

Rökavvänjning – ännu underutnyttjad räddning för många

ALTERNATIVA NIKOTINPRODUKTER SAKNAR VETENSKAPLIGT STÖD

I en debattartikel i *Läkartidningen* 2015 skrev generaldirektör Olivia Wigzell och utredare Christina Broman, Socialstyrelsen, att hjälp till rökstopp ska prioriteras [1]. En utredning hade visat att en tredjedel av rökande patienter med astma och KOL erbjudits rökavvänjning. Det är långt ifrån målet på minst 95 procent. Eftersom rökstopp är enda chansen att hejda många sjukdomar, t ex KOL, var deras inlägg viktigt.

Socialstyrelsens »Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011« har 2018 uppdaterats som »Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor«. Evidensen för nyttan med tobaksavvänjning står orubbad, och vården ska erbjuda rökare »kvalificerat rådgivande samtal« med tillägg av läkemedel, och båda delarna måste finnas med. Man har i metaanalyser jämfört t ex gruppbehandling med individuell behandling, antal och längd på träffarna, innehåll, rådgivarnas utbildning, läkemedel m m på samma ingående sätt som Världshälsorganisationen (WHO) gjorde för tobakskonventionen FCTC (Framework Convention on Tobacco Control), som Sverige ratificerade 2005.

Om avvänjningsstöd är viktigt, vad gör vi i Sverige vad gäller målet för tobaksavvänjning? Ett antal frivilligorganisationer formulerade 2006 riktlinjer för diplomutbild-



Hans Gilljam, professor emeritus, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet, Stockholm; ordförande, Läkare mot tobak
● hans.gilljam@ki.se

ning. En liknande certifiering erbjuds genom GSP (Gold standard program). Cirka 1000 avvänjare har utbildats under de gångna 12 åren. En e-postenkät 2016 visade att 80 procent är aktiva men att 60 procent av dem använde högst 2 timmar/vecka för avvänjning. Det finns alltså gott om rökavvänjare, men de är underutnyttjade.

Vi vet nu att rökstopp före 30 års ålder undviker 97 procent av rökningrelaterade hälsorisker och stopp före 40 års ålder undviker >90 procent. Två av tre rökare som nått 55 års ålder och fortsätter röka dör i en tobaksrelaterad sjukdom, men även sena rökstopp innebär färre år med ohälsa. Det är ett viktigt budskap, eftersom de cigaretter som industrin tillverkar och säljer i dag är mer toxiska än de cigaretter man rökte för 30 år sedan [2].

Cigaretrökningen minskar i västvärlden, och tobaksindustrin investerar stort i alternativa nikotinprodukter för att behålla sina kunder. År 2016 snusade 18 procent av männen i Sverige och 4 procent av kvinnorna. Norge har också hög snuskonsumtion. Snus får inte säljas i EU, och den globala marknaden är liten.

Tobaksindustrin menar att snuset är orsaken till att svenska män har lägst lungcancerfrekvens i Europa. Snuset kan ha bidragit något, men huvudorsaken är att svenska män historiskt sett rökt mycket mindre än män i våra grannländer och därför nu belönas med bättre hälsa.

Den elektroniska cigaretten är en annan nikotinprodukt, som de globala tobaksjättarna investerar i. I dag finns >500 tillverkare och >10 000 olika smaksatta vätskor med nikotin som upphettas och inhaleras. E-cigaretter förbränner inte tobak, vilket har förvirrat lagstiftarna, som inte hängt med.

I USA, Malaysia och Storbritannien röker, »vejpar«, 15–20 procent av rökare och ex-rökare e-cigaretter. Effekterna på rökare är motstridiga. I en studie från USA med patienter som önskat sluta röka efter sjukhusvistelse hade en fjärdedel använt e-cigaretter men lyckats sämre med att bli rökfria än dem som inte vejpat [3].

Sedan några år satsar industrin också på »heat not burn«-produkter. Dessa hettar upp tobak elektriskt utan att antända den och skapar en »tobaksdimma« som inhaleras. Antalet brukare är för närvarande ca 10 miljoner, men inget är känt om effekter på hälsan.

I en artikel i detta nummer beskriver Stefan Willers mer utförligt de alternativa tobaksprodukterna. Vi delar misstänksamheten mot de nya produkterna, vilkas effekter på såväl kort som lång sikt är outredda. Till skillnad från brittiska NICE [4] tycker jag för egen del inte att det är läkares sak att rekommendera en oprövad, om än sannolikt mindre farlig, produkt.

Som läkare ska vi i stället mobilisera allt inflytande vi kan ha för att med hjälp av tobakskonventionens evidensbaserade metoder snabbt minska tobaksrökningen i Sverige. Det är riksdag och regering vi ska påverka.

Med stödet från Läkarförbundet och Läkarsällskapet och 184 andra organisationer i ryggen är »Tobacco endgame - Rökfritt Sverige 2025« målet. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2018;115:FCDS

HUVUDBUDSKAP

- Sverige har mer än 800 välutbildade men underutnyttjade tobaksavvänjare.
- De kan erbjuda Socialstyrelsens rekommenderade »kvalificerat rådgivande samtal« kombinerat med läkemedel.
- E-cigaretter och »heat not burn«-produkter saknar vetenskapligt stöd som rökavvänjningshjälp.
- Läkarkåren borde agera mot politiker och beslutsfattare för ett rökfritt Sverige 2025.

REFERENSER

1. Wigzell O, Broman C. Nya nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL: Hjälp till rökstopp prioriteras. *Läkartidningen*. 2015;112:DS3X.
2. Carter BD, Abnet CC, Feskanich D, et al. Smoking and mortality – beyond established causes. *N Engl J Med*. 2015;372(7):631–40.
3. Rigotti NA, Chang Y, Tindle HA, et al. Association of e-cigarette use with smoking cessation among smokers who plan to quit after a hospitalization: a prospective study. *Ann Intern Med*. 2018;168(9):613–20.
4. Iacobucci G. Doctors should advise smokers on using e-cigarettes, says NICE. *BMJ*. 2018;360:k1449.