



Projekt primární prevence vrozených vývojových vad

Každá cigareta poškozuj

Tabákový kouř obsahuje řádově více než 4000 látek, z toho je kolem 100 **kancerogenních**: cca 60 prokázaných kancerogenů, další jsou promotory tumorů, kokancerogeny nebo suspektní kancerogeny. Velká část těchto látek prochází placentou. Udává se, že průměrně na každou 15. cigaretu připadá v těle jedna **mutace**. Bylo by tedy naivní domnívat se, že tabákový kouř nezpůsobuje vrozené vývojové vady. To platí o expozici jak aktivnímu, tak i dokonce **pasivnímu kouření** – tedy pobytu v místnostech, kde kouří někdo jiný.

Můžeme začít dobou před oplodněním. Kouření ovlivňuje reprodukční systém ženy i muže. Muži-kuřáci mají **méně spermií** a ty jsou méně kvalitní, pomalejší. Asi 20 % poruch rekce je v důsledku kouření. Ženy-kuřačky **obtížněji otěhotní**, zejména umělé oplodnění se u nich podaří jen zcela výjimečně. Častěji u nich dochází k ektopickému těhotenství, tedy k usazení oplodněného vajíčka mimo dělohu.

Plod v těle kuřačky trpí hypoxií, tedy **nedostatkem kyslíku**. Má zvýšený karboxylhemoglobin, to znamená, že krvinky nejsou schopny předávat kyslík tkáním, trpí totiž **chronickou otravou** oxidem uhelnatým. Placenta je špatně prokrvená také v důsledku placentární vasokonstrikce (zúžení cév) a častější jsou také další cévní poruchy placenty, častější je i její **předčasné odloučení**. Pravděpodobnost **spontánního potratu** je přímo úměrná počtu kouřených cigaret. Porod **mrtvého plodu** je u kuřaček o 40 % vyšší v porovnání s nekuřačkami. Kuřačky méně často kojí, a pokud kojí, kojí kratší dobu a mají méně mléka. To vše **negativně postihuje** vývoj dítěte.

Těhotenství kuřaček bývá kratší (asi o týden), častější je **předčasný porod**. Děti se rodí méně zralé. Nezralé orgány jsou velkým hendikepem. Mají **nižší porodní hmotnost** (asi o 250 g!) s trendem k menšímu obvodu hlavičky. Silným kuřačkám se narodí děti **závislé na nikotinu**: po porodu prožívají abstinenční syndrom.

Kouření, zejména kouření v posledních třech měsících těhotenství, se také dává do souvislosti se **syndromem náhlého úmrtí novorozence**. To je úmrtí, k němuž dojde během prvního roku života bez zjevné příčiny: dítě - většinou v noci - přestane dýchat. V mozku je omezen vývoj receptorů citlivých na nízkou hladinu kyslíku, které by dýchání „nastartovaly“. Více než polovina těchto úmrtí souvisí s kouřením matky ve třetím trimestru.

Pokud jde o vývojové vady, je to především o 30 % vyšší **riziko rozštěpu rtu i patra**. Dále pak vrozené vývojové vady, které souvisejí s drobnými cévami – především **anomálie prstů** na ruce: syndaktylie, adaktylie, polydaktylie. Abnormality urogenitálního traktu (močové a pohlavní ústrojí) jsou o 20 % častější.

Kouření matky souvisí i s častějším nezvladatelným chováním jejího dítěte v dětství, pubertě a dokonce i v dospělosti – kromě **ADHD** syndromu je to i častější **kriminální chování** těch, jejichž matky během těhotenství kouřily.

Alarmující je, že u nás kouří kolem 20 % žen po celou dobu těhotenství! Většinou si vůbec neuvědomují, co tak svému budoucímu dítěti dělají. **Ideální je přestat kouřit zhruba rok před plánovaným početím a to jak muž, tak žena.** Pokud kuřačka zjistí, že je těhotná, měla by **co nejdříve přestat** – jakékoli omezení nemá velký smysl, protože u tabákového kouře nemůžeme stanovit bezpečnou dávku, účinek řady látek je bezprahový: **KAŽDÁ CIGARETA POŠKOZUJE** (a to jak plod, tak matku).

Pokud se těhotné ženě nedaří přestat bez pomoci, měla by se obrátit na svého lékaře nebo na některé z více než 30 **center pro závislé na tabáku** – adresy jsou na www.slzt.cz (stránka Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku). Za svůj problém přestat se kuřák nemusí stydět: jde o závislost, nikotin je dokonce návykovější než heroin. **Vyhledat pomoc** je tedy zcela na místě a znamená to zvýšení naděje na úspěch.

Samozřejmě platí, že čím dříve přestanete kouřit, tím většímu riziku se vyhnete – ale na druhou stranu, **VŽDY** se nějakému riziku vyhnete, vždycky to má smysl. Každá cigareta totiž poškozuje.

**MUDr. Eva Králíková, CSc.,
Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN,
Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN**

eva.kralikova@lf1.cuni.cz