

O možnostech snižování škod rizikového chování v onkologické prevenci

Na pozvání prof. MUDr. Luboše Petruželky, CSc., a jeho spolupředsedajícího doc. MUDr. Jiří Votruby, Ph.D., se 31. ledna u příležitosti letošního kolokvia PragueONCO sešel široký mezioborový panel k diskuzi o problematice tzv. harm reduction – konceptu, který není úplně nový, ale jehož potenciál v prevenci rakoviny se teprve dnes začíná docenovat.

Východiskem diskuze byla přednáška prof. Davida Khayata, emeritního přednosty onkologické kliniky Pitié-Salpêtrière v Paříži a někdejšího prezidenta francouzského Národního onkologického ústavu, který v současnosti působí jako konzultant harm reduction v oblasti potravinářství a bezdýmných produktů.

Prof. Khayat úvodem zdůraznil, že onkologická onemocnění u dospělých jsou v naprosté většině případů důsledkem expozice karcinogenům, přičemž klíčový je biologický gradient tohoto vztahu, tzn. že míra rizika je závislá na velikosti dávky a době trvání expozice.

Eliminace expozice karcinogenům je nejlepším způsobem, jak snížit výskyt onemocnění v budoucnu. Úplné eliminace rizikového chování vynuovením je ale ob-

těžné dosáhnout a prohibiční modely (např. prohibice alkoholu v USA ve 20.–30. letech minulého století) nikdy nefungovaly.

Koncept harm reduction vychází z předpokladu, že určitá míra rizikového chování je člověku vlastní, a proto se zaměřuje na minimalizaci škod, které lidé v jeho důsledku utrpí. Harm reduction jako koncept byl rozvinut zejména v 80. letech minulého století v podobě programů výměny použitých jehel a stříkaček a programů opiatové substituční léčby jako reakce na šíření viru HIV a dalších infekcí spojených s injekčním užíváním drog.

Vhodnou oblastí pro uplatnění konceptu harm reduction je také snižování škod spojených s kouřením tabáku. Příležitost pro kuřáky, kteří nemohou nebo nechtějí přestat kouřit, představují zejména

tzv. alternativní či inovativní tabákové a nikotinové výrobky, ve kterých nedochází ke spalování tabáku a které jsou spojeny s řádově nižšími expozicemi škodlivinám ve srovnání s tabákových kouřem. Ze Švédska, které je otevřeno bezdýmným inovativním produktům určeným pro dospělé kuřáky, přichází přesvědčivá statistická data o poklesu míry kouření v populaci a o související snížené nemocnosti a úmrtnosti. Švédsko tak jako první členský stát EU dosáhlo cíle stanoveného pro eliminaci kouření v populaci (pod 5 %) a zároveň mají švédští muži v Evropě nejnižší incidenci karcinomu plic i ostatních nádorů spojovaných s kouřením tabáku.

Níže uvedený dokument, který přetiskujeme, shrnuje obsah celé následné diskuze i s jejími závěry.

MEMORANDUM

z diskuzního fóra odborníků

Koncept „harm reduction“ jako součást primární prevence při narůstající incidenci zhoubných nádorů konaného 31. 1. 2025 u příležitosti 16. pražského mezioborového kolokvia PragueONCO

Motto: Úplná eliminace rizikových faktorů není vždy možná, minimalizace škod je cesta ke snižování rizik praktickými a dostupnými způsoby.

Snižování škod (harm reduction) je preventivní strategií, která se zaměřuje na minimalizaci rizikových faktorů přispívajících ke vzniku rakoviny, protože úplné odstranění rizika není vždy možné. Rakovina patří mezi civilizační onemocnění. Cílem přístupu harm reduction je snížit celkové škody způsobené nezdravým životním stylem, faktory prostředí a expozicemi, o nichž je známo, že zvyšují pravděpodobnost vzniku rakoviny. Jde o snižování rizik praktickými, inovativními a dostupnými způsoby, pro které existují vědecké důkazy, že zlepšují celkové zdravotní výsledky.

Bylo identifikováno minimálně devět oblastí, ve kterých se jeví být uplatňování konceptu harm reduction obzvláště přínosné:

1. Kouření tabáku
2. Výživa a regulace hmotnosti
3. Fyzická aktivita
4. Ochrana před UV zářením
5. Očkování
6. Screening a včasný záchyt onemocnění
7. Expozice faktorům prostředí a bezpečnost práce
8. Řešení problematiky expozice chemickým látkám a pesticidům
9. Genetické poradenství a testování

V diskuzi k bodu 1. Kouření tabáku bylo konstatováno:

- Kouření je globálně a dlouhodobě vedoucí příčinou onkologických onemocnění. Podílí se prokazatelně na vzniku karcinomu plic, ústní dutiny, hrtanu, močového měchýře a více než desítky dalších typů nádorů.
- Nikotin je vysoce návyková látka způsobující závislost na kouření, ale podle současného vědeckého poznání není karcinogenní. Rizikovým faktorem je expozice zplodinám vznikajícím hořením tabáku.
- Nejúčinnější prevencí je nezačít s kouřením, resp. zcela zanechat kouření. Každému kuřákovi v primární péči by měla být nabídnuta účast v programu pro odvykání kouření zahrnujícím poradenství a podporu.
- Strategie snižování škod v oblasti užívání tabáku se zaměřuje na:
 - náhradní nikotinovou terapii (např. náplasti, žvýkačky) a další léčbu, která pomáhá přestat kouřit;
 - zařazení inovativních bezdýmných forem užívání tabáku/nikotinu do procesu odvykání/zanechání kouření.
- V současnosti je k dispozici dostatek vědeckých důkazů týkajících se významného snížení obsahu škodlivých látek v inovativních bezdýmných výrobcích, které realizaci této strategie umožňují a představují efektivní nástroj
 - ke snížení individuálního zdravotního rizika spojeného s kouřením/pasivním kouřením;
 - ke snížení prevalence kouření tabáku ve společnosti.
- Zapojení inovativních alternativ (e-cigaret, nahříváného tabáku, orálního tabáku či nikotinových sáčků) do konceptu harm reduction a procesu odvykání kouření podporují na základě důkazů mezinárodní odborné společnosti (mj. American Society of Clinical Oncology či Royal College of Physicians). Americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) udělil nahřívánému tabáku a orálnímu tabáku snus statut výrobků s modifikovaným rizikem, které snižují expozici škodlivým látkám anebo riziko onemocnění.
- V ČR není potenciál strategie snižování škod při užívání tabáku/nikotinu plně využíván, podobně jako jej nevyužívá ani Světová zdravotnická organizace (WHO) ve své Rámcové úmluvě o kontrole tabáku. Hlavním problémem je zpolitizování celé problematiky, důsledkem je nedostatečné povědomí mezi lékaři a deficit společného přístupu v rámci odborných lékařských společností. Je proto vhodné iniciovat kroky relevantních odborných společností vedoucí k zapojení konceptu harm reduction do strategie kontroly tabáku, k edukaci lékařů i široké veřejnosti a uplatňování konceptu harm reduction, zejména jako součásti odborných doporučení.
- Není účelné čekat dalších 20 let na výsledky velkých epidemiologických studií s inovativními výrobky, když dostupné vědecké důkazy s rostoucí jistotou ukazují, že inovativní výrobky kuřákům snižují míru expozice škodlivinám oproti cigaretovému kouři o 95 % a více.
- Problematiku inovativních produktů při odvykání kouření již zařadila do svých Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku v roce 2022 Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP.

V diskuzi k bodu 2. Výživa a regulace hmotnosti bylo konstatováno:

- Obezita mj. zvyšuje riziko vzniku rakoviny prsu, tlustého střeva a děložní sliznice. Podle zprávy Světové zdravotnické organizace se obezita stane do roku 2035 vedoucí příčinou onkologických onemocnění, a předstihne tak kouření tabáku.
- Zpracované a ultrazpracované potraviny nebo červené maso jsou spojovány zejména s rakovinou tlustého střeva a konečníku.
- Alkohol souvisí s rizikem rakoviny prsu, jater, slinivky břišní a ústní dutiny.
- Strategie snižování škod v oblasti výživy a regulace hmotnosti se zaměřuje na:
 - konzumaci stravy bohaté na ovoce, zeleninu, celozrnné výrobky a libové bílkoviny, která může snížit riziko různých druhů rakoviny, zejména rakoviny tlustého střeva a žaludku;
 - udržování zdravé tělesné hmotnosti a dostatek tělesné aktivity;
 - využití inovativních přístupů, jako je bariatrická chirurgie (existují data o snížení onkologického rizika po úspěšném výkonu s redukcí hmotnosti), nebo agonistů GLP-1 (ve Francii jsou plně hrazeny osobám s BMI > 30);
 - vyšší kontrolu nejen kvantity stravy, ale také její kvality – např. ve Francii, kde se již před časem přestalo vařit ve školních jídelnách a do škol se dovážejí hotové, hromadně produkováné obědy, se aktuálně významně zvýšil počet případů kolorektálního karcinomu v populaci mladší než 40 let.

V diskuzi dále mj. zaznělo:

- V oblasti potravinářství se uplatňuje princip zdravotní nezávadnosti a kontroluje se obsah karcinogenů, které se do nich mohly dostat z prostředí, ovšem posuzovat onkologické riziko ve spojení s konzumací konkrétních potravin je obtížné, protože se jedná o velmi komplexní problematiku. Např. z 21 studií, na jejichž základě WHO zařadila červené maso mezi

karcinogeny, jich bylo 19 provedeno ve Spojených státech, které se od Evropy liší jak definicí porce, tak obsahem tuku v mase i způsobem přípravy.

- Onkologické riziko jedince se v průběhu života kumuluje a jednotlivé rizikové faktory se vzájemně potencují. Koncept harm reduction by se neměl vztahovat pouze k jedné oblasti, ale měl by být uplatňován všude, kde může přinést benefit.

Diskuze nebyla ukončena. Jednání mezioborového diskuzního panelu ke konceptu harm reduction jako součásti primární prevence při narůstající incidenci zhoubných nádorů budou i nadále pokračovat s přizváním dalších odborníků k jednotlivým bodům.

prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc., předsedající

doc. MUDr. Jiří Votruba, Ph.D., předsedající

Účastníci panelu: MUDr. Jozef Čupka, MPH; JUDr. Rostislav Dvořák; prof. Ing. Jana Hajšlová, CSc.; prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.; prof. David Khayat, MD, PhD., FASCO; Mgr. Lilly Ahou Koffi, MBA; doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.; prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc.; prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc.; doc. MUDr. Jiří Votruba, Ph.D.