

En enkel fråga och fem minuters råd effektiv metod få många sluta röka

Sjukvården och tandvården har en nyckelroll när det gäller att hjälpa rökare att sluta röka. Fråga alla patienter om deras tobaksvanor, uppmana rökarna att sluta och erbjud dem hjälp att göra det, manar Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) i »Metoder för rökavvänjning» (SBU-rapport nr 138). Sådan personlig påverkan och fem minuters rådgivning vid varje patientkontakt får 2–3 procent av rökarna att sluta, enligt vetenskapliga studier, men mindre än hälften av rökarna ställs idag inför sådana frågor. Vårdpersonalens egna rökvanor samt brist på tid och resurser utgör en del av förklaringen till detta.

Tobaksrökning är en av de främsta orsakerna till ohälsa, och var fjärde rökare kommer att avlida av rökningsrelaterade orsaker redan i medelåldern, dvs 35–69 år, konstaterar SBU:s styrelse i sammanfattningen, som tillsammans med styrelsens slutsatser återges här i något förkortad form.

I Sverige motsvarar detta 12 procent av alla dödsfall bland män och 4 procent av alla dödsfall bland kvinnor. Denna andel ökar nu bland kvinnor, medan den avtar bland män. Till detta kommer att rökare drabbas av många sjukdomar som en direkt eller indirekt följd av sin rökning.

Redan efter några år har den som slutat röka avsevärt minskat sin risk att drabbas av hjärtinfarkt eller slaganfall; risken för cancer avtar långsammare.

Rapporten inte heltäckande

SBU har i samarbete med Folkhälsoinstitutet granskat det vetenskapliga underlaget för metoder för rökavvänjning som tillämpas inom hälso- och sjukvården. Dock beskrivs inte samtliga prövade metoder, utan enbart rådgivning till rökare, behandling med nikotinersättningsmedel, kognitiv beteendeterapi, hypnos, akupunktur samt annan läkemedelsterapi än nikotin.

Underlaget för slutsatserna är 126 detaljanalyserade studier av de cirka 300 som var av god eller hög vetenskaplig kvalitet. Den mer än 350 sidor tjocka rapporten berör inte alls metoder att påverka människor att inte börja röka.

Liten insats i stor skala får 2–3 procent att sluta

Studierna visar tämligen övertygande att en kort och strukturerad rådgivning är grunden för framgångsrik påverkan på rökare för att hjälpa dessa att sluta röka. Att fråga samtliga patienter om tobaksvanor vid alla kontakter med hälso- och sjukvården demonstrerar för patienten att sjukvården tar detta ohälsobeteende på största allvar.

En tydlig, och personligt anpassad uppmaning att sluta röka, följd av kort rådgivning (fem minuter eller mindre) och erbjudande om hjälp, individuellt eller i grupp, samt uppföljning vid återbesök utgör hörnstenarna i denna bevisat effektiva insats. Vetenskapliga arbeten visar att 2–3 procent av alla rökare slutar på grund av denna enkla åtgärd vilket har mycket stor betydelse på befolkningens nivå.

Mer tidskrävande insatser från sjukvårdspersonalen i form av längre rådgivning eller fler besök kan ytterligare öka antalet personer som slutar röka. Vid sådana insatser är resultaten likvärdiga mellan rökavvänjning i grupp och individuellt.

Psykologiska metoder

Beteendemodifierande terapier, såsom att få rökaren att förknippa rökning med obehagliga upplevelser, har prövats men inte visat sig framgångsrika. Inte heller har förändrade rökmönster – såsom långsam nedtrappning till rökfrihet – lett till att fler blir rökfria. Vissa program, som bygger på beteendeterapeutiska metoder för att förebygga återfall kan dock öka sannolikheten för rökfrihet.

Hypnos, akupunktur och läkemedel

Det saknas vetenskapligt underlag för att bedöma om hypnos är en verklig behandlingsform för rökstopp. När

det gäller akupunktur visar vetenskapliga studier att man inte hjälper rökaren att bli permanent rökfri. Många läkemedel har prövats för rökavvänjning, endast ett av dessa (det blodtryckssänkande medlet klonidin) har visats ha en viss effekt men användningen begränsas av betydande biverkningar.

Det finns enstaka rapporter om att andra preparat kan öka andelen rökfria i nästan samma utsträckning som nikotinersättningsmedel. Dessa fynd har dock ej kunnat bekräftas, och de aktuella preparaten är inte heller registrerade i Sverige för rökavvänjning.

Nikotinersättningsmedel

Nikotinersättningsmedel är en av de mest studerade läkemedelsterapierna för rökavvänjning. God vetenskaplig metodik har använts vid studier av totalt cirka 24 000 rökare som behandlats med sådana medel. Tillförsel under abstinensens första tid kan tillfredsställa nikotinbehovet och ökar sannolikheten för att rökaren klarar sig utan återfall under de första månaderna då risken är som störst.

Nikotin kan tillföras i tuggummi, plåster, nässpray eller inhalator. Resultaten är likartade med de fyra administreringsformerna, men det saknas studier som direkt jämför dem. Behandling med nikotinersättning leder till att cirka tio procentenheter fler än i en placebo-grupp blir permanent rökfria.

Det finns dock en risk för fortsatt beroende, när man använder nässpray eller tuggummi. Några ogynnsamma hälsoeffekter av längre tids bruk av nikotintuggummi eller plåster är inte påvisade, men de är inte heller systematiskt undersökta vad gäller inhalator eller nässpray. Att nikotinersättning numera kan köpas utan recept leder till att fler använder dessa preparat. I vilken mån sådan användning ger liknande resultat som när sjukvården rekommenderar och stöder behandlingen är inte klarlagt.

Rökavvänjning av ungdomar och blivande mödrar

År 1996 rökte cirka 21 procent av männen och 23 procent av kvinnorna i Sverige. Personer med kort utbildning

röker i betydligt större utsträckning än personer som har lång utbildning. Under 1980-talet minskade rökningen bland ungdomar för att sedan åter öka. Bland yngre är det idag främst flickor som blir rökare.

De flesta rökare börjar röka redan före 20 års ålder. Därför är det anmärkningsvärt att endast en vetenskaplig studie har kunnat identifieras om rökavvänjning inom skolhälsovården. Den visar att gruppverksamhet bland skolungdomar ledde till en betydande minskning av antalet rökare.

Trots att rökning utgör en risk för fostret röker fortfarande 16 procent av svenska kvinnor vid graviditetens början, och knappt en tredjedel av dessa lyckas hålla upp med rökningen under resten av graviditeten. Det är visat att andelen rökande gravida kvinnor kan minskas med hjälp av strukturerad rådgivning och självhjälpsmaterial.

Inte så lätt sluta röka ens vid lungsjukdom

En sjukhusvistelse är ett bra tillfälle att sluta röka, eftersom hälsan där står i fokus och den främmande miljön inte inbjuder till reflexmässig rökning. Kort rådgivning av sjuksköterskor med uppföljande telefonsamtal när patienten kommit hem har visats ge goda resultat. Speciellt tydlig är effekten vid akut hjärtinfarkt och operation i hjärtats kranskärl.

Rökning är den viktigaste orsaken till emfysem och kronisk luftvägssjukdom, och vid fortsatt rökning riskerar sjukdomen att utvecklas till svår andningssvikt som kräver syrgasbehandling. Trots detta slutar mycket få lungpatienter att röka. Genomslagskraften av kort rådgivning och nikotinersättning är liten för dessa patienter – intensivare metoder, såsom de som tillämpas vid rökavvänjningskliniker, är mer verksamma.

Rökning är den viktigaste orsaken också till cirkulationsrubbnings i benen (fönstertittarsjuka), ökar mycket påtagligt riskerna för komplikationer vid diabetes och försämrar prognosen ytterligare vid vissa cancerformer.

Nio av tio patienter med schizofreni röker, och de röker mycket. Studier tyder på att det är svårt att få även dessa patientgrupper att sluta röka.

Ytterligare en patientgrupp är alkohol- och drogmissbrukare som oftare dör av rökningens skadeverkningar än av annat missbruk. Gruppbehandling och nikotinersättning tycks kunna hjälpa dem att sluta röka.

Relativt låg kostnad per vunnet år av liv

Kostnaden per räddat livsår vid rökstopp är 5 000–15 000 kronor med rådgivningsmetoden, och 30 000–80 000

kronor med nikotinersättningsmedel. Dessa kostnader är förhållandevis låga jämfört med många andra åtgärder inom sjukvården. Kostnader per räddat år av liv vid behandling av förhöjt blodtryck hos medelålders människor är sålunda 150 000–200 000 kronor. Särskilt kostnadseffektivt förefaller det samhällsekonomiskt sett vara att bedriva rökavvänjning vid graviditet.

Allt för få läkare frågar patienten om rökning

Under ett års tid har cirka 70 procent av alla svenska rökare besökt sin tandläkare och ungefär 40 procent besökt en läkarmottagning. Sjukvården och tandvården har alltså en stor potential att påverka. Trots detta visar studier att endast hälften av alla rökare någonsin blivit tillfrågade om rökvanor eller uppmanade att sluta röka.

Preliminära resultat från aktuella svenska studier visar att endast 40 procent av rökarna blev tillfrågade om sina rökvanor vid sitt senaste läkarbesök. Motsvarande andel vid tandläkarbesök var 27 procent.

Påminnelserutiner

Det är väsentligt att bedriva enkel rökavvänjning inom ramen för arbetet vid kliniken, vårdcentralen och tandläkarmottagningen. Utbildning av läkare och tandläkare i metoder för rökavvänjning ökar andelen som gör sådana insatser i sin kliniska verksamhet.

Administrativa rutiner kan främja detta arbete, t ex obligatoriska sökord i datajournal eller förstämplade frågeformulär som påminner sjukvårdens personal att fråga om rökvanor.

SBU:s slutsatser och rekommendationer

- Tobaksrökning är det största enskilda förebyggbara och behandlingsbara folkhälsoproblemet, som för många människor leder till sjukdom och för tidig död.

- Vetenskapliga studier visar att enkla frågor från sjukvårdspersonal om rökvanor, kopplade till bestämda besked om att sluta röka samt råd om nikotinersättningsmedel (till dem som röker mer än 10–15 cigaretter per dag och som är motiverade att sluta) är kostnadseffektivt när det sker som rutin.

- Ett flertal hinder för att omsätta denna enkla kunskap i praxis är identifierade. Till dessa hör sjukvårdspersonalens egna rökvanor och bristande tilltro till den egna förmågan att bidra till förändringar. Vidare upplever man att resurser och tid inte räcker till för frågor om rökvanor och råd om rökstopp. Rökare som kommer i kontakt med sjukvården bör dock 1) tillfrågas om rökvanor, 2) uppmanas sluta röka,

3) erbjudas rådgivning samt i motiverade fall 4) rekommenderas att använda nikotinersättningsmedel.

- De flesta rökare får inom några få år kontakt med sin allmänläkare och tandläkare. Det är väl styrkt i vetenskapliga studier att såväl kort, strukturerad rådgivning som behandling med nikotinersättningsmedel fungerar väl i alla dessa miljöer och inte bara i forskning. Det är därför särskilt viktigt att verksamma inom primärvården och tandvården, såväl personal som beslutsfattare, tar ett verkligt ansvar för rökavvänjning.

- I de delar av sjukvården där man arbetar med patienter vars sjukdomar förvärras av rökning (patienter med hjärt-kärlsjukdom, lungsjukdom, diabetes och tumörsjukdomar) bör personalen öka sin kompetens om rökavvänjning och i högre grad erbjuda rökavvänjning eller remittera rökande patienter till sådana program.

- Hypnos och andra psykologiska metoder för rökavvänjning är resurskrävande och deras effekter är svagt dokumenterade. Däremot finns stöd för att så kallad kognitiv terapi kan minska risken att på nytt börja röka efter ett rökstopp. Akupunktur har inte visats vara en verksam metod för rökavvänjning. En rad olika läkemedel (utöver nikotinersättningsmedel) har prövats men de är antingen ineffektiva eller belastade med besvärande biverkningar och kan därför inte rekommenderas.

- En kraftsamling av resurserna för utveckling och spridning av kunskaper kring rökavvänjning och särskild kompetens i dessa frågor bör finnas åtminstone i varje sjukvårdsregion.

- Fortsatt forskning är angelägen för att

- utveckla modeller för rökavvänjning som anpassar sig till de förhållanden som gäller för grupper där rökning ökar, framför allt för skolorungdomar och för lågutbildade kvinnor,

- klargöra nikotinberoendets etiologi och utveckla mer precisa och verksamma farmakologiska substanser mot nikotinberoende,

- utveckla de psykologiska behandlingsmetoderna samt undersöka hur dessa bäst kan samverka med farmakologisk behandling,

- fortlöpande på en nationell nivå övervaka tobaksbrukets utveckling, grad av nikotinberoende och förändringsbenägenhet hos rökare samt i vilken utsträckning det görs försök att sluta röka. •