

Autoři článku se zaměřili na vyhledání a vyhodnocení odborných publikací zabývajících se sledováním vztahů mezi kouřením a kvalitou života (Quality of Life – QoL). V úvodu předznamenávají, že horší kvalita života je spojena s vyšší nemocností i úmrtností. Hodnotí se různými dotazníky, které se zaměřují na údaje o osobní percepci celkového zdraví, výskyt handicapů, soběstačnosti v denním životě a úrovně spokojenosti se sociální, vzdělanostní a pracovní funkcí. Hodnocení kvality života ve vztahu ke zdraví (Health Related Quality of Life – HRQoL) se zaměřuje na přítomnost nemoci a léčby s parametry bolesti, omezení motoriky, úrovně energie, nálady. K přehledu vybrali 54 publikací v roce 2013 v databázích Pubmed, Medline, Cochrane, PsycInfo a výsledky rozdělili do několika kapitol:

QoL a začátky kouření: v adolescenci častěji začínají kouřit osoby se stresovými událostmi v anamnéze a depresi; mívají sníženou QoL v oblastech celkového a mentálního zdraví, udávají větší počet dní s těmito pocity. Nejvýraznější snížení QoL bylo u osob, které začaly kouřit před 15. rokem života, zhoršení se projevilo už po krátké době kouření.

Aktivní kouření je spojeno se zhoršením QoL ve všech či většině sledovaných dimenzí, je popisováno shodně u různých sociálních a kulturních skupin na ce-

lém světě; většinou byly nalezeny vztahy mezi dávkou (intenzita i doba trvání kouření) a účinkem. Shodně se vyskytují zhoršená hodnocení fyzických schopností, poruchy hybnosti i zajištění péče o sebe, horší mentální a emoční stavy, vitalita, sociální funkce. Obdobné výsledky byly pozorovány i u kuřáků vodních dýmek (kromě oblasti emoční).

Podobné trendy byly pozorovány nejen při srovnání zdravých kuřáků a nekuřáků, ale i u **pacientů s nemocemi souvisejícími s kouřením** (respirační, kardiovaskulární, rakovina plic) i osob s onemocněními, která se do přímé souvislosti s kouřením nedávají, nebo kde příspěvek kouření není dominantní (rakovina prsu, kolorekta, endometria, prostaty, hepatitis C, HIV, lupus erythematosus, colitis ulcerosa, Crohnova n.). U srovnávaných kuřáků a nekuřáků byla standardizována stádia jejich onemocnění. Zhoršení QoL se projevilo zejména v subjektivních pocitech zdraví, emoční, mentální a kognitivní oblasti, únavě, bolestech.

Pasivní kouření ovlivňovalo negativní QoL zejména u dětí (matek kouřících denně více než 10 cigaret) a u žen. I v tomto aspektu byly popsány pozitivní korelace mezi úrovní expozice a účinky, zejména v oblastech subjektivního pocitu celkového zdraví, sociálních funkcí, bolesti.

Pokračování na str. 194

KOUŘENÍ A KVALITA ŽIVOTA

Pokračování ze str. 183

Zanechání kouření souhlasně ve všech studiích zlepšuje celkové, fyzické i mentální zdraví, zvyšuje sebekontrolu, sociální funkce a emoční sebehodnocení, snižuje výskyt údajů o bolesti a omezené aktivitě. Příznivý obrat pocitovali ti, kteří využili k léčbě závislosti vareniklin či bupropion, přípravky náhradní nikotinové terapie měly účinky slabší (kontrolní skupiny dostávaly placebo). Pozitivní změny udávají bývalí kuřáci už během prvního týdne abstinence. Pacienti po operaci rakoviny plic, kteří přestali kouřit, pocitovali zlepšení QoL během 3 měsíců, pokračující kuřáci měli naopak horší fyzické a sociální položky i delší přetrvávání bolestí.

Hodnocení kvality života by mělo být podle doporučení WHO nedílnou složkou posuzování vlivu kouření na zdraví a s výsledky seznamována lékařská i laická veřejnost.

Goldenberg M, Danovitch I, IsHak WW. Quality of life and smoking. Am J Addict. 2014 Nov;23(6):540-62

*Prof. MUDr. Draboslava Hrubá, CSc.,
Ústav ochrany a podpory zdraví LF MU*