

Sammanfattning och slutsatser

Metoder för rökavvänjning

REVIDERAD OKT 2003

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering
The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care



SBU:s Styrelse & expertgrupp

Dessa personer ingick i SBU:s styrelse och expertgrupp 1998. De ansvarar för sammanfattning och slutsatser till rapporten "Metoder för rökavvänjning".

Kansli

EGON JONSSON, Chef SBU

Styrelse

KJELL ASPLUND
Ordförande (Norrlands
Universitetssjukhus)

MARIANNE BOIVIE
Landstingsförbundet

OLOF EDHAG
Socialstyrelsen

EVA FERNVALL MARKSTEDT
Värdförbundet

CARIN GAVELIN
Spri

LENNART JONASSON
Svenska Kommun-
förbundet

ROBERT LETH
Sveriges Läkarförbund

MARGARETA PALMBERG
Landstingsförbundet

OLLE STENDAHL
Medicinska Forskningsrådet

RAGNAR NORRBY
Svenska Läkaresällskapet

MARIE ÅSBERG
Karolinska Institutet

Expertgrupp

ULF HAGLUND
Ordförande
(Akademiska sjukhuset)

MONICA ALBERTSSON
Socialdepartementet

PETER ASPELIN
Huddinge sjukhus

BJÖRN BEERMANN
Läkemedelsverket

LARS JACOBSSON
Norrlands
Universitetssjukhus, Umeå

BENGT JÖNSSON
Handelshögskolan

DAG LUNDBERG
Universitetssjukhuset
i Lund

GUDMAR LUNDQVIST
Akademiska sjukhuset,
Uppsala

ANNA STINA MALMBERG
Huddinge sjukhus

MARGARETA MÖLLER
Primärvårdens FoU-enhet,
Varbergs sjukhus

CHRISTINA NERBRAND
Primärvården, Lund

NINA REHNQVIST
Socialstyrelsen

LEIF RENTZHOG
Sundsvalls sjukhus

LIL TRÄSKMAN-BENDZ
Universitetssjukhuset
i Lund

ANIA WILLMAN
Malmö Högskola,
Inst. för Omvårdnad

Metoder för rökavvänjning

Sammanfattning och slutsatser

av SBU:s styrelse och expertgrupp

FAKTA

Rapport	Metoder för rökavvänjning
Typ	Systematisk litteraturoversikt
ISBN	91-87890-50-X
Rapportnummer	138
Utgivningsår	1998
Projektgrupp	Mats Eliasson (projektsamordnare) Charli Eriksson (projektordförande) David Cohen Susanne Eksell (projektassistent)
	Hans Gilljam Anna E. Hedin Mai-Lis Hellénus Agneta Hjalmarson Peter Nilsson Per Tillgren
Vetenskaplig granskning	K Gunnar Götestam Pekka Puska Philip Tønnesen

Denna skrift är ett särtryck ur rapporten ”Metoder för rökavvänjning” som publicerades 1998 i samarbete med Folkhälsoinstitutet. Den fullständiga rapportern omfattar 351 sidor och kan beställas från SBU till en kostnad av 200 kr. Moms och frakt tillkommer.



SBU:s sammanfattning och slutsatser

Inledning

I en tidigare SBU-rapport med titeln, Längre liv och bättre hälsa liksom i många andra vetenskapliga kunskapssammanställningar, framgår mycket klart att tobaksrökning är en av de främsta orsakerna till ohälsa.

Var fjärde rökare kommer att avlida till följd av rökningssrelaterade orsaker redan i medelåldern, dvs i 35 till 69 års ålder. I Sverige motsvarar detta att tolv procent av alla dödsfall bland män och fyra procent av alla dödsfall bland kvinnor är relaterade till rökning. Denna andel ökar nu bland kvinnor medan den avtar bland män. Därutöver tillkommer det faktum att rökare drabbas av många sjukdomar som en direkt eller indirekt följd av sin rökning.

Att sluta röka har en kraftfull effekt på hälsan. Redan efter några år har den som slutat röka avsevärt minskat sin risk att drabbas av hjärtinfarkt eller slaganfall medan risken att utveckla cancer avtar långsammare.

1996 rökte cirka 21 procent av männen och 23 procent av kvinnorna i Sverige. Personer med kort utbildning röker i betydligt högre utsträckning än personer som har lång utbildning. Under 1980-talet minskade rökningen bland ungdomar för att sedan åter öka. Under 1990-talet har tobaksbruket i denna grupp inte förändrats nämnvärt. Bland yngre är det idag främst flickor som blir rökare.

I denna kunskapssammanställning har SBU, i samarbete med Folkhälsoinstitutet, granskat det vetenskapliga underlaget för de metoder för rökavvänjning som tillämpas inom hälso- och sjukvården. Rapporten omfattar således inte metoder för att förhindra att människor börjar röka och inte heller samhällsinsatser för att minska tobaksbruket.

Metoder för rökavvänjning

I litteraturen finns många metoder för rökavvänjning beskrivna, men här sammanfattas kunskaperna om endast en del av dessa, nämligen *rådgivning* till rökare, behandling med *nikotinersättningsmedel*, *kognitiv beteendeterapi*, *hypnos*, *akupunktur* samt annan *läkemedelsterapi* än nikotin.

Ett stort antal vetenskapliga studier har identifierats som berör metoder för rökavvänjning. Efter granskning av deras vetenskapliga standard kvarstod cirka 300 studier av god eller hög vetenskaplig kvalitet, varav 126 analyserats i detalj. Denna kunskaps-sammanställning baserar sig på resultaten från dessa studier.

Rådgivning

De vetenskapliga studierna visar tämligen övertygande på 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 till att sluta röka, följt av kort rådgivning och erbjudande om hjälp, individuellt eller i grupp, samt uppföljning vid återbesök utgör hörnstenarna i denna bevisat effektiva insats.

Kort rådgivning kan utföras på fem minuter eller mindre inom ramen för det vardagliga patientarbetet inom hälso- och sjukvården och tandvården. Effekten av denna insats är stor och till skillnad från en del andra åtgärder för rökstopp är den väl dokumenterad i vetenskapliga arbeten; två till tre procent av alla rökare slutar på grund av denna enkla åtgärd vilket har mycket stor betydelse på befolkningsnivå.

Mera tidskrävande insatser från sjukvårdspersonalen i form av längre rådgivning eller fler besök kan ge en ytterligare ökning av antalet personer som slutar röka. Vid sådana mer intensiva insatser är resultaten likvärdiga mellan rökavvänjning i grupp och individuellt.



Psykologiska behandlingsmetoder

Beteendemodifierande terapier, såsom att få rökaren att förknippa rökning med obehagliga upplevelser, har prövats men inte visat sig framgångsrika för rökavvänjning. 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 verksam 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 men endast ett av dessa (det blodtryckssänkande medlet klonidin) har visat sig ha en viss effekt på rökare men dess användning begränsas av betydande biverkningar. Det finns enstaka rapporter som visar att andra preparat kan öka andelen rökfria i nästan samma utsträckning som nikotinersättningsmedel. Dessa fynd har dock ej kunnat bekräftats i ytterligare undersökningar och de aktuella preparaten är ej heller registrerade i Sverige för användning vid rökavvänjning.

Nikotinersättningsmedel

Nikotinersättningsmedel tillhör en av de mest studerade läkemedelsterapierna för rökavvänjning. Det finns studier med god vetenskaplig metodik av totalt cirka 24 000 rökare som behandlats med nikotinersättningsmedel. Nikotintillförsel under abstinensens första tid kan tillfredsställa nikotinbehovet och ökar sannolikheten att rökaren klarar sig utan återfall under de första månaderna då risken är som störst.

Tillförsel av nikotin kan ske i form av tuggummi, plåster, näs-spray eller inhalator. Resultaten är likartade med de fyra beredningsformerna men det saknas studier som direkt jämför de olika formerna.

Behandling med nikotinersättning leder till att cirka tio procent fler rökare blir permanent fria från sin rökning jämfört med de som erhållit placebobehandling. Det finns dock en risk för ett visst fortsatt beroende, när man använder nässpray eller tuggummi. Några ogynnsamma hälsoeffekter av längre tids bruk av nikotin-tuggummi eller plåster är emellertid inte påvisade men inte heller systematiskt undersökta vad gäller inhalator eller nässpray. Att nikotinersättning numera kan inhandlas utan recept leder till att fler använder dessa preparat för att sluta röka. I vilken mån sådan användning leder till liknande resultat som när sjukvården rekommenderar och stöder behandlingen är inte fastlagt.

Rökavvänjning av ungdomar och blivande mödrar

De flesta rökare börjar röka redan före tjugo års ålder. Mot bakgrund av detta faktum är det anmärkningsvärt att endast en vetenskaplig studie har kunnat identifierats avseende rökavvänjning inom skolkhälsovårdens ram. Denna visar att gruppverksamhet, för att få rökande skolungdomar att sluta röka, ledde till en betydande minskning av antalet rökare.

Trots att rökning utgör en risk för fostret så 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 självhjälp-material.

Rökavvänjning i samband med sjukdom

En sjukhusvistelse medför 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 efter hemkomsten har visats ge goda resultat och speciellt tydlig är effekten vid akut hjärtinfarkt och operation i hjärtats kranskärl.

Rökning är den viktigaste orsaken till emfysem och kronisk luftrörskatarr och vid fortsatt rökning riskerar sjukdomen att

utvecklas till svår andningssvikt med behov av syrgasbehandling. Trots detta slutar mycket få av dessa patienter att röka. Genomslagskraften av kort rådgivning och nikotinersättning är liten för dessa patienter medan intensivare metoder, såsom de som tillämpas vid rökavvänjningskliniker, är mer verksamma.

Rökning är också den viktigaste orsaken till cirkulationsrubbing i benen, så kallad fönstertittarsjuka, och 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 på området antyder att det är svårt att få även dessa patientgrupper att sluta röka.

Ytterligare en patientgrupp, som tidigare inte uppmärksammats i detta sammanhang, är alkohol- och drogmissbrukare som oftare dör av rökningens skadeverkningar än av sina andra missbruk. Gruppbehandling och nikotinersättning tycks kunna hjälpa dessa rökare att sluta utan ogynnsamt inflytande på deras behandling mot alkohol- och drogmissbruket.



Kostnadseffektivitet

Kostnaden per räddat år av liv är 5 000–15 000 kronor med rådgivningsmetoden, och 30 000–80 000 kronor med hjälp av 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 150 000–200 000 kronor. Särskilt kostnadseffektivt förefaller det vara att bedriva rökavvänjning vid graviditet, vilket är lönsamt ur samhällsekonomisk synpunkt.

Utbildning

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 genom att utnyttja det vardagliga mötet med en patient till att 1) fråga om denne röker och 2) uppmana patienten att sluta röka. Trots detta visar vissa 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.

Det är väl styrkt i det vetenskapliga underlaget att identifiering av rökare och strukturerad rådgivning är grunden för framgångsrik rökavvänjning. Därför är det väsentligt att bedriva sådan kartläggning och enkel rökavvänjning inom ramen för arbetet vid kliniken, vårdcentralen och på tandläkarmottagningen.

Det finns också stöd i den vetenskapliga litteraturen för att utbildning av läkare och tandläkare i metoder för rökavvänjning ökar andelen som utför sådana insatser i sin kliniska verksamhet. Administrativa rutiner som främjar att rökare identifieras och att patienternas rökvanor systematiskt dokumenteras ökar andelen patienter som ges råd och stöd för att sluta röka. Sådana kan bestå av obligatoriska sökord i datajournal eller av förstämplade frågeformulär som påminner sjukvårdens personal om att fråga om rökvanor.



Slutsatser och rekommendationer

- ❑ Tobaksrökning är det största enskilda förebyggbara och behandlingsbara folkhälsoproblemet, som för många människor leder till sjukdom och för tidig död.
- ❑ De vetenskapliga studier som finns tillgängliga visar att enkla frågor från sjukvårdspersonal om rökvanor, kopplade till bestämda besked om att sluta röka samt råd om nikotinersättningsmedel (till motiverade rökare som röker mer än 10–15 cigaretter per dag) är kostnadseffektiv 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 använda nikotinersättningsmedel.
- ❑ De flesta rökare får inom en period om 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 speciella forskningsverksamheter. Det är därför särskilt viktigt att verksamma inom primärvården och tandvården, såväl personal som beslutsfattare, tar ett verkligt ansvar för rökavvänjning.
- ❑ Inom 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 eller remittera rökande patienter till rökavvänjningsprogram.

- ❑ Hypnos och andra psykologiska metoder för rökavvänjning är resurskrävande och deras effekter är svagt dokumenterade. Däremot finns stöd för att så kallad kognitiv beteendeterapi kan minska risken att på nytt börja röka efter ett rökstopp. Akupunktur har inte visats vara 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 speciella förhållanden som gäller för grupper där rökning ökar; framför allt för skolungdomar 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,
 - på en nationell nivå fortlöpande övervaka tobaksbrukets utveckling, grad av nikotinberoende och förändringsbenägenhet hos rökare samt i vilken utsträckning det sker försök att sluta röka.

Rapporter publicerade av SBU

Värdering av medicinska metoder och sjukvårdens effektivitet (1989)

Preoperativa rutiner (1989)

Benförankrade implantat (1989)

Medicinska metoder i behov av utvärdering – en enkätstudie (1989)

Ont i ryggen – ett samhällsproblem (1990)

Gastroskopi – vid utredning av ont i magen (1990)

Kärlkirurgi vid åderförkalkning i benen (1990)

Stövågsbehandling av njursten och gallsten (1990)

Ont i ryggen – orsaker, diagnostik och behandling (1991)

Benmärgstransplantation (1991)

Epilepsikirurgi (1991)

Prioritering och ransonering i sjukvården – aktuella tendenser i USA (1992)

Kritisk analys inom medicinen (1992)

PTCA – Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (1992)

Magnetisk resonanstomografi (1992)

Slaganfall (1992)

Behov av utvärdering i psykiatri (1992)

Gendiagnostik med PCR (1993)

Retinopati vid diabetes (1993)

Literature Searching and Evidence Interpretation... (1993)

CABG and PTCA. A Literature Review... (1994)

Trafikolycksfall (1994)

Måttligt förhöjt blodtryck (1994)

Behov av utvärdering inom sjuksköterskans område (1994)

Sveriges ekonomi och sjukvårdens (1995)

Den medicinska utvecklingen i Sverige 1960–1992 (1995)

Hysterectomy – Ratings of Appropriateness... (1995)

Massundersökning för prostatacancer (1995)

Mätning av bentäthet (1995)

Strålbehandling vid cancer, Volym 1 och 2 (1996)

Critical Issues in Radiotherapy (1996)

Behandling med östrogen (1996)

Längre liv och bättre hälsa – en rapport om prevention (1997)

Behandling med neuroleptika, Volym 1 och 2 (1997)

Att förebygga sjukdom i hjärta och kärl genom befolkningsinriktade program (1997)

Att förebygga sjukdom – med antioxidanter, Volym 1 och 2 (1997)

Sveriges ekonomi och sjukvårdens II (1997)

Reumatiska sjukdomar – kirurgisk behandling, Volym 1 och 2 (1998)

Metoder för rökavvänjning (1998)

Smärtor i bröstet: Operation, ballongvidgning, medicinsk behandling (1998)

SBU utvärderar sjukvårdens metoder

SBU analyserar nytta och kostnader för olika medicinska metoder och jämför svensk vårdpraxis med vetenskapens ståndpunkt. Målet är ett bättre beslutsunderlag för alla som avgör vilken sjukvård som ska bedrivas.

SBU-rapporter

En SBU-rapport är ett opartiskt arbete som bygger på en systematisk och kritisk genomgång av hela den vetenskapliga litteraturen på området. Arbetet utförs av ledande experter och forskare och tar i regel flera år. Rapporterna innefattar såväl medicinska som etiska, sociala och hälsoekonomiska aspekter på olika medicinska metoder.

Vetenskap & Praxis

I tidningen Vetenskap & Praxis kan du läsa mer om SBU:s rapporter och resultat. Vetenskap & Praxis utkommer med fyra nummer per år och ingår som bilaga i Läkartidningen, Landstingsvärlden, Läkemedelsvärlden och delar av Vårdfacket. Du kan även prenumerera på tidningen kostnadsfritt.

SBU på Internet

På SBU:s hemsida (www.sbu.se) hittar du sammanfattningar av SBU:s rapporter, information om pågående projekt, valda delar av Vetenskap & Praxis etc. Här hittar du också information om kommande regionala konferenser och aktiviteter.

Vill du veta mer?

Ring SBU på telefon 08-412 32 00 eller faxa till 08-411 32 60. Du kan även e-maila till info@sbu.se eller besöka vår hemsida på Internet, www.sbu.se.

Metoder för rökavvänjning

SBU:s rapporter bygger på den nationella och internationella vetenskapliga litteraturen. Denna skrift är ett särtryck av det inledande kapitlet från en av SBU:s rapporter och återger sammanfattning och slutsatser formulerade av SBU:s styrelse och expertgrupp.