

Jak se vyznat v nových formách nikotinu

Zdravotní riziko kouření je, doufejme, víceméně všem jasné a jasně prokázané. Jinak je to s rizikem nikotinu, to bychom měli jasně oddělovat. Bohužel se obojí často míchá a někdy můžeme i v jedné publikaci číst oba pojmy střídavě. Navíc se také zaměňuje riziko zdravotní a riziko závislosti.

Nikotin není neškodný, ale v tabákovém kouři je oproti tisícům jiných látek jeho zdravotní riziko zanedbatelné. Pokud je tedy dostupný bez kouře, prostá úvaha říká, že zdravotní riziko je nižší.

Jinou otázkou je riziko závislosti, a to se týká zejména těch forem nikotinu, z nichž se vstřebává rychle a hodně. Mohou závislost vyvolávat, udržovat či prohlubovat.

Aby to nebylo málo, panují nejasnosti i kolem kategorií jednotlivých výrobků. Krátce řečeno, nikotinové výrobky jsou jak na bázi čistého nikotinu (nezahřívané nebo zahřívané) tak na bázi tabáku (nezahřívané nebo zahřívané). Z toho plyne i míra rizika – nejméně rizikový je nezahřívaný nikotin (v čisté formě náhradní terapie nikotinem, pak nikotinové sáčky), riziku kouření se blíží zahřívané tabákové výrobky. Právě výrobci zahřívaného tabáku využívají prokázaného faktu, že z elektronické cigarety

vdechuje konzument méně než 5 % toxic-
kých látek v porovnání s kouřením (nejsou „zdravější“ ani neškodné!) – snaží se proto vzbudit dojem, že zahřívaný tabák je totéž co elektronická cigareta, ačkoli obsah vdechovaných toxických látek je mnohem vyšší. Každopádně tabákový průmysl poté, co cigarety pravděpodobně odchází do minulosti, potřebuje nové zákazníky, loví je dnes hlavně na sociálních sítích.

Komunita kontroly tabáku je navíc rozdělena často předem daným, někdy skalním názorem na harm reduction, tedy užívání méně rizikových (nikoli neškodných!) forem nikotinu z hlediska zdravotního rizika. Nejlepším doporučením je jistě rada nezačínat kouřit, a pokud kouříte, přestat. Bohužel realita je jiná, jednak přestat kouřit, respektive užívat nikotin, není vůbec snadné a jednak se vždy určitá část zejména adolescentů vždy chová v určitém smyslu rizikově, navíc si pletou pojmy „neškodný“ a „méně rizikový“. Pokud jde o adolescenty, v řadě zemí se zvýšil počet vapujících nikotin, ale zároveň bezprecedentně klesl počet kuřáků, tedy se zdá, že ti, co by kouřili, vapují. Řeší se i otázka, zda vapování nikotinu vede k pozdějšímu kouření: pokud jsou ale vyloučeny zkreslující faktory

jako chudoba, míra stresu, vzdělání, socio-ekonomický status, vyloučené populace či psychiatrická komorbidita, nezdá se, že by to tak bylo.

Navíc můžeme i v renomovaných časopisech najít publikace s naprosto kontroverzními výsledky.

Co s tím? Doporučila bych soustředit se na metodiku: Je jasně a dostatečně podrobně popsána? Replikovatelná? Replikovaná? Odpovídá danému tématu (např. může průřezová studie spojovat vapování s infarkty myokardu bez udání časových souvislostí)? Je adekvátní? Odpovídá míra expozice tkáním in vitro realitě užívání? Jsou hodnoty případně prokázaných toxických látek porovnány s jejich limity nebo koncentrací v jiných výrobcích? Odpovídají výsledky práce tvrzení abstraktu a názvu? Jsou k dispozici supplementary data, aby byla možná kontrola? Kupodivu to tak často není.

Tedy, čtème vždy pozorně metodiku.

prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

Centrum pro závislé na tabáku,

III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze

Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK
a VFN v Praze