

Bättre metoder behövs för effektiv rökavvänjning

Primärvården har viktig roll i det tobakspreventiva arbetet



PETER M NILSSON, docent, universitetslektor, institutionen för kliniska vetenskaper medicin, Universitetssjukhuset MAS, Malmö
Peter.Nilsson@med.lu.se

Rökning skadar på ett stort antal sätt och skördar liv över hela världen, framför allt i utvecklingsländer och i östra Europa, enligt internationella beräkningar [1]. Några av våra vanligaste kroniska sjukdomar uppvisar alla starka epidemiologiska samband med rökning, framför allt hjärt-kärlsjukdom, cancer och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Åtgärder mot rökning är därför högt prioriterade enligt SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) [2] och Läkemedelsverket [3] samt i Socialstyrelsens senaste Folkhälsorapport 2005.

På samhälls nivå handlar detta om lagar, skattepolitik, rökförbud på allmän plats etc, medan det på individnivå gäller att finna bättre metoder för diagnostik och motivering av individer samt att erbjuda såväl icke-farmakologiska stödåtgärder (enskilt eller i grupp) som läkemedel när så är motiverat [2, 3].

Dos-respons, enligt INTERHEART

Den största enskilda sjukdomsgruppen på rökningens skadkonto i vårt land är hjärt-kärlsjukdomarna. Allt bruk av tobaksprodukter är associerat med en ökad risk för framför allt hjärtinfarkt på ett dos-responsliknande sätt, enligt den globala INTERHEART-studien [4], som är baserad på en jämförelse mellan cirka 15 000 individer med icke-letal hjärtinfarkt och lika många kontrollpersoner. Andelen som använde snus i studien var dock liten, eftersom detta mest är en skandinavisk produkt; inga säkra samband kunde därför utläsas för risker med snus.

Den viktigaste lärdomen är dock det påvisade dos-responsförhållandet, vil-

ket leder till slutsatsen att all minskning av tobaksprodukter, främst cigarettökning i alla dess former, är gynnsam från hjärtsynpunkt och bör understödjas. Målet är total frihet från tobak och dess skadeverkningar, men även en minskning kan vara ett steg i rätt riktning. Vissa anser att t ex en övergång från rökning till snus skulle kunna utgöra ett delmål i denna process (harm reduction), medan andra ser detta som en felaktig strategi.

Mycket talar dock för att alla åtgärder som minskar den rena cigarettökningen, med alla dess toxiska produkter i röken, är gynnsamma. Det är därför vanskligt att blanda in andra argument, t ex att snusning är oestetiskt och inte bryter det grundläggande nikotinberoendet. Som bekant finns det olika åsikter om snusets eventuella kardiovaskulära egenrisker, med argument både för och emot. Argumenten emot – baserade på popu-

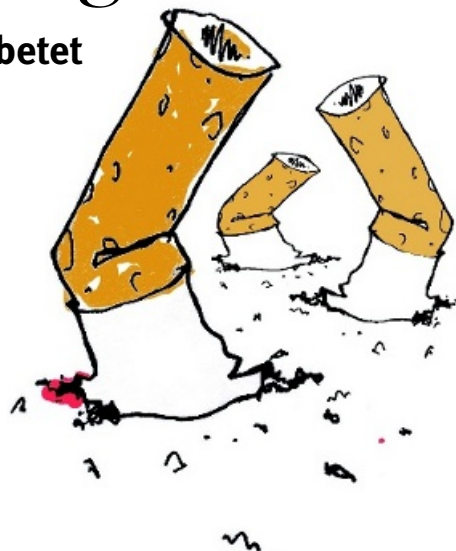
lationsstudier från norra Sverige, där snusning är en utbredd (o)vana – förefaller dock idag överväga.

Samordnade åtgärder för rökfrihet

För att lyckas med ett rökstopp krävs en serie av åtgärder, vilka främst baseras på det enkla samtalet under konsultationen med frågor om rökarnamnes (mängd, typ, tid, inhalationsmönster), patientens vilja att sluta och tidigare försök till rökstopp, allt enligt SBU-rapporten från 1998 [2]. Patienter som själva vill sluta röka bör få stöd såväl individuellt som i grupp, eftersom båda metoderna är lika effektiva enligt SBU-rapporten.

På många vårdcentraler finns personal med speciellt ansvar för att ta emot rökande patienter som vill sluta. En fråga är ifall dessa besök skall vara avgiftsfria eller inte, men oftast motsvaras avgiften av den som erläggs vid besök hos distriktssköterska.

Som ett farmakologiskt stöd för rökavvänjning finns det sedan länge nikotinsubstitution i flera olika beredningsformer att tillgå (tuggummi, plåster, inhala-



Fimpa för gott och total frihet från tobak, det är målet för det tobakspreventiva arbetet. Lättare sagt än gjort! Därför måste metoderna för rökavvänjning vidareutvecklas och förbättras.

Illustration: Anna Hymas/Science Photo Library

tion etc) [2]. Under några år har även bupropion, ett atypiskt antidepressivum, kunnat användas som tilläggsbehandling; numera finns också substansen vareniklin, en partiell nikotinreceptoragonist som introducerades 2007, att tillgä-

SAMMANFATTAT

Rökning av cigaretter är en betydande riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom; ett dos-respons samband för risk att insjukna i hjärtinfarkt har belagts i INTERHEART-studien.

Metoder för att hjälpa rökare att sluta inkluderar såväl stödåtgärder i grupp/individuellt som farmakologisk tilläggsbehandling (nikotinsubstitution) alternativt bupropion eller vareniklin under begränsade perioder.

En ny metod för väntrumsscreening av rökare med hjälp av en enkät och erbjudande om rökavvänjning har testats på några vårdcentraler; resultatet har jämförts med kontrollvårdcentraler.

Totalt 21 procent av rökarna som identifierats via enkäten kom till rökavvänjare. Efter 1 år var 20 procent av de rökare som fyllt i en uppföljande brevkät rökfria – ett bra resultat.

I studier publicerade 2006 har vareniklin visat sig vara en mer effektiv behandling än bupropion; vareniklin har dokumenterad effekt även mot återfall hos individer som slutat röka men som genom sitt starka beroende kan tänkas börja igen (relapse prevention).

Bland biverkningar noteras bl a illamående (nikotinsubstitution, vareniklin) och risk för krampanfall (bupropion), men dessa biverkningar är antingen ofarliga eller mindre vanliga och bör normalt inte innebära några större hinder för farmakologisk stödbehandling när så behövs.

Priset för dessa läkemedel kan vara högt på kort sikt. Även en dyrbar farmakologisk terapi kan ändå visa sig vara kostnadseffektiv om man under en begränsad tid behandlar högriskpatienter till ett framgångsrikt rökstopp, t ex patienter med diabetes, etablerad hjärt-kärlsjukdom, KOL eller annan kronisk sjukdom där rökning kan öka sjukdoms-bördan. Av detta skäl bör dessa läkemedel närmare kartläggas vad gäller kostnadseffektivitet i riskgrupper, och olika former av prissubventioner bör övervägas från statsmakternas sida.

Olika angreppssätt på tobaksproblemet

Ett helt annat sätt att möta den rökande allmänhetens behov av lätt tillgängliga råd och stöd vid rökavvänjning är den s k Sluta-röka-linjen, som framgångsrikt utvecklats av Hans Gilljam och medarbetare på Centrum för tobaksprevention (CTP) inom Stockholms läns landsting; se <<http://www.sluta-roka-linjen.org>>.

Också via apotek finns rådgivning att tillgå. På mödravårdcentraler finns rådgivning riktad till målgruppen rökande kvinnor under graviditet. Denna information kan ha stor betydelse för barnens framtida kardiovaskulära hälsa, eftersom rökning under graviditet kan leda till intrauterin tillväxthämning, vilket i sig på sikt ökar risken för hypertoni, glukosintolerans och hjärt-kärlsjukdom samt tidig mortalitet hos främst söner till rökande kvinnor, enligt en svensk kohortstudie med långtidsuppföljning [5].

I slutändan är det dock nationella lagar och tobaksprispolitik som styr rök-mönstret i ett land. För närvarande är trenden mot minskad rökning tydlig för både män och kvinnor, med i genomsnitt färre än 18 procent rökare i den vuxna svenska befolkningen. Paradoxen är emellertid att ju färre rökarna är, desto svårare nikotiner är de i regel och desto större kombinerade hjälpinsatser behöver dessa individer från hälso- och sjukvårdens sida.

Ett nytt argument mot rökning är att

det vid långtidsuppföljning visats att storrökare löper ökad risk för att utveckla insulinresistens och typ 2-diabetes, trots att rökare som regel är smalare än icke-rökare. Detta beror på dels skadliga ämnen i cigarettröken, dels kärlsammansdragande effekter på perifer cirkulation, dels en direkttoxisk effekt på betacellsfunktionen i pankreas. Därför bör individer med extra hög risk att utveckla typ 2-diabetes inte röka, t ex vid familjär ansamling av diabetes eller bukfetma med metabolt syndrom där ned-satt glukostolerans är ett första kännetecken på insulinresistens.

Väntrumsenkät till rökare på vårdcentral

I detta nummer av Läkartidningen beskriver Lars-Göran Persson och Ulla Lindström en intressant metodstudie av rökavvänjning på vårdcentral. Man kunde via en väntrumsenkät identifiera ett antal rökare som sedan erbjöds behandling på tre vårdcentraler i vardera tre olika landsting, medan andra vårdcentraler utnyttjades som kontroller, dvs en randomisering på vårdenhetsnivå.

Metodiken för rökavvänjning liknade de rutiner som kan utvecklas på fler ställen i primärvården, och som visat sig framgångsrikt för att hjälpa bl a diabetiker att sluta röka då de identifierats via en datorjournal.

I Lars-Göran Perssons och Ulla Lindströms studie utbildades först personalen för uppgiften. Av de rökare som identifierades via enkäten fick man 21 procent att komma på nybesök hos rökavvänjare; efter 1 år var 20 procent av de rökare som fyllde i en uppföljande brevenkät rökfria, vilket får bedömas vara ett gott resultat i den kliniska vardagen.

En annan erfarenhet i studien var att intensiteten i remissflödet till rökavvänjare mattades av efter hand, varför sådan verksamhet bör kunna bedrivas intermittert för att organisationen skall orka med flödet av patienter.

I den svenska primärvården finns det i dagsläget organiserad rökavvänjning på många vårdcentraler, men inte på alla. Detta är en brist som borde kunna åtgärdas via riktade satsningar eller (ibland) genom omfördelning av resurser. Det finns sannolikt betydligt mer att vinna genom t ex sjuksköterskeledd rökavvänjning än via motsvarande viktningskargrupper för feta individer, där resultatet på sikt ofta är marginella och där evidensen för positiva hälsoeffekter på sjuklighet och dödlighet är lägre än den är för rökstopp.

Tobakspreventionens nutid och framtid

Sammanfattningsvis står rökavvänjning

som del i det tobakspreventiva arbetet högt på listan för evidensbaserade och kostnadseffektiva metoder vad gäller såväl primär som sekundär prevention, framför allt när den bedrivs inom primärvården.

Metodutveckling är angelägen för att testa olika sätt att få rökare intresserade av att sluta och att förhindra återfall. Lars-Göran Persson och Ulla Lindström har på ett förtjänstfullt sätt dokumenterat dels, i en tidigare studie, metoden att använda datorjournaler för att identifiera rökande diabetiker och erbjuda rökavvänjning, dels nu väntrumsenkäten som metod.

Det kan emellertid finnas även andra vägar att pröva, t ex lokala »quit and win«-kampanjer eller arbetsplatsbaserad rökavvänjning med hjälp från arbetsgivaren med subventionerad eller gratis nikotinsubstitution. Farmakologiska hjälpmedel (bupropion eller vareniklin) kan vara ett viktigt stöd vid svårt nikotinberoende.

För att finna nya, skraddarsydda sätt att farmakologiskt kunna bryta tobaksberoendet bedrivs även angelägen forskning för att få ny kunskap om nikotinberoendets biologiska korrelat och genetik. Trots detta krävs fortsatta samhällsinsatser inom området, eftersom tobaksberoendet uppvisar en social snedfördelning enligt Socialstyrelsens Folkhälsorapport 2005.

Av särskild betydelse för kommande generationer är att minska andelen rökande unga kvinnor, som under graviditet kan skada inte bara sig själva utan även fostrets utveckling, med långtidsrisker för barnens hälsa som följd.

Avslutningsvis – det är en självklarhet att sjukvårdspersonal inte bör röka.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Vander Hoorn S, Murray CJ; Comparative Risk Assessment Collaborating Group. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet*. 2002;360:1347-60.
2. Metoder för rökavvänjning. Stockholm: Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik; 1998. SBU-rapport nr 138.
3. Förebyggande av aterosklerotisk hjärtkärlsjukdom. Uppsala: Läkemedelsverket; 2006.
4. Teo KK, Ounpuu S, Hawken S, Pandey MR, Valentin V, Hunt D, et al; INTERHEART Study Investigators. Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: a case-control study. *Lancet*. 2006;368:647-58.
5. Nilsson PM, Hofvendahl S, Hofvendahl E, Brandt L, Ekblom A. Smoking in pregnancy in relation to gender differences in offspring adult mortality risk. *Scand J Public Health*. 2006;34:660-4.