákem. Zlomem se stal vynález stroje na výrobu cigaret v době války Severu proti Jihu v šedesátých letech minulého století. Pak následovalo rychlé rozšíření tohoto zboží, které znamenalo především skvělý obchod. Šéf jednoho ze světových tabákových koncernů se nechal slyšet, že na tomto byznysu miluje tři věci: za první- už celkem nic nového se při výrobě cigaret nedá objevit. Za druhé- žádná nová firma už se na cigaretový trh nechystá. A konečně za třetí- má ty nejlepší obchodní partnery na světě, vlády: totiž daně z tabákových výrobků jsou důležitým zdrojem příjmů do státní pokladny (u nás tvoří daň téměř šedesát procent ceny cigaret, což je ale ve srovnání s vyspělými zeměmi málo) **(13)**.

1.2 Definice kouření

Kouření cigaret by mělo být chápáno v první řadě jako projev závislosti na nikotinu. I když kuřáci a hlavně výrobci tabákových výrobků proti tomuto tvrzení halasně protestují, na skutečnosti to nic nemění: nikotin vede k závislosti, a nejnovější studie dokonce ukazují, že je stejně návykový jako "tvrdé" drogy, například heroin nebo kokain. Kuřáci si tento návyk zpravidla osvojí v dětském věku a jsou v dospělosti na nikotinu již plně závislí, a představa, že se v této době mohou svobodně rozhodnout přestat kouřit, je zcela iluzorní. S tím souvisí to, že i když dvě třetiny kuřáků chtějí přestat kouřit, a asi jedna třetina to zkusí každý rok, podaří se to pouze dvě procenta **(16)**.

1.3 Co je obsaženo v cigaretě

Cigarety vypadají zdánlivě velmi jednoduše, jako by to byly papírové trubičky naplněné řezanými tabákovými listy, obvykle s filtrem na jednom konci. Ve skutečnosti jsou to vysoce propracované, náročné produkty, které mají za úkol dodávat stálou dávku nikotinu **(21)**.

Kouř, který kuřáci vdechují do plic, obsahuje obrovské množství různých chemických sloučenin ve formě plynů a tuhých částic. Tuhé částice obsahují nikotin,

benzen a dehet. Plynná fáze obsahuje oxid uhelnatý, čpavek a formaldehyd. Doposud bylo množství chemikálií obsažených tabákovém kouři rozpoznáno asi šedesát jako známé či předpokládané karcinogeny, látky schopné vyvolat některý druh rakoviny **(19)**.

Nikotin je velmi silná účinná látka, která je v tabáku obsažena. Je to jeden z nejtoxičtějších jedů. Při kouření se uvolňuje do kouře a dostává se do organismu s kapičkami dehtu. Naštěstí se většina nikotinu spálí a do těla se dostane jen velmi malé množství z 2mg nikotinu, který je obsažen v jedné cigaretě. Smrtná dávka čistého nikotinu je cca 60mg. V koncentracích, ve kterých se vyskytuje v cigaretách, působí jako mírné stimulant a zvyšuje krevní tlak a srdeční tep. Obsah nikotinu je po dlouhých výzkumech považován za příčinu závislosti na tabáku, ale jeho účinek na psychiku je popisován různě (pocit uvolnění, povzbuzení, odstranění nervozity a napětí) a není dosud plně objasněn **(14)**.

Oxid uhelnatý je nevyhnutelným důsledkem spalování, které probíhá během kouření. Jedním z jeho účinků je snížení schopnosti krve přenášet kyslík, což má za následek až patnácti procentní deficit kyslíku **(6)**.

1.4 Účinky a rizika nikotinu

I když má nikotin prokazatelně mírně stimulační účinky, podle posledních studií jsou stavy povzbuzení, uvolnění a podobně pociťované jako účinek nikotinu, zčásti subjektivní. Kouření je totiž spojeno samozřejmě i s jistým rituálem, který sám o sobě slouží k uvolnění. Nikotin má podle výzkumu různorodé účinky a navíc nejspíš záleží i na dávce, kterou kuřák organismu poskytuje. Negativní účinky, které zná každý začínající kuřák nebo ten, kdo vykouřil více cigaret, než měl v úmyslu, jsou bledost,

studený pot, nevolnost, závrať, bolesti hlavy. Užívání tabáku může vyvolat závislost a návyku se člověk obtížně zbavuje **(30)**.

Kromě toho dlouhodobé kouření tabáku způsobuje mnoho zdravotních potíží. Jednou z nejzávažnějších chorob, u kterých existuje souvislost s kouřením, je rakovina plic. Z studií vyplývá, že kuřák, který vykouří čtrnáct cigaret denně, je osmkrát více ohrožen rakovinou plic než nekuřák, u kuřáka, který vykouří dvacet pět cigaret denně, je riziko pětadvacetkrát vyšší. Vzhledem k tomu, že rakovina plic může existovat v organismu již mnoho let předtím, než se projeví její příznaky, nemůže se vyloučit riziko jejího vzniku, ani když kuřák přestane kouřit **(9)**.

Další z vážných onemocnění je rozedma plic, kdy se zužují plicní cévy- jsou poškozené a část plicní tkáně je zničená. Bylo prokázáno, že devadesát procent úmrtí na rozedmu plic souvisí s kouřením. Dále jsou to kardiovaskulární onemocnění, ke kterým dochází proto, že se artérie přivádějící krev do srdečního svalu ucpou nebo zúží, obvykle vinou usazenin z mastných kyselin nebo krevních sraženin. Infarkt je výsledkem úplného ucpání koronární artérie. Protože srdeční sval nedostane svou obvyklou zásobu kyslíku, jeho část odumírá **(11)**.

Kouření má negativní vliv na pokožku, pleť obličeje rychleji stárne. U žen kuřaček může být ohrožena plodnost, zdárný průběh těhotenství a zdraví novorozence. Je prokázáno, že kouření může způsobit větší riziko spontánního potratu , také nižší porodní váhu novorozenců, čímž je dítě oslabeno, a další potíže. U mužů je ovlivněna potence. Negativní vliv má kouř i na pasivní kuřáky, nekuřáky, kteří jsou nuceni dýchat vzduch nasycený cigaretovým kouřem **(20)**.

Při odvykání může pravidelný kuřák pociťovat příznaky, jako je podrážděnost, nervozita, neklid, bolesti hlavy, deprese, žaludeční potíže, poruchy spánku, pocení, které mohou přejít rychle, ale mohou i dlouhou dobu přetrvávat. Člověk může přibrat na hmotnosti, což je ale spíše spojeno s náhradou jednoho zlovyku za druhý a s tím, že organismus lépe vstřebává to, co sníte, když není zahlcen zplodinami z cigaretového kouře. Někteří uvádějí i pocit snížení tělesného i duševního elánu, což je víceméně subjektivní **(13)**.

Nikotin patří k mitotickým jedům, které postihují buněčné jádro, zvyšuje

dráždivost centrálního nervového systému, a pak jej ochrnuje. V menších dávkách rozmnožuje sekreci slin, potu a žaludečních šťáv. Po kouření se zvyšuje cévní tonus a spasmus tepen a tepének na končetinách. Stažení cév dosahuje maxima 10 minut po kouření a odeznívá zhruba po 30 minutách (26).

Během kouření nebo po něm se člověk lépe soustředí a má příjemný uvolněný pocit (17).

Takto nikotin funguje na principu napodobování mechanismu působením neurotransmiteru acetylcholinu v mozku a ovlivňuje tak jeho normální fungování. Acetylcholin je neuropřenašeč, který zajišťuje komunikaci mezi neurony a svaly. Vylučuje se v mozkovém kmenu a míše a uvádí svaly do pohybu. Také má vliv na činnost srdečního tepu, dýchání, činnost střev a zužování zornic (funkce autonomní nervové soustavy). V mozku stimuluje ostatní neurony, např. dopaminové neurony, k tomu, aby uvolnily své neuropřenašeče. Nikotin ovlivňuje každý z těchto procesů. Za normálních podmínek se acetylcholin ukládá v membránových (synaptických) váčcích umístěných na zakončení axonu. Když se sem dostane elektrický signál, váčky splynou se stěnou neuronu (nervové buňky) a acetylcholin se uvolní do prostoru (synapse či synaptické štěrbině) mezi dvěma neurony.

Když je mozek pod vlivem nikotinu, nikotin napodobuje působení acetylcholinu. Váže se na receptory vytvořené pro příjem acetylcholinu. Poté se začnou přenášet nové signály. Dalo by se říci, že přebírá práci acetylcholinu. Acetylcholinesteráza ale nerozkládá nikotin, který tak zůstává v synaptické štěrbině mnohem déle než acetylcholin. Tím pádem předává neuronu mnohem více signálů než by jí předal acetylcholin. Výsledkem je příjemný pocit. Důvodem je, že nikotin stimuluje acetylcholinové receptory na dopaminových neuronech, čímž se spustí výdej dopaminu do centra odměny v mozku. To pak nutí kuřáka zažívat tyto příjemné pocity znovu a rychle si tak na nikotin může vytvořit závislost. Po pravidelném kouření cigaret si mozek vytvoří toleranci na nikotin. To znamená, že aby mohl mozek normálně fungovat, potřebuje stále nikotin. Pokud ho nemá, cítí kuřák bažení po nikotinu, neboli craving (neodolatelná touha po cigaretě) a může zažít také již zmiňované příznaky z odejmutí (abstinenční příznaky). A k tomu dochází následovně: Při přítomnosti velkého

množství nikotinu v mozku dojde k nadměrné stimulaci acetylcholinových receptorů. Dočasně ztratí citlivost a nikotin ani acetylcholin se na ně již nemohou vázat. Přenáší se méně signálů než obvykle, a tak k dosažení stejně příjemných pocitů jako dříve je zapotřebí větší množství nikotinu. Neuron pocítí nedostatek signálů a vytvoří si další receptory na acetylcholin. Při náhlém vysazení cigaret mozek přestane přijímat nikotin. Sníží se tak dřívější nikotinem vyvolaná necitlivost receptorů a acetylcholin může začít normálním způsobem aktivovat své receptory. Mezitím se ale vytvořilo mnohem více receptorů, než měl kuřák, když začal kouřit, a tyto receptory předávají mnohem více zpráv. Neurony jsou „bombardovány“ stimuly a začnou být velmi vybuzené (aktivované). To vede k příznakům z odnětí, např. problémy s koncentrací, neklid a podrážděnost. Dá-li si pak kuřák opět cigaretu, abstinenci příznaky na krátkou dobu zmizí a člověk se uklidní. Mozek se vrátí k normálnímu fungování, protože nikotin opět dočasně sníží citlivost řady acetylcholinových receptorů. Neurony jsou méně aktivní. Krátkodobě se tak překoná nadměrná stimulace vyvolaná nedostatkem nikotinu **(19)**.

Nikotin prostřednictvím mozku stimuluje žlázy, které do krve vylučují adrenalin. Ten se za normálních okolností vylučuje pouze při stresu, nebo když má člověk strach. Zrychluje srdeční tep a zvyšuje krevní tlak i frekvenci dýchání. Proto s adrenalinem v krvi má člověk pocit radosti a energie v žilách **(24)**.

Kuřáci často říkají, že je kouření uklidňuje, když jsou nervózní, a že je povzbudí, když jsou unavení. Záleží to na dávce nikotinu. Malá dávka povzbudí, větší uklidňuje. Důvodem je, že nikotin redukuje abstinenci příznaky z nekouření **(18)**.

1.5 Pasivní kouření

Riziko zdravotního poškození vlivem tabákového kouře není omezeno pouze na kuřáky, ale jsou mu vystaveni i ti, kteří vdechují kouř nedobrovolně – pasivní kuřáci. Kouř vdechovaný při pasivním kouření pochází jednak z doutnajícího konce cigarety mezi dvěma potáhnutími a jednak je vydechován kuřákem. Ve vzduchu znečištěném tabákovým kouřem bylo prokázáno více než pět tisíc látek, které vznikají během procesu hoření. Odhady ale hovoří o tom, že skutečný počet látek obsažených v kouři může být deset až dvacetkrát vyšší, tedy více než sto tisíc látek **(13)**.

V tabákovém kouři je přítomna řada látek, které způsobují závažné zdravotní problémy, patří sem: látky dráždící oči a dýchací systém, toxické látky, mutageny, karcinogeny, reproduktivně- toxické látky. Toxické látky s akutním (tedy okamžitým) efektem zahrnují amoniak, akrolein, oxid uhelnatý, formaldehyd, kyanid, nikotin, oxidy dusíku, fenol, oxidy síry. Amoniak a formaldehyd jsou látky dráždící dýchací trakt a mohou způsobit vzplanutí respiračních onemocnění. Akrolein, krotionaldehyd, formaldehyd, kyanid a další působí toxicky na mukociliární funkce – potlačují schopnost odstranit malé částice z plic **(28)**.

V tabákovém kouři bylo odhaleno přes šedesát látek s karcinogenními účinky. Tyto látky jsou obsaženy přímo v tabáku nebo vznikají během hoření. Vyskytují se převážně jako malé částičky a jsou to látky jak organického, tak anorganického původu **(22)**.

Podmínky, které nastávají v hořícím konci cigarety, jsou příznivé pro vznik polycyklických aromatických uhlovodíků – v tabákovém kouři jich bylo nalezeno přes třicet pět a některé z nich jsou karcinogenní, vznikají během sušení tabákových listů a ve velké míře během hoření cigarety. Většina z těchto látek jsou karcinogeny. Jejich obsah ve vedlejším proudu kouře (doutnající odložená cigareta) je desetkrát až dvěstěkrát vyšší než v hlavním proudu (který vdechuje kuřák při potáhnutí). Tabák obsahuje i minerály a jiné anorganické složky pocházející z půdy, hnojiv a znečištěné dešťové vody. Přestože většina kovů zůstává v popelu, část se vypařuje, nebo je

přenášena navázána na částice obsažené v kouři; karcinogenní jsou např. arsen, kadmium nebo chrom **(16)**.

1.6 Vznik kuřácké závislosti

Kouření je projev chování, kterému se jedinec naučí tím, že napodobuje okolí, zůstává při něm pro požitek a stává se pravidelným kuřákem častým přísunem dávek nikotinu **(3)**.

Faktory, které ovlivňují vznik kuřáctví, jsou především sociální. Na druhé straně jsou zde negativní faktory, jako např. nepříjemné stavy při pokusech o kouření. Kouření tabáku začíná obvykle v dětství nebo dospívání a vedle touhy být dospělým, vedle vzoru rodičů a starších sourozenců existuje vysoce významný vliv vrstevníků, party. Po prvních nepříjemných zkušenostech s cigaretou cítí kuřák brzy příjemné uspokojení a na nepříjemné vedlejší příznaky se vyvine tolerance. Od té chvíle je pro kuřáka těžké návyk na cigarety přerušit (viz. příloha 1). I občasné kouření při určitých společenských příležitostech připravuje cestu k pravidelnému kouření **(27)**.

1.6.1 Psychická závislost

Vzniká po určité době společného života s cigaretou. Rituály spojené s kouřením se totiž tolikrát opakují, až se nakonec stanou těžko postradatelnými. S kouřením cigarety může být spojena krátká chvíle odpočinku nebo příjemné posezení u ranní kávy, stejně jako zvládání stresových situací (14).

Většina lidí, kteří vdechli poprvé cigaretový kouř, pocítili nejprve negativní účinky kouření. Mezi ně patří pocit nevolnosti, oblužení, bolest břicha apod. Na tyto pocity ale vzniká tolerance (25).

Toleranci doprovází psychosociální závislost na situacích a vztazích, které kouření doprovází. Pro kuřáka jsou situace, při kterých si zapaluje cigaretu, velmi osobní. Typická je pouze ta cigareta. Vzniká zde závislost na cigaretě jako předmětu či prostředku komunikace, bez ohledu na její obsah. Vše úzce souvisí s rituály nabízení cigaret, zapalováním, pozorováním plamene zápalek či cigaretového dýmu. U mnoha osob tento rituál zapalování a kouření cigaret vyvolá dočasné snížení stresu, úzkosti. Pomáhá překonávat osobní komunikační bariéry s kolegy, partnery, neznámými lidmi. (23).

1.6.2 Fyzická závislost

Fyzická závislost se vyvíjí po individuálně dlouhé době. Většinou se závislost objevuje do dvou let po zahájení kouření. U velmi malé skupiny kuřáků nemusí fyzická závislost vzniknout nikdy (15).

Nikotin potřebuje ke svému vstřebání lehce zásadité prostředí a tak se v případě cigaret dostává do organismu v plicích, v případě doutníků a dýmek se vstřebává již v

dutině ústní . Krví se poté dostává do mozku, kde působí chemické změny obdobné jako u závislosti na heroinu, kokainu nebo amfetaminech – dochází ke zvýšení koncentrace látky dopamin na synapsích nervových buněk. Bylo také prokázáno, že v naprosté většině dochází v mozku ke změnám, které jsou nevratné, a tak kuřáka, který byl závislý na nikotinu a úspěšně přestal, i jedna cigareta nejspíše vrátí zpět k závislosti (29).

1.7 Abstinční syndrom

Abstinční syndrom" je soubor příznaků, projevující se předrážděností, nemožností se soustředit, touhou po cigaretě, úzkostí, neklidem, skleslostí a hladem. Vzniká jež po jedné až dvou hodinách od poslední cigarety a je doprovázen i obtížemi zažívacích orgánů, poklesem srdečního tepu a krevního tlaku, změnami v elektrických potenciálech mozku, poruchami spánku a zhoršením představivosti. Tyto příznaky jsou projevem nemoci, projevem nedostatku drogy, na kterou si organismus za dobu užívání navykl. Toto je důvod, proč Světová zdravotnická organizace dnes hodnotí kouření tabáku jako nemoc, která má svou diagnostickou značku. Příznaky při abstinenci kouření jsou tedy příznaky nemoci. Kuřák je tedy nucen kouřit, aby se jim vyhnul. Toto nutkové chování je pro něho příkazem učinit a konat něco proti své vůli, proti svému přesvědčení. Více jak šedesát procent kuřáků touží a má i dobré důvody kouření zanechat. Kouření začíná pro ně být nepříjemností, bojí se zdravotních problémů, je pro ně finančně nákladné, je odmítáno členy rodiny, spolupracovníky. I to dokazuje, že většina kuřáků jedná proti své vůli, proti svému přesvědčení. Kouření je pro ně povinností (2).

1.8 Druhy náhradní léčby nikotinem, kontraindikace a vedlejší příznaky

Je klasickou léčbou drogové závislosti. V lékárnách jsou volně prodejné preparáty obsahující nikotin (v současné době na českém trhu ve formě náplastí, žvýkaček, inhalátorů a mikrotablet). Tzv. náhradní léčba nikotinem oslabuje abstinenční příznaky tím, že tělu dodává nikotin v „čisté“ formě, tedy oproti cigaretám jejichž kouř obsahuje dalších asi pět tisíc látek, zdraví poškozujících (5).

náplastí

-jsou vhodné spíše pro kuřáky kouřící pravidelně, se středně silnou a silnou závislostí na nikotinu. Nikotin dodávají rovnoměrně během doby, kdy jsou nalepeny na těle. Nalepují se na neochlupené místo na těle, kde se člověk příliš nepotí - vhodná je například paže, na zádech „oblast ledvin“ (zhruba v úrovni pasu). Především silně závislí kuřáci mohou v případě potřeby nárazově zvýšit hladinu nikotinu v organismu tím, že náplastí kombinují s některou s dalších forem (žvýkačky, inhalátor nebo mikrotablety). Šestnáctihodinové náplastí se nalepují ráno po probuzení a večer před spaním se odstraní (13).

žvýkačky

- nikotin se uvolňuje vždy, když si vezmete žvýkačku, vstřebává se sliznicí dutiny ústní. Žvýkačky jsou vhodné pro všechny kuřáky, u kterých je přítomna fyzická závislost na nikotinu. Ti, kdo mají pouze malou závislost, používají žvýkačky „slabší“ (s menším obsahem nikotinu), silněji závislí použijí „silnější“ žvýkačky a použijí jich větší množství za den. U silně závislých je s výhodou kombinovat náplastí, které jsou v případě potřeby (projeví se některý z abstinenčních příznaků) doplněny žvýkačkami. Žvýkačky jsou vhodné i pro nepravidelné kuřáky, kteří je mohou použít jen příležitostně, v případě „krize“ . Žvýkají se speciálním způsobem. Je důležité

„nežvýkat“ příliš intenzivně, neboť nikotin se vstřebává jen v ústech a při příliš intenzivním „žvýkání“ se dostává se slinami do žaludku, kde již není účinný (a může vyvolat podráždění). Těsně před a během použití žvýkačky je třeba se vyvarovat konzumace jídla a pití, zvláště kyselých potravin (káva, džusy,...)

inhalátor

-je vhodný pro všechny kuřáky, u nichž vznikla fyzická závislost a jimž chybí zvyk držet cigaretu v ruce. Inhalátor je tvořen umělohmotnou trubičkou, do které se vkládá kapsle obsahující nikotin. Skrz inhalátor je pak vdechován vzduch obohacený nikotinem; z této formy se nikotin vstřebává jak v dutině ústní, tak v horních i dolních dýchacích cestách. Můžete se tedy, ale nemusí se „šlukovat“. Těsně před a během použití inhalátoru se nesmí konzumovat jídlo a pití a to zvláště kyselých potravin jako je káva, džusy apod. Inhalátor je vhodné použít ve stejných případech jako žvýkačku

mikrotablety

- mikrotablety se vkládají pod jazyk, kde se nechají rozpustit. Nikotin z mikrotablet se rozpustí ve slinách a z nich se vstřebává sliznicí dutiny ústní, proto nelze tablety polykat Těsně před a během použití mikrotablety je třeba se vyvarovat konzumace jídla a pití a to zvláště kyselých potravin jako je káva, džusy a jiné. Jsou vhodné pro stejné případy jako žvýkačky **(11)**.

Druhou možností farmakologické léčby jsou preparáty, které neobsahují nikotin (vareniklin a bupropion hydrochlorid) a které jsou vázány na lékařský předpis. O vhodnosti jejich užití rozhoduje lékař.

Studie prokázaly, že účinnost jednotlivých forem náhradní terapie nikotinem se neliší. Důležité je také dostatečné dávkování a dostatečně dlouhá doba užívání léčby. Preparáty náhradní nikotinové léčby dodávají tělu v době odvykání kouření čistý nikotin v dávce, která je menší než pokud by se kouřilo, ale dostatečná na potlačení abstinčních příznaků. Navíc v této podobě se dostává pouze nikotin v čisté formě, naproti tomu tabákový kouř obsahuje asi pět tisíc látek, vesměs jedovatých. Není tedy důvod k obavám z této léčby (5).

Pro ty, kteří se rozhodli přestat kouřit, znamená závislost na nikotinu další problém navíc: kromě psychosociální závislosti musí překonat i abstinční příznaky plynoucí z nedostatku nikotinu. Míra abstinčních příznaků a délka jejich trvání jsou také individuální a nejsou přímo úměrné míře závislosti na nikotinu. Nejhorší bývají zpravidla první tři týdny, přičemž v prvním týdnu jsou kuřáci ještě plni euforie, na konci třetího týdne bývá většina „na dně“. Pak se obtíže zmírňují, jejich frekvence je stále menší. Lze říct, že průměrně trvají abstinční příznaky kolem tří měsíců.

Abstinční příznaky z nedostatku nikotinu lze zmírnit nebo zcela potlačit, a to podáváním nikotinu jinou formou než v cigaretách (nikotinové žvýkačky, náplasti). Žvýkačky obsahují buď 2 nebo 4 miligramy nikotinu. Vstřebává se však vždy jen asi polovina. Nikotinové žvýkačky a náplasti jsou vhodné pro kuřáky závislé na nikotinu. Nikotin v nich obsažený má stejné účinky jako nikotin z cigaret. Má příznivý psychický efekt, předchází zácpě, ale zároveň také působí např. zúžení cév. Proto je třeba zabránit tomu, aby se ke žvýkačkám či náplastem dostaly děti (náplast i po celodenním použití stále obsahuje nikotin). Pro kuřáka závislého na nikotinu je však v každém případě bezpečnější nikotinová žvýkačka nebo náplast než cigareta. Z cigaret se nikotin také vstřebává, dokonce víc, a kromě toho cigareta obsahuje na čtyři tisíce dalších chemikálií. Jako kontraindikace se uvádí stav po akutním infarktu myokardu, cévní mozkové příhodě nebo těhotenství, u žvýkaček také akutní stadium žaludečních vředů. Správným a pomalým žvýkáním, navíc ne na prázdný žaludek, zabráníme jeho

podráždění možnému vyvolání žaludečních vředů. Máme-li však na výběr mezi náhradní léčbou nikotinem a cigaretou, neexistuje kontraindikace nikotinové léčby. Ve všech případech, v těhotenství, po infarktu, kdykoliv, je nikotinová žvýkačka či náplast méně nebezpečná než cigareta.

Léčbu náplastmi lze s úspěchem kombinovat i se žvýkačkou s nikotinem. Tuto kombinaci využíváme tehdy, když kuřák obtížně zvládá při chuti na cigaretu nutkání zapálit si. V takovém případě stačí žvýkat po dobu půl hodiny žvýkačku Nicorette s 2 mg nikotinu. Zvýší se rychle přísun nikotinu, ústa jsou zaměstnaná a pozornost je odvedena ke správnému žvýkání. Kuřák obvykle spotřebuje při současné léčbě náplastmi dvě až tři žvýkačky denně.

Nikotinové žvýkačky by se tedy měli užívat v plné denní dávce tři měsíce a pak pomalu jejich počet snižovat, až se přestanou užívat. Snižování denní dávky žvýkaček by však měl začít až tehdy, když si je kuřák jist, že dokázal změnit své návyky a chování a kdy už ví, že cigaretu ve svých typických situacích nepotřebuje. Průměrná doba léčby je tři měsíce **(13)**.

V současné době jsou na našem trhu nikotinové náplasti s aplikací na 24 hodin a na 16 hodin, tedy jen přes den. Jejich účinnost se v podstatě neliší. Oba druhy náplastí jsou ve třech velikostech.

Nicotinell TTS, nalepují se ráno, hned po probuzení, ještě v posteli- stará náplast se odstraní a na nové místo se nalepí nová. Pak je možné se sprchovat, koupat. Protože léčba nikotinovými náplastmi trvá také průměrně tři měsíce. V jedné krabičce je sedm náplastí, tedy dávka na týden. Kuřáci silně závislí na nikotinu by měli první měsíc používat nejsilnější náplasti, druhý měsíc náplasti střední a třetí měsíc náplasti nejslabší.. Není-li závislost na nikotinu příliš silná, je možné začít se středními náplastmi.

Náplast Nicotinell TTS velikosti třicet centimetrů čtverečních obsahuje ve složce umístěné ve střední vrstvě náplasti padesát čtyři miligramu nikotinu, který po dobu její aplikace na kůži přestupuje přes přilnavou vrstvu do krevního oběhu. Za dvacet čtyři hodin, dobu, po kterou je náplast Nicotinell TTS aplikována, přejde do organismu

dvacet jedna miligramů nikotinu, tedy necelá polovina. Druhá velikost náplasti, dvacet centimetrů čtverečních, poskytuje čtrnáct miligramů a třetí, deset centimetrů čtverečních, sedm miligramů nikotinu za dvacet čtyři hodin. Znamená to, že po odstranění náplasti zbývá ve střední vrstvě ještě dostatečné množství nikotinu, které by mohlo ohrozit nekuřáka pokud by si tuto použitou náplast nalepil na kůži. Je proto na místě opatrnost a pečlivost při likvidaci použité náplasti.

Léčba náplastmi znamená každodenní aplikaci Nicotinell TTS na suchou, nemastnou a neochlupenou pokožku tak, ze nalepenou náplast přitlačíme dlaní asi na dvacet sekund. Aplikace ihned po probuzení je velmi důležitá, protože z náplasti dodávaný nikotin začne dosahovat účinné hladiny asi za třicet minut. Ranní okamžitou aplikací předcházíme možnému vzniku abstinenčních příznaků. Druhý den ráno starou náplast odstraníme, slepíme lepivé plochy k sobě a vyhodíme. Je vhodné určit si čtyři až šest míst, kam se bude náplast střídavě lepit. Nejvhodnější jsou např. vnitřní strana paže, vnitřní strana předloktí, krajina ledvin, hýždě, na prsou.

Nicorette Patch, nalepují se také ráno, hned po probuzení- ale odlepují se večer, před ulehnutím krapánku. Délka léčby je poněkud rozdílná: u silně i velmi silně závislého kuřáka se doporučuje aplikovat denně po dobu třech měsíců náplast s patnácti miligramy nikotinu, potom po dobu tří týdnů náplast s deseti miligramy a další tři týdny náplast s pěti miligramy nikotinu. Samozřejmě i zde platí zásada, že od prvního dne nalepení náplasti přestane kuřák absolutně kouřit **(12)**.

Absolutní kontraindikace náhradní léčby nikotinem prakticky neexistují, protože kouřící kuřák stejně dostává v tabákovém kouři nikotin spolu s množstvím toxických látek. Nedoporučuje se však aplikovat tuto léčbu v době bezprostředně po srdečním infarktu či mozkové příhodě, v těhotenství, při kojení a pokud se týče náplasti s nikotinem, není tato léčba vhodná u generalizovaného kožního onemocnění (jako

např. lupénka, akné, ekzém, apod.). Kontraindikace platí však jen pro nekuřáky: kouření představuje ve všech případech mnohem větší nebezpečí.

Vedlejší příznaky, které se mohou vyskytnout: Žvýkačky s nikotinem- nepříjemná chuť, pálení na kořeni jazyka a slinění, lepení žvýkačkové hmoty na protézy a umělé zuby. V malém procentu (kolem pěti procent) léčených kuřáků přetrvává závislost na nikotinu ze žvýkačky déle než rok, takže nekouřící kuřák by měl užívat žvýkačky i po skončení léčby. Počet denně spotřebovaných žvýkaček však nebývá vysoký a je rozhodně menším rizikem než další kouření cigaret.

Náplast s nikotinem- po nalepení náplasti pociťuje kuřák v místě aplikace lehké svědění a teplo, které zmizí během půl až jedné hodiny. Po odlepení náplasti zůstává po dobu dvanácti až čtyřiceti hodin na kůži lehké zarudnutí kůže. U Nicotinell TTS se mohou vyskytnout problémy se spaním, především divoké sny. Tento vliv noční aplikace nikotinu po několika dnech vymizí. Zřídka se objevuje alergie na některou ze složek náplasti, ale jejich výskyt je velmi nízký. V případě alergie je třeba léčbu okamžitě přerušit (4).

CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zjistit míru informovanosti populace o možnostech léčby závislosti na nikotinu. Dále také zmapovat, jaké nejčastější důvody vedou kuřáky, aby kouření zanechali.

Hypotézy

H1: Většina respondentů zná maximálně jeden druh léčby závislosti na nikotinu.

H2: Většina respondentů, pokud kouří, nebo by kouřili a chtěli se to odnaučit, tak by jako za prvním odborníkem šli za svým praktickým lékařem.

H3: Většina respondentů si myslí, že nejdůležitějším motivem pro zanechání kouření je ušetření peněz.

3. METODIKA

3.1 Použitá metoda

V souvislosti s tématem práce byl zvolen kvantitativní výzkum formou metody dotazování, techniky dotazníku. Výzkum byl proveden u náhodně vybrané populace v Českých Budějovicích ve věku od 15 let a byl určen oběma pohlavím.

Dotazníků bylo celkem 110, ale pro výzkumnou práci jich vyhovovalo 100. Výsledky byly zpracovány v programu Microsoft Excel.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazník se skládal z 10 otázek, obsahoval úvodní formulí a představení. V úvodní části byly zjišťovány základní identifikační údaje respondentů: pohlaví, věk a dosažené odborné vzdělání. Dále následovalo zjišťování postoje respondentů ke kouření a další otázky, které kladly důraz na problematiku kouření a především na možnosti léčby.

Respondenti byli poučeni o tom, že dotazník je anonymní a souhrnné výsledky budou použity pro tuto bakalářskou práci.

Tabulka 1: Věkové rozložení souboru

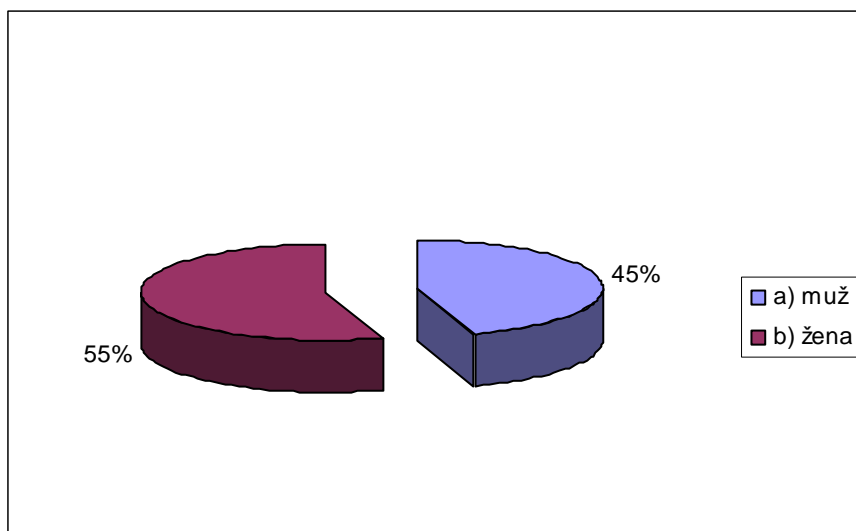
Pohlaví	15-25 let	26-35 let	36-45 let	46-55 let	56-65 let	66 více let
Muž	11	7	6	2	2	1
Žena	25	6	9	6	6	3

Zdroj: vlastní výzkum

4. VÝSLEDKY

4.1 Souhrnné výsledky

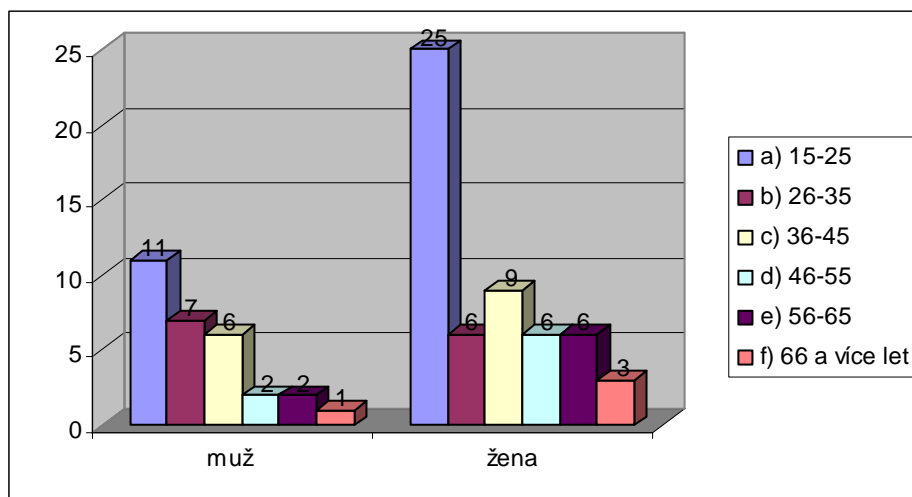
Graf 1: Pohlaví respondentů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

První otázka zjišťovala pohlaví. Z celkového počtu 100 (100%) respondentů bylo 55 (55%) žen a 45 (45%) mužů.

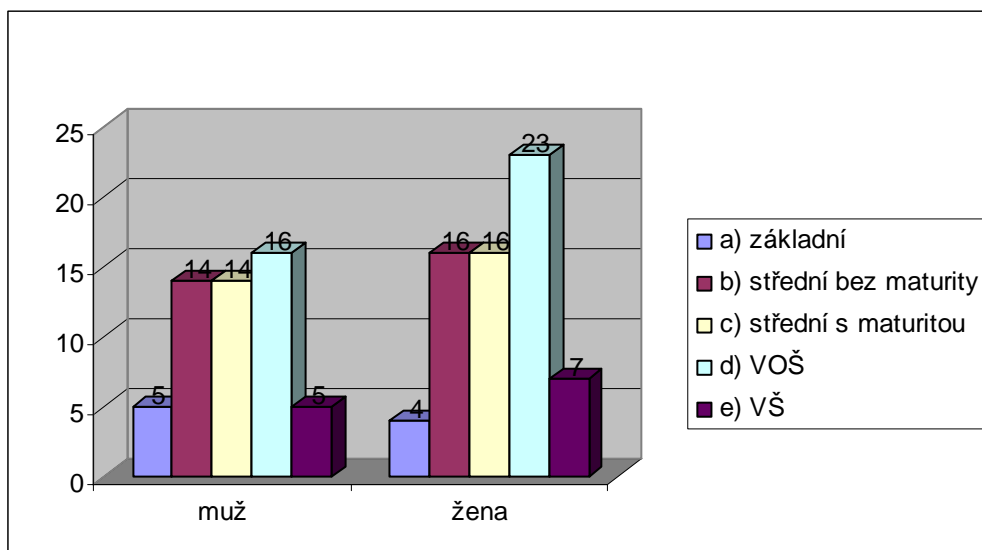
Graf 2: Věk respondentů (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

V následujícím výzkumném souboru byl zjišťován věk respondentů. Ve věkové kategorii 15-25 let bylo 11 mužů a 25 žen. V další kategorii 26-35 let 7 mužů, 6 žen, 6 mužů a 9 žen v rozmezí 36-45 let. Ve věku 46-55 let byli 2 muži a 6 žen, 56-65 let 2 muži, 6 žen a v poslední věkové kategorii 66 a více let byl 1 muž a 3 ženy.

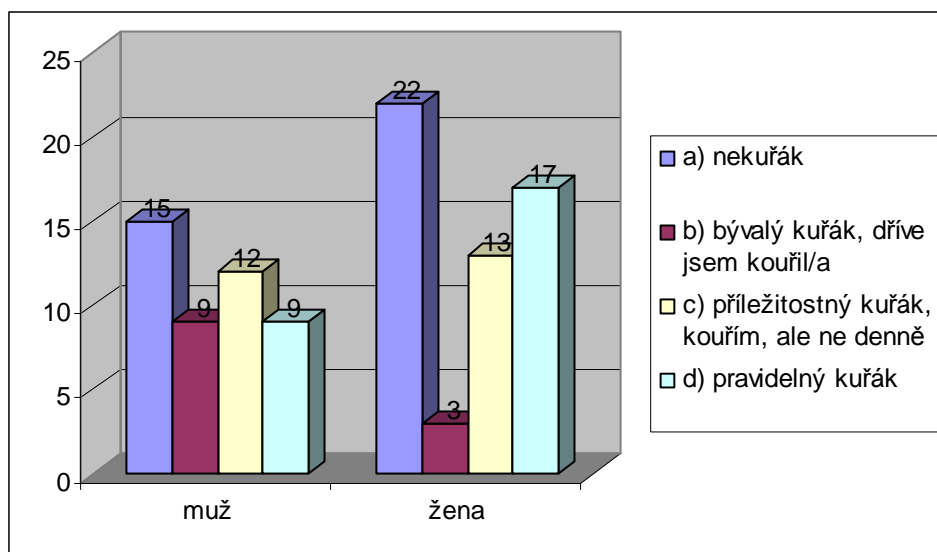
Graf 3: Vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Základní vzdělání uvedlo 5 mužů a 4 ženy, 14 mužů a 16 žen vystudovalo střední školu bez maturity, s maturitou pak 14 mužů a 16 žen. Vyšší odbornou školu uvedlo 16 mužů a 23 žen a vysokoškolské vzdělání má 5 mužů a 7 žen.

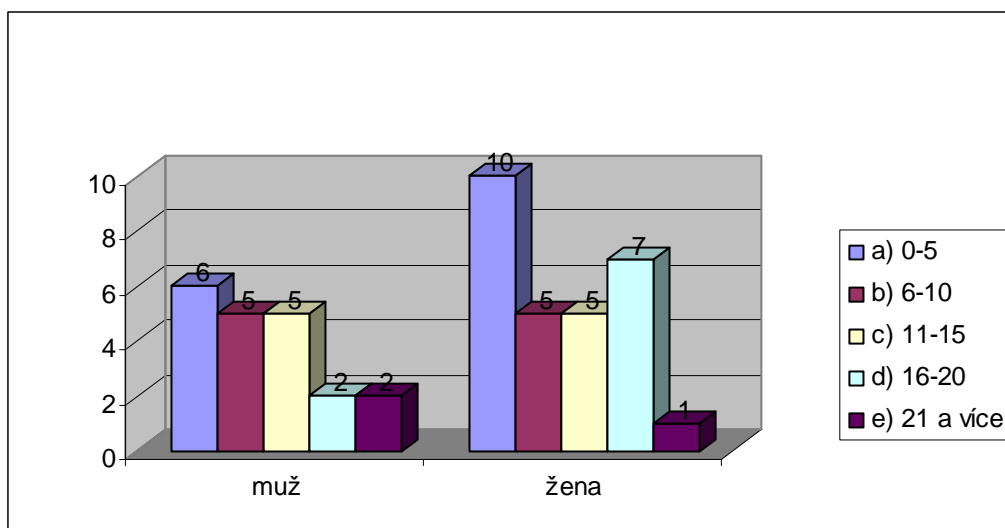
Graf 4: Vztah respondentů ke kouření



Zdroj: vlastní výzkum

Za nekuřáky se považuje 15 mužů a 22 žen, kouření zanechalo 9 respondentů mužů a 3 ženy, příležitostnými kuřáky je 12 mužů a 13 žen. Pravidelnými kuřáky je pak 9 mužů a 17 žen.

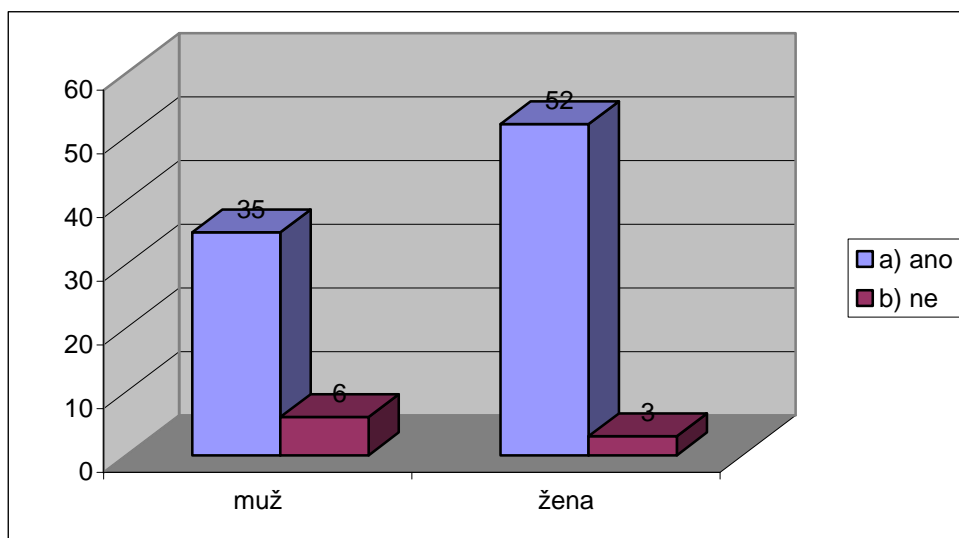
Graf 5: Kolik respondentů kuřáků, vykouří za den cigaret



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že 6 mužů a 10 žen vykouří za den 0-5 cigaret. 6-10 cigaret kouří 5 mužů a 5 žen, 5 mužů a 5 žen udává 11-15 cigaret, 16-20 cigaret pak 2 muži, 7 žen. 21 a více cigaret vykouří denně 2 muži a 1 žena

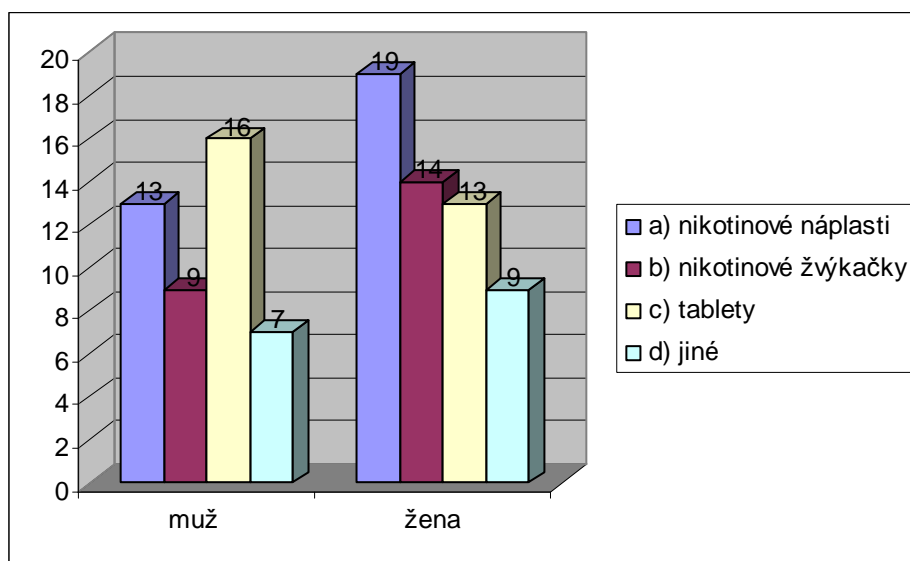
Graf 6: Informace o riziku kouření



Zdroj: vlastní výzkum

Ze sledovaného souboru 35 mužů a 52 žen se domnívá, že mají dostatek informací o rizicích kouření. Opak si myslí 6 mužů a 3 ženy.

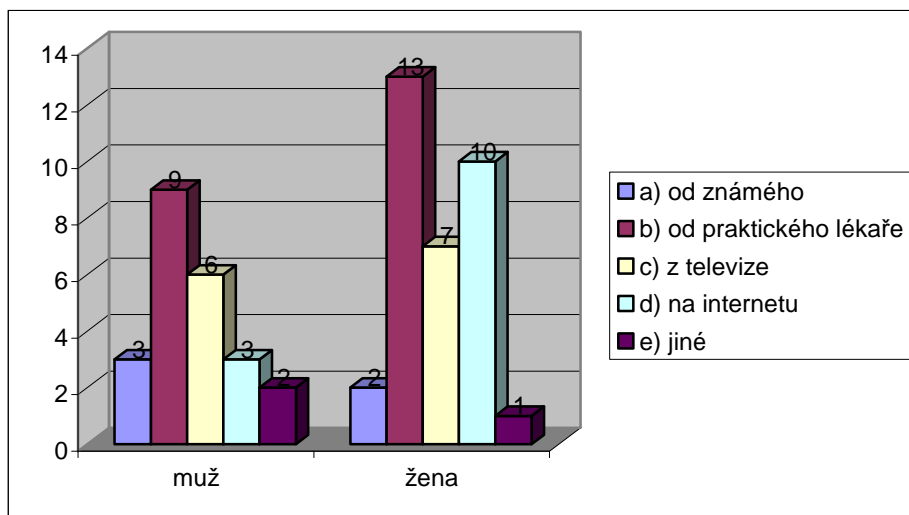
Graf 7: Metody odvykání závislosti na nikotinu



Zdroj: vlastní výzkum

O možnosti použití nikotinové náplasti při odvykání kouření ví 13 mužů a 19 žen, 9 mužů, 14 žen zná nikotinové žvýkačky, 16 mužů a 13 žen zná tablety. Metody jako je hypnóza, akupunktura nebo jiné, uvedlo 7 mužů a 9 žen.

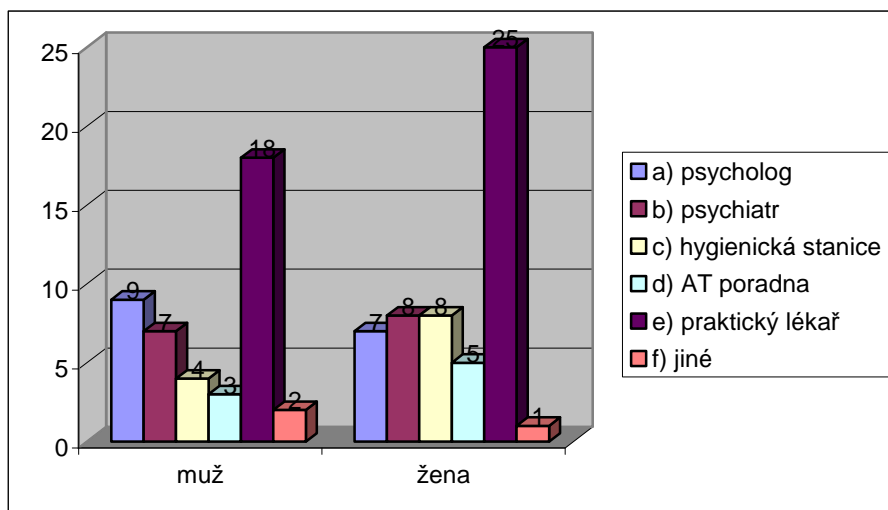
Graf 8: Informace o možnostech léčby



Zdroj: vlastní výzkum

O možnostech léčby závislosti na nikotinu byli informováni od známého 3 muži a 2 ženy, 9 mužů, 13 žen se pak tyto informace dozvěděli od svého praktického lékaře. 6 mužů a 7 žen uvedlo televizi a internet 3 muži, 10 žen. 2 muži a 1 žena informace o možnostech léčby našli v knihách.

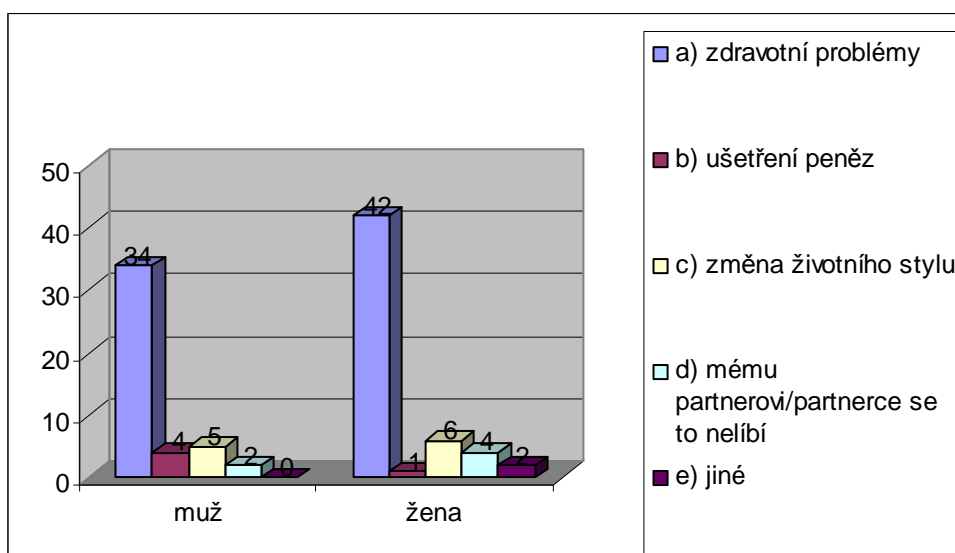
Graf 9: Specializovaná zařízení a odborníci



Zdroj: vlastní výzkum

9 mužů a 7 žen, kteří kouří nebo pokud by kouřilo, uvedlo, že kdyby se chtěli odnaučit kouřit, navštívili by psychologa. 7 mužů a 8 žen by zašlo za psychiatrem. Hygienickou stanicí uvedli 4 muži a 8 žen. Praktickému lékaři by důvěřovalo 18 mužů a 25 žen. 2 muži a 1 žena by navštívili jiné specializované zařízení či odborníka.

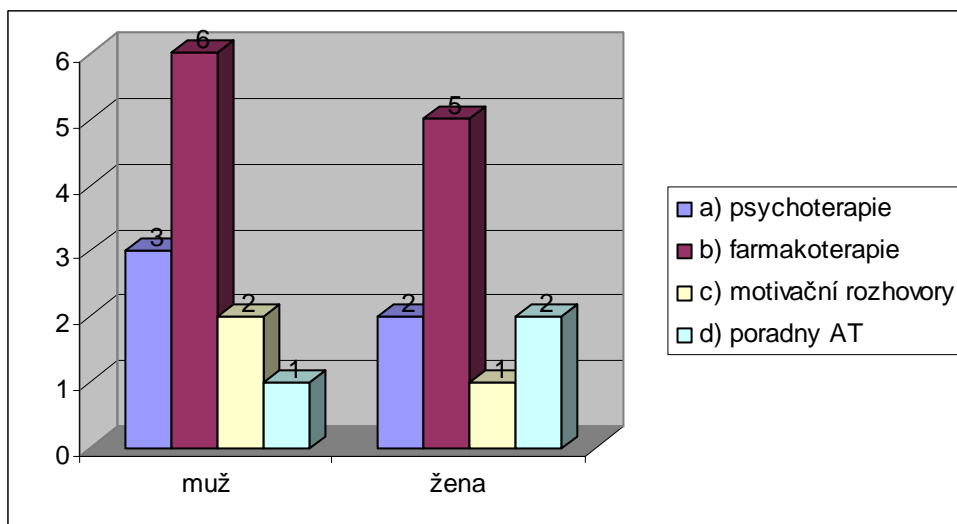
Graf 10: Co vede kuřáky k tomu, aby zanechali kouření



Zdroj: vlastní výzkum

34 mužů a 42 žen by přestalo kouřit ze zdravotních důvodů, 4 muži a 1 žena z důvodu ušetření peněz. Změnu životního stylu uvedlo 5 mužů a 6 žen. S kouřením by skončili 2 muži a 4 ženy, kdyby se to nelíbilo partnerovi.

Graf 11: Nejčastěji využívaná léčba u respondentů kuřáků



Zdroj: vlastní výzkum

Poslední otázka se týkala kuřáků, kteří mají nějakou zkušenost s léčbou závislosti na nikotinu. 3 muži a 2 ženy uvedli psychoterapii, farmakoterapii 6 mužů a 5 žen. Motivační rozhovory zkusili 2 muži a 1 žena. AT poradnu navštívil z dotazovaných 1 muž a 2 ženy.

5. DISKUZE

Ve výzkumné části bakalářské práce byla zjišťována prevalence kouření naší populace. Úvodní dvě otázky v dotazníku zjišťovaly pohlaví a věk respondentů. Dotazník vyplnilo celkem 45 % mužů a 55 % žen (graf 1).

Věkové rozložení respondentů bylo od 15 let, nejvíce respondentů bylo však v rozmezí 15-25 let (tabulka 1). Uvedené výsledky ukazují, že z celkového počtu 100 respondentů bylo 9 mužů pravidelnými kuřáky, za příležitostné kuřáky se považovalo 12 mužů. 17 žen kouřilo pravidelně a 13 žen kouřilo, ale ne denně. 15 mužů a 22 žen byli nekuřáky. Za bývalé kuřáky se považovalo 9 mužů a 3 ženy. Navazující otázka měla zjistit, kolik cigaret denně kuřáci vykouří. 0-5 cigaret vykouří za den 6 mužů a 10 žen. Nejméně pak vykouří muži a ženy 21 a více cigaret. Podle údajů Světové zdravotnické organizace z roku 2007 se Česká republika nacházela v oblasti průměru (prevalence u mužů v ČR je asi 30 % ve srovnání evropských zemí 40 %, prevalence u žen v České republice činí kolem 20 % ve srovnání evropských zemí 18 %).

Pomocí dalších otázek byla zjišťována informovanost respondentů o možnostech léčby závislosti na nikotinu. Z odpovědí vyplývá, že 16 mužů nejvíce znalo jako druh léčby tablety, na druhém místě pak 13 mužů nikotinové náplasti. 19 žen

napsalo nikotinové náplasti a 14 žen nikotinové žvýkačky. Jiné druhy léčby uvedlo 7 mužů a 9 žen (graf 7).

Výše uvedené potvrzuje hypotézu 1. Většina respondentů zná maximálně jeden druh léčby závislosti na nikotinu. Hypotéza 1 byla potvrzena.

Informace o rizicích kouření znalo 35 odpovídajících mužů a 52 žen. Následující otázkou jsem se snažila zjistit, jestli některý z respondentů kuřáků, již vyzkoušel některou léčbu. 6 mužů a 5 žen uvádí, že mělo zkušenosti z farmakoterapií. Jako další léčebnou metodu závislosti na nikotinu uvedli psychoterapii a motivační rozhovory (graf 11).

Statistiky ukazují, že 80 % kuřáků si přeje přestat kouřit. Rovněž je prokázáno, že z kuřáků, kteří se pokusili přestat bez cizí pomoci, „jen tak“, byla úspěšná pouze 2 %. Do roka se 98 % z nich ke kouření opět vrátilo (**13**).

V další otázce bylo zmapováno, pokud by respondenti kouřili nebo již kouří, zda-li by věděli, za jakým odborníkem nebo do jakého specializovaného zařízení by zašli, kdyby se chtěli odnaučit kouřit. Za zajímavé lze pokládat to, že ze 45 respondentů mužů, by 18 z nich zašlo za svým praktickým lékařem, u žen takto odpovídalo 25. Jak uvádí jedna studie, pokud se rozhodne kuřák sám přestat kouřit a vydrží tak rok, šance, že se mu to podaří je asi 3 %. Hlavním důvodem selhání jsou abstinенční příznaky se kterými se kuřák při odvykání potýká. Léčba s nikotinovými náhražkami šance na úspěch zvyšuje a abstinенční příznaky jsou mírnější. Největší šance na úspěch je však s kombinací odborné podpory lékaře a moderních účinných léků. Zde úspěšnost léčby činí až 44 % (**14**). Tato otázka se vztahovala přímo k hypotéze. Většina respondentů, pokud kouří, nebo by kouřili a chtěli se to odnaučit, tak by jako za prvním odborníkem šli za svým praktickým lékařem. Hypotéza 2 byla potvrzena.

Proč si respondenti myslí, že lidé chtějí přestat s kouřením byla otázka další. Především touto otázkou byla ověřována hypotéza 3. Jak je znázorněno na grafu 10, tak ze 45 mužů si 34 myslí, že hlavním důvodem, proč lidé chtějí přestat kouřit jsou zdravotní problémy. U žen si to myslí 42 dotazovaných. Dalším důležitým prvkem, proč přestat kouřit, je změna životního stylu, to si myslí 5 mužů a 6 žen. Ušetření peněz bylo důležité pro 4 muže a 1 ženu.

Z výše uvedeného jednoznačně vyplývá, že hypotéza 3 potvrzena nebyla. Většina respondentů si nemyslí, že nejdůležitějším motivem pro zanechání kouření je ušetření peněz.

Jak uvádí MUDr. Králíková, v České Republice umírá každoročně celkem asi 120 000 osob. Z toho skoro pětina, 22 000, na nemoci způsobené kouřením- to jsou nemoci srdce a cév, na nichž se podílí kouření asi pětinou, dále různé nádory, kde má kouření podíl celkově asi třetinový (u rakoviny plic asi 90 %, u rakoviny močového měchýře asi 50-70 %, u rakoviny děložního čípku asi 30 %, u rakoviny slinivky břišní asi 30 % a další) a konečně třetí skupinou nemocí způsobených kouřením jsou chronická plicní onemocnění, která zaviní kouření ze tří čtvrtin (tedy asi 75 % lidí s chronickým onemocněním průdušek by nemuselo onemocnět, kdyby nekouřili).

6. ZÁVĚR

Z bakalářské práce vyplývá, že zjišťovaná prevalence kouření populace odpovídá údajům uváděných v literatuře a odborných člancích. Česká republika se v kouření tabáku řadí na jedno z předních míst na světě.

K výzkumu stanovená hypotéza, že většina respondentů zná maximálně jeden druh léčby závislosti na nikotinu, byla potvrzena. Převládá zde léčba nikotinovými náplastmi, žvýkačky a tabletami. Dále bylo také prokázáno, že většina respondentů, pokud kouří, nebo by kouřili a chtěli se to odnaučit, tak by jako za prvním odborníkem šli za svým praktickým lékařem. Tato hypotéza byla potvrzena.

Další stanovená hypotéza, předpokládala, že většina respondentů si myslí, že nejdůležitějším motivem pro zanechání kouření je ušetření peněz. Z výsledků této práce vyplývá, že nejčastějším důvodem, proč lidé chtějí přestat kouřit, není ušetření peněz, ale jsou to zdravotní problémy. Poslední hypotéza potvrzena nebyla.

Zarážející informací je, že i přesto, že většina respondentů zná rizika kouření, tak stále velká část patří mezi kuřáky. Boj s každou závislostí bývá velmi složitý a dlouhodobý. Nikdo netvrdí, že je skoncování se závislostí na nikotinu jednoduché. Závislost na nikotinu je nemoc, kterou je třeba stejně jako všechny ostatní nemoci léčit. Odvykání proto vyžaduje chuť a vůli kuřáka samotného.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BESSER-SIEGMUND, C. *Kuřáci, jak skončit s návykem*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1998. 77 s. ISBN 80-85953-06-4.
2. Česká koalice proti tabáku. Centra léčby závislosti na tabáku.
http://www.dokurte.cz/?stranka=Centra_lecby_zavislosti&typ=sablony, 10.4.2008
3. Česká koalice proti tabáku. Jak přestat kouřit.
http://www.dokurte.cz/?stranka=jak_prestat_kourit&typ=sablony&rozbal=jak_prestat, 12.3.2008
4. CRHA, I. HRUBÁ, D. *Kouření a reprodukce*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2000. 54 s. ISBN 80-210-2284-1.
5. ČUPKA, J. et al. *Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2005. 10 s. ISBN 80-903573-7-7.
6. *Drogy a mozek* [online]. [cit. 2008-04-15]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/drogyamozek.html>.
7. *Fakta o kouření* [online]. [cit. 2008-04-15]. Dostupné z: <http://www.kurakovaplice.cz/web/bilakniha.php#fakta>.

- 8.** JHA, P. - Chaloupka, F. J. *Jak zvládnout kuřáckou epidemii*. Autorka českého vyd. H. Sovinová. 1. vyd. Praha: SZÚ, 2004. 117 s. Přel. z: *Curbing the Epidemic: Governments and Economics of Tobacco Control*. ISBN 80-7071-234-1.
- 9.** KACHLÍK, P. *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence* [online]. [cit. 2008-03-05]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/zkedu/zaskolou/socialnepatologickejevvyajejichprevence/zavislosti/zavislostobecne/15020.aspx>.
- 10.** KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vyd. Úřad vlády ČR, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- 11.** KRÁLÍKOVÁ, E. et al. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. Brno: Česká kardiologická společnost Medica Healthworld a. s., 2006. 22 s. ISBN 80-239-7362-2.
- 12.** KRÁLÍKOVÁ, E. *Vše co jste chtěli vědět o tabáku* [online]. [cit. 2008-04-03]. Dostupné z: <http://www.tobacco.cz>.
- 13.** KRÁLÍKOVÁ, E. - Kozák, J. T. *Jak přestat kouřit*. Praha: Maxdorf. 2000. 92 s. ISBN 80-85800-62-4.
- 14.** KRÁLÍKOVÁ, E. *Nová léčba závislosti na tabáku – vareniklin* [online]. 11.10.2007 [cit. 2007-03-09]. Dostupné z: http://www.dokurte.cz/?stranka=Fakta_o_tabaku&typ=clanky&vypsat=1621 .
- 15.** LANDA, Z. *Pěstování tabáku v Čechách*. 1. vyd. Praha: 2005. 26 s. ISBN 80-239-4662-5.

16. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislosti*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-831-7.
17. NEŠPOR, K. - PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. vyd. Praha: SZÚ, 1999. 54 s. ISBN 80-7071-123-X.
18. NEŠPOR, K. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportprag, 1999, 40 s. ISBN nevedeno.
19. POKORNÝ, V. TELCOVÁ, J. TOMKO, A. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04.
20. POKORNÝ, V. TELCOVÁ, J. TOMKO, A. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04.
21. PRABHAT, J. CHALOUPKA, F. J. *Jak zvládnout kuřáckou epidemii*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2004. 117 s. ISBN 80-7071-234-1.
22. RIESSEL, P. *Lesk a bída drog*. Votobia, 1999. 94 s. ISBN 80-7198-348-9.
23. SOVINOVÁ, H. SCÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003. 96 s. ISBN 80-7071-230-9.
24. SOVINOVÁ, H. – CSÉMY, L.- SADÍLEK, P. *Zdraví a škodlivé návyky*. 1. vyd. Praha: SZÚ, 1999. 56 s. ISBN 80-7071-141-8.
25. *Složení tabákového kouře* [online]. [cit. 2008-03-04]. Dostupné z: http://www.dokurte.cz/?stranka=slozeni_tabakoveho_koure&typ=sablony .

26. *Účinky a rizika kouření tabáku* [online]. 16.2.2006 [cit. 2008-02-13]. Dostupné z: http://www.drogy.net/portal/nikotin/zakladni-informace-4/ucinky-a-rizika-koureni-tabaku_2006_02_16.html.

27. VOKURKA, M. HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 7. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. 490 s. ISBN 80-7345-009-7.

28. VOŽECH, F. Kouření očima patofyziologa.
http://www.dokurte.cz/?stranka=nemoci_zpusobene_kourenim&typ=clanky&vypsati=1306, 5.11.2007

29. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

30. ZLOCH, Z. „et al“. *Kapitoly z hygieny*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2001. 159 s. ISBN 80-246-0269-5.

8. Klíčová slova

KOURENÍ – NIKOTIN – ZÁVISLOST – LÉČBA – ODVYKÁNÍ

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Fagerströmův test nikotinové závislosti

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?
 - do 5 minut 3 body
 - za 6–30 minut 2 body
 - za 31–60 minut 1 bod
 - po 60 minutách 0 bodů
2. Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?
 - ano 1 bod
 - ne 0 bodů
3. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal?
 - první ráno 1 bod
 - kterékoli jiné 0 bodů
4. Kolik cigaret denně kouříte?
 - 0–10 0 bodů
 - 11–20 1 bod
 - 21–30 2 body
 - 31 a více 3 body
5. Kouříte víc během dopoledne?
 - ano 1 bod
 - ne 0 bodů
6. Kouříte i během nemoci, když musíte ležet v posteli?
 - ano 1 bod
 - ne 0 bodů

Součet bodů:

- 0–1 žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu
 - 2–4 střední
- 5–10 silná závislost na nikotinu

Příloha 2:

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Monika Chytilová a tento dotazník jsem vypracovala ohledně problematiky kouření, kterou se budu zabývat v mé bakalářské práci.

Dotazník je **anonymní!**

Prosím Vás o jeho vyplnění a předem moc děkuji

1. Jste:

- a) muž
- b) žena

2. Váš věk je:

- a) 15-25 let
- b) 26-35 let
- c) 36-45 let
- d) 46-55 let
- e) 56-65 let
- f) 66 a více let

3. Vaše dosažené vzdělání :

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) VOŠ
- e) VŠ

4. Váš postoj ke kouření:

- a) jsem nekuřák
- b) jsem bývalý kuřák, dříve jsem kouřil/a
- c) jsem příležitostný kuřák, kouřím, ale ne denně
- d) jsem pravidelný kuřák

Jestli-že kouříte, kolik cigaret denně vykouříte?

- a) 0-5
- b) 6-10
- c) 11-15
- d) 16-20
- e) 21- a více

5. Co Vás vedlo k tomu začít kouřit?

- a) stres v zaměstnání
- b) problémy v rodině/ s přítelem
- c) vyvolané onemocnění
- d) jiné (doplňte).....

6. Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o rizicích kouření?

- a) ano
- b) ne

7. Kde jste se dozvěděli o léčbě?

- a) od známého
- b) od svého praktického lékaře
- c) z médií (TV)
- e) jiné (doplňte).....

8. Pokud kouříte, nebo byste kouřil/a, víte, za jakým odborníkem nebo do jakého specializovaného zařízení byste šel/šla jako první, kdybyste se chtěla odnaučit kouřit?

- a) psycholog
- b) psychiatr
- c) hygienická stanice
- d) AT poradna
- e) praktický lékař
- f) jiné (doplňte).....

9. Proč si myslíte, že lidé chtějí přestat s kouřením? (očísľujte prosím podle důležitosti 1- nejdůležitější, 2, 3, 4- nejméně důležité)

- a) zdravotní problémy
- b) ušetření peněz
- c) změna životního stylu
- d) mému partnerovi/ partnerce se to nelíbí
- e) jiné (doplňte).....

10. Vyzkoušeli jste již některou léčbu?

- a) ne
- b) ano (jestli ano, tak jakou léčbu, doplňte)

