

ZE ZAHRANIČNÍHO TISKU

Rizika kouření vodní dýmky

Pozitivní a negativní aspekty globalizace jsou stálým předmětem diskuzí, nezřídka zcela protichůdných. Medicína je však pravděpodobně jednou z disciplín, která tento proces zásadně neodmítá a naopak vnímá, že jeho prostřednictvím dochází ke zvýšení tempa vědeckého rozvoje, průniku nových znalostí do jednotlivých lékařských specializací a realizování řady praktických zdravotnických opatření.

Z řady důvodů dochází v posledních 5 letech v industrializovaných zemích mezi adolescenty k rostoucímu zájmu o některé praktiky, jejichž domovinou je především oblast Blízkého východu, Indie nebo Turecko. Jedním z koloritů těchto oblastí je kouření vodní dýmky, jehož dostupnost je nyní běžná i v našich podmínkách. Tato forma převážně mužské „relaxace“ je u nás nejspíše známa z cestopisných filmů, kde je běžným rituálem rozjímání nad šálkem kávy. Kouření vodní dýmky je ve srovnání s kouřením cigaret vnímáno jako bezpečné, s minimálním rizikem, navíc je i levné. Možná zdravotní rizika nejsou příliš známa.

Historicky je tato forma kuřáctví známa více než 400 roků a pravděpodobnými místy původu jsou Indie, Jižní Afrika nebo oblast bývalé Persie. V současnosti se uvádí, že vodní dýmku kouří denně více než 100 000 000 lidí, převážná většina z nich pak pravidelně. V arabském světě, a to zejména mezi imigranty, není žádnou zvláštností, že vodní dýmku kouří ženy, což je zcela tolerováno na rozdíl od kouření cigaret. Především rozvoj cestování, migrace a globalizace vedly k tomu, že kouření vodní dýmky je praktikováno mezi mládeží (jednotlivci, skupiny, kavárny, vč. internetových), a proto by i ona měla znát úskalí tohoto orientálního způsobu kouření.

Tabák používaný ve vodních dýmkách má obvykle hmotnost 10–20 g a je distribuován ve třech základních formách. Jde buď o *maasel*, který obsahuje 30% tabáku a 70% medu/melasy, nebo o *tumbak/ajami*, který je zcela čistou formou tabáku. Maasel je většinou obohacen různými příchutěmi (např. jablko, grapefruit, pomeranč, mango, kapučino) a odtud pramení i jeho označení medový tabák. Třetím druhem tabáku používaným ve vodních dýmkách je *jurak*, který představuje jakousi přechodnou formu, neboť obsahuje různé příměsi ovoce nebo olejů. Obsah nikotinu v tabáku do vodních dýmek kolísá mezi 2–4% (většina cigaret má obsah nikotinu 1–3%), obsah CO je 0,34–1,4% (v cigaretách 0,4%) a kouř z vodních dýmek obsahuje ve srovnání s kouřem cigaretovým vyšší procento dehtu a těžkých kovů. Uvedená toxicita používaného tabáku je umocněna ještě tím, že k zapálení vodní dýmky se používá dřevěné uhlí, rituál kouření trvá 45–60 minut a jednotlivé inhalace jsou velmi hluboké. Za rizikovou je třeba označit také skutečnost, že nástavec sloužící k vdechování kouře z dýmky volně koluje mezi zúčastněnými kuřáky. Vodní náplň dýmek přitom z inhalovaného kouře téměř žádné škodliviny nefiltruje a ojedinělé studie tato fakta jenom potvrzují. Navíc je objektivně prokázáno, že tabák do vodních dýmek obohacený o některé z výše uvedených příchutí prakticky nic neztrácí ze svého škodlivého účinku. V Saúdské Arábii bylo u 1832 dobrovolníků dokumentováno, že za 10–40 minut po kouření vodní dýmky měli koncentraci karboxyhemoglobinu 10,1%, zatímco kuřáci cigaret 6,5% a nekuřáci 1,6%. Podobná data se týkají nikotinu a konitinu – za 45 minut kouření vodní dýmky vzrostla koncentrace nikotinu z 1,11 na 60,3 ng/ml a koncentrace konitinu z 0,79 na

téměř 52 ng/ml. S vysokým obsahem těchto toxinů v kouři vodních dýmek jsou asociována i další zdravotní rizika, samozřejmě prozatím popisovaná převážně u populace indo-arabské. Jde zejména o bronchogenní karcinom, nezhoubné postižení plic (infekce, chronická obstruktivní plicní nemoc) a šíření infekčních agens (*H. pylori*, virus herpes simplex, EB virus, vzácněji hepatitis C a HIV). Kuřáčky vodních dýmek častěji rodí novorozence nízké porodní hmotnosti nebo s respiračním distresem. Analogicky je udávána souvislost mezi kouřením vodní dýmky a infertilitou. Srovnatelný efekt mezi kouřením cigaret a vodní dýmky se týká i toho, že v obou případech dochází v organizmu k velkému vzestupu volných kyslíkových radikálů a počtu leukocytů, současně se mění také funkce trombocytů. To vše mohou být spouštěcí faktory plíživého rozvoje orgánového, zejména pak plicního poškození. Všeobecně je také u kuřáků pozměněna jejich genetická výbava – častější jsou chromozomální aberace, vzestup mitotického indexu aj. Určitou výjimkou je snad jen skutečnost, že především nepravidelné kouření vodní dýmky nevyvolává nikotinovou závislost známou mezi kuřáky cigaret. Na druhé straně je však uváděno, že rituál kouření vodní dýmky je zejména v industrializovaných zemích provázen zvýšenou konzumací alkoholických nápojů.

Uvedená fakta je vhodné znát pro racionální argumentaci s adolescentem, kdy mu lze čtená zdravotní rizika této „neškodné inhalace“ sdělit. Snad jen na závěr je pro zajímavost vhodné uvést také synonyma, která bývají namísto kouření vodní dýmky používána (psáno tak, jak se vyslovuje): nargilé, argilé, goza, húkah, habl-babl, šiša.

Pediatrics 2005; 116: 113–119.
prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.