



Klinika adiktologie

1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice

Univerzita Karlova v Praze



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Kouření v těhotenství

Lenka Šťastná, Markéta Šídová

Projekt NETAD

Síťování vědecko-výzkumných kapacit a cílený rozvoj spolupráce mezi vysokými školami, veřejnou správou, soukromým a neziskovým sektorem v adiktologii (NETAD)

OP VK, reg.č. CZ.1.07/2.4.00/17.0111



Obsah prezentace

- Prevalence kouření tabáku v populaci
- Prevalence kouření v populaci těhotných žen v ČR a ve světě
- Následky kouření na straně ženy a plodu, dítěte
- Pasivní kouření v těhotenství
- Odvykání kouření těhotenství
- Závěr a podněty pro diskuzi



Prevalence kouření tabáku

- Šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel ČR (2004, populace ve věku 18-64 let) (ÚZIS, 2006)
 - 26,8 % denních kuřáků
 - Nikdy nekouřilo 32,7 % mužů a 52,8 % žen
 - Mezi současné nekuřáky patřila polovina mužů a 70,3 % žen
- Národní výzkum užívání návykových látek (2012, 15-64 let) (Chomynová, 2013)
 - Alespoň jednou v životě kouřilo 68,3 % respondentů
 - V posledním měsíci kouřilo 34,4 % dotázaných
 - 23,1 % uvedlo pravidelné denní kouření
 - Největší podíl pravidelných a denních kuřáků je ve věkové skupině 25-34 let a 45-54 let
 - Muži jsou silnější kuřáci než ženy (16,8 cigaret denně oproti 12,5 cigaret)
- Sovinová, Sadílek, Csémy (2012) provedli porovnání prevalence v české dospělé populaci v letech 1997-2011
 - Nedochozí k výraznějším změnám
- Studie ESPAD (Csémy, Chomynová, 2012)
 - Alespoň jednou v životě kouřilo 75 % šestnáctiletých
 - V posledním měsíci kouřilo 42 % respondentů
 - 27 % denních kuřáků a 24 % denních kuřeček



Kouření v těhotenství

- Četné studie také ukazují, že ženy jsou ke škodlivinám cigaretového kouře vnímavější než muži (Hrubá, 2004).
- Kouření cigaret je rizikem pro reprodukci ještě před tím, než žena zjistí, že je těhotná.
- Mutagenní změny vznikající vlivem cigaretového kouře v zárodečných buňkách mužů a žen se mohou uplatnit u jejich potomků.
- U kouřících mužů i žen bývá také snižená schopnost oplodnění, jejíž příčiny jsou různé (Crha, Hrubá, 2000).
- Prenatální expozice plodu cigaretovému kouři zvyšuje riziko onemocnění těhotné ženy, komplikací v těhotenství, výskytu vrozených vývojových vad, nemocnosti a úmrtnosti dítěte po narození.
- V pozdějším věku jsou prenatálně exponované děti zvýšeně ohroženy mnohými onemocněními fyzického i psychického charakteru (Hrubá, 2011).



Prevalence kouření v těhotenství I.

- Analýza užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog u žen hospitalizovaných v souvislosti s porodem a šestinedělím (Nechanská et al., 2012)
 - Analyzována data z Národního registru rodiček a Národního registru novorozenců (ÚZIS ČR)
 - Data z let 2000-2009: 1 008 821 rodiček, z toho u 6,5 % bylo evidováno kouření
 - Mezi kuřačkami byly 3,4krát častěji svobodné ženy
 - Kuřačky měly 7krát častěji základní vzdělání než nekuřačky
 - **Vliv kouření na četnost výskytu komplikací u matky a dítěte:**
 - U **samovolného potratu** stoupá pravděpodobnost v případě kouření matky přibližně o 20 %
 - 1,4krát častěji vznikají u rodiček – kuřaček **závažné komplikace** těhotenství a porodu
 - Byla také potvrzena 1,2krát vyšší pravděpodobnost **zhoršení zdravotního stavu plodu**
 - Dále byla potvrzena 6,5krát vyšší pravděpodobnost **narození mrtvého novorozence**
 - Užívání tabáku během těhotenství mělo vliv na vyšší výskyt **vrozených vad**, ale tento vliv nebyl prokázán jako statisticky významný
 - Vliv kouření tabáku na **gestační stáří a porodní hmotnost novorozenců** byl prokázán jako statisticky významný (průměrná hmotnost novorozenců rodiček – kuřaček byla o 6 % (200 g) nižší a gestační stáří bylo nižší o 1 % (3 dny))
 - Autoři této studie závěrem dodávají, že jejich soubor vykazuje značnou **podhlášenost** kouření v těhotenství v porovnání s jinými českými studiemi na toto téma



Prevalence kouření v těhotenství III.

- Evropská longitudinální studie těhotenství a dětství (ELSAC) (Kukla, Hrubá & Tyrlík, 2000, 1999a; 1999b; 1999c ; Hrubá, Kukla & Tyrlík, 2000)
 - Prospektivní šetření u cca 40 tisíc žen ze 6 evropských zemí
 - ČR: soubor 5 118 těhotných žen z Brna a Znojma, které otěhotněly v období mezi 1. listopadem 1990 a 28. únorem 1991
 - 42 % žen uvádělo kuřáctví ve své anamnéze
 - z nich 58 % kouřilo méně než 10 cigaret denně a více než 9 % byly kuřáčky silné s počtem 20 a více denně vykouřených cigaret
 - ve skupině žen se základním vzděláním kouřilo více než 40 %, mezi vysokoškolačkami necelých 20 %, prevalence kuřáček se snižovala v každé skupině s vyšším stupněm dosaženého vzdělání
 - Kuřáčky poprvé otěhotněly v průměru o 2 roky dříve než ženy, které nekouřily.
 - V podskupině žen, které byli těhotné již opakovaně, byla mezi kuřáčkami významně vyšší frekvence umělých přerušení těhotenství
 - Byly nalezeny signifikantně **významné rozdíly mezi stravováním kouřících a nekouřících žen**, vesměs vždy v neprospěch nekuřáček



Prevalence kouření v těhotenství na Slovensku

- Studie prevalence kouření v těhotenství na Slovensku (Bašková, 2007)
 - 864 respondentek (Martin, Komárno, Nové Zámky)
 - Před těhotenstvím kouřilo 31,5 % respondentek
 - ve výrazně vyšší míře kouřily ženy s nižším vzděláním
- Názory a postoje žen ke kouření v průběhu těhotenství na Slovensku (Trnavský kraj) (Kopačiková, Stančiak & Novotný, 2011)
 - 240 respondentek
 - Před těhotenstvím kouřilo 33 % respondentek, z nichž 15 % kouřilo i v průběhu těhotenství
 - Jako důvod neschopnosti přestat kouřit uváděly „slabou vůli“
 - Že kouření má vliv na průběh těhotenství odpovědělo 72,5 % respondentek, 27,5 % respondentek nevědělo



Prevalence kouření v těhotenství ve světě

- **UK**
 - 26 % žen kouří na začátku a v průběhu těhotenství
 - 12 % těhotných kouří v průběhu celého těhotenství (The NHS Information Centre, 2011)
 - 10 % žen přestane kouřit, když zjistí těhotenství (6-7 % s pomocí vhodné intervence) (Coleman, 2004)
- **USA**
 - prevalence kouření v těhotenství se v roce 2006 pohybovala mezi 2–27 % v závislosti na rase, věku (US Department of Health and Human Services, 2009)
 - podle Tong et al., 2009: 13 % kouří v průběhu celého těhotenství
 - 18–25 % žen zanechá kouření před otěhotněním (US Department of Health and Human Service, 2004)
- **Austrálie**
 - 17,3 % těhotných udalo kouření v těhotenství (42 % dospívajících matek (Laws & Hilder, 2008)
- **POZN.:** podhlášenost kvůli sociálnímu tlaku a stigmatu



Následky na straně kouřící ženy - matky

- Zvýšené riziko (o 77 %) mimoděložního těhotenství (Crha & Hrubá, 2000)
- Placenta previa
 - Četnost této komplikace se pohybuje od 3,3 do 9,9 % případů na 1000 těhotenství
 - U kuřáček bývá riziko zvýšené v průměru o 58 % (Crha & Hrubá, 2000)
 - Riziko vzniku této komplikace roste se spotřebou cigaret (Králíková & Himmerová, 2004a)
- Abrupce placenty
 - vyskytuje se u 0,5-4 % těhotenství, přispívá výrazným způsobem k incidenci spontánních potratů a předčasných porodů, může být příčinou 15-25 % perinatálních úmrtí novorozence
 - U žen kouřících v průběhu těhotenství se toto riziko zvyšuje o zhruba 62 % (Crha & Hrubá, 2000)
- Spontánní potraty
 - prevalence spontánních potratů v časných stádiích těhotenství je u kuřáček signifikantně vyšší než u nekouřících žen a dosahuje až 33 % (Crha & Hrubá, 2000)
 - byl také pozorován vztah dávky a účinku (silné kuřáčky měly riziko vyšší než kuřáčky slabé)
- Předčasné ukončení těhotenství a předčasný odtok plodové vody
 - relativní riziko je 36-47 % (Crha & Hrubá, 2000)
- Pre-eklampsie
 - Pre-eklampsie je jedinou komplikací těhotenství, jejíž výskyt je nižší mezi kouřícími ženami



Následky na straně kouřící ženy – matky

pokračování

- Ve srovnání s nekuřačkami mají těhotné kouřící ženy:
 - 4,6krát vyšší riziko infarktu myokardu,
 - téměř dvojnásobně vyšší výskyt mozkové mrtvice,
 - o 30 % častější venózní trombózu,
 - 2,5krát častější plicní embolii,
 - v průběhu těhotenství trojnásobně vyšší výskyt závažných respiračních onemocnění,
 - více než 15krát častější bronchitidu,
 - 4krát častější astma a gastrointestinální vředy (Roelands, Jamison, Lysterly & James, 2009)
- Komplikace kojení
 - Nikotin inhibuje produkci prolaktinu, kouřící ženy produkují menší množství mléka
 - Mnoho látek z cigaretového kouře proniká do mateřského mléka a kromě jeho kontaminace také narušuje jeho chuťové vlastnosti (Crha & Hrubá, 2000)



Následky na straně plodu – dítěte I.

- **Fetální tabákový syndrom**
 - Hypoxie, hyponutrice, oxid uhelnatý a kyanovodík v krvi
 - Nižší porodní hmotnost o 100-300g, riziko porodní hmotnosti nižší než 2500g
- 20–30 % případů nízké porodní hmotnosti může být přisuzováno kouření v těhotenství (Andres & Day, 2000; Agrawal et al., 2010)
- **Syndrom náhlého úmrtí (Agrawal et al., 2010)**
 - Riziko se zvyšuje 2-5x (Hrubá, 2011)
 - Nikotin má k SIDS silnější asociace než expozice jakékoliv jiné návykové látky (Crha & Hrubá, 2000)
- **Vrozené vývojové vady**
 - malformace končetin, rozštěpy patra, srdeční vady, malformace urogenitálního ústrojí (Crha & Hrubá, 2000; Hrubá, 2011)
 - Vrozené vývojové vady a kouření otců: vrozené defekty neurální trubice, rozštěp patra, hydrocefalus, defekt komorového septa, uretrální stenóza, Downův syndrom (Crha & Hrubá, 2000)
- **Nemoci dýchacího ústrojí**
 - Při prenatální expozici dochází k poškození vývoje plic
 - Akutní a chronické respirační onemocnění, astma



Následky na straně plodu – dítěte II.

- Zvýšené riziko zhoubných nádorů v dětství
 - leukemie, lymfomy a nádory mozku (relativní riziko se pohybuje mezi 1,7 a 4,7 u dětí aktivních kuřáček a 2,2 u dětí, jejichž matky byly v těhotenství silně exponovány pasivnímu kouření (Hrubá, 2011)
- Kardiovaskulární rizika, vysoký krevní tlak (Lawlor et al., 2004)
- Riziko obezity (Oken et al., 2008)
- Riziko diabetu v dospělosti (Montgomery, Ekbom, 2002)
- Neurální poškození a behaviorální poruchy
 - Kognitivní poruchy, poruchy chování, poruchy pozornosti, hyperaktivita, psychické poruchy
 - Vliv na řeč, schopnost seberegulace (Cornelius. Day, 2009)
 - Závažné změny ve struktuře mozku: snížení jeho hmotnosti, snížení tloušťky korové vrstvy v somatosenzorické oblasti mozku, snížení hustoty neuronů a naopak zvětšení intracelulárních prostorů a incidence apoptických buněk (Hrubá, 2011)



Pasivní kouření v těhotenství

- Nižší porodní hmotnost (Hrubá & Kachlík, 2000; Crha & Hrubá, 2000)
- Ženy vystavené cigaretovému kouři na pracovišti, měly děti s nižší porodní hmotností (Misra & Nguyen, 1999)
- Astma (Li et al., 2005)
- Dokonce i po jednorázové krátkodobé epizodě dochází k poškození zdraví (Hrubá, 2011)



Odvykání kouření v těhotenství

- Zanechání kouření před otěhotněním či kdykoli v průběhu těhotenství (Štěpánková, 2009)
- Zanechání kouření během prvního trimestru znamená stejné riziko patologického průběhu těhotenství a vývoje plodu jako u ženy, která nikdy nekouřila (Kukla, Hrubá & Tyrlík, 1999)
- Frekvence nízké porodní hmotnosti klesá, pokud žena přestane kouřit v prvním trimestru (Hueston, Mainous & Farrell, 1994)
- Přestane-li žena kouřit později než v prvním trimestru, stejně se riziko komplikací těhotenství výrazně sníží (Hrubá, 2004)
- Prokázaná efektivita krátké intervence (Lumley et al., 2009)
- Rutinní součástí prenatální péče by mělo být věnování pozornosti kouření, motivaci přestat kouřit a prevenci relapsu (Lumley et al., 2009)
- Intervence by měly být zaměřeny také na partnery těhotných žen (hrají důležitou roli v podpoře těhotných přestat kouřit) (Fang et al., 2004)



Závěr

- Jedním z rozšířených omylů je tvrzení, že zanechání (odvykání) kouření je zdrojem stresu (z abstinenčních příznaků), který ohrožuje vývoj plodu víc než expozice toxickému cigaretovému kouři (Hrubá & Malíková, 2002). Ovšem doposud známé následky prenatální expozice cigaretovému kouři mnohonásobně převyšují riziko stresu, který může provázet diskomfort a abstinenční příznaky při zanechání kouření (Hrubá, 2011).
- Těhotenství je obdobím, kdy je žena silně motivována akceptovat doporučení k případným změnám své životosprávy včetně kouření, pokud je přesvědčena, že ochrání plod a podpoří jeho zdravý růst a vývoj. Je velmi důležité, aby získala odborně podložená doporučení od svého ošetřujícího lékaře, s nímž se v průběhu těhotenství přirozeně několikrát setkává (cca 10-15krát) (Hrubá & Malíková, 2002).



Diskuse

- **Podhlášenost**, prevalence v různých studiích se pohybuje mezi 6 a 24 %.
- Neochota **kouření v těhotenství přiznat** z důvodu... sociálního stigma (?)
- Pouze 50 % gynekologů poradí kuřačkám přestat v těhotenství kouřit.
- Jaká je tedy **informovanost gynekologů** o rizicích kouření v těhotenství.
- **Internet** hraje hlavní roli při získávání informací (články v médiích), znamená tedy velký prostor nejen pro zvýšení informovanosti o rizicích kouření v těhotenství, ale také možnosti poradenství.
- Těhotenství je neobyčejně **silným motivačním faktorem** pro nekouření, problém je udržení abstinence a tedy důraz na prevenci relapsu a mj. také informovanost o vlivu kouření na mateřské mléko, případně pasivní kouření dítěte.
- **Farmakoterapie v těhotenství** - používat farmakoterapii pro podporu odvykání kouření v těhotenství?



Diskuse - pokračování

- Populárně-naučné články v médiích (příklady):
 - Chcete být neplodní nebo mít nemocné dítě? Zapalte si další cigaretu (12.11.2010). www.OnaDnes.cz
 - Kouření zvyšuje dvakrát riziko potratu, zjistili vědci (4.1.2011). www.OnaDnes.cz
 - Těhotných s cigaretou přibýlo, i lékaři jim radí nestresovat se s odvykáním (14.1.2012). www.OnaDnes.cz
 - Cigarety kuřte dál, radí prý těhotným gynekologové (5.12.2013). Mladá fronta dnes.
- Internetové diskuse:
 - „Jsem v druhém měsíci těhotenství a lékař mi nedoporučuje přestat kouřit, že to není dobré pro dítě...“
 - „Pokud kouříte, alespoň se snažte to kompenzovat a hodně vitamínu...já sama jsem matka kuřačka a těhotenství mne bohužel neodradilo, ani neustálé zvracení po cigaretě, poté se to zklidnilo a kouřila jsem dál...narodil se mi zdravý chlapeček, jak jsem již psala s nízkou porodní váhou, ale zase ne až tolik.“
 - „Nejsem opravdu první kdo se s tímto názorem od lékaře setkal. Je jich dost vím to i od jiných kamarádek kuřaček. Je to hrozné ale člověk fakt neví co pak.“
 - „Já jsem v obou těhotenství kouřila taky, ale omezila jsem to na cca 6 cigaret denně.“
- Dva názory:
 - Hned, jak se dozvěděla o těhotenství, přestala kouřit, tudíž neřeší odvykání
 - Po otěhotnění omezila kouření, případně ani to ne, tvrdí, že vše je v pořádku, žádné negativní účinky (kromě nízké porodní váhy) se na dítěti neprojevily
- Kde tedy vzniká tento informační rozpor?

Děkuji za pozornost.

Lenka Šťastná
stastna@adiktologie.cz



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ