

Sjukdomsorsaken blev mindre viktig än symtomen – vad gick snett?

Läkare har goda möjligheter att i sitt vardagliga arbete ta ett konkret och handfast ansvar för att minska antalet rökare. Sjukvården skulle genom att fokusera mera på orsakerna än på symtomen kunna hjälpa åtskilliga rökare att trappa ner eller sluta helt. Rökare är olika och kan behöva olika former av stöd. Även subventionerade nikotinläkemedel borde prövas – riv hindren för folkhälsans skull.



HANS GILLJAM
docent, överläkare, Centrum för folkhälsa–tobaksprevention, Stockholms läns landsting
hans.gilljam@smd.sll.se



KJELL LARSSON
professor och lungläkare, institutet för miljömedicin, enheten för lung- och allergiforskning, Karolinska institutet

II Tobaksrökning är vår största enskilda hälsorisk och förkortar livet för mer än varannan vanerökare. De flesta rökare har insett detta och sliter med konflikten att vilja sluta men inte kunna. När de söker hjälp ger vården ibland inget, och oftast otillräckligt stöd.

Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Läkarförbundet, skriver i en ledare i Läkartidningen (nr 22/2005) att »... vi har en mycket viktig roll i att erbjuda tillgängligt och kompetent avvänjningsstöd. Vi läkare måste bli än tydligare i opinionsbildningen runt tobaksbruket ...«.

Och i en debattartikel i Dagens Medicin den 2 juni i år skriver hon tillsammans med elva andra ordförande för fackförbund inom vårdsektorn om ett ökat ansvar i tobaksarbetet. Det handlar om att vårdpersonal måste våga ta större ansvar för att minska antalet rökare.

Vårt eget ansvar otydliggörs

Men man pekar samtidigt på att en satsning kräver en strategiskt kompetent funktion på nationell nivå och en långsiktig finansiering. Därmed blir vårdgruppernas ansvar åter otydligt. Det är inte ditt eller mitt ansvar att här och nu ägna oss åt tobaksavvänjning. Det är i stället en fråga som läggs åt sidan i avvaktnen på att regering och riksdag tar sig an finansieringen.

Även om antalet rökare är långt mindre i dag än för bara 25 år sedan, då SCB började göra årliga mätningar av andelen rökare, så handlar det fortfarande

de om 1,2 miljoner dagligrökare i Sverige och nästan lika många tillfälligbrukare. Det finns alltså fler rökare än personer med högt blodtryck, förhöjda blodfetter, diabetes och fetma – andra faktorer som ökar risken för insjuknande i bland annat hjärt-kärlsjukdomar.

Vi möter rökarna oavsett specialitet, och alla vet att fortsatt rökning äventyrar många behandlingsresultat. Hur kommer det sig att vi överser med den största hälsorisken?

Många vårdgivare vet inte om att patienterna bevisligen värdesätter att samtala om tobak. Varför tillägnar vi oss inte de metoder som gör samtalet om tobak avspänt och motivationshöjande?

Subventionerade läkemedel en väg

Berörda myndigheters agerande spelar naturligtvis roll. WHO och Världsbanken rekommenderar att man på nationell nivå överväger att subventionera läkemedlen under kortare perioder, åtminstone för personer med dålig betalningsförmåga. Även patienter med tobaksrelaterade sjukdomar bör komma i fråga för subvention. Detta, menar de, skulle ge genomgripande effekter för folkhälsan. I Sverige har man från Folkhälsoinstitutet argumenterat på samma sätt, medan andra myndigheter inte sett möjligheterna.

I flera länder är det möjligt att pröva t ex nikotinläkemedel för att åstadkomma minskad rökning, utan att nödvändigtvis sikta på rökstopp i första hand. Det har till och med prövats att ge nikotinläkemedel till rökare som absolut inte har några planer på att sluta.

Oväntade effekter

I båda grupperna har man sett att inte så få upptäcker att rökstopp faktiskt är en möjlighet. Öväntat, för både dem själva och behandlaren, slutar de att röka.

Rökare är olika och därför behöver vi kunna erbjuda flera olika lösningar. Eftersom alla personer inte kan – eller vill – sluta tvärt, när man på det här sättet en

betydligt större grupp personer som påbörjar sin väg mot en rökfrihet genom att först minska ned. Och ju fler som beträder den vägen, desto fler når det slutgiltiga målet: ett vidmakthållet rökstopp.

Lägger energi på fel sak

Vi gläds åt att rökningen minskar i vårt land, men vi ska inte glömma att vi har cirka 400 000 rökare som nu efter 40 års rökning eller mer är på väg in i det helvete som det innebär att ha svår KOL. Tyvärr lägger vi ner långt mer energi på att behandla KOL-patienternas symtom än på orsaken till deras problem.

Tidig upptäckt och ett rökstopp stoppar sjukdomsutvecklingen, och de som slutar röka innan sjukdomen avancerat alltför långt får uppleva en ålderdom utan symtom som annars innebär ett enormt lidande och omöjliggör ett normalt liv.

Nedtrappningsmetoderna ovan skulle kunna hjälpa åtskilliga av dessa rökare, som annars är förutbestämda till invaliditet.

Vi måste bli konkreta

Det krävs att vi konkretiserar vad vi menar när vi talar om att bli tydligare i opinionsbildningen runt tobaksbruket. Hinder som rests bör i folkhälsans intresse rivas.

Det är hög tid att ifrågasätta Läkemedelsförmånsnämndens (LFN) beslut att inte ens pröva om en subventionering av nikotinläkemedel är samhällsekonomiskt lönsam. Läkare bör avgjort öka sin kompetens när det gäller rökstopp, nedtrappning och andra behandlingsmöjligheter.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Hans Gilljam utför kliniska prövningar och har enstaka föreläsaruppdrag för samtliga tillverkare av rökavvänjningsläkemedel på den svenska marknaden, samt är vice ordförande i Läkare mot tobak.

II Replik

Eva Nilsson Bågenholm svarar på nästa sida.

Replik:

Vi ska bli tydligare

■ Hans Gilljam och Kjell Larsson pekar i sitt debattinlägg på att läkare och Läkarförbundet måste bli tydligare i opinionsbildningen vad gäller tobaksarbetet. Vi är helt eniga. Läkarförbundet beslöt därför att tillsammans med de andra vårdförbunden inom Saco försöka formulera vad vi som förbund kan göra för att påverka och hur vi kan få vårdprofessionerna att ta ett än större ansvar för rökavvänjning.

WHO:s tobaksfria dag hade i år temat Health Professionals Against Tobacco, varför det föll sig naturligt att gemensamt diskutera frågan, och vi skrev en debattartikel. Professionerna inom Saco Vård är alla engagerade i tobaksavvänjning på olika sätt, men vi tror att vi kan göra mer, framför allt i opinionsbildningen, om vi gör det gemensamt.

Läkare måste bli än tydligare och öka kompetensen kring att kunna hjälpa patienterna till rökstopp. Läkare måste ta den diskussionen vid varje konsultation.

Läkarutbildningen har länge beskyllts för att alltför lite betona vikten av förebyggande arbete och i stället fokusera på behandling när sjukdom väl uppstått. Detta måste förändras, inte enbart när det gäller rökning.

Vi har kommit långt i Sverige i det tobaksförebyggande arbetet, men vi får inte slå oss till ro. Läkarförbundet kommer att fortsätta bilda opinion för att minska rökningen. I kontakter med politiker kommer vi att trycka på för att resurser avsätts på nationell nivå för tobaksförebyggande arbete, men vi kommer också att arbeta för att läkarstudenterna tidigt får undervisning om förebyggande arbete och om rökavvänjning.

Subventionering intressant

Frågan om subventionering av nikotinläkemedel är intressant, och det finns all anledning att pröva om det är samhälls-ekonomiskt lönsamt. Ett annat sätt att öka försäljning och användning av dessa medel är att tillåta försäljning utanför apoteken. Om det blir lika lätt att köpa nikotinläkemedel som cigaretter kan det också bli en anledning att pröva rökfrihet.

Läkarförbundet kommer att arbeta vidare för att bli än tydligare i opinionsbildningen, både i tobaksfrågan och i andra frågor. Att uppnå minskat tobaksbruk i befolkningen är ett av de viktigaste folkhälsomålen.

Eva Nilsson Bågenholm
ordförande i Sveriges läkarförbund