

# INTERVIEW S PROFESORKOU EVOU KRÁLÍKOVOU

## INTERVIEW WITH THE PROFESSOR EVA KRÁLÍKOVÁ

BARBORA KUDLÁČKOVÁ

National Drug HQ Criminal Police and Investigation Service, The Department of Coordination, Education and Strategy, Police of the Czech Republic

**Vážení čtenáři, odborného recenzovaného časopisu *Drugs & Forensics Bulletin* Národní protidrogové centrály, přinášíme Vám rozhovor s prof. MUDr. Evou Králíkovou, CSc., která se od konce 80. let věnuje epidemiologii, prevenci a léčbě závislosti na tabáku, včetně prosazování účinné legislativy u nás i ve světě. Je vedoucí Centra pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a při České lékařské společnosti J. E. P. vede Pracovní skupinu pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku.**

**Paní profesorko, děkuji vám, že jste přijala pozvání k rozhovoru. Dá se říci, co stálo za vaší volbou věnovat se závislosti na tabáku? Co vás ve vaší profesi nejvíce naplňuje?**

Ohromila mne diskrepance mezi tím, jak velký vliv má kouření na morbiditu a mortalitu a tím, jak malou pozornost tomu věnujeme. Nejen ve společnosti, ale i jako lékaři – něčemu, co způsobuje každé šesté úmrtí. Za těch třicet let se situace zlepšila, ale rozdíl trvá stále. Pro představu: kuřáků je u nás dvakrát víc než diabetiků, asi dva miliony, a porovnejte samozřejmost a dostupnost léčby nebo povědomost o ní. Závislost na tabáku je, jako cukrovka, také nemoc, diagnóza F17. V loňském roce jen třetině kuřáků, kteří navštívili nějaké zdravotnické zařízení, bylo doporučeno přestat kouřit a jenom dvěma procentům (!! ) byla nabídnuta léčba! To je jako kdybychom jen třetině pacientů s vysokou glykémií řekli, že nemají jíst sladké (dvěma třetinám nic) a jen dvěma procentům nabídli nějakou léčbu diabetu...

**Kolik máme v současné době kuřáků a jak se jejich počet vyvíjí?**

Od šedesátých let minulého století, kdy prevalence vrcholila a kouřilo přes 40 % populace, je to dnes méně, 23 % ve věku nad 15 let. Bohužel je to ale pořád zbytečně moc, v zemích jako USA, Austrálie nebo UK kouří jen 11–13 % populace. Zrovna v březnu publikovali v USA prevalenci kouření ve věku 15–18 let a jsou to jen necelá dvě procenta, u nás kolem 15 %. To odráží naši malou politickou vůli přijmout účinné zákony.

**V jakém věku nejčastěji lidé začínají kouřit a co bývá jejich hlavní motivací nebo spouštěčem kouření?**

Kolem 10–12 roku věku. Když prodáváte cigarety, musíte své zákazníky dostat do závislosti dřív, než oni dostanou rozum. Dospělí kouřit prakticky nezačínají, to je jeden z deseti, kdo si poprvé zapálí až jako dospělý. Podstatnou motivací je právě marketing tabákového průmyslu, který se snaží

Obr. 1 - prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.  
(zdroj: <https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/>)



vzbudit dojem, že kouření je dospělé rozhodnutí. Naopak, je to dětská nemoc.

**Proč je pro řadu kuřáků tak těžké bojovat se svou závislostí? Jak silná je závislost na tabáku?**

Je to jednak dokonale naučené chování, denní stereotypy, automatické sáhnutí po cigaretě v dané situaci nebo společnosti. To musí každý zvládnout sám: předem mít nekuřácká řešení pro ty chvíle, kdy kouřil, a navíc by alternativa k cigaretě měla být něco, na co se může těšit, co má rád. Druhou částí závislosti je vliv nikotinu na mozek – dojde ke zmnožení acetylcholinových receptorů. Snadnost vzniku závislosti navíc závisí na typu těchto receptorů – existuje mnoho možností a s některými spadne kuřák do závislosti velmi brzy, a navíc má větší problém s cigaretami skončit než někdo jiný. To ale naši pacienti slyší rádi, totiž že za svou závislost do určité míry nemohou, že je dána geneticky. Dobrou zprávou je, že tuto stránku pomohou vyřešit léky.

**Jak těmto lidem pomáháte?**

Naším centrem prošlo na 7000 většinou silně závislých kuřáků, a čím déle se tím zabývám, tím větší pochopení pro své pacienty mám. Poskytujeme intenzivní léčbu podle vzoru Nicotine Dependence Centre na Mayo Clinic v USA, je to zhruba dvouhodinová psychobehaviorální intervence, a u většiny také léky k potlačení abstinčních příznaků. Pacienty sledujeme rok od poslední cigarety. Říkáme jim: Dokud chcete přestat, jste tu dobře – i když se to nedaří podle prvního plánu. Někteří se vrátí i po letech, když uklouznou. Zkušenost s nepovedeným pokusem se vždy dá využít pozitivně: co pomohlo a proč jsem se k tomu naopak vrátil, co v té situaci příště udělám jinak.

**Jak moc kouření ovlivňuje zdraví?**

Je to především kouř, několik tisíc látek, které obsahuje, z nich zhruba stovka opravdu toxických. Ovlivňují celé tělo, všechny orgány v rámci všech oborů medicíny. Úplně jednoduše si představte

vdechování výfukových plynů – devastující vliv je asi každému jasný, přitom s kouřením docela dobře srovnatelný.

### **Děláme podle vás jako společnost proti kouření dost?**

Určitě ne. Máme laciné cigarety, většina se jich prodá dohromady s potravinami, nemáme žádné informační kampaně, nemáme jednotné balení... A o možnosti léčby kuřáci většinou nevědí a dostupnost léčby je velmi omezená.

### **Jaká je podle vašeho názoru nejlepší prevence závislosti na tabáku?**

Můj názor není důležitý, ale záleží na prokázaném účinku. Účinná prevence by dokonce nic nestála – daně, obaly a způsob prodeje musí výrobce respektovat podle dané legislativy. Pokud by dítě žilo v zemi, kde cigarety stojí kolem 300 Kč, nikde nevidí nikoho kouřit (ani na ulici), nikde nevidí cigarety prodávat (jen uzavřené ve skříňce v trafice, bez reklamy), a když se k nim dostane, je krabička ošklivá a nepřipomíná image propagované značky (žádná neregulovaná plocha – všechny stejné), sáhlo by po cigaretě opravdu s malou pravděpodobností.

### **Představují alternativní nikotinové výrobky vhodné řešení závislosti? Jaká jsou jejich rizika?**

Jakýkoli způsob, který nepoškozuje zdraví a vede k abstinenci od kouření, je dobrý. Nejúčinnější je léčba založená na důkazech, tedy psychobehaviorální intervence a léky k potlačení abstinčních příznaků. Ale pokud se to nepovedlo, znamená nikotin bez kouře významně nižší zdravotní riziko než kouření – k tomu stačí selský rozum. Je rozdíl ve vlivu na zdraví u výrobků bez obsahu tabáku, jako nikotinové sáčky nebo e-cigarety, oproti těm, co tabák obsahují, a navíc se zahřívají, jako zahříváný tabák. Jiným pohledem je ovšem vznik závislosti a ta je možná u všech výrobků, z nichž se nikotin vstřebává hodně a rych-

le. Jistě by žádný výrobek s nikotinem neměl být určen nekuřákům včetně dětí. Obava, že vapování e-cigaret vede ke kouření, se ale nepotvrzuje, pokud vyloučíme zkreslující faktory jako socioekonomický statut, užívání alkoholu či jiných drog, vzdělání nebo psychiatrickou komorbiditu. Určitá část mladých se vždy bude chovat rizikově a prohibice bohužel není řešením. Jiná je situace se zahříváním tabákem, který má agresivní marketing na sociálních sítích a je silně návykový.

### **Co byste vzkázala či popřála kuřákům, kteří se odhodlávají začít svou závislost řešit?**

Aby nepřestávali přestávat. Aby si nemysleli, že jsou neschopní, když se jim to ještě nepovedlo. Aby vyhledali pomoc, když to nešlo bez ní. Aby se těšili, až se zbaví té nutnosti pořád si tabák kupovat. Aby měli radost, že jim to „došlo“ a svůj nekuřácký život si užívali.

### **Děkuji Vám za rozhovor a přeji mnoho úspěchů v soukromém i profesním životě.**

#### **KDE HLEDAT POMOC**

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku [www.slzt.cz](http://www.slzt.cz)

---

**Konflikt zájmů/Conflict of Interest:** *Autorka prohlašuje, že v souvislosti s tímto článkem je bez konfliktu zájmů*

---

**Corresponding Author:** *kpt. Mgr. Barbora Kudláčková, e-mail: [barbora.kudlackova@pcr.cz](mailto:barbora.kudlackova@pcr.cz) Policejní prezidium ČR, poštovní příhrádka 62/NPC, 170 89*

