



## Fajčenie a kardiovaskulárne ochorenia

31. máj je Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) vyhlásený za Svetový deň bez tabaku. WHO chce takouto formou upozorniť na skutočnosť, že fajčenie významným spôsobom ohrozuje ľudské zdravie a predstavuje jednu z najvýznamnejších odstrániteľných príčin neinfekčných ochorení. Na následky fajčenia zomiera na celom svete ročne viac ako 7 miliónov ľudí. Najčastejšou príčinou úmrtí spojených s fajčením sú kardiovaskulárne (KV), respiračné, onkologické ochorenia a diabetes mellitus.

Fajčenie a produkcia tabaku predstavujú tiež významný ekologický a sociálny problém. Cigaretový dym zaťažuje životné prostredie karcinogénmi, toxickými látkami a skleníkovými plynmi. Odpady z fajčenia tvoria viac ako 30 % komunálneho odpadu. Fajčenie je najviac rozšírené u sociálne a ekonomicky slabších vrstiev obyvateľstva, u ktorých náklady na fajčenie môžu predstavovať významnú záťaž rodinného rozpočtu. To následne ďalej zhoršuje ekonomickú situáciu, výživu a možnosti vzdelávania týchto ľudí.

Do súvislosti sa fajčením sa dáva vznik asi tretiny všetkých kardiovaskulárnych ochorení. Kardiovaskulárne ochorenia sú najvýznamnejšou príčinou morbiditu a mortality. Riziko kardiovaskulárnych ochorení zvyšujú všetky formy užívania tabaku – fajčenie tabaku v akejkoľvek podobe, žuvanie tabaku i vdychovanie cigaretového dymu pri pasívnom fajčení. Aj keď opatrenia proti pasívnemu fajčeniu na pracoviskách a verejných priestoroch zaznamenali určité úspechy, neplatí to pre rodinné prostredie. Naopak, zdá sa, že pasívne fajčenie sa presúva z pracovnej a verejnej sféry do sféry rodinnej, a najmä deti sú často vystavené negatívnym vplyvom cigaretového dymu.

Vplyv fajčenia na rozvoj aterosklerózy a jej klinických manifestácií (koronárna choroba srdca, akútny infarkt myokardu, cievna mozgová príhoda, obliterujúca ateroskleróza dolných končatín) je v súčasnosti jednoznačne dokumentovaný. Cigaretový dym zvyšuje peroxidáciu lipidov a akumuláciu cholesterolových esterov v aterosklerotickom pláte. Fajčenie tiež znižuje hladinu HDL, indukuje zvýšenie zápalových substancií, zvyšuje aktivitu trombocytov, vedie k dysfunkcii endotelu a zvýšeniu tuhosti arteriálnej steny. Fajčenie zvyšuje tiež krvný tlak v dôsledku zvýšenia tuhosti centrálnnej vaskulatúry a stimulácie sympatikovej aktivity.

Zvlášť vysoké riziko KV ochorení sa pozoruje v prípade, ak fajčenie začína v detskom veku. Masmediálna kampaň proti fajčeniu zdôrazňuje najmä negatívne vplyvy fajčenia vo fetálnom a neonatálnom období (nízka pôrodná hmotnosť, výskyt hypertenzie a diabetu v neskoršom živote). Ukazuje sa však, že pasívne fajčenie v rodinách má negatívny vplyv aj v detskom a adolescentnom veku. Zraniteľnosť dôsledkami fajčenia je u detí vo veku 3 – 9 rokov vyššia ako vo veku 12 – 18 rokov.

Pomerne nedávno (v roku 2015) boli publikované výsledky prospektívneho viac ako 20-ročného sledovania vplyvu pasívneho fajčenia v detskom veku (vek 3 – 18 rokov) vo Fínsku. Bol sledovaný vplyv pasívneho fajčenia v detstve na rozvoj aterosklerózy v dospelom veku, a to systematickým ultrazvukovým meraním intimo-mediálnej hrúbky karotickej artérie. Osoby vystavené pasívnemu fajčeniu zo strany rodičov v detskom veku mali dvojnásobné riziko vzniku karotickej aterosklerózy v dospelom veku. Autori štúdie navyše sledovali fajčiarsku hygienu rodičov (t. j. fajčenie v neprítomnosti alebo prítomnosti detí), a to na základe stanovenia hladín konitínu v krvi sledovaných subjektov. Prítomnosť konitínu v sére ako markera nedostatočnej fajčiarskej hygieny rodičov zdvojnásobovala riziko vzniku aterosklerózy a ruptúry aterosklerotického plátu. Ak sa teda rodičia nie sú schopní vzdať fajčenia v rodine, mali by fajčiť aspoň v neprítomnosti detí. Optimálne z hľadiska zdravia vlastných detí je ale nefajčiť v rodinnom prostredí vôbec.

U pacienta so zisteným kardiovaskulárnym ochorením je ukončenie fajčenia opatrením primárnej dôležitosti. Mnohým pacientom sa podarí prerušiť fajčenie bez špecifických opatrení a liečebných postupov. Ostatní často potrebujú pomoc lekára. Nikotínová náhradná terapia zvyšuje úspešnosť prerušenia fajčenia u fajčiarov o 50 – 70 %. K dispozícii sú žuvačky, nosné spreje, inhalátory alebo tablety. Nikotínová terapia je bezpečná dokonca aj u pacientov s akútnymi koronárnymi syndrómami. Prerušenie fajčenia môže vyvolávať depresívne stavy, ktoré je potrebné zvládať pod odborným vedením špecialistu pomocou antidepresív. Naproti tomu používanie populárnych elektronických cigariet ako náhrady fajčenia nemožno z medicínskeho hľadiska odporúčať, objavili sa dokonca správy o výskyte karcinogénov v dyme z týchto cigariet.