

Nikotinläkemedel alltid bättre än fortsatt rökning eller snusning

Såväl vårdgivare som lekmän torde vara medvetna om de stora hälsovinster som ett rökstopp medför. Det står också klart att nikotinläkemedel ofta ökar framgången vid rökavvänjning. Men kunskaperna om användningsätt är otillräckliga. Yrkesföreningar mot tobak menar att om alternativet är fortsatt rökning, finns ingen kontraindikation för nikotinläkemedel. Målet ska dock vara både rökstopp och stopp för nikotintillförsel, vilket kan uppnås för de flesta.

Trots de förbättrade resultaten vid rökavvänjning råder fortfarande tveksamhet om huruvida man ska rekommendera användningen av dessa läkemedel till hjärt-kärlsjuka, gravida, diabetiker, ungdomar, patienter med gastrit/ulkussjukdom och till patienter som bara vill minska rökningen, men ej sluta helt. Sedan riskerna för cancer i munhålan vid snusning visat sig vara relativt ringa i Sverige, har också snuset kommit i fokus, som »det minst onda av två ting», det vill säga det anses bättre att snusa än att fortsätta röka. Det börjar

Författare

GUNILLA BOLINDER

med dr, avdelningsläkare, njurmedicinska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm

GÖRAN BOËTHIUS

docent, tobaksenheten, Jämtlands läns landsting, Östersund

ANN POST

leg sjuksköterska, Centrum för tobaksprevention, Novum, Huddinge

MONICA RIBOHN

receptarie, ansvarig för förebyggande hälsovårdsområdet, Apoteket AB, Stockholm

ÖRJAN ÅKERBERG

leg tandläkare, folkhälsosekreterare, Folkhälsocentrum, Mariestad.

sannolikt bli vanligt att inbitna rökare rekommenderas att övergå till snus. Frågan är om detta är en lämplig rekommendation.

Vilka råd bör läkare, sjuksköterskor och personal inom tandvård och på apotek ge till rökare och snusare, som vill ha hjälp med sitt beroende?

Vi önskar i denna artikel ge vår syn på hur nikotinläkemedel bör användas, men även diskutera den rådande samhällssynen på nikotin som drog. Är nikotinbruket i sig ett folkhälsoproblem? Utgångspunkten för detta arbete är ett konsensusutlåtande om nikotin som 1998 togs av Yrkesföreningar mot tobak, en paraplyorganisation för föreningarna Läkare, Sjuksköterskor, Tandvård, Farmaci respektive Lärare mot tobak (se Ruta).

Nikotinläkemedel nästan alltid receptfria

Användningen av nikotinläkemedel har ökat kontinuerligt sedan nikotintuggummit godkändes som läkemedel 1981. Till en början var samtliga preparat receptbelagda, men sedan 1990 är samtliga beredningar utom nässpray receptfria. Apoteken i Sverige sålde 1997 nikotinläkemedel för 280 miljoner kronor [1], vilket motsvarar 5,2 miljoner dygnsdoser (DDD). Huvuddelen av detta, 95 procent, säljs receptfritt direkt till patienten.

Det finns ett gott vetenskapligt underlag för att nikotinläkemedlen – i den kliniska prövningens ram – ökar framgångarna vid rökavvänjning [2, 3]. SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) har nyligen publicerat en vetenskaplig kunskapssammanställning av det dokumenterade värdet av olika rökavvänjningsmetoder [4]. Man konstaterar i sammanfattningen till rapporten att det är väl styrkt i vetenskapliga studier att såväl kort, strukturerad rådgivning som behandling med nikotinersättningsmedel förbättrar möjligheterna till rökstopp.

Begreppet »nikotinersättningsmedel» (NRT, nicotine replacement therapy) används vanligen både i Sverige och internationellt, men är inte helt relevant eftersom nikotin i cigaretter ersätts med nikotin i ren form

Nikotinläkemedel finns i form av plåster, tuggummi, nässpray, inhalatorer och sugtabletter. Alla beredningar av nikotinläkemedel, utom nässpray, är sedan 1990 receptfria.

Konsensus om nikotin

All form av tobaksrökning skall bekämpas på grund av de enorma hälso-riskerna. Rökstopp med avbruten nikotintillförsel är det främsta målet och kan uppnås av de flesta.

Föräldrar och andra vuxna företrädare för hälso- och sjukvård, skola och massmedia bör entydigt förmedla till barn och ungdomar att rökning är livsfarligt och nikotin mycket beroendeframkallande.

I alla situationer där nikotinfrihet ej kan uppnås och ett val föreligger mellan fortsatt rökning, snusning eller nikotinläkemedel, är alltid läkemedel att föredra.

Yrkesföreningar mot Tobak:

Läkare mot tobak

Tandvård mot tobak

Sjuksköterskor mot tobak

Farmaci mot tobak

Lärare mot tobak.

FOTO: FOTEX/A TRÅNKNERIBL

Definition av beroendeframkallande droger

Viktigaste punkterna enligt DSM-IV [20]:

- Påverkar det centrala nervsystemet och medför en känsla av välbehag.
- Ger upphov till ett tvångsmässigt behov att bruka drogen.
- Avbrott i tillförseln leder till abstinensbesvär.
- Stark återfallstendens, även efter lång tids drogfrihet.

och inte med något surrogat. Förkortningen ANDS (alternative nicotine delivery systems) är ett nyare och mera relevant begrepp. Vi har valt att kalla de nikotinprodukter som tillverkas för indikationen tobaksavvänjning för nikotinläkemedel.

Tobak och sjuklighet

Det finns en massiv och väldokumenterad kunskap om rökningens skadeverkningar. Av alla som röker kommer hälften att dö av sin rökning och av dem dör hälften redan i medelåldern [5]. Mer än 7 000 personer dör årligen i Sverige av rökrelaterade sjukdomar.

Snusets hälsoeffekter är däremot mycket litet studerade. Socialstyrelsens genomgång av kunskapsläget 1997 [6] utmynnade också i ett konstaterande att dokumentationen är sparsam. Risken för cancer i munhålan är liten vid användning av det svenska snuset [7, 8]. Resultaten av studier av risken för hjärt-kärlsjukdom är motsägande [9, 10]. En mycket vanlig uppfattning är att snusningen är helt ofarlig. Många snusare upplever dock de stress effekter som snusningen ger – ökad hjärtverksamhet, gastrointestinala effekter, sömnsvårigheter m m – som obehagliga och ohälsosamma. Allt fler upplever det mycket starka nikotinberoendet som en boja och önskar, men klarar inte av att, sluta snusa.

Nikotin som drog

De psykoaktiva effekterna av nikotin kan framför allt hänföras till en ökad frisättning av dopamin i hjärnans centrum för lustupplevelser och driftsliv, det så kallade mesolimbiska belöningssystemet. Effekten blir en upplevelse av ökad avslappning, koncentrationsstimulering och viss aggressions- och ångestdämpning, samt ibland en ökad vakenhet genom att andra kortikala

centrum får en ökad frisättning av acetylkolin/noradrenalin.

Nikotin är lika beroendeframkallande som tyngre droger, som kokain [11]. Definitionen av beroendeframkallande substanser framgår av Faktaruta.

Känsligheten för nikotin och för utveckling av kemiskt beroende varierar mycket mellan olika individer. Även upplevelsen av nikotinetens positiva egenskaper skiljer sig mellan individer. För en del högberoende storrökare är det primära målet ofta att undvika uppkomsten av abstinens, medan den lågberoende »sällskapsrökaren» mera söker de dopaminerga positiva belöningseffekterna. »Fagerström test for nicotine dependence» [12] är ett sätt att kliniskt/anamnestiskt bestämma en individs grad av nikotinberoende, vilket kan vara en bra vägledning för att bedöma behov och dosering av nikotinläkemedel, se Faktaruta.

I jämförelse med andra stimulerande droger kan man tycka att nikotin har beskedliga bieffekter. Man raglar inte, man blir inte våldsam, man blir inte direkt asocial. Drogens negativa effekter uppmärksammas dock alltmer: beroendet som smygande etableras efter några cigarettpaket eller dosor snus, brukarens tendens att bagatellisera detta beroende, oviljan att efterkomma samhällets begränsande regelverk och nu också smuggling och kriminalitet. Mest allvarlig är svårigheten att komma ur beroendet, vilket resulterar i alla välkända medicinska och andra komplikationer.

Somatiska effekter

Akuta effekter av nikotin, i doser som är aktuella vid rökning och snusning, innebär framför allt aktivering av det sympatiska nervsystemet, med ökad hjärtfrekvens med 10–20 slag per minut, blodtrycksstegring med 5–10 mm Hg samt en perifer vasokonstriktion. Nikotin orsakar också en mångfald metabola

De viktigaste faktorerna för högt nikotinberoende

Efter »Fagerström test for nicotine dependence» [12]:

- Man röker/snusar omedelbart efter uppvaknandet på morgonen.
- Man röker många cigaretter (>20 per dag) eller snusar mycket (>1/2 dosa per dag).
- Man röker även vid sjukdom.
- Man upplever det som svårt att avstå från tobak på förbjuden plats (bio, färdmedel m m).

effekter, främst genom den sympatikoadrenerga aktiveringen. I fettvävnaden ökar nedbrytningen av fett, och fria fettsyror mobiliseras bland annat [13].

Nikotinläkemedel har funnits i 20 år

De senaste 20 åren har nikotinläkemedel funnits på marknaden. De finns för närvarande i form av tuggummi, plåster, nässpray, resoribletter, sugtabletter och som inhalator. Indikationen för att använda dem har varit att motverka de abstinenssymtom som uppstår vid abrupt utsättning av nikotin, när man slutar röka eller snusa. Genom lägre doser och långsammare upptag undviks den centrala »kick»-upplevelsen, men abstinensbesvären minskar eller försvinner.

Avsikten är att trappa ner nikotinberoendet långsamt under någon till några månader. Nikotinläkemedel säljs receptfritt (utom nässpray) på apotek till individer över 18 år på indikationen abstinensbesvär vid rökavvänjning. Samtidig rökning eller snusning bör ej förekomma enligt tillverkarens föreskrifter. Vid graviditet räknas medlen till kategori C, det vill säga läkemedel som på goda grunder förmodas kunna medföra risker för fostret utan att vara direkt missbildningsframkallande.

Med de erfarenheter 20 års användning av nikotinläkemedel givit, är det viktigt att diskutera användningen av dessa hjälpmedel, särskilt när förhållandena inte är optimala och full följsamhet till ordinationen inte uppnås, som till exempel vid fortsatt rökning under graviditet eller när patienter inte vill sluta röka helt, utan bara minska sin konsumtion.

Läkaren och den rökande patienten

Det är väl belagt att kort och strukturerad rådgivning om

FOTO: VIVIANNE LINDBERGH/FOTOAVD. KÄRQLINSKA SJUKHUSET

Välj nikotinläkemedel, och inte snus, som ersättning för cigaretter! Mycket är fortfarande utrett vad gäller snusets effekter. Därför bör man vara mycket restriktiv med att rekommendera snus som rökavvänjningsmedel.

rökstopp vid läkarbesök är kostnadseffektivt och har stor betydelse på befolkningsnivå, även om endast 2–3 procent av rökarna slutar till följd av detta råd [4]. Om läkare även ordinerar nikotinläkemedel ökar detta möjligheterna till permanent rökfrihet ytterligare. Svenska läkare avråder i hög grad patienter med hjärt- eller lungproblem från rökning, liksom gravida, medan till exempel ulkussjukdom eller psykiatriska problem sällan leder till råd om rökstopp, enligt en kartläggning år 1996 [14].

Hur ofta läkare aktivt uppmuntrar eller uppmanar patienter att använda nikotinläkemedel är inte känt, men då dessa preparat är receptfria överläts sannolikt detta oftast till patienten själv att ta ställning till. I en amerikansk studie 1991–1995 av ett slumpvis urval av läkare var det bara 1–2 procent av rökarna som ordinerades att använda dessa preparat [15].

Var aldrig rädd för nikotinläkemedel!

Det är självklart att alla bör försöka uppnå ett rökstopp helt utan medicinska hjälpmedel. Majoriteten av dem som slutat röka har erfarenhetsmässigt gjort detta helt av egen kraft – när motivationen varit den rätta.

Det tycks dock finnas en viss rädsla eller osäkerhet för att använda nikotinläkemedel, när rökstopp inte lyckas. Enligt en nyligen genomförd Sifoundersökning (på uppdrag av Pharmacia & Upjohn) [J Bauer, Stockholm, pers medd, 1998] används nikotinläkemedlen i för låg styrka, för låg dos och under för kort tid, jämfört med de rekommendationer som ges i Fass och som bedömts effektivt kunna motverka abstinensbesvären.

Många – både läkare och patienter – tror också att det är olämpligt att tillföra nikotin vid till exempel hjärtsjukdom, graviditet, diabetes, gastrit–ulkusbesvär eller till patienter som behandlas för cancer. Det är ur farmakologisk synvinkel korrekt att ett flertal biverkningar är fullt tänkbara, men i relation till de svåra biverkningar som rökningen i sig orsakar, är detta ett ringa bekymmer. Doserna är dessutom alltid lägre än vid rökning. Att avhålla sig från att pröva medlen, när rökstopp annars tycks otänkbart, är direkt i strid mot vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns hittills ingenting som tyder på att det skulle vara lika farligt att använda nikotinläkemedel, som att röka. Alla alternativ är i stort sett bättre än rökning.

Gäller detta även under graviditet? Rapporter om att nikotin i låga doser, som inte påverkar fostertillväxten, ändå påverkar hjärnans normala utveckling [16] och om att nikotin inverkar på

fostrets känslighet för andningsreglering efter födelsen [17], bör naturligtvis tas på största allvar och föranleda fortsatta studier. Dessa risker måste dock vägas mot en lång rad väldokumenterade graviditetskomplikationer av fortsatt rökning – och det minst onda förordas. Det gäller, som alltid, att se med ett sunt förnuft på riskerna och inse att alla inte kommer att kunna bli rökfria. Därför har nikotinläkemedlen en plats även vid graviditet. Om alternativet är fortsatt rökning, finns ingen kontraindikation för nikotinläkemedel.

Den förda diskussionen tydliggör mycket bra varför vi behöver mer framgångsrika primärpreventiva åtgärder och ett ökat kompetent och tillgängligt avvänjningsstöd – och ökade resurser för båda delarna!

Snus som ersättning för cigaretter

Det är många gånger frestande att råda sina patienter att övergå till snus, som ju förefaller ge väl så god tillfredsställelse och inte medför lika allvarliga skador som rökningen. Att snusa innebär dock ofta att gå ur askan i elden vad gäller nikotinberoendet. Snusningen ger en mycket tonisk nikotintillförsel, som kan liknas vid ett kontinuerligt intravenöst dropp, där brukaren utvecklar en perfekt titrering av en lagom behaglig plasmanivå av nikotin. Toleransen för abstinensbesvär blir låg, och när man väl försöker sluta upplevs symtomen ofta som närmast olidliga [18].

Ur hjärt-kärlsynpunkt är snusningen långtifrån ett harmlöst alternativ. Flera studier talar för att nikotinet stressande, sympatikutona effekter har betydelse för akuta besvär av till exempel kärlkramp och för högt blodtryck, och dessutom medför ökad morbiditet i hjärt-kärlsjukdom [9]. Mycket är dock fortfarande outrett och kräver fördjupade studier. Tills mer kunskap föreligger bör vetenskapssamhället vara mycket restriktivt med att rekommendera snus som rökavvänjningsmedel.

Det finns också ett annat skäl att inte bagatellisera snusets hälsoeffekter. Det skulle ytterligare öka det antal ungdomar som genom snusning kommer in i ett nikotinberoende. Som exempel kan nämnas att av ungdomar (18–24 år) i de fyra nordligaste länen som använt eller använder både cigaretter och snus har 39 procent av pojkarna och 17 procent av flickorna använt snus först [G Boëthius, Östersund, 1998, pers medd]. I Skaraborgs län visade en liknande kartläggning att 31 procent av rökarna börjat med snus [Ö Åkerberg, Mariestad, 1998, pers medd].

Risken att senare övergå till rökning eller blandat tobaksbruk tycks inte negligerbar. Bland dagligen snusande män

var 1997 tio procent även dagligen rökande och 25 procent feströkare [19]. Blandbruket illustreras ytterligare av uppgiften att bland dagligen rökande män är 23 procent också snusare.

Komplett stopp ska vara målet

Det är idag en internationell trend att tala om »harm reduction» [3], det vill säga att allt som minskar antalet rökta cigaretter är bra. Detta baserar sig på den alltmer spridda uppfattningen att nikotinen aldrig kan leva utan nikotin. Därför skulle man vara beredd att acceptera såväl rökfri tobak som blandbruk av rökfri och rökt tobak och nikotinläkemedel i olika former.

Med de kunskaper man idag har om alla former av kemiskt beroende, är det närmast omöjligt för en vanebrukare att lägga sitt drogbruk på en lägre nivå. Att förorda ett blandbruk med nikotintillförsel i så »rökfri» form som möjligt betyder att man kapitulerar inför den till synes omöjliga uppgiften att helt »avgifta» den beroende. Detta är sannolikt verklighet för ett relativt litet antal mycket högberoende och lågmotiverade rökare, men bör inte styra inställningen till majoriteten av tobaksbrukare, som bör uppmuntras till att bli helt nikotinfria. De som kommit ifrån sitt nikotinberoende brukar nästan alltid vara odelat positiva till detta. Därför bör man som företrädare för hälsovården alltid ha ett komplett nikotinstopp som mål. Det sunda förnuftet säger dock att man ibland får acceptera att en fortsatt nikotintillförsel i en eller annan mindre skadlig form är ett hyggligt delmål.

Är nikotinberoendet i sig ett folkhälsoproblem?

Nikotinberoendet i sig har hittills inte betraktats som ett hälsoproblem, utan endast de skador som tillfogats kroppen av andra beståndsdelar i tobaken. Därför har ansträngningarna att minska dessa inneburit en stor beredvilighet att acceptera nikotinbruk i andra former än som rökt tobak. Det innebär att användningen av snus har ökat och en alltmer tillåtande attityd till detta bruk sprider sig. Läkemedelsindustrin marknadsför också sina nikotinläkemedel mycket starkt. Även om syftet med dessa läkemedel är en långsam nedtrappning mot ett totalt avbrott i nikotintillförseln, så kan användning av vissa läkemedelsformer ibland leda till långvarigt fortsatt vanebruk.

Graden av ansträngning att minska också det rökfria tobaksbruket avgörs av samhällets svar på denna fråga. År svaret: nej, det är inget folkhälsoproblem, behöver vi inte oroas av de mycket påtagliga marknadsföringsaktiviteterna från snustillverkare och läkeme-

ANNONS

delsindustri. Har vi däremot svårt att acceptera förhållandet att en tredjedel av unga svenska män – och alltfler unga kvinnor – är dagligt beroende av nikotin som drog, även om det inte är i en form som röks, och inte fungerar utan nikotin på grund av avsevärda abstinensbesvär, ja då bör vårt förebyggande arbete omfatta allt tobaksbruk, inte bara den tobak som röks.

Ge råd till patienten!

Läkare har varken tid eller möjligheter att själva ta hand om tobaksavvänjningen för alla behövande patienter. Men läkaren är fortfarande en av de viktigaste auktoriteterna för patienten när det gäller allvaret i livsstilsråd, och får här inte försumma sin viktiga roll. Det är därför av stort värde att veta vart man kan hänvisa patienten för fortsatt stöd och hjälp. Vid förnyade kontakter med sin patient ska läkaren följa upp och uppmuntra patienten i denna synnerligen livsavgörande fråga. Några bra råd, som gäller över hela Sverige, är:

1. Fråga alltid om tobaksvanor.
 2. Uppmana alla rökare att sluta.
 3. Ge alla rökare, som är motiverade att sluta men som förefaller vara starkt nikotinberoende, rådet att ta hjälp av nikotinläkemedel – även om de har allvarliga sjukdomar.
 4. Hänvisa patienten till vårdcentraler, tandvårdskliniker och företagshälsovårdscentraler, som kan ge rökavvänjningshjälp.
 5. Hänvisa till apotekens personal, som har utbildning och kunskap om hur nikotinläkemedel bör användas.
 6. Personlig rådgivning kan också erhållas genom Sluta-röka-linjen: tel 020-84 00 00 (kostar en markering).
 7. Rekvirera gärna »Konsensusrapport om nikotin», ett kort, sammanfattande dokument utarbetat av Yrkesföreningar mot tobak, Box 298, 101 25 Stockholm (fax 08-677 10 93).
- Slutligen vill vi påminna om att alla landsting ska ha tydligt formulerade mål för sitt tobaksarbete. Om resurser saknas för att hänvisa patienter till rökavvänjning, kan sådana bara skapas om vi tydligt efterfrågar dem!

Referenser

1. OTC-statistik. Stockholm: Apoteksbolaget, 1998.
2. Hjalmarsson A. Smoking cessation. Evaluation of supportive strategies with special reference to nicotine replacement therapy [dissertation]. Göteborg: Göteborgs universitet, 1996.
3. Jimenez-Ruiz C, Kunze M, Fagerström KO. Nicotine replacement: a new approach to reducing tobacco-related harm. *European Respiratory Journal* 1998; 11: 473-9.
4. Metoder för rökavvänjning. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering, 1998: SBU-rapport 138.

5. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. Oxford: Oxford University Press, 1994.
6. Ahlbom A, Olsson UA, Pershagen G. Hälso-risker med snus. Stockholm: Socialstyrelsen, 1997. SoS-rapport 1997: 11.
7. Lewin F, Norell SE, Johansson H, Gustavsson P, Wennerberg J, Biörklund A et al. Smoking tobacco, oral snuff, and alcohol in the etiology of squamous cell carcinoma of the head and neck. *Cancer* 1998; 82: 1367-75.
8. Schildt EB, Eriksson M, Hardell L, Magnusson A. Oral snuff, smoking habits and alcohol consumption in relation to oral cancer evaluated in a Swedish case-control study. *International Journal of Cancer* 1998; 77: 341-6.
9. Bolinder G. Long-term use of smokeless tobacco. Cardiovascular mortality and risk factors [dissertation]. Stockholm: Karolinska Institutet, 1997.
10. Huhtasaari F, Asplund K, Lundberg V, Stegmayr B, Wester PO. Tobacco and myocardial infarction: is snuff less dangerous than cigarettes. *BMJ* 1992; 305: 1252-6.
11. US Surgeon General. Reducing the health consequences of smoking: Nicotine addiction. Washington DC: US Department of Health and Human Services, 1988.
12. Heatherton T, Kozlowski L, Frecker R, Fagerström K. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström tolerance questionnaire. *British Journal of Addiction* 1991; 86: 1119-27.
13. Eliasson B, Attvall S, Taskinen MR, Smith U. The insulin resistance syndrome in smokers is related to smoking habits. *Arteriosclerosis and Thrombosis* 1994; 14: 1946-50.
14. Bolinder G, Himmelmann L. Färre röker men fler snusar. 28 års uppföljning av svenska läkares tobaksvanor. *Läkartidningen* 1996; 93: 4437-44.
15. Thorndike AN, Rigotti NA, Stafford RS, Singer DE. National Patterns in the treatment of smokers by physicians. *JAMA* 1998; 279: 604-8.
16. Slotkin TA. Fetal nicotine or cocaine exposure: which one is worse? *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 1998; 285: 931-45.
17. Milerad J, Larsson H, Lin J, Sundell HW. Nicotine attenuates the ventilatory response to hypoxia in the developing lamb. *Pediatric Research* 1995; 37: 652-60.
18. Post A, Gilljam H. Tackla tobak. Tobaksanvändning och tobakskunskap – en handbok i praktiskt folkhälsoarbete. Lund: Studentlitteratur, 1997
19. ULF-data (Specialbearbetning av undersökningarna av levnadsförhållanden 1997). Stockholm: Statistiska centralbyrån, 1998.
20. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Association, 1996.