

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Užívání moist snuff u hokejistů

Autor: Tereza Hanousková

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Šejvl

Datum předložení: 6. 8. 2011

Praha

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala svému vedoucímu práce Mgr. Jaroslavu Šejvlovi, dále všem spolupracujícím hokejistům, kteří mi pomohli uskutečnit výzkum. V neposlední řadě také rodičům, kteří mne ve studiu vždy podporovali.

Autor práce: Tereza Hanousková

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Šejvl

Oponent práce: PhDr. Josef Radimecký, Ph.D.

Datum obhajoby: 15. září 2011

Hodnocení:

Prohlašuji,

že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze..... 2011

.....

(podpis předkladatele práce)

Obsah

1	Úvod do problematiky	11
2	Tabák jako droga	12
2.1	Tabák a závislost na tabáku:	12
3	Představení „moist snuff“	15
3.1	Formy	15
3.2	Prevalence:.....	17
3.3	Žvýkáací tabák a hokej	19
4	Tabák a harm reduction:	23
4.1	Farmakoterapie:.....	25
4.2	Žvýkáací tabák vs. cigarety	33
5	Cíl práce a hypotézy.....	38
6	Popis metodologického rámce a metod.....	39
6.1	Metody výzkumu	39
6.2	Cílová populace.....	39
6.3	Výběrový soubor	39
6.4	Metody zpracování a analýza dat	39
6.4.1	Dotazník:	40
7	Výsledky.....	41
8	Diskuse a závěr	57
9	Použitá literatura	59
10	Přílohy	61
10.1	Příloha č. 1 Seznam obrázků	61
10.2	Příloha č. 2 Seznam odkazů obrázků:	62
10.3	Příloha č. 3 Dotazník	63

10.4	Příloha č. 4 Seznam grafů.....	66
------	--------------------------------	----

Abstrakt

Cílem mého výzkumu je snaha o zmapování situace ohledně užívání žvýkacího tabáku (moist snuff) u profesionálních hráčů ledního hokeje. Výzkumnou skupinu tvoří 39 hokejistů ze severních Čech. Hokejisty jsem zvolila záměrně, jelikož je u nich žvýkací tabák velice oblíben a v jejich řadách velice rozšířen. Zajímalo mne, proč žvýkají, co je k tomu vede a jak jsou informováni o žvýkacím tabáku.

Teoretická část:

V teoretické části jsem se zaměřila na obecné charakteristiky tabákových výrobků a bližší specifikaci moist snuff. Dále jsem se zabývala možností léčby tabákové závislosti a v této souvislosti také s možným využitím moist snuff jakožto prostředku harm reduction u kuřáků.

Praktická část:

Tvoří ji kvantitativní výzkum, konkrétně dotazníkové šetření. Respondentům byl předložen jednoduchý dotazník s nabídnutými možnostmi odpovědi nebo prostorem pro vlastní krátkou odpověď. Tento dotazník jsem vytvářela sama a zaměřila jsem se v něm hlavně na styl užívání (proč, jak často, co jim tabák přináší, kolik za něj utratí...), dále na informovanost uživatelů o složení a zdravotních rizicích spojených s jeho užíváním. Toto zaměření jsem zvolila proto, že informovanost jak uživatelů, tak i odborné veřejnosti mi v této problematice přijde klíčová. Zároveň mi tato problematika přijde zajímavá a zároveň velice málo prozkoumaná. Cílem výzkumu bylo získat informace o uživatelích žvýkacího tabáku a seznámit se blíže s problematikou užívání této formy tabáku u hokejistů. Moje hypotézy byly vytvářeny na základě osobních zkušeností s uživateli.

Klíčová slova

Moist snuff – tabák – lední hokej – informovanost – harm reduction

Abstract:

The aim of this study is the effort to survey the situation with regard to the usage of moist snuff by the pro hockey players. Major group consist from 39 hockey players from North Bohemia. This group was purposely chosen as in this group is moist snuff very popular. I was interested why do they chew, what is their motive and how they are informed about moist snuff.

Theory part:

This part is focused on general characteristics of tobacco products and more detailed specification of moist snuff. Along with that concentrated on the possibilities of medical treatment of tobacco addiction and also about the eventually usage of moist snuff as a harm reduction medium for smokers.

Practical part:

This part consist from the quantitative research, tangibly questionnaire form that was presented to the respondents with already determined options of the answers or with the possibility for their own answer. My questionnaire was mainly focused on the style of usage (why, how often, what is the merit, how much they spend), it also researched the respondents foreknowledge of the constitution and medical hazards related to the usage of moist snuff. This concentration was chosen as the foreknowledge of consumers and public is in this issues crucial. Alongside this issue seems to be very interesting but a little explored. Aim of this study was to get information of the moist stuff users and to get familiar with aspects of usage of this form of tobacco usage by hockey players. Hypothesis were based on the personal experience of the consumers.

Key words:

Moist snuff – tobacco – ice hockey – foreknowledge – harm reduction

1 Úvod do problematiky

Moist snuff je na území České republiky prakticky okrajovou návykovou látkou. Je to dáno hned několika faktory. Tato forma tabáku je ve všech státech Evropské Unie, kromě Švédska, ilegální. Populární je zejména ve Spojených státech amerických a pak v již zmiňovaném Švédsku (Wikipedia, n.d.). Oblíbený je hlavně u hráčů kolektivních sportů, jakými jsou například rugby, baseball a hokej. V porovnání s cigaretami je dražší, hůře dostupný a forma jeho užívání je neestetická (uživatel má sáčky tabáku podobné čajovým pod rty na sliznici dásně a v pravidelných intervalech vyplivuje tmavě zbarvené sliny). Dalším zajímavým aspektem je velice nízká dostupnost informací ohledně žvýkacího tabáku, jak pro odbornou veřejnost, tak pro uživatele. Uživatelé mají velice často mylné představy o složení, účincích a zdravotních rizicích užívání. To je dáno zejména chybějícími průzkumy a krátkou dobou, po kterou je moist snuff na našem trhu.

TEORETICKÁ ČÁST:

2 Tabák jako droga

2.1 Tabák a závislost na tabáku:

Tabák je nejčastěji užívanou a nejrozšířenější legální drogou na našem území.

„Tabák pochází z usušených listů rostliny rodu Nicotiana, jehož nepopulárnější a nejčastěji kultivovaný druh je Nicotiana tabacum, který má svou původní vlast v Americe.“ (Králíková in Kalina et al., 2003)

Popis

„Tabák, který hoří, známe především ve formě doutníku, dýmky nebo cigarety. Doutník je jen svinutý tabákový list, obsahuje nejméně přidaných látek. Dýmkový, ale především cigaretový tabák je už různě upravován a doplňován, takže mezi 4-5 tisíci látek cigaretového kouře je dnes kolem 700 aditiv – látek přidaných pro různé účely, např. několik desítek chemikálií pro ladné vinutí kouře: to je důležitou součástí psychosociální závislosti. Dále tu najdeme asi 60 kancerogenů a desítky dalších toxických látek.“ (Králíková in Kalina et al., 2003)

Účinky

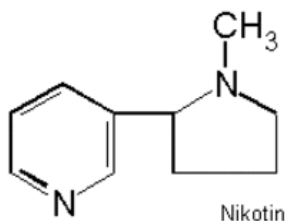
„Akutní účinky: lokální podráždění sliznic, nauzea, bolesti hlavy, průjem. Někoho od kouření mohou odradit, ale většinou pod sociálním tlakem začínající kuřák tyto problémy rychle překoná, později se už neobjevují - rychle vzniká tolerance.“ (Králíková in Kalina et al., 2003)

Rizika

„Závislost na tabáku začíná závislostí psychosociální, po určité době (ta je individuální) vzniká také fyzická drogová závislost, tedy závislost na nikotinu (asi u 60-70 % kuřáků). Mezi hlavní odvykací (abstinenční) příznaky při vzniklé závislosti patří především nevladatelná touha po cigaretě (craving), nervozita, podrážděnost, změny nálady, smutek až deprese, nesoustředěnost, poruchy spánku, únava. Abstinenční příznaky se

objevují řádově za několik hodin po poslední dávce nikotinu.“ (Králíková in Kalina et al., 2003)

Obrázek 1 Nikotin



(Drogy-info, n.d)

„Jedinou návykovou látkou ze 4-5 tisíc složek tabákového kouře či v tabáku jako takovém je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Jedná se o bezbarvou tekutinu bez zápachu. „

Psychosociální závislost = kombinace psychické a sociální závislosti
psychická závislost = naučená potřeba určité činnosti v určité situaci,
sociální = totéž v určité společnosti

„Kouření je především naučené chování, které si kuřák fixuje většinou mnoho let. Kuřák si musí především přát přestat kouřit a rozhodnout se sám k aktivní změně, totiž naučit se nekouřit, stejně jako se před časem učil kouřit. Tato změna chování trvá řádově měsíce či léta, průměrné období problémů bývají tři měsíce, do tří měsíců se také odehraje většina relapsů, tedy návratů ke kouření“ (Fiore et al., 2000; Hajek, 1999; Peto et al., 1994 in Kalina et al., 2003).

Somatická, psychologická a sociální rizika:

Somatická rizika jsou již notoricky známá. Kouření poškozuje téměř všechny orgánové soustavy. Ve všeobecné rovině je kouření cigaret spjato s kardiovaskulárními chorobami, onemocněními dýchacího traktu, nádorovými onemocněními (karcinomy plic, průdušek, hrtanu a hltanu, ústní dutiny, jícnu, močového měchýře, ledvin, slinivky břišní, tlustého střeva, konečníku, žaludku, děložního čípku). Mezi závažné účinky kouření řadíme také negativní vliv na reprodukční systém mužů a žen (snížená fertilita kouřících žen, narušení tvorby a zrání spermií, tlumení spermiogeneze, zvýšený výskyt menstruačních poruch, snižování věkové hranice menopauzy). S kouřením souvisí rozvoj dalších závažných

onemocnění jako katarakta, makulární degenerace, periodontitida, vředová choroba žaludku a dvanáctníku, Crohnova choroba (Jette et al. 1993 in Kalina 2003). „Psychologická rizika jsou u tabákové závislosti minimální, tabák nevede ke změněným stavům psychiky ani je neprovokuje.“ (Králíková in Kalina et al., 2003). Sociální rizika už jsou znatelná. Jak již bylo uvedeno výše, kouření je mimo jiné sociální závislostí. Kuřák obvykle kouří ve společnosti jiných kuřáků, a i když se mu zrovna kouřit nechce, obvykle podlehne většině kuřáků a sám si také zapálí. Současná společnost již není vůči kuřákům tak tolerantní jak tomu bývalo dříve. Rozšiřuje se seznam míst, kde je kouření zakázáno. Některé společnosti dokonce eliminují kouření zaměstnancům tím, že prostory, prostory vyhrazené pro kouření, jsou vzdálené od pracoviště tak daleko, že samotnou cestou ztratí zaměstnanec tolik času, že si raději pauzu na kouření odpustí. Dalším faktem je stále se zvyšující cena cigaret. Při průměrné ceně 80 Kč za krabičku se kuřáci dostávají k celkové měsíční útratě za cigarety v řádu až několika tisíců, což je u osob s nízkým příjmem (důchodců, sociálně slabých...) značný zásah do rodinného rozpočtu.

Léčba:

Pokud chce kuřák s kouřením přestat, je nutné, aby se k tomuto rozhodnutí dopracoval sám. Není efektivní, pokud je jeho motivace řízená druhou osobou nebo třeba pouze finanční tísň. „Závislost na tabáku je nemoc, která je klasifikována jako samostatná diagnóza (F17). Její specializovanou léčbou se zabývají centra pro závislé na tabáku a vyškolení lékaři. Na podporu odvykání kouření působí i neziskové organizace a jednotlivci.“ (Králíková in Kalina et al., 2003). (Více o léčbě dále v kapitole 4.1.1.)

3 Představení „moist snuff“

Moist snuff:

Moist snuff je jednou z forem bezdýmých tabákových výrobků. Vyskytuje se v několika formách:

3.1 Formy

Obrázek 2 Formy žvýkacího tabáku



(Snus.estranky, n.d.)

Na tomto obrázku jsou zobrazeny dvě formy: vlevo je sekaný tabák, který se aplikuje buď pomocí speciálního dávkovače, nebo si uživatelé vyrábí dávkovač z klasické injekční stříkačky (odříznutím její vrchní-aplikační části), nebo se tento druh prostě vloží mezi dva prsty, vytvoří se z něj kuličky nebo válečky, které se poté vkládají do úst. Nevýhodou této formy je hlavně nepraktičnost. Kousky tabáku se drží mezi zuby a dásněmi a způsobují nevábný vzhled (viz. obrázky 2., 3). Sypanou formu můžeme dělit podle hrubosti tabáku. Čím jemnější tabák je, tím je vstřebávání nikotinu rychlejší, ale tomu úměrně kratší účinek. Hrubé - "long snus" - mají pozvolnější nástup, ale zase déle účinkují delší dobu. Tento typ bývá také více vlhčen než porcovaný (až 60% vody). Základní variantou sypaného snusu je lösscut snus (losecut).

Obrázek 3 Sekaný tabák 1



(Erinandchristopher, n.d.)

Obrázek 4 Sekaný tabák 2



(Vedicviews-worldnews, n.d.)

Druhou formou je porcovaný tabák (viz obrázek č. 2 pravá část). Při zvolení této formy uživatel vkládá malý sáček (malé sáčky) podobný čajovému, pod ret v pravé nebo levé části (uprostřed sáček nedrží) horního nebo dolního rtu, v některých případech zejména u uživatelů se zvýšenou tolerancí pod oba rty.

Obrázek 5 Porcovaný tabák



(Zvykacitabak.webnode, n.d.)

Výhodou této formy je, že tabák nevypadává, nedrolí se a nerozptyluje po ústech. Sáček se nechává působit v ústech dle potřeby uživatele, obvykle 20 minut. Do sliznic se vstřebává nikotin a zároveň se vylučuje větší množství slin, které uživatel vyplivuje. Porcovaný moist snuff se dále dělí podle velikosti pytlíčků a zvlhčení na mini portion, portion, extra portion, long portion. U všech těchto porcí většinou existuje varianta white - má méně vlhkosti (u běžné formy je obsah vody zhruba 50%, u varianty white se pohybuje kolem 20%).

„Hlavními složkami v přípravě snus jsou tabák, voda, sůl (kuchyňská sůl) a uhličitán sodný. Doplňkové látky, jsou aromatické látky a konzervační látky. Aromatické sloučeniny tvoří přírodní i syntetické látky, které jsou schváleny pro použití v potravinách. Aromatické

sloučeniny jsou obvykle přidávány ve formě alkoholu. Většina alkoholu se odpaří během výroby, ponechá pouze stopové množství v snusu.“ (Zvykacitabak.nolimit, n. d.)

Aroma a chuť je ovlivněné celou řadou faktorů, např. vybranou odrůdou tabáku, způsobem výrobního procesu a také přídatnými aromatickými látkami (aromatické oleje – pelargónie a citrónový olej).

„Vyrábí se z tmavých odrůd tabáku, které se suší vzduchem nad ohněm a následně rozřežou nebo nadrtí nadrobno. Ve Spojených státech představuje v současnosti nejoblíbenější formu bezdýmého tabáku – za posledních patnáct let se jeho odbyt zvýšil o 66%.

Kromě Spojených států má užívání moist snuffu dlouhou tradici i ve Skandinávii, zejména ve Švédsku, kdes e užívá tzv. „snus“, který je v podstatě jediným užívaným typem bezdýmého tabákového výrobku ve Švédsku (Wahlberg a Ringberger, 1999). Ve Švédsku se moist snuff vyrábí jinak než ve Spojených státech.

Tradiční americký snuff se při výrobě fermentuje, což mu dodává charakteristickou příchutí. Kvůli fermentaci bývaly ale v minulosti naměřeny vysoké koncentrace nežádoucích vedlejších produktů, zejména nitrosaminů (TSNA) a nitritu, které vznikaly v důsledku působení bakterií. Ve Švédsku prochází moist snuff při výrobě tepelnou úpravou podobnou pasterizaci, která zaručuje téměř dokonalou sterilitu a velmi nízký obsah nitrosaminů (TSNA). Díky vylepšování výrobních procesů za posledních pětadvacet let se ale obsah TSNA snížil jak ve švédském tak v americkém snuffu.

3.2 Prevalence:

„Prevalenci užívání bezdýmých tabákových výrobků se nedostalo zdaleka tolik zájmu jako prevalenci kouření tabáku. Rozsah užívání bezdýmého tabáku mezi dospělými byl ale změřen v rámci Národního dotazníkového šetření zaměřeného na zdraví. Ten v případě dospělých definuje jako současné uživatele bezdýmých tabákových výrobků ty, kteří užili bezdýmý tabákový výrobek nejméně dvacetkrát a užívají jej každodenně nebo obden. V roce 1991 byla prevalence současného užívání bezdýmých tabákových výrobků mezi muži ve Spojených státech přibližně na úrovni 5,6% (4,8 milionu uživatelů) a v roce 2000

klesla na 4,4% (4,4 milionu). V roce 1991 užívalo ve Spojených státech bezdýmé tabákové výrobky přibližně 0,6% dospělých žen (533 tisíc) a do roku 2000 se tato prevalence snížila na 0,3% (324 tisíc) (CDS, 1993; Tomar, 2003). Podobně jako u kouření, byla prevalence užívání bezdýmých tabákových výrobků vyšší u mužů, kteří absolvovali maximálně středoškolského vzdělání, a byla vyšší ve venkovských oblastech (9%) než v městských aglomeracích (3%).“ (Rodu et Godshall, 2008)

Výzkum prevalence na území České republiky se mi nepodařilo dohledat. Bohužel se jedná o druh tabáku, který není příliš prozkoumávaný. Na našem území se užívá hlavně mezi mladými sportovci (zejména mezi hráči týmových sportů) a obvykle nebývá užíván dlouhodobě, maximálně několik let. Druhou skupinu uživatelů tvoří bývalí (nebo přestávající) kuřáci cigaret, kteří se nechtějí zbavit návyku a mění formu užívání na méně rizikovou.

V porovnání s prevalencí kouření cigaret v české populaci:

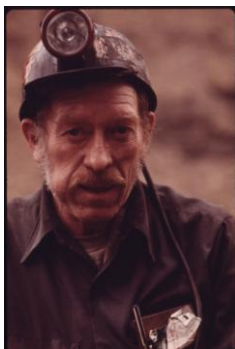
- kde se počet kuřáku mírně snižuje (zejména u mužů),
- značná část kuřáků by ráda přestala,
- zřetelně se zvyšuje nárůst kuřáku u dospívající mládeže (Csémy, n. d.),

je situace následující:

- uživatelů moist snuff přibývá (zejména u mužů),
- většina uživatelů se žvýkáním přestat nechce,
- nárůst uživatelů je zřejmý zejména u mládeže.

Moderní formy žvýkacího tabáku (porcovaný moist snuff) nemají v České republice dlouhou tradici. Dostal se k nám zejména pomocí hokejistů, kteří si jej dováželi ze zahraničí, kde již u sportovců populární byl. Žvýkací tabák jako takový (v drcené formě), má již na našem území delší kořeny. Oblíbený byl (a do jisté míry stále je) u horníků pracujících v dolech, kde je kvůli výskytu metanu a jiných hořlavých plynů, naprostý zákaz kouření a manipulace s ohněm. Horníci byli tedy nuceni přejít z kouření na tzv. bago (slangové dobové označení žvýkacího tabáku).

Obrázek 6 Horník, žvýkající tabák 1



(Vaporcigarettesreview.net, n.d.)

Obrázek 7 Horníci, žvýkající tabák 2



(Istockphoto.com, n.d.)

Historicky se tabák dostal do střední Evropy nejprve do Švýcarska, poté i do dalších států. České země se seznámily s tabákem až koncem 16. století v době panování Rudolfa II. a časech nájzdů Turků na Uhry. (Králíková, n. d.)

3.3 Žvýkací tabák a hokej

„Lední hokej, je týmový sport hraný na ledě. Je to jeden z nejrychlejších sportů na světě. Hráči na bruslích dosahují vysokých rychlostí a vystřelený puk někdy přesáhne i rychlost 160 km/h.

Hokej vznikl koncem 19. století v Kanadě, ale brzy se rozšířil i do Evropy (hlavně severní a střední) a později částečně i do Asie. První záznam o hokejovém utkání, konaném na známém místě a ve známý čas, se zaznamenaným výsledkem mezi dvěma týmy se uskutečnilo 3. března 1875 v Montrealu na Victoria Skating Rink“. (Wikipedia, n. d.)

Hokej je kolektivní sport. Je velmi rychlý, agresivní a velmi náročný jak na fyzickou stránku, tak hlavně na psychiku hráčů. Mladí hokejisté jsou při cestě za svým vytouženým cílem stát se profesionálem ve značném stresu, kterého ve sportovní kariéře prakticky nikdy nezbaví. Dalo by se říci, že je to sport pouze pro silné jedince. Již na počátku hokejové kariéry se malí sportovci musí připravit na různé nástrahy. Jedním z největších

problémů u těchto dětí je šikana. Vyskytuje se prakticky bez výjimky v každém týmu a jsem přesvědčena, že není hokejista, který by se s ní nesetkal. Vyrůstat v takto drsném a stresujícím prostředí se nutně promítá na psychice a životním stylu hráčů. Kdo tuto tenzi v dětství překoná a rozhodne se pokračovat v dráze profesionálního hokejisty, se musí smířit s náročným životním stylem. Musí se naučit snášet značný tlak, který je kladen na jeho výkon, zvládat ohromnou fyzickou zátěž a vycházet s ostatními členy týmu. Často je také vystaven ponižování ze stran vedení i spoluhráčů. Takovýto stres si i ten nejsilnější jedinec musí nutně nějakým způsobem kompenzovat. Každý si najde svoji více či méně vhodnou metodu uvolnění a rozptýlení se. Tyto metody ovšem musí korelovat s jejich pracovními povinnostmi a nesmí narušovat jejich výkon. S nadsázkou se dá říct, že hokejista funguje jako stroj, který musí dbát o to, aby byl vždy ve fyzické a psychické pohodě k tomu aby podával kvalitní výkony. Pokud tomu tak není, je na jeho místo připraveno hned několik dravých náhradníků. Proto je velice důležité, jak tráví hokejista volný čas a bojuje se stresem. V souladu se zdravým životním stylem a stereotypem hokejistů, existuje jen málo napravovacích mechanismů při práci se stresem. Látkové závislosti bývají ojedinělé, přesto ukončily nejednu kariéru (nebo následovaly bezprostředně po ukončení profesionální kariéry). Nelátkové závislosti (pokud je lze vždy tak nazývat) jsou velice časté. Zdaleka nejčastější je gamebling. Hokejisté mohou být ukázkovým prototypem gamblera. Mají dostatek financí (obvykle s vysokými částkami neumí hospodařit a neznají skutečnou hodnotu peněz), na druhou stranu velmi málo volného času a jsou hraví. Dále se zde dá polemizovat o závislosti na sexu, ať již s jednou či více různými partnerkami nebo vyhledávání profesionálních prostitutek. Takovéto chování jistě není ojedinělé. Vrátime-li se k látkám, tak další „vhodnou“ pro odbourávání stresu je alkohol. Jelikož se hokejisté většinou baví společně, jako tým, je alkohol vhodným „společníkem“ pro akce. Zejména oslavy po vítězství (nebo pití zahánějící žal z prohry), tento způsob konzumace je však nárazový a není možné ho při sezóně opakovaně vyhledávat. Dopady alkoholu na somatický i psychický stav jsou s podáváním výkonů na ledě neslučitelné. Ovšem v době letní pauzy, je alkohol vítaným zpestřením. Dále se nabízí tabák. Kouření je prakticky vyloučeno neboť i v malé míře postihuje dýchací systém a znemožňuje sportovcům jejich plné nasazení. Ovšem nikotin, obsažený v cigaretách je při zvládání stresu neocenitelnou látkou. Hokejisté na tento fakt přišli již dávno, proto si „zamilovali“ tabák ve formě moist snuff. Zřejmě ani není náhodou, že balení tabáku jsou

ve formě puku. Tento trend se k nám dostal z Kanady a ze Švédska, tradičních hokejových zemí a velice se u českých hokejistů uchytil. Žvýkání tabáku umožňuje hráčům lépe se soustředit, snášet stres, a jelikož je nikotin obsažený v tabáku stimulant, umožňuje jim i zvýšit jejich aktivitu. Způsob užívání je také pro hokejisty velice vhodný. Mohou si malý sáček (sáčky) vložit pod rty a během toho, co se tabák uvolňuje, mohou vykonávat veškeré činnosti. Nejsou tedy omezováni a klidně mohou při užívání hrát hokej. Běžně můžeme vidět hráče, kteří sedí na střídačce s viditelně se rýsujícími sáčky tabáku pod rty a v pravidelných intervalech vyplivující zbarvené sliny. Tato skutečnost je mimo jiné pozorovatelná i u hráčů jiných kolektivních sportů, zejména rugby nebo baseball.

Obrázek 8 Žvýkající hráč 1



(Skmchd.org, n.d.)

Obrázek 9 Žvýkající hráč 2



(Sports.yahoo, n.d.)

Dalším aspektem popularity žvýkacího tabáku u hráčů ledního hokeje je fakt, že s užíváním začínají obvykle později než kuřáci cigaret. Často se s ním seznamují v souvislosti s hraním hokeje, setkávají se s ním v týmu, do kterého chtějí zapadnout. V pubertálním věku jsou mladiství velice náchylní k tomu nechat se strhnout okolím. Obzvláště, když žvýkání tabáku vidí i u svých starších hokejových vzorů.

„Puberta je doba nejistot a zmatků, bouří v organismu mladého člověka, které se odrážejí i ve vnějších projevech, doba, kdy si dítě uvědomuje svou osobitost a zkouší hranice své samostatnosti“ (Matějček, 2000). “V souvislosti s pubertou rozlišujeme rozvojové úkoly tohoto období, jež se týkají:

1. *Pojetí a přijetí vlastního těla jako hodnoty – kterou je potřeba uchovávat a chránit*
2. *Pojetí a přijetí vlastní přirozenosti (mužské / ženské)*
3. *Pojetí a přijetí sebe samého a svého postavení ve vrstevnických vztazích*
4. *Ujasňování vlastní budoucnosti*
5. *Uchování rodinného zázemí jako útočiště, které nabízí porozumění a poskytuje pomoc.“*
(Helus, 2004)

4 Tabák a harm reduction:

„Přístup „harm reduction“ vznikl z přístupu „public health“ (ochrana veřejného zdraví), který vznikl v souvislosti s šířením viru HIV a sleduje ochranu celé populace zejména před přenosem závažných infekčních chorob. Na rozdíl od přístupu „public health“, který akcentuje ochranu zdraví celé společnosti, klade přístup „harm reduction“ důraz na individuální potřeby uživatele drog.

Kanadské centrum (CCSA, 1996, in Hunt, 2003) věnující se problematice návykových látek sestavilo principy harm reduction.:

1. pragmatičnost: Harm reduction akceptuje, že látky měnící vědomí, jsou běžným prvkem lidské zkušenosti.

2. humanistické hodnoty: Jako fakt je akceptováno rozhodnutí uživatele drogy užívat. Neznamená to však schvalování užívání.

3. zaměření na poškození: Prioritou je snížit negativní dopady užívání přímo u uživatele a jeho okolí než se snažit snížit užívání drog jako takové. Harm reduction nevyklučuje, ale ani neprosazuje abstinenci jako dlouhodobý cíl. V některých případech může být snížení dávek jednou z nejúčinnějších forem harm reduction, jindy může být efektivní změna způsobu užívání.

4. zvažuje náklady a přínosy: Je uplatňován proces identifikace, měření a posouzení problému poškození spojených s užíváním, jsou prováděna hodnocení nákladů a přínosů intervencí, protože pak je možné zaměřit zdroje na priority.

5. zaměření na bezprostřední cíle: Programy mají vytvořeny hierarchie cílů, které jsou vztaheny k jednotlivcům, cílové skupině a komunitě tak, aby odpovídaly na aktuální potřeby. Dosažení bezprostředního a realistického cíle je obvykle prvním krokem k bezpečnému užívání nebo abstinenci.

The international Harm Reduction Association (IHRA) předpokládá, že v „v rámci harm reduction by měl být zahrnut alkohol, tabák, léky na předpis, nelegální drogy a těkavé

látky“. V tomto smyslu, programy, které vedou jak k abstinenci, tak ke kontrolovanému pití, mají své místo v oblasti harm reduction (Heather, 1993 in Kalina et al. 2008).

Co se týče tabáku, opatření, která snižují inhalaci dehtu spojenou s nikotinovou závislostí a kouřením tabáku (například cigarety s nižším obsahem dehtu, nikotinové náplasti a žvýkačky), mohou být také zahrnuta do opatření harm reduction.“ (Janíková, 2008)

„Historie minimalizace rizik užívání tabáku začala v roce 1974, kdy byl v britském lékařském žurnálu Lancet publikován speciální článek odborníka na závislost na tabáku Michaela A. H. Russela (Russell, 1974), který s odvoláním na „vysoký závislostní potenciál a univerzální přitažlivost účinků nikotinu“ pro kuřáky označil „přísnější restriktivní opatření“ a „zintenzivňování“ protikuřáckých snah za „okázalé mrhání energií“. „Cíl dosáhnout abstinence a zákazu všech forem kouření“ je podle něj „nerealistický a předurčený k neúspěchu““. (Rodu et Godshall, 2008)

Princip harm reduction se netýká jen klasicky injekčních uživatelů drog, ale i alkoholiků a kuřáků a prakticky se dá tvrdit, že je uplatnitelný u jakékoliv formy závislosti. Ohledně závislosti na nikotinu, zde bohužel není žádná zmínka o bezdýmých tabákových výrobcích. Ačkoliv užívání moist snuff, jako substitute ke kouření cigaret, jednoznačně splňuje veškeré výše uvedené principy harm reduction. Podrobněji bych se zaměřila na bod 3.:

„3. zaměření na poškození: Prioritou je snížit negativní dopady užívání přímo u uživatele a jeho okolí než se snažit snížit užívání drog jako takové. Harm reduction nevylučuje, ale ani neprosazuje abstinenci jako dlouhodobý cíl. V některých případech může být snížení dávek jednou z nejúčinnějších forem harm reduction, jindy může být efektivní změna způsobu užívání.“

Zde je klíčová „změna způsobu užívání“. Tak jako u injekčních uživatelů drog je velice přínosné, přejdou-li na bezpečnější způsob aplikace, (napří. polykání drogy pomocí kapsle), stejně tak je změna způsobu užívání žádoucí i u kuřáků cigaret. V současné době je kuřákům nabízeno několik alternativ ke kouření ve formě bezdýmých tabákových výrobků, které splňují princip harm reduction. Pokud chce kuřák s tabákem přestat úplně, a má zájem kromě psychoterapie využít i podpůrné přípravky, má několik možností. V

první řadě volně prodejné přípravky s obsahem nikotinu a v druhé řadě několik léků na předpis, které mnohonásobně zvyšují šanci na úspěch při odvykání kouření.

4.1 Farmakoterapie:

1) volně prodejné: náplasti, žvýkačky, podjazykové tablety, inhalátory, pastilky

Náhradní terapie nikotinem:

„Nikotin bývá charakterizován jako látka s vysokým závislostním potenciálem. Sám o sobě ale představuje nulové nebo pouze velmi nízké zdravotní riziko. Americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) uznal bezpečnost přípravků používaných pro náhražkovou terapii nikotinem tím, že povolil jejich prodej volně bez předpisu. Dlouhodobé užívání náhradní terapie nikotinem nebylo asociováno s výskytem zdravotních rizik a náhradní terapie je považována za méně nebezpečnou než návrat (relaps) ke kouření cigaret (Murray et al., 1996; Hubbard et al., 2005 in (Rodu et Godshall, 2008)).

a) orální vstřebávání:

Tato forma substituce působí rychle a krátkodobě. Je ovšem potřeba se naučit produkty správně užívat, jinak se mohou dostavit nepříjemné vedlejší účinky, například ve formě nevolnosti.

inhalátor (Nicorette),

Obrázek 10 Inhalátor Nicoterre



(Nicorette, n.d.)

„Zohledňuje fyzické i psychické aspekty kouření. Hodí se pro kuřáky, kterým chybí pocit držení cigarety v ruce. Inhalátor je určen pro léčbu závislosti na nikotinu (kouření), pomáhá zmírnit abstinenční příznaky vyskytující se u odvykajících kuřáků a lze jej využít i jako podpůrný prostředek ve snaze o snížení počtu vykouřených cigaret. Pomáhá odvykajícím kuřákům v momentě chuti na cigaretu a umožňuje snadněji překonat abstinenční příznaky vyvolané nedostatkem nikotinu.“ (Nicorette, n. d.)

žvýkačky (Nicorette)

Obrázek 11 Žvýkačky Nicorette



(Nicorette, n.d.)

„Nikotinové žvýkačky se ve Spojených státech předepisují pacientům, kteří chtějí přestat kouřit, od roku 1984. Řadí se mezi přípravky bez následných zdravotních rizik a na základě schválení Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv se prodávají volně bez předpisu od roku 1996. (Rodu et Godshall, 2008). Pomáhají zmírnit abstinenční příznaky vyskytující se u odvykajících kuřáků a lze je využít i jako podpůrný prostředek ve snaze o snížení počtu vykouřených cigaret. Pomáhají odvykajícím kuřákům v momentě chuti na cigaretu a

umožňují snadněji překonat abstinenční příznaky vyvolané nedostatkem nikotinu. Jsou vhodné pro kuřáky, kteří kouří nárazově v průběhu dne. Během užívání žvýkaček NICORETTE® se uvolňuje nikotin a vstřebává se sliznicí dutiny ústní do organismu. Množství nikotinu obsažené ve žvýkačkách je zpravidla dostačující ke snížení touhy po kouření.

podjazykové tablety (Nicorette microtabs),

Obrázek 12 Podjazykové tablety Nicorette



(Nicorette, n.d.)

„Lékovou formou jsou bílé, ploché, kulaté tablety se zkosenými hranami, určené k rozpuštění pod jazykem. Na jedné straně tablety je vyraženo „NIC“ a „2“ na druhé straně. Kromě léčivé látky přípravek dále obsahuje betaex, koloidní bezvodý oxid křemičitý, krospovidon a steran hořečnatý.“ (Psychoweb, n. d.)

pastilky (NiquitinCQ)

Obrázek 13 Pastilky NiQuitin CQ



(Niquitin, n.d.)

„Pastilky NiQuitin pomáhají odvykajícím kuřákům během odvykací terapie udržet si váhu pod kontrolou, pastilka se zcela rozpustí v ústech a všechny nikotin se dostává do organismu (na rozdíl od nikotinových žvýkaček)“ (Niquitin, n. d.)

b) transdermální vstřebávání:

Zde se jedná pouze o náplasti. Účinek nastupuje pomalu, ale zato působí dlouhodobě. Oproti orálním přípravkům má tu výhodu jednoduché aplikace.

náplasti (Nicorette),

Obrázek 14 Náplast Nicorette



(Nicorette, n.d.)

„Nikotinová náplast byla ve Spojených státech představena v roce 1992 a bez lékařského předpisu se prodává od roku 1996. (adi, červenec 08, 141) Dodávají kontrolovanou dávku nikotinu rozloženou rovnoměrně po celou aktivní část dne, tedy po dobu šestnácti hodin. Náplasti se aplikují ráno a před spaním se odlepí - přísun nikotinu v noci může způsobovat nespavost. Denně se používá pouze 1 náplast.“(Nicorette, n. d.)

2) léky na předpis: bupropion, varaniklin

Bupropion SR (Zyban, Wellbutrin)

Obrázek 15 Bupropion



„Bupropion působí v mozku podobně jako kouření – je inhibitor reuptaku noradrenalinu a dopaminu. Efektivita (cca dvojnásobná abstinence ve srovnání s placebem) se příliš neliší podle míry závislosti, historie deprese nebo alkoholismu. Léčba trvá rovněž nejméně 8, raději 12 či více týdnů. Bupropion je u silných kuřáků vhodné kombinovat s některou z forem NTN. Kontraindikací jsou křečové stavy typu epilepsie, současné užívání inhibitorů MAO nebo jiné formy bupropionu, mentální anorexie (Fiore, 2008). Zyban je jako lék závislosti na tabáku pouze vázán na recept, bez omezení. Wellbutrin je jako antidepresivum rovněž vázán na recept (stejná tableta 150 mg bupropionu SR), ale smí jej předepsat jen neurolog, psychiatr nebo sexuolog – pacient jej ale má z velké části hrazen.“

Vareniklin (Champix)

Obrázek 16 Champix



„Vareniklin, nejnovější lék k léčbě závislosti na tabáku, je prvním cíleně vyvinutým lékem pro tento účel neobsahujícím nikotin. Vychází z cytisinu, přírodní látky používané k léčbě závislosti na tabáku po léta zejména v Bulharsku (Tabex). Je to parciální agonista určitého typu nikotinových acetylcholinových receptorů, typického pro silně závislé kuřáky: $\alpha 4\beta 2$. Má jak agonistickou aktivitu (naváže se na tyto receptory namísto nikotinu, a zabrání tak abstinčním příznakům, protože dojde k vyplavení dopaminu v nukleus accumbens), tak aktivitu antagonistickou (pokud by si kuřák s vareniklinem zapálil, cigareta mu neposkytne obvyklý pocit odměny, protože receptory jsou již obsazeny vareniklinem). Vareniklin úspěšnost cca ztrojnásobuje: krátká intervence s vareniklinem by tedy mohla mít úspěšnost až 15 %, intenzivní léčba i přes 30 %, studie při šestiměsíční léčbě měla úspěšnost 44 % (Jorenby, 2006, Gonzales, 2006, Tonstad, 2006). Kromě pacientova rozhodnutí a snahy o změnu návyků záleží i na délce léčby (to se týká všech tří druhů farmakoterapie): měla by trvat nejméně 3 měsíce, raději 6 a více – závislost na tabáku je chronické onemocnění s vysokou pravděpodobností relapsu.“

Náhradní nikotinová terapie vs. žvýkáci tabák:

Koncentrace a dostupnost nikotinu obsaženého v bezdýmých tabákových výrobcích

Bezpochyby jsou přípravky náhradní nikotinové terapie (NNT) méně rizikové než moist snuff. Pokud se ovšem kuřák nechce vzdát tabáku jednorázově, měl by být obeznámen se všemi možnostmi. Příkladem způsobu odvykání může být např. metoda, kdy přejde kuřák na žvýkáci tabák, po čase na NNT a posléze přestane a abstínuje sám bez pomoci. Co se týče obsahu nikotinu, nejvyšší koncentraci má moist snuff, dále cigarety a na posledním místě léčiva NNT. Kuřák by si tedy měl rozvrhnout množství přijatého nikotinu a dávky postupně snižovat.

„Bezdýmé tabákové výrobky obsahují mnohem vyšší koncentrace nikotinu než léčiva s obsahem nikotinu a tyto koncentrace jsou na úrovni, která je obecně považována za koncentraci vytvářející závislost (Tilashalsky et al.,1994; Richter a Spierto, 2003). Biologická dostupnost nikotinu z bezdýmých tabákových výrobků závisí na pH výrobku, protože nikotin obohacený o protony (v zásaditějších výrobcích) se přes ústní sliznici vstřebává účinněji a rychleji než tytéž formy nikotinu v kyselějších výrobcích. Absorpční kinetika nikotinu závislá na výší pH je velmi důležitým důvodem, proč se bezdýmý tabák nekonzumuje jako potraviny. V obsahu žaludku je pH velmi kyselé, což silně zpomaluje (inhibuje) absorpci nikotinu (Richter a Spierto, 2003).“ Nehledě na fakt, že tabák nemá příliš valnou chuť a při užívání moist snuff je důležité, aby uživatel sliny, které vylučuje během užívání, nepolykal. Jinak se vystavuje velmi pravděpodobnému riziku zvracení. Ovšem otrlí uživatelé s velkou tolerancí tyto „tabákové sliny“ bez problému polykají.

V České republice funguje několik specializovaných Center léčby závislosti na tabáku: v Brně, Českých Budějovicích, Liberci, Olomouci, Ostravě, Plzni a v Praze jsou tyto centra 3. „Realizátorem projektu Centra pro léčbu závislosti na tabáku (CLZT) je společnost PharmTop, partnery projektu jsou Ministerstvo zdravotnictví ČR, česká kancelář WHO, Česká koalice proti tabáku a farmaceutické společnosti Pfizer a Boehringer Ingelheim.

Struktura projektu je založena na vytvoření specializovaných center pro léčbu závislosti na tabáku při fakultních nemocnicích. Ta budou doplněna dalšími dvěma centry při krajských nemocnicích tak, aby území České republiky bylo pokryto rovnoměrně. Cílem projektu je

vybudovat řízenou síť center pro léčbu závislosti na tabáku a tím napomoci začlenění léčby této závažné nemoci do struktury zdravotní péče. Za opěrné body této sítě byly vybrány fakultní nemocnice jako prestižní pracoviště určující standard lékařské péče s velkou koncentrací pacientů i lékařů.

Hlavním úkolem center bude působit jako terapeutické a diagnostické pracoviště, ale i jako edukační zařízení a zdroj dat, která bude možno využít pro další začlenění léčby závislosti na tabáku do systému zdravotnictví. Dalším úkolem center bude působení v rámci nemocnice jako odborné konzultační centrum.“ (Clzt, n. d.)

Tato centra fungují jako klasická specializovaná zdravotnická zařízení. Pacient se objedná, projde vstupním vyšetřením, kde se zjišťuje jeho váha, tlak, vitální kapacita plic a obsah oxidu uhelnatého v krvi. Dále je pak pacient v kontaktu se specializovanou lékařkou/lékařem a absolvuje úvodní terapii s návrhem léčby. Pokud pacient vyhledá toto centrum, může si být téměř jistý, že zvolil dobře a léčba bude probíhat snáze, než v případě, pokud by se snažil přestat bez odborné pomoci. Pokud kuřák vyhledá při snaze o léčbu závislosti praktického lékaře, může být na tato Centra léčby závislosti na tabáku odkázán (pokud se Centrum vyskytuje v nedaleké vzdálenosti od pacientova bydliště).

Jak přípravky náhradní nikotinové terapie (NTN), tak samozřejmě léky na předpis, podléhají přísné regulaci léčiv. Přesto v mnohých kuřácích i nekuřácích panuje velká nedůvěra a přesvědčení, že tyto přípravky a zejména pak nikotin, jsou pro člověka nebezpečné, ne-li dokonce stejně tak nebezpečné jako samotné cigarety. Dalším důvodem, proč velká část kuřáků nezvolí náhradní nikotinovou léčbu, je cena medikamentů. Pro mnohé kuřáky je cena jak volně prodejných přípravků tak léků na předpis příliš vysoká. Tento argument ovšem není také pádný. Za cigarety utratí kuřáci stejnou, nebo i vyšší částku než za substituční léčbu. Kuřáky ovšem odrazuje utratit větší sumu najednou, lépe se jim utrací nižší částky za cigarety průběžně.

„V roce 2001 byl mezi 1046 dospělými kuřáky proveden průzkum, podle kterého se 53% z nich mylně domnívá, že nikotin způsobuje rakovinu, a 14% uvedlo, že neví (Cummings et al., 2004). V dalším průzkumu z roku 2002 bylo zjištěno, že polovina kuřáků si dělá starosti ohledně negativních vedlejších účinků náhražkové terapie nikotinem (Mintel, 2002). S

podobným problémem se lze setkat i ve Spojeném království, kde bylo v nedávno provedeném průzkumu zjištěno, že podle 69% kuřáků je náhradní terapie nikotinem podobně škodlivá jako kouření cigaret.

S mylnými představami se lze setkat i mezi lidmi se zdravotnickým vzděláním. 22% praktických lékařů ve Spojeném království se domnívá, že náhradní terapie nikotinem je stejně škodlivá jako kouření cigaret, 40% si myslí, že nikotin může způsobit kardiovaskulární onemocnění a mrtvice, a podle čtvrtiny praktických lékařů může vyvolat rakovinu plic“ (Halpin, 2005 in (Rodu et Godshall, 2008)).

Tyto mylné představy a nedostatečné informace o škodlivosti nikotinu, jsou vedle přesvědčení o menší škodlivosti tzv. „lehkých cigaret“ nejčastější desinformací kuřáků i ostatní populace.

Téměř pětina kuřáků věří, že některé cigarety škodí méně než jiné

„I přes zákaz užívání označení cigaret jako "lehké" nebo "tvrdé" si stále část kuřáků myslí, že bílé či stříbrné krabičky nebo tenké cigarety škodí jejich zdraví méně než jiné. Vyplývá to ze studie v několika západních zemích, které se zúčastnilo více než 8 tisíc kuřáků. Podle jednoho z autorů tak stále zůstává prostor pro další regulaci, např. jednotné krabičky pro všechny značky i druhy cigaret v nejbližší době zavede Austrálie.“ (Drogy, 2011).

Obrázek 17 Reklama (Adweek, n.d.)



„Chewing tobacco has three times the nicotine as cigarettes and will kill you just as dead.“

Příkladem matoucí informace může být i tato edukační reklama o škodlivosti žvýkacího tabáku, která je údajně ještě vyšší než škodlivost cigaret.

4.2 Žvýkací tabák vs. cigarety

„Ve srovnání s cigaretami se nikotin z bezdýmých tabákových výrobků vstřebává o něco pomaleji, nejvyšší úroveň jeho koncentrace v žilní krvi jsou ale obdobné (Benowitz, 1988). Po požití bezdýmých tabákových výrobků vydrží zvýšený obsah nikotinu v krevním séru navíc déle, než je tomu po kouření cigaret (Benowitz, 1988). To může pomoci vysvětlit poznatek, že mezi exkuřáky byla jednotková spotřeba bezdýmých tabákových výrobků mnohem nižší než jejich dřívější jednotková spotřeba cigaret (Tilashalski et al., 1995; Tilashalski et al., 1998). Uživatelé bezdýmých tabákových výrobků i kuřáci tak ve finále konzumují denně srovnatelné množství nikotinu.“

Srovnání rizik užívání bezdýmých tabákových výrobků a kouření

„Zjištěná zdravotní rizika související s užíváním tabákových výrobků jsou markantně nižší, než je tomu v případě rizik souvisejících s kouřením.“

Pro zajímavost přikládám tabulku zachycující rizikovost bezdýmých tabákových výrobků:

[Obrázek 18 Zdravotní rizika žvýkacího tabáku](#)

Tabulka 1. Žvýkací tabák a rakovina úst a horních cest dýchacích

Místo	Relativní riziko (interval spolehlivosti 95%)	Studie	Případy/kontroly
Dutina ústní	0,6 (0,3-1,3)	2	283/296
Hltan	—	—	—
Dutina ústní + hltan	1,1 (0,8-1,6)	4	2113/4454
Hrtan	1,3 (0,9-1,8)	1	387/2560
Dutina ústní + hltan + hrtan	1,7 (1,2-2,4)	2	362/457
Všechna místa	1,2 (1,0-1,4)	8	3145/5245

Tabulka 2. Moist snuff a rakovina úst a horních cest dýchacích

Místo	Relativní riziko (interval spolehlivosti 95%)	Studie	Případy/kontroly
Dutina ústní	1,1 (0,8-1,6)	2	482/955
Hltan	0,7 (0,4-1,4)	1	135/641
Dutina ústní + hltan	0,7 (0,4-1,2)	3	1682/3831
Hrtan	1,2 (0,9-1,7)	2	544/3201
Dutina ústní + hltan + hrtan	—	—	—
Všechna místa	1,0 (0,8-1,2)	5	2846/4926

Tabulka 3. Šňupací tabák a rakovina úst a horních cest dýchacích

Místo	Relativní riziko (interval spolehlivosti 95%)	Studie	Případy/kontroly
Dutina ústní	—	—	—
Hltan	—	—	—
Dutina ústní + hltan	4,0 (2,7-5,9)	3	298/947
Hrtan	—	—	—
Dutina ústní + hltan + hrtan	13 (8,0-20)	1	93/393
Všechna místa	5,9 (1,7-20)	4	391/1340

Tabulka 4. Jakýkoliv typ bezdýmého tabáku a rakovina úst a horních cest dýchacích

Místo	Relativní riziko (interval spolehlivosti 95%)	Studie	Případy/kontroly
Dutina ústní	2,8 (1,9-4,1)	4	581/796
Hltan	2,3 (1,2-4,4)	3	189/472
Dutina ústní + hltan	1,5 (1,1-2,0)	3	655/2718
Hrtan	1,8 (0,3-9,3)	1	23/100
Dutina ústní + hltan + hrtan	—	—	—
Všechna místa	1,9 (1,5-2,3)	7	1428/3681

(Rodu et Godshall, 2008)

Obrázek 19 Rakovina – bezdýmý tabák vs.cigarety

Adiktologie

Tabulka 5. Riziko rakoviny na různých místech spojených s užíváním bezdýmého tabáku a kouřením

Místo vzniku rakoviny	Rizika plynoucí z užívání bezdýmého tabáku*	Rizika plynoucí z kouření**
Hltan	Žádný vztah	RR = 5–11
Hrtan	Žádný vztah	13–15
Plice	Neadekvátní	13–23
Žaludek	Nepřesvědčivá	1,4–2,0
Ledviny	Žádná asociace	1,3–3,7
Jícen	Nepřesvědčivá	7–8
Karcinom pankreatu	Neprůkazná	2,3
Rakovina močového měchýře	Žádná	2,2–3,3

* Převzato z [94].

** Mezi současnými kuřáky (muži a ženami). Centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (CDC) tyto hodnoty použilo pro stanovení n rodních odhadů mortality přisouditelné kouření [96].

(Rodu et Godshall, 2008)

„Lynn Kozlowski, přední americký odborník na kouření a závislosti na nikotinu, který působí na Pensylvánské srátní univerzitě, v letech 1984 a 1989 konstatoval, že bezdýmé formy tabáku představují pro uživatele menší rizika, a proto by mohly sloužit jako účinné náhražky cigaret (Kozlowski, 1984 a, b; Kozlowski, 1989). Výzkumníci z Alabamské univerzity v Birminghamu Brad Rodu a Philip Cole od roku 1994 posuzují rozdíly mezi riziky související s užíváním obou typů tabákových výrobků. S pomocí zjištěných odhadů rizik pocházejících z akceptovaných zdrojů doložili, že užívání bezdýmých tabákových výrobků má na svědomí pouze přibližně 2% zdravotních rizik asociovaných s kouřením (Rodu, 1994; Rodu a Cole, 1994; Rodu a Cole, 1995).

Královská lékařská kolej v Londýně je nejstarší a nejprestižnější lékařská společnost na světě. V roce 2002 vydala zprávu s názvem „Jak chránit kuřáky a šetřit životy“, v níž konstatuje, že: „ v závislosti na konkrétním výrobku je konzumace (bezdýmého) tabáku jako způsob užívání nikotinu až desetitisíckrát méně nebezpečná než kouření.“ Zpráva pokračovala ještě odvážněji prohlášením, že „někteří výrobci možná budou chtít propagovat bezdýmý tabák jako možnost minimalizace rizik a možná najdou oporu v obci odborníků na veřejné zdraví“ (Royal College of Physicans of London, 2002).“

Jak je zřejmé z výše uvedených prohlášení, o bezdýmých tabákových výrobcích jako o formě harm reduction se uvažuje již přes čtvrt století. Přesto se tento trend ani po dlouhé době nedostal k nám, do České republiky. Prodej moist snuff je u nás, stejně tak jako ve většině států Evropské unie ilegální, což je legislativně ošetřeno v níže uvedeném zákoně:

Zákon 110/1997 Sb. o potravinách a tabákových výrobcích

ZÁKON

ze dne 24. dubna 1997

§ 12

Tabákové výrobky

(1) K výrobě tabákových výrobků se používají

- a) pouze surový nebo technologicky upravený tabák,
- b) látky a jejich přípustné množství stanovené vyhláškou.

(2) Tabákové výrobky uváděné do oběhu nesmějí obsahovat látky stanovené vyhláškou.

(3) Tabák určený k orálnímu užití je zakázáno uvádět do oběhu.

§ 17h

(1) Podnikatel, který vyrábí nebo uvádí do oběhu tabákové výrobky, se dopustí správního deliktu tím, že nedodrží požadavky stanovené pro potraviny podle § 12 odst. 4.

(2) Podnikatel, který uvádí do oběhu tabákové výrobky, se dopustí správního deliktu tím, že

- a) v rozporu s § 12 odst. 3 uvede do oběhu tabák určený k orálnímu užití, nebo

b) v rozporu s § 12 odst. 2 uvede do oběhu tabákové výrobky, které obsahují látky zakázané vyhláškou.

(3) Podnikatel, který vyrábí tabákové výrobky, se dopustí správního deliktu tím, že

a) v rozporu s § 12 odst. 1 písm. a) použije k výrobě tabákových výrobků jiný než surový nebo technologicky upravený tabák,

b) v rozporu s § 12 odst. 5 nepředloží v termínu podle § 12 odst. 6 úplný výčet složek použitých při výrobě jednotlivých typů a značek tabákových výrobků nebo je nedoplní prohlášením, nebo

c) použije k výrobě tabákových výrobků látku nebo její množství v rozporu s § 12 odst. 1 písm. b).

(4) Za správní delikt se uloží pokuta do

a) 1 000 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 nebo odstavce 2 písm. a), odstavce 3 písm. a) nebo b),

b) 3 000 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 2 písm. b) nebo odstavce 3 písm. c).

§ 28

Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. září 1997, s výjimkou § 6, který nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1998, a § 3 odst. 1 písm. f) a g), která nabývají účinnosti dnem 1. července 1998.

Tento zákon byl přijat ve snaze snížit dostupnost a nabídku tabákových výrobků a slouží jako prevence před přehlcním tabákového trhu. Přes tuto legislativní bariéru je tedy obtížné prezentovat orální tabákové výrobky jako do jisté menší zlo pro kuřáky a možnou substituci při léčbě závislosti na kouření cigaret. Přesvědčení většiny odborné obce je tedy takové, že čím méně tabákových výrobků se na našem trhu vyskytuje, tím lépe. Tento zákon je ovšem velmi často porušován. Jak je zřejmé i z mého výzkumu, většina uživatelů žvýkacího tabáku si žvýkací tabák obstarává v klasických kamenných obchodech specializovaných na tabákové výrobky.

PRAKTICKÁ ČÁST:

5 Cíl práce a hypotézy

Cílem mého výzkumu je snaha o zmapování situace ohledně užívání žvýkacího tabáku (moist snuff) u profesionálních hráčů ledního hokeje.

Hypotézy

Domnívám se, že:

Hypotéza 1: Většina hráčů ledního hokeje v severočeském regionu užívá žvýkací tabák.

Hypotéza 2: Uživatelé žvýkacího tabáku nemají přesné informace o tomto výrobku.

Hypotéza 3: Hokejisté, užívající moist snuff obvykle jiné návykové látky neužívají. Pokud ano, tak pouze příležitostně a v malé míře. (V porovnání s kuřáky)

6 Popis metodologického rámce a metod

6.1 Metody výzkumu

Výzkum byl realizován kvantitativním přístupem. Pro tento výzkum jsem zvolila formu dotazníku. *„Dotazník v jeho základní podobě není nic jiného než standardizované interview předložené v písemné podobě. Výhody dotazníku: úspora času a finančních prostředků, data lze obvykle lépe kvantifikovat. Nevýhody dotazníku: menší pružnost (např. nelze klást doplňující otázky), formulace otázky nemusí být dostatečně srozumitelná všem, obvykle nižší věrohodnost dat (zařazení tzv. lžiskóre sice umožní vyřadit nejméně věrohodné sety odpovědí, neumožňuje však přiblížit se k pravdivým odpovědím), příprava dotazníku si vyžaduje větší pečlivost než příprava interview. (Ferjenčík, 2000)“.*

6.2 Cílová populace

Tento výzkum byl proveden na reprezentativním vzorku hráčů hokeje ve městech Most a Litvínov.

6.3 Výběrový soubor

Všichni hráči obdrželi dotazník, ale vyplňovali jej pouze uživatelé moist snuff.

Překvapivým zjištěním bylo, že jej vyplnilo průměrně 80% všech hráčů z celkového počtu respondentů 39 ve věku 19 až 30 let.

6.4 Metody zpracování a analýza dat

Výzkum byl realizován pomocí dotazníku o 20 otázkách, na které respondenti odpovídali buď vybráním jedné z nabídnutých možností, nebo krátkou vlastní odpovědí. U některých otázek jsem záměrně vynechala nabídku odpovědi, jelikož mne zajímal vlastní názor respondentů. Otázky byly kladeny od všeobecných po specifické. Pokud respondent na některou z otázek nechtěl odpovídat, vynechal ji.

Na konci dotazníku dostali prostor pro vlastní názory nebo vzkaz pro autora výzkumu. Dobrovolní účastníci výzkumu byli s jeho účely obeznámeni.

Data jsem sbírala v průběhu měsíců ledna a března roku 2011. Odpovědi jsem následně zpracovala do grafů.

6.4.1 Dotazník:

Viz. příloha č. 2. Součástí dotazníku byl informovaný souhlas. Všichni respondenti s ním byli obeznámeni a souhlasili se zpracováním získaných údajů.

Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce. Jsem studentka adiktologie na 1. Lékařské fakultě, UK. Cílem této práce je snaha rozšíření informací o žvýkacím tabáku a jeho uživatelích.

Jsi jedním desítek dobrovolníků, kteří se mého výzkumu účastní.

Tento dotazník je zcela anonymní a informace, které z něj získám, budou použity pouze k účelům bakalářské práce. Má-li být studie úspěšná, je důležité, abys odpovídal upřímně, a tvé odpovědi jsou považovány za důvěrné.

Účast je dobrovolná. Narazíš-li na otázku, na kterou z nějakého důvodu nechceš odpovídat, nech ji nezodpovězenou. U většiny otázek jsou předznačeny odpovědi, pokud mezi nimi nenajdeš tu, která by vystihovala tvůj názor nebo zkušenosti přesně, označ odpověď, která je významem nejbližší.

Na otázky odpovídej tak, že křížkem (x) označíš příslušný rámeček, případně do něj vypíšeš text.

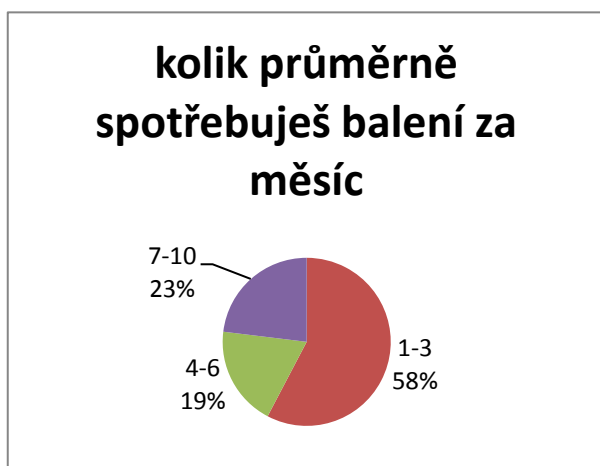
Pokud budeš mít nějaké dotazy nebo nejasnosti, adresuj je na mail: hanouskova.t@email.cz

Předem děkuji za tvůj čas

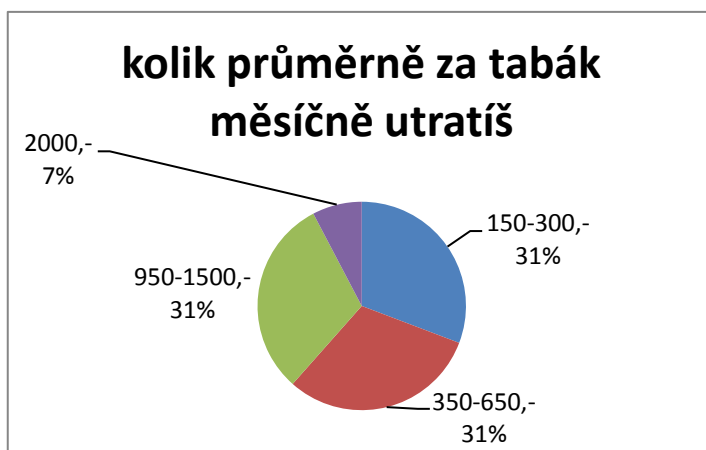
7 Výsledky

V této části práce se podrobně seznámíme s odpověďmi získanými z dotazníků. Každá otázka a odpověď jsou zachyceny v grafu, který procentuálně znázorňuje četnost odpovědí. Respondenti nebyli nuceni odpovídat na všechny položené otázky, tudíž rozložení odpovědí je vždy zlomkem z celkového počtu odpovídajících, ne tedy vždy z celkových 39 respondentů.

Graf 1



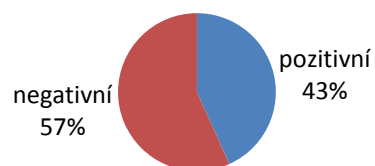
Graf 2



Spotřeba tabáku a jí úměrná suma, kterou uživatelé měsíčně utratí je úzce spjata se stylem užívání, který souvisí mimo jiné se sportem. Spotřeba se znatelně zvyšuje v období důležitých zápasů a snižuje v období volna. Co se týče financí, uživatelé snuffu utratí přibližně stejnou částku jako obdobně závislí kuřáci cigaret.

Graf 3

jaké byly tvé pocity při prvním užití

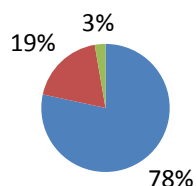


Prvotní hypotéza u této otázky byla jednoznačná. „Pocity prvouživatelů budou z valné většiny negativní“. Jak tomu bývá i u kouření cigaret. Mezi tyto pocity patří nepříjemná pachuť tabáku (s výjimkou ochucených druhů, kde je tabáková chuť potlačena chutí aromatických přísad). Z výsledku vyplývá, že subjektivní pocity uživatelů při prvním kontaktu jsou dosti individuální.

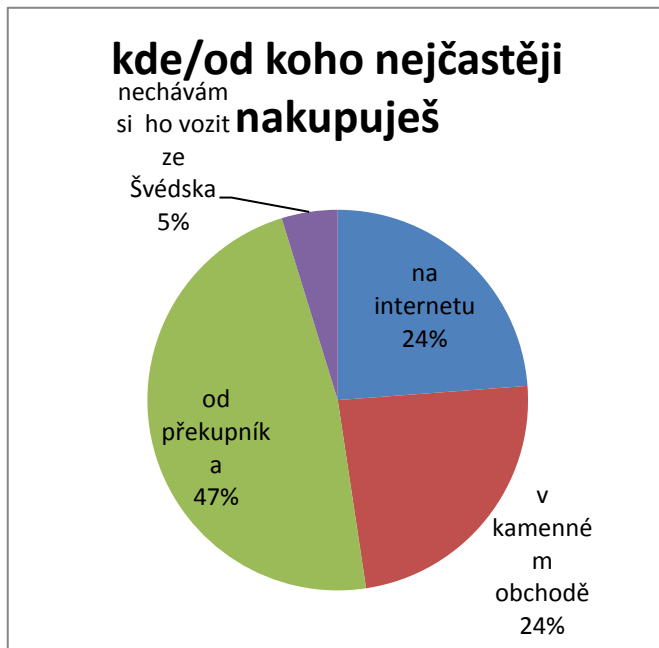
Graf 4

od koho jsi se poprvé o žvýkacím tabáku dozvěděl

- a) od spoluhráče (od známého)
- b) z médií
- ve Švédsku



Graf 5



Vzhledem k faktu, že prodej tohoto tabákového výrobku je v České republice ilegální, je velmi zajímavé zjištění, že 24% všech odpovídajících ho nakupuje v kamenném obchodě. Tyto specializované tabákové prodejny se vyskytují obvykle jen ve větších městech (zejména v Praze) a toto zboží je vystaveno na nepříliš viditelném místě nebo je prodáno pouze po osobním vyžádání. Na níže umístěných fotografiích je jeden z pražských obchodů, kde je možné žvýkáci tabák zakoupit.

Obrázek 20 Obchod 1



(Nelso, n.d.)

Obrázek 21 Obchod 2

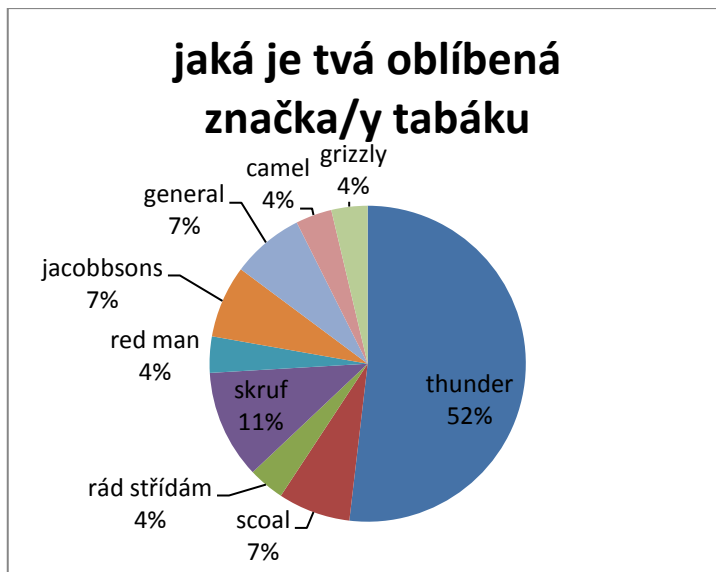


(Nelso, n.d.)

Žlutě jsou zde označeny balíčky žvýkacího tabáku.

Dále je velice běžné, že se moist snuff prodává také přímo na hokejových stadionech. Nejběžnější formou je ale nakupování přes prostředníka, který je obvykle také z řad hokejistů. Prostředník koupí značné množství tabáku v zahraničí a doma je poté prodává přes známé. Dalším způsobem je nákup přes internet ve specializovaných e-schopech nebo na různých diskusních fórech, kde o sobě dávají vědět jak nabízející, tak poptávající účastníci. Tato forma nákupu se vyplatí až při koupi více kusů.

Graf 6



Jednoznačně převažuje značka thunder a dále skruf, které patří zároveň mezi nejdostupnější.

Zde přikládám fotky neznámějších značek:

Obrázek 22



Obrázek 23



Obrázek 24



Obrázek 25



Obrázek 26



Obrázek 27



Obrázek 28



Obrázek 29



Obr. 30 – Thunder (Snuscentral, n.d.)

Obr. 31 – Scoal (Snustest, n.d.)

Obr. 32 – Skruf (Snuscentral, n.d.)

Obr. 33 – General (Snusthai, n.d.)

Obr. 34 – Grizzly (Advantageservice.net, n.d.)

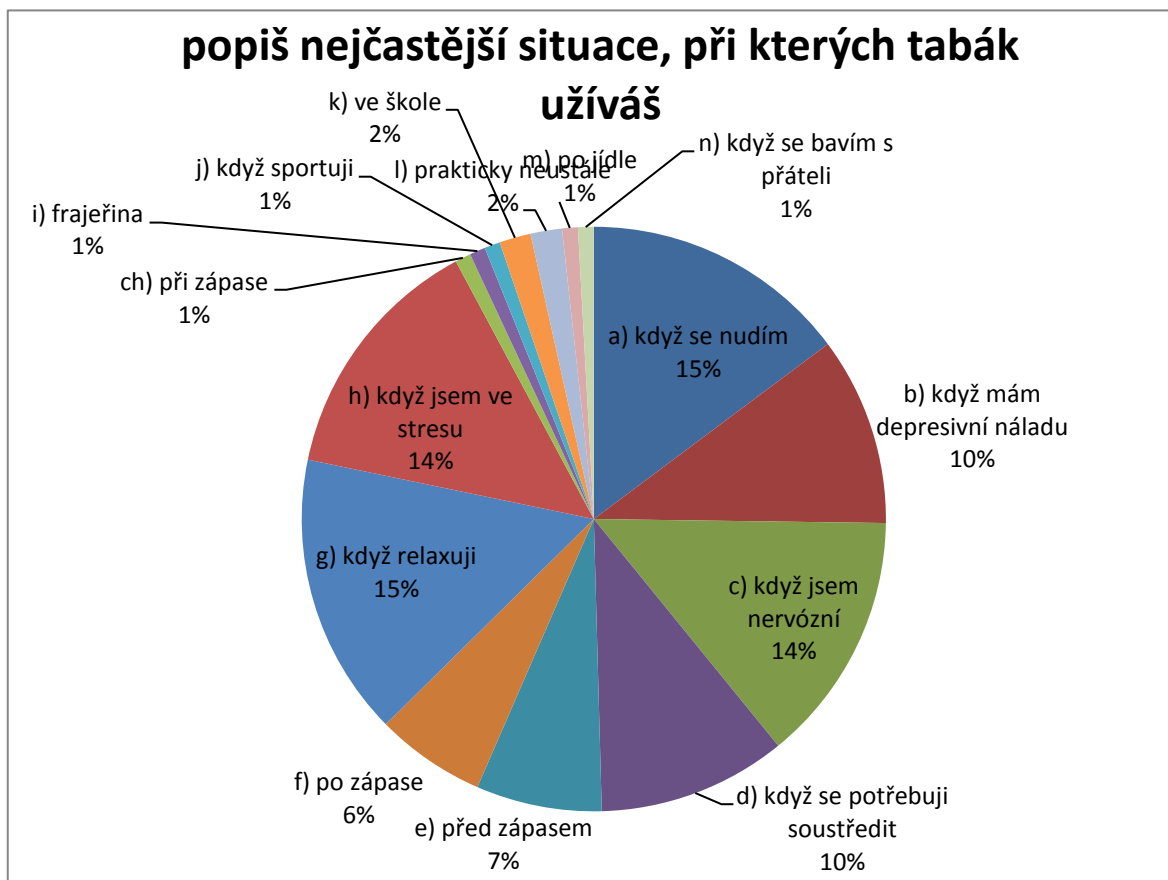
Obr. 35 – Jacobbson (Snus2.se, n.d.)

Obr. 36 - RedMan (Snus-news.blogspot, n.d.)

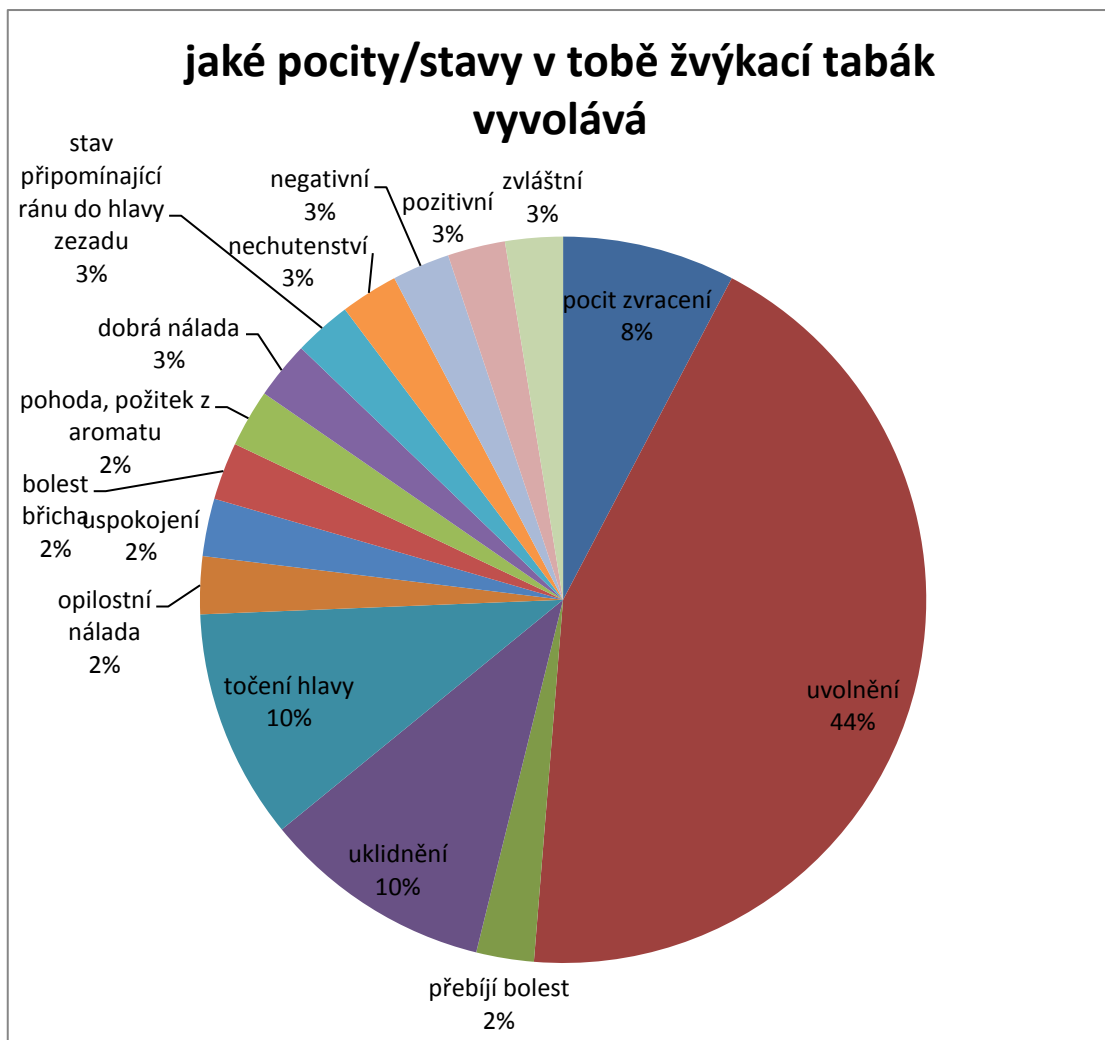
Obr. 37 – Camel (Camel-snus, n.d.)

Všechny značky vyrábějí kromě tradičního tabáku ještě značnou řadu aromatických příchutí: vanilka, mentol, borůvka nebo Coca cola a mnoho dalších.

Graf 7

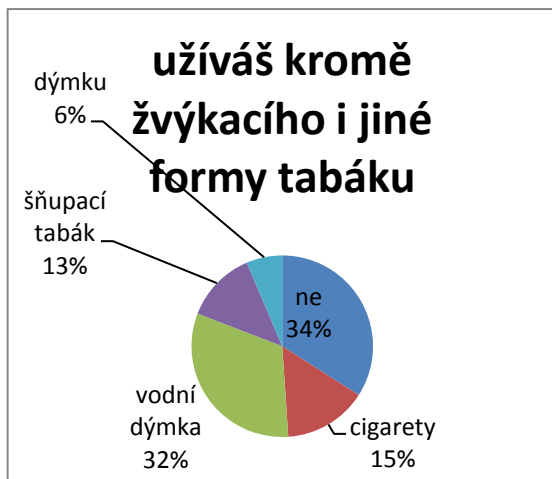


Graf 8



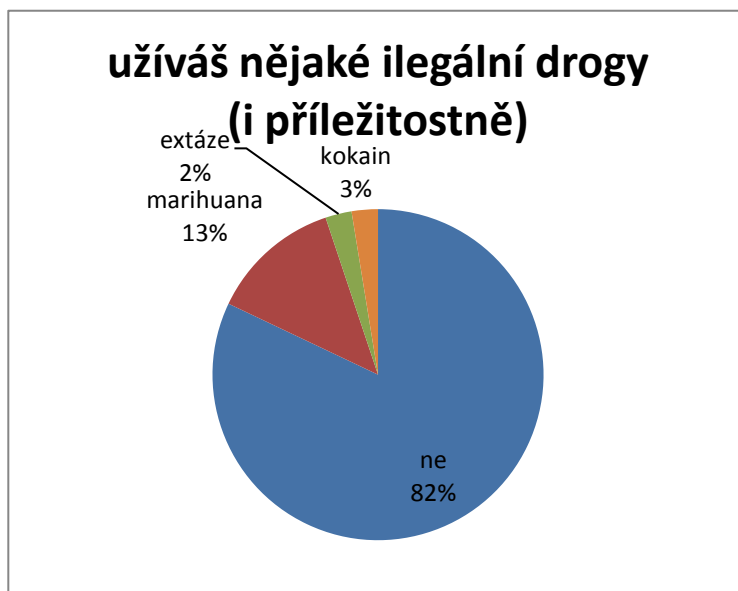
Situace, při kterých se užívá, stejně tak jako pocity vyvolané užíváním moist snuff se od těch vyvolaných kouřením cigaret příliš neliší.

Graf 9



U této otázky jsem předpokládala většinu záporných odpovědí. Vzhledem k relativně zdravému životnímu stylu, který sportovci vedou, je vysoké procento výskytu uživatelů vodní dýmky podle mého způsobené nedostatečnou informovaností o škodlivosti tohoto tabákového výrobku.

Graf 10



Obrázek 30 Výskyt jiných forem závislostí u kuřáků (Csémy, n.d.)

Tabulka 8 Výskyt jiných forem návykového chování podle kuřáckého statusu

Typ kuřáka	Opilost	Pití nadměrných dávek alkoholu	Užití marihuany v posledním roce	Užití extáze v posledním roce
Nekuřák	4,6 %	6,5 %	10,3 %	1,0 %
Slabý kuřák	9,0 %	15,0 %	29,6 %	3,1 %
Kuřák	31,2 %	30,3 %	55,8 %	5,0 %
Silný kuřák	57,2 %	53,3 %	78,5 %	15,5 %

Pro porovnání přikládám tabulku závislostí, vyskytujících se u kuřáků (Csémy n.d.). S převahou zde vede marihuana, stejně tak jako u uživatelů moist snuff.

Graf 11



Odpovědi vypovídají o subjektivních pocitech uživatelů. Cílem nebylo zjistit skutečnou míru závislosti. (U závislosti na moist snuff by bylo nutné přizpůsobit klasický Fagerstromův test). Mým předpokladem u této otázky bylo, že uživatelé moist snuffu nevnímají sami sebe jako závislé a tento druh tabáku jako příliš návykový. Tento předpoklad nebyl potvrzen. U hokejistů, užívajících moist snuff, je kromě psychické a

fyzické závislosti na nikotinu velmi silná závislost psychosociální. Pokud většina hráčů během tréninků a zápasů žvýká tabák, je velice obtížné tomuto tlaku odolat a jedinec, který v týmu nežvýká, se může cítit vyčleněný z týmu.

Metody zjištění stupně závislosti

Stupeň závislosti na kouření můžeme zjistit pomocí dotazníků.

A) modifikovanou verzi původního Fagerstromova dotazníku (tab.4). Tato verze

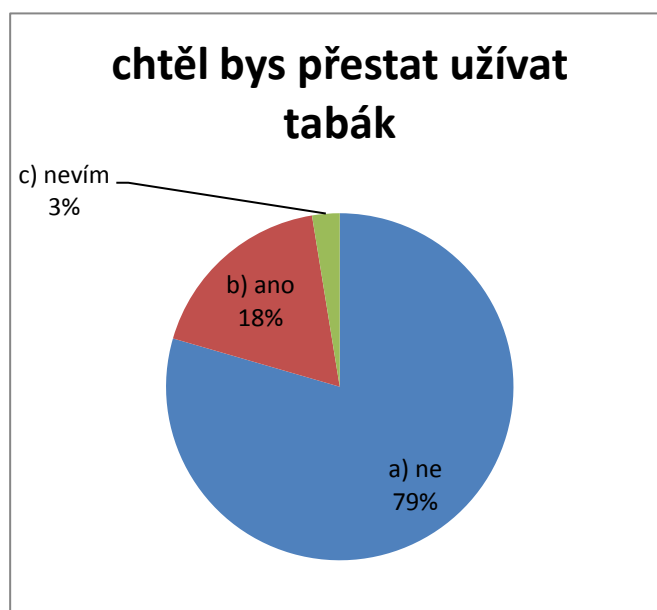
dotazníku obsahuje šest otázek s maximálním počtem 10 bodů.

B) Stanford Dependence Index (SDI) se zaměřením na hodnocení příjemných účinků

kouření a na předcházení abstinenčním příznakům

C) Index silného kouření (HSI 18)“

Graf 12

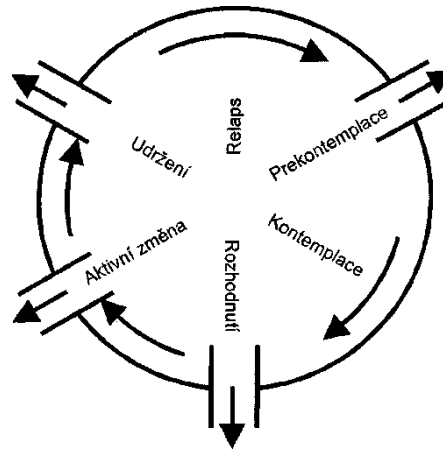


Uživatelé žvýkáčského tabáku jsou se svojí závislostí spokojeni a na rozdíl od kuřáků cigaret nejsou příliš omezováni svým užíváním. Tudíž výsledek není překvapivý.

Zde není od věci uvést tzv. Kruhový model změny (Prochaska a diClemente)

Stádia:

1. Prekontemplace
2. Kontemplace
3. Rozhodnutí
4. Aktivní změna
5. Udržení
6. Relaps



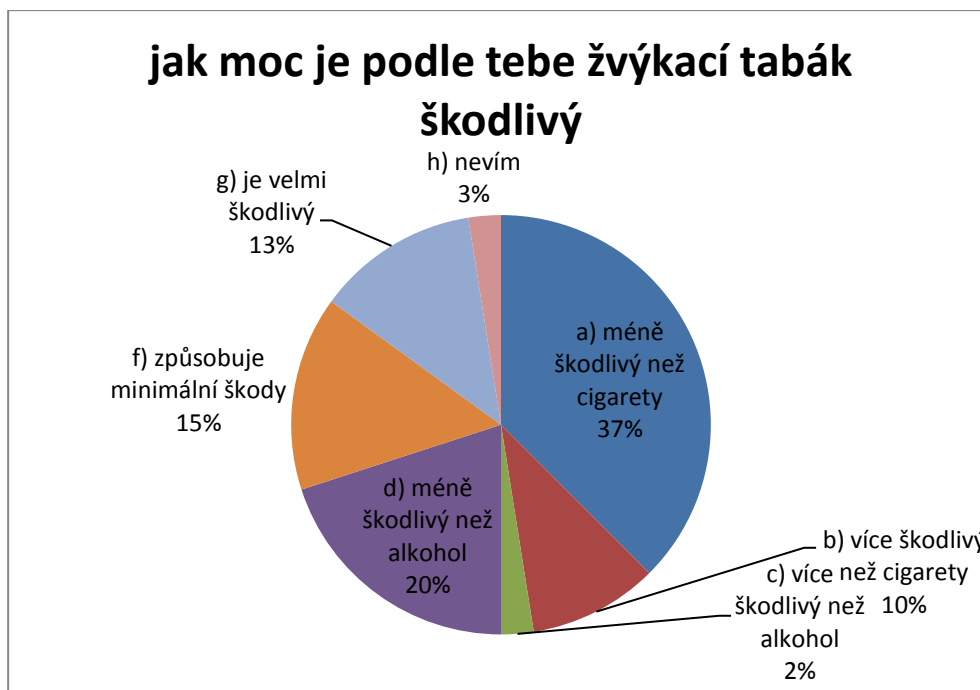
Cyklický model stadií změny, zvaný též „kolo změny“, publikovali Prochaska a diClemente v r. 1983. Odvodili ho z práce s klienty, kteří se chtěli odnaučit kouřit, model se však velmi brzy rozšířil na celou oblast závislostí i mimo ni. Model rozlišuje šest stadií (viz výše).

Většina uživatelů žvýkacího tabáku se vyskytuje ve stádiu prekontemplace:

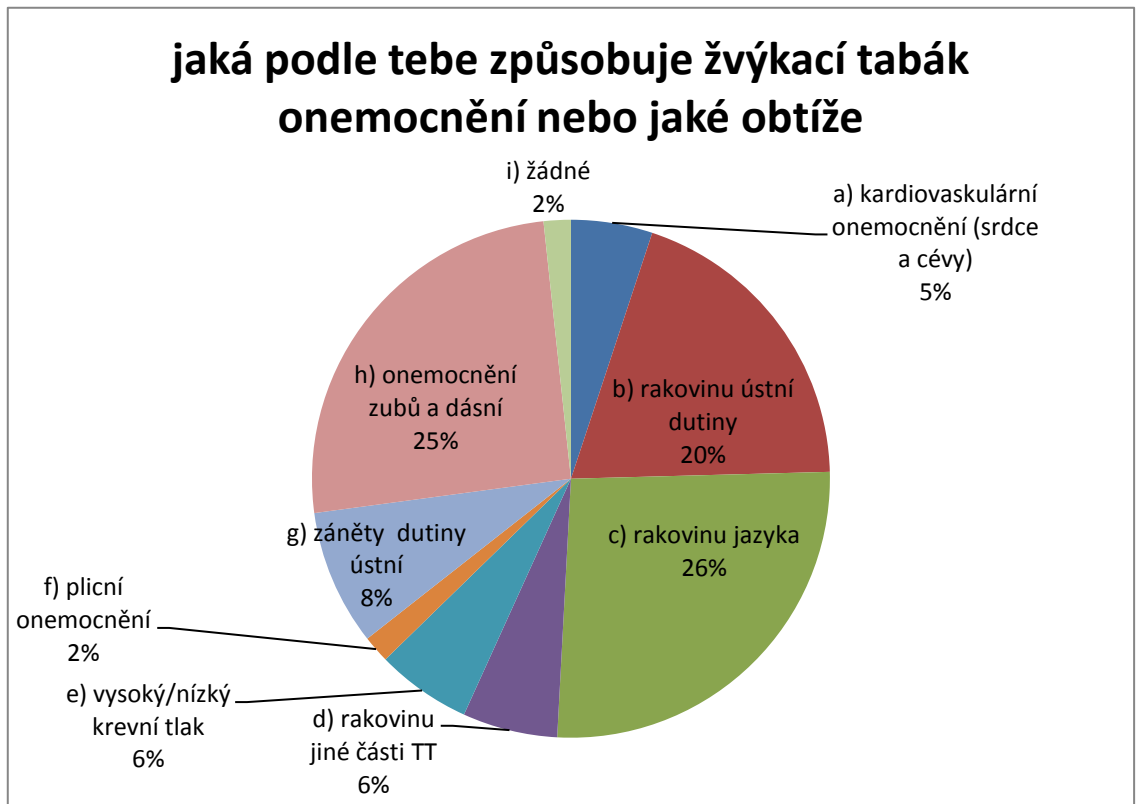
1. *Prekontemplace*

„V tomto stadiu klient o vlastní změně neuvažuje. Užívání drogy ho neznepokojuje, velmi často ho těší, přináší mu uspokojení. Typické je, že klient nevnímá a nepřipouští si užívání drog jako svůj problém, který by měl řešit. Na klienta můžeme pohlížet jako na člověka, který se ještě nerozhodl o vlastní změně uvažovat. Ještě neuvažuje o změně, ale připouští si, že by mohl uvažovat, že by mohl uvažovat o změně.“ (Dobiášová, Broža a Kalina, 2008)

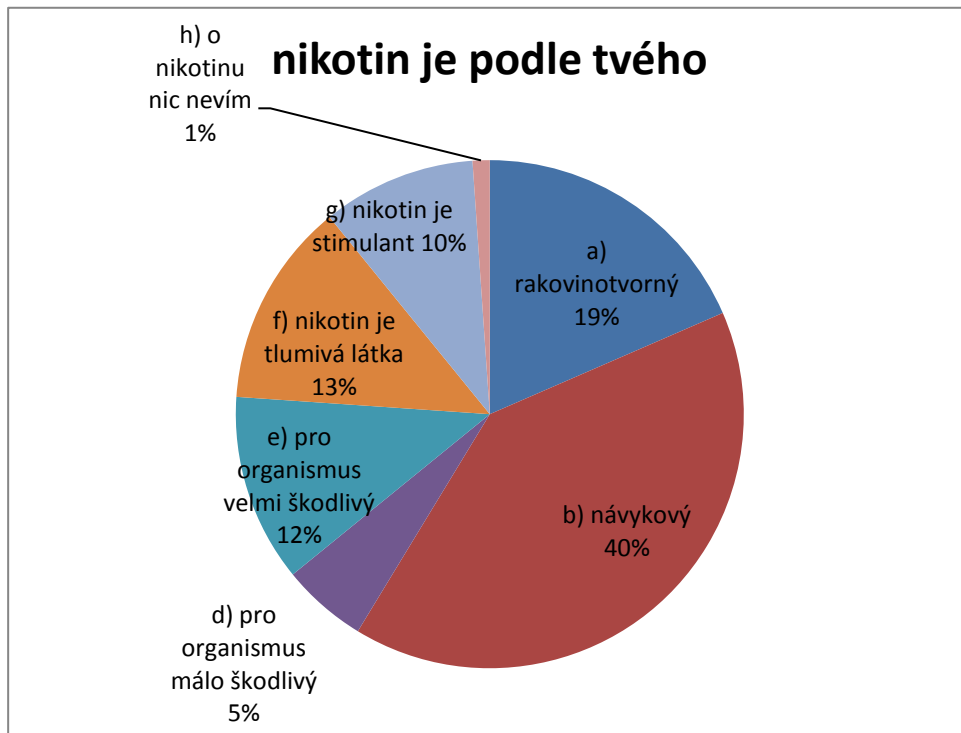
Graf 13



V následujících otázkách jsem se zaměřila na informovanost o škodlivosti a účincích moist snuff. Z výzkumů prováděných v USA (*Rodu et Godshall, 2008*) je zřejmé, že američtí uživatelé jsou o žvýkacím tabáku informováni buď vůbec nebo mylně nebo velice povrchně. Mým předpokladem bylo, že jsou na tom čeští uživatelé podobně, což se do jisté míry prokázalo v předchozím a následujících grafech.



Graf 15



Zajímavým poznatkem z tohoto grafu je fakt, že 60% uživatelů si nemyslí, že by byl nikotin návykový.

Graf 16



Z výsledků výzkumu vyplývá, že uživatelé moist snuffu jsou velice špatně informováni o této návykové látce. Což je důsledkem celkového nedostatku informací o tomto druhu tabákového výrobku. Je to dáno jak nedostatkem validních vědeckých analýz a výzkumů.

V porovnání s výzkumem cigaret a následků kouření, jsou dopady užívání moist snuff prozkoumány jen velice málo. Dále nevelkým zájmem uživatelů se o této návykové látce něco dozvědět a racionalizací užívání moist snuff, jakožto alternativy ke kouření cigaret. Vzhledem k obsahu účinné látky nikotinu jak v moist snuff tak v cigaretách, není velkým překvapením, že účinky a situace, které předcházejí užití, jsou stejné u obou skupin uživatelů.

8 Diskuse a závěr

Zvolená forma dotazníku se pro přehled o situaci ohledně užívání žvýkacího tabáku u hokejistů ukázala jako vhodná. Pro přesnější informaci a validnější závěry by bylo potřeba podrobit respondenty důkladnějšímu zkoumání, např. zvolit kvalitativní formu výzkumu. Vhodným způsobem by bylo interview. *„Cílem poznávacího rozhovoru je získat od interviewovaných lidí informace. Tyto informace mohou mít různý charakter. Různému charakteru těchto informací se musí přizpůsobit i organizace a charakter rozhovoru. Aktivita a úloha interviewujícího může široce variovat“.* (Ferjenčík, 2000) Existuje několik typů interview: volné asociace, nestrukturované (hluboké) interview, polostrukturované interview, strukturované interview, formální test (dle Ferjenčíka). V případě výzkumu na toto téma se mi zdá nejvhodnější zvolit polostrukturované interview. *„V polostrukturovaném rozhovoru se aktivita interviewujícího dále zvyšuje. Má předem připravený seznam otázek. Způsob, forma odpovědi na tyto otázky zůstává nadále víceméně volná. Respondent si může sám vybrat styl odpovědi“* (Ferjenčík, 2000). Dále by bylo pro výzkum přínosné, pokud by byla zkoumaná skupina rozsáhlejší a detailně prozkoumána například i z hlediska regionálních a věkových odlišností. V tomto výzkumu je nutné zohlednit fakt, že se jedná hokejisty z týmů v severních Čechách a jde o početně relativně malou skupinu. Proto nelze tento výzkum generalizovat plošně pro všechny hokejisty na našem území.

Přínos výzkumu vidím v seznámení se s tímto nepříliš známým tématem a možný rozvoj dalších, validnějších a rozsáhlejších výzkumů. Moist snuff se dá zkoumat jak z hlediska návykové látky užívané sportovci, tak žvýkacího tabáku jako alternativy k hořícím formám tabákových výrobků (ve smyslu harm rediction). Z výzkumu vyplývá, že závislost na tabáku je podobná jak u kouření cigaret, tak při užívání moist snuff. Například u obou způsobů užívání je přítomna zvyšující se tolerance, akutní negativní dopady (nevolnost, točení hlavy...), podobná je i závislost psychosociální a příčiny užívání jsou relativně stejné. Vzhledem k nutnosti relativně zdravého životního stylu hokejistů (s výjimkou užívání moist snuff), je výskyt dalších závislostí v porovnání s kuřáky znatelně menší (viz. obr. 39 a 40). Jen malé procento hokejistů kouří cigarety (pokud ano, tak obvykle pouze příležitostně) a větší část hokejistů kouří vodní dýmku. Toto je dáno do jisté míry způsobem trávení jejich

volného času. Jejich závislost na žvýkacím tabáku je nikterak neomezuje a většina uživatelů (na rozdíl od kuřáků) si se svou závislostí nepřeje skoncovat. Pokud však dojdou k rozhodnutí přestat, obvykle jim to nečiní žádné problémy (dle osobních zkušeností respondentů). Fakt, že nechtějí nebo nemají potřebu přestat, je dán řadou faktorů. Například je jejich návyk neomezuje tak jako kuřáky (kvůli většímu obsahu nikotinu nejsou nuceni užívat tak často), celá řada hokejistů také nemá vytvořený silný návyk a užívá jen příležitostně (např. pro uvolnění a přijetí týmem) i přesto, že jim tabák příliš nechutná. Dalším faktem je, že jsou do značné míry velice špatně informováni o složení, účincích a škodlivosti žvýkacího tabáku. Většina z nich tuší, že je moist snuff méně škodlivý než cigarety (v kontrastu s Američany s uváděného článku Minimalizace rizik spojených s užíváním tabáku, adiktologie, červenec 2008, *(Rodu et Godshall, 2008)* kteří jsou přesvědčeni, že žvýkací tabák je rizikovější než kouření cigaret), ovšem mnozí se domnívají, že jeho užívání neobnáší žádná zdravotní rizika a mají zkreslené představy o návykovosti nikotinu. Na úplný závěr bych ještě stručně shrnula uvedené hypotézy

Hypotéza 1: Většina hráčů ledního hokeje užívá žvýkací tabák – potvrzeno, ze 100% oslovených hokejistů 80% hokejistů žvýkací tabák užívá a předložený dotazník vyplnilo.

Hypotéza 2: Uživatelé žvýkacího tabáku nemají přesné informace o tomto výrobku – potvrzeno, viz graf 13 - 16

Hypotéza 3: Hokejisté, užívající moist snuff obvykle jiné návykové látky neužívají. Pokud ano, tak pouze příležitostně a v malé míře. (V porovnání s kuřáky) – potvrzeno, graf 10, obr. 42

9 Použitá literatura

Knižní zdroje:

- Csémy, Ladislav, et al. Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice, Praha, Státní zdravotní ústav, 2003
- Ferjenčík, Ján, Úvod do metodologie psychologického výzkumu : Jak zkoumat lidskou duši, Praha, Portál, 2000. 255 s.
- Godshall, W. T., Rodu, B. (2008). Minimalizace rizik spojených s užíváním tabáku: alternativní strategie pro odvykání pro zapřísněné kuřáky. Adiktologie, roč. 8, č. 2, s. 129 – 173. Tišnov: Sdružení SCAN.
- Helus, Z. (2004) Dítě v osobnostním pojetí. Praha: Portál.
- Hrubá, D., Zachovalová, L., Fiala, J. Hodnocení stupně závislosti u dětských mladistvých kuřáků. Hygiena, 2003, roč. 48, č. 1, s. 42–50
- Janíková, B. (2008), Harm reduction. In Kalina, K., Adámeček, D., Broža, J., Dvořáček, J., Dobiášová, D., Frouzová, M. et al. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Králíková, E (2003), Tabák a závislost na tabáku. In Kalina, K., Broža, J., Dvořáček, J., Dobiášová, D., Frouzová, M. et al. Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup, Úřad vlády České republiky, 2003, 1. Vydání
- Kalina, Kamil et al., Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup, Úřad vlády České republiky, 2003, 1. Vydání
- Matějček, Z. (2000). Škola rodičů. Praha: Maxdorf.
- Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích

Internetové zdroje:

- Clzt (n. d.). Centra pro léčbu závislosti na tabáku. Clzt. Staženo: 12. 7. 2011. Internetová stránka: <http://clzt.cz/centra.php>.
- Drogy (15. 4. 2011). Téměř pětina kuřáků věří, že některé cigarety škodí méně než jiné. Drogy. Staženo: 12. 7. 2011. Internetová stránka: http://www.drogy.net/portal/nikotin/vyzkumy-a-studie-2/temer-petina-kuraku-veri-ze-nektere-cigarety-skodi-mene-nez-jine_2011_04_15.html

- Nicorette (n. d.). Nicorette. Staženo: 23.6. 2011. Internetová stránka: www.nicorette.cz. <http://www.nicorette.cz/P%C5%99%C3%ADpravky>
- Niquitin (n. d.). Pastilky Niquitin. Niquitin. Staženo 12. 7. 2011. Internetová stránka: <http://www.niquitin.cz/pastilky-NiQuitin>
- Psychoweb (n. d.). Nicorette Microtab příbalový leták léku. Staženo: 12. 7. 2011. Internetová stránka: <http://www.psychoweb.cz/leky-a-letaky/nicorette-microtab--pribalovy-letak-ucinky-nezadouci-ucinky-davkovani/>
- Wikipedia – otevřená encyklopedie. Heslo: lední hokej. Staženo: 23. 6. 2011. Internetová stránka: http://cs.wikipedia.org/wiki/Ledn%C3%AD_hokej
- Wikipedia – otevřená encyklopedie. Heslo: žvýkáč tabák. Staženo: 23. 6. 2011. Internetová stránka: http://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%BDv%C3%BDkac%C3%AD_tab%C3%A1k
- Zvykacitabak.nolimit (n. d.). Základní složení snusu. Zvykacitabak.nolimit. Staženo 23. 7. 2011. Internetová stránka: <http://zvykacitabak.nolimit.cz/zakladni-slozeni-snusu>.

10 Přílohy

10.1 Příloha č. 1 Seznam obrázků

Obrázek 1 Nikotin	13
Obrázek 2 Formy žvýkacího tabáku	15
Obrázek 3 Sekaný tabák 1 Obrázek 4 Sekaný tabák 2.....	16
Obrázek 5 Porcovaný tabák	16
Obrázek 6 Horník, žvýkající tabák 1 Obrázek 7 Horníci, žvýkající tabák 2	19
Obrázek 8 Žvýkající hráč 1 Obrázek 9 Žvýkající hráč 2	21
Obrázek 10 Inhalátor Nicoterre	26
Obrázek 11 Žvýkačky Nicorette	26
Obrázek 12 Podjazykové tablety Nicotette	27
Obrázek 13 Pastilky NiQuitin CQ.....	27
Obrázek 14 Nápast Nicorette	28
Obrázek 15 Bupropion	28
Obrázek 16 Champix	29
Obrázek 17 Reklama (Adweek, n.d.).....	32
Obrázek 18 Zdravotní rizika žvýkacího tabáku	33
Obrázek 19 Rakovina – bezdýmý tabák vs.cigarety.....	34
Obrázek 27 Obchod 1	43
Obrázek 28 Obchod 2	44
Obrázek 30 Obrázek 31 Obrázek 32 Obrázek 33	45
Obrázek 34 Obrázek 35 Obrázek 36 Obrázek 37	45
Obrázek 42 Výskyt jiných forem závislostí u kuřáků (Csémy, n.d.)	49

10.2 Příloha č. 2 Seznam odkazů obrázků:

http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tabak

<http://www.snus.estranky.cz/clanky/clanky/slozeni-snusu-a-jeho-typy.html>

<http://erinandchristopher.us/random-notes/moist-snuff/>

http://vedicviews-worldnews.blogspot.com/2010/09/smokeless-tobacco-wont-help-smokers_14.html

<http://zvykacitabak.webnode.cz/products/grizzly-winter/>

<http://vaporcigarettesreview.net/vapor-cigarettes-media/cool-chewing-tobacco-online-images/>

<http://www.istockphoto.com/stock-photo-3913944-miners-at-chewing-tobacco-pause.php>

<http://www.sekmchd.org/cms/Services/AdditionalServices/TobaccoUseCessationPreventionInformation/SmokelessTobacco/tabid/1222/Default.aspx>

http://sports.yahoo.com/mlb/blog/big_league_stew/post/A-few-thoughts-on-Congress-and-this-chewing-toba?urn=mlb-234484

<http://www.adweek.com/adfreak/chewing-tobacco-comes-back-bite-you-16319>

<http://www.nicorette.cz/Přípravky>

<http://www.nelso.cz/cz/place/1934/photo/11011522>

<http://www.snuscentral.org/latest-snus-news/thunder-snus-frosted-extra-strong-portion-snus-by-v2-tobacco.html>

<http://www.snustest.com/skoal.php>

<http://www.snuscentral.org/snus-brad-rodu-bill-godshall-snus-news-snus-reviews/skruf-snus-launches-extra-stark-snus-in-sweden.html>

http://snusthai.com/index.php?main_page=products_new

http://www.advantageservice.net/dip_copenhagen.htm

http://snus2.se/index.php/catalogsearch/result/index/?_from_store=svenska&_store=default&cat=9&dir=asc&order=name&q=gotland

http://snus-news.blogspot.com/2008/03/is-swedish-matches-red-man-mst_13.html

<http://www.camel-snus.com/>

10.3 Příloha č. 3 Dotazník

1. jaké byly tvé pocity při prvním užití (pokud chceš rozepiš jaké)

Pozitivní

Negativní

2. od koho jsi se poprvé o žvýkacím tabáku dozvěděl

a) od spoluhráče (od známého)

b) z médií

c) jinak (jak) ...

3. kolik průměrně spotřebuješ

balení za měsíc

4. kolik průměrně za měsíc utratíš za tabák

Kč

5. kde/od koho nejčastěji nakupuješ

a) na internetu

b) v kamenném obchodě

c) od překupníka

d) jiný způsob (jaký)

6. jaká je tvá oblíbená značka/y tabáku

7. popiš nejčastější situace, při kterých tabák užíváš

a) když se nudím

b) když mám depresivní náladu

c) když jsem nervózní

d) když se potřebuji soustředit

e) před zápasem

f) po zápase

g) když relaxuji

h) když jsem ve stresu

ch) jiné...

8. jaké pocity/stavy v tobě žvýkáci tabák vyvolává

--

9. užíváš kromě žvýkáciho i jiné formy tabáku

Ne		
Ano	cigarety	
	vodní dýmka	
	šňupací tabák	
	jiné (jaké...)	

10. užíváš nějaké ilegální drogy (i příležitostně)

Ne		
Ano	Marihuana	
	Extáze	
	LSD	
	Pervitin	
	Kokain	
	Heroin	
	jiné (jaké...)	

11. jak bys popsal tvoji závislost na tabáku (čím vyšší číslo, tím silnější závislost)

a) 0	
b) 1	
c) 2	
d) 3	
e) 4	
f) 5	

12. chtěl bys přestat užívat tabák

a) ne	
b) ano	

13. jak moc je podle tebe žvýkáci tabák škodlivý

a) méně škodlivý než cigarety	
b) více škodlivý než cigarety	
c) více škodlivý než alkohol	

- d) méně škodlivý než alkohol
- e) není vůbec škodlivý
- f) způsobuje minimální škody
- g) je velmi škodlivý

14. jaká podle tebe způsobuje žvýkáci tabák onemocnění nebo jaké obtíže

- a) kardiovaskulární onemocnění (srdce a cévy)
- b) rakovinu ústní dutiny
- c) vysoký/nízký krevní tlak
- d) plicní onemocnění
- e) záněty dutiny ústní
- f) onemocnění zubů a dásní
- g) žádné
- h) jiné (jaké...)

jazyka
jiných částí trávicího
traktu

15. nikotin je podle tvého

- a) rakovinotvorný
- b) návykový
- c) pro organismus neškodný
- d) pro organismus málo škodlivý
- e) pro organismus velmi škodlivý
- f) nikotin je tlumivá látka
- g) nikotin je stimulant*
- h) o nikotinu nic nevím

16. napadá tě nějaká škodlivá látka, kterou žvýkáci tabák obsahuje

17. pokud chceš, napiš zde své vlastní poznatky nebo názory na žvýkáci tabák

10.4 Příloha č. 4 Seznam grafů

Graf 1	41
Graf 2	41
Graf 3	41
Graf 4	42
Graf 5	43
Graf 6	45
Graf 7	47
Graf 8	48
Graf 9	49
Graf 10	49
Graf 11	50
Graf 12	51
Graf 13	52
Graf 14	54
Graf 15	55
Graf 16	55