

Nikotinberoende

Hans Gilljam, Karolinska institutet, Stockholm
Rune Lindqvist, Tumba vårdcentral

Inledning

Tobaksrökning kan liknas vid en kronisk sjukdom med allvarliga komplikationsrisker, men unik genom att den kan botas med ett kort samtal. Metoderna för avvänjning är så mångsidiga och utprovade att varje kliniker kan finna en effektiv modell som passar den egna arbetssituationen.

Tobaksrökning Skadeverkningar

Tobaksrökning, och särskilt cigarettökning, ökar fortfarande globalt sett men avtar sakta i i-världen. Ännu röker 1 miljon dagligen i Sverige och kvinnor mer än män. Lågutbildade röker mer än övriga (1). Fortfarande har vart 12:e dödsfall i Sverige (7 000/år) samband med tobak. Tobaksrökning är den dominerande förebyggbara orsaken till ohälsa, sjukdom och för tidig död. Det är därför lika självklart att aktivt stödja rökstopp som att behandla andra riskfaktorer som t ex högt blodtryck eller diabetes. Våra kunskaper om tobaksskadorna är störst beträffande rökt tobak. Den djupa inhalationen, "halsblosset", är avgörande. Dubbelt så många cigaretter ger dubbelt så stor risk. Se Tabell 1, s 996. Redan 1 cigarett/dag och s k "feströkning" medför ökad risk för sjukdom.

Snusning

Idag snusar var tredje ung man. Förutom nikotin innehåller snuset carcinogener, t ex

Cigaretten som produkt

På grund av inhalationen är cigaretten en unikt farlig konsumentprodukt som dödar varannan av tobaksindustrins mest lojala kunder. Vare sig filtercigaretter eller "light-cigaretter" minskar rökarnas exponering för de toxiska förbränningsprodukterna.

nitrosaminer. Snusning ger såväl lokala effekter i munhålan som systemeffekter. Sambandet mellan snusning och cancer i munhålan är omtvistat, liksom risken för hypertoni. Risken för hjärtinfarkt förefaller inte vara ökad, men väl risken för letal infarkt.

Ett samband mellan snusning och pankreas-cancer har påvisats (2), liksom för led- och muskelskador, hörselnedsättning, nedsatt fertilitet hos kvinnor samt påverkan på fostret.

För snusavvänjning kan metoderna mot rökning med fördel användas.

Effekter av nikotin

Vid cigarettökning sker absorptionen av nikotin snabbt i lungorna. Ammoniak, en av ca 600 kända tillsatser, tillsätts alltid vid tillverkningen av cigaretter för att nikotinet ska nå hjärnan snabbare vid ett halsbloss (< 10 sekunder). Vid snusning och cigarrökning sker absorptionen via munslemhinnan. Det tar några minuter och upplevs därför inte lika starkt.

Nikotin är en psykoaktiv drog, som hos beroende ger en upplevelse av förändrat

Tabell 1. Relativ risk för cigarettökare jämfört med icke-rökare

Cancer	Relativ risk	Övriga	Relativ risk
Lunga	15–30	KOL	10–12
Näshåla	1,5–2,5	Hjärtinfarkt < 50 års ålder	5–6
Munhåla	4–5	Hjärtinfarkt > 50 års ålder	2–3
Oro-hypofarynx	4–5	Stroke	2–2,5
Larynx	10	Claudicatio intermittens	2–10
Esofagus (adeno)	1,5–2,5	Höftledsfraktur	3
Esofagus (övriga)	2–5	Aortaaneurysm	5–6
Magsäck	1,5–2,0	Reumatoid artrit	2 (7–15 ^a)
Pankreas	2–4	Makuladegeneration	3
Lever	1,5–2,5	Hörselnedsättning	3
Njure	1,5–2,0	Crohns sjukdom (återfall)	1,5–2
Urinvägar	3	Struma, toxisk	2
Cervix	1,5–2,5	Psoriasis	2–3

a. För genetiskt predisponerade.

stämningssläge, ökad koncentrationsförmåga och ett tydligt välbefinnande. Nedbrytningen sker i levern och går relativt snabbt. Tillvänjning till nikotin skiljer sig farmakologiskt och beteendemässigt inte från heroin och kokain. Nikotininister blir beroende av ständig tillförsel för att undvika abstinens. Sociala och psykologiska skäl, liksom djupt rotade vanor bidrar till fortsatt rökande och försvårar ett rökstopp.

Passiv rökning (miljötabaksrök)

Tabaksrök är en viktig källa till luftförorening där rökning tillåts. Det finns ett klart samband mellan miljötabaksrök och överkänslighetsbesvär, allergiutveckling samt KOL. Effekter som svindande ögon, huvudvärk, hosta och andnöd upplevs av många, och allergiker och astmatiker är särskilt känsliga. Barn är speciellt utsatta. I Sverige beräknas årligen 50–80 av drygt 3 000 lungcancerfall orsakas av passiv rökning.

Längre tids exponering för miljötabaksrök ger ökad risk för akut hjärtinfarkt och under 1990-talet räknade man med ca 1 300 hjärtinfarkter/år av passiv rökning, varav 500 letala (3). Det är rimligt att tro att miljölagstiftningen som t ex den om rökfria serveringar kan minska antalet sjukdomsfall.

Strategier för minskat tobaksbruk

Tre av fyra rökare i Sverige säger att de vill sluta, men beslutet har nått olika mognadsgrad. Tobaksbrukarna är en heterogen grupp människor med olika grad av beroende, utbildning och sociala omständigheter, vilket gör att de lyssnar på olika sorters budskap.

Med målinriktad information kan man nå och påverka många rökare att ta beslut om rökstopp. Men man får vara beredd på att vissa rökare inte är motiverade att ta steget vid just detta tillfälle. Informationen ska helst knyta an till rökarens/snusarens speciella situation. Ex-rökarna kan behöva höra hur de kan undvika återfall.

Läkarna underskattar ofta sina möjligheter att påverka rökande patienter. Undersökningar visar att ju mer omfattande hjälpen och informationen är, desto fler patienter tar steget och blir bestående rökfria. Bara genom att ta upp frågan kan läkaren öka antalet lyckade rökslut från 2–3% till 5–6%, mätt efter 1 år (4).

Steget till den professionella nivån med 30% rökfrihet kräver större och långvarigare insatser. Se rökningen som en kronisk sjukdom, lik t ex diabetes. Det är oftast inte ett enda avgörande råd som får rökaren att sluta. Det handlar om ett förtroendefullt och långsiktigt arbete. Uppföljning är särskilt viktigt och en väl synlig marke-

ring "Rökare" eller diagnoskod F17.2 i journalen, gör det lättare.

Praktisk tobaksavvänjning

Avvänningsstödet för rökare/snusare skall individualiseras, men nedanstående delmoment kan vara viktiga:

- Att medvetandegöra sin patient
- Riktad upplysning om tobaksskador
- Stöd och praktiska råd
- Hjälpt mot abstinensbesvär

Tobaksberoende innebär:

- Fysiologiskt beroende (nikotinberoende, > 15 cigaretter/dag och < 30 minuter till första cigaretten på morgonen indikerar starkt beroende)
- Psykologiskt beroende – känsla av saknad, ökad irritabilitet m m
- Vana – bryts med aktiv bearbetning
- Socialt beroende – att hantera situationer på ett nytt sätt – t ex rökning på arbetet

Det motiverande samtalet om tobak

Det är viktigt att beslutet att sluta röka verkligen är patientens eget. Kanske kan en betygssättning av de rökta cigaretterna under loppet av några dagar ge insikt. En Likert-skala kan inspirera rökaren att själv reflektera över sin rökning (se Figur 1, s 998). Be patienten gradera sig själv mellan 1 och 10 och fråga sedan varför inte ett lägre värde valts. Det brukar öppna upp för en diskussion utan pekpinnar. Patienten leder och tar ansvar!

Personligt relaterad

upplysning om tobakens skadeverkningar

Många patienter har besvär som beror på tobaksbruket och skraddarsydd information är alltid bäst. Man har också visat att patienter litat mer på läkaren än på någon annan informationskälla. Detta ger läkaren en unik chans att hjälpa patienten. Efter som 1 rökare av 3 slutar med tobak utan större problem kan ett insiktsfullt agerande ha stor betydelse.

Hjälpt mot abstinensbesvär

Yrsel, koncentrationsproblem, sömnsvårigheter, irritabilitet och ökad hosta (!) är vanliga symtom under den första tiden. Besvären är oftast kortvariga och lindriga.

Nikotinsubstitution

Nikotinsubstitution med plåster eller tuggummi är förstahandsmedel, om läkemedel bedöms bli nödvändiga. Substitutionen hjälper mot nikotinabstinens, medan man försöker bryta tobaksvanan. Man kan utgå från att de flesta hjälpsökande har nytta av substitutionen. Tuggummi eller tabletter föredras oftast. Plåster fungerar också bra och kan med fördel kombineras med andra beredningsformer. Storrökare (> 25 cigaretter/dag) behöver ofta mer nikotin och därför kan antingen 24 timmars plåster eller en kombination av plåster och tuggummi krävas (5).

Många "rökslutare" behöver titrera fram en egen nikotindos. Effekten av tuggummi och tablett kommer inom några minuter och de kan därför användas vid behov. Snabbare höjning av nikotinnivån får man med nässprayen. Nikotininhalatorn ger något att ha i handen, men det kan krävas 15 sug för att motsvara ett halsbloss. De olika beredningsformerna är likvärda, men ger möjligheter att skraddarsy behandlingen.

Behandlingstider om 2–3 månader brukar rekommenderas. Det finns ingen risk för akut överdosering och även om man avråder från långtidsbruk är biverkningarna få. Långtidsanvändning (≥ 2 år) har observerats hos 2–10% beroende på beredningsform (6). Kronisk nikotinsubstitution kan i undantagsfall övervägas. Samtidig rökning och läkemedelsbehandling med nikotin kan ske i nedtrappningsskedet. Underbehandling är ett större problem än motsatsen.

NNT är 23 (95% CI 20–27) för gruppen nikotinläkemedel som i det närmaste fördubblar effekten av rådgivningen, oavsett dennas intensitet (7).

Hjärt- och kärlsjukdom utgör endast undantagsvis kontraindikation för nikotinläkemedel. Om nikotinsubstitution ges under graviditet måste man beakta att nikotin passerar över till fostret och kan leda till skador. Nikotintillförsel under graviditet bör därför ges efter särskilt övervägande

NIVÅ 1 – Som du alltid klarar och hinner med (2–3 minuter)

- Fråga varje patient om rök- och snusvanor
- Journalför och diagnosregistrera – F17.2 Tobaksberoende
- Bedöm motivationsgraden: Hur intresserad är du av att sluta röka på en skala 1–10?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ointresserad			Osäker				Beredd att sluta		
<p>Fokusera på att väcka intresse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Känner du till hur rökning påverkar din hälsa/sjukdom? Får jag berätta? 			<p>Fokusera på att påverka ambivalensen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjälp patienten att väga fördelar mot nackdelar • Identifiera hinder för att sluta – diskutera lösningar 				<p>Fokusera på att stödja beslutet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sätt stoppdatum • Ge praktiska råd: <ul style="list-style-type: none"> – Ät och drick ordentligt – Rör på dig – Använd nikotinläkemedel – Rök inte en enda cigarett 		

NIVÅ 2 – När du tar dig lite längre tid (5–10 minuter)

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Vad skulle kunna få dig att överhuvudtaget tänka på att sluta? • Kan du se någon fördel med att sluta? • Erbjud ny kontakt vid behov | <ul style="list-style-type: none"> • Förklara abstinenssymtom och viktökning • Betona alla vinster med rökstopp <p>Hänvisa till</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lokal rökavvänjare • Sluta-Röka-Linjen, tfn 020-84 00 00 | <ul style="list-style-type: none"> • Informera om läkemedel • Skriv recept vid behov • Diskutera återfallsstrategi <p>Hänvisa till</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lokal rökavvänjare • Sluta-Röka-Linjen, tfn 020-84 00 00 |
|--|--|--|

NIVÅ 3 – Rökavvänjningsenhet – kräver särskild utbildning och organisation

- Identifiera redan fungerande enhet som du kan remittera till
- Verka för att din vårdcentral och ditt sjukhus etablerar en egen resurs
- Sluta-Röka-linjen är hela tiden en professionell komplettering på nationell nivå

Figur 1. Din behandling av patientens tobaksberoende efter Svenska Läkarförbundet och Svenska Läkaresällskapet

och kontinuerlig tillförsel (läs: plåster) bör undvikas. Tobaksrökning är givetvis långt farligare.

Nikotin passerar över i modersmjölk i sådana mängder att risk för påverkan på barnet föreligger även vid terapeutiska nikotindoser.

Bupropion

Bupropion är en selektiv återupptagshämmare av noradrenalin och dopamin. Medlet underlättar tobaksavvänjning och minskar risken för återfall. Bupropion ska kopplas till rådgivning och fördubblar effekten jämfört med placebo. Bupropion är receptbelagt, och intas oralt 1–2 gånger/dag i 7–8 veckor. NNT för bupropion är 18 (95% CI 14–23) (8).

Bupropion har av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket klassats som ett andrahandsmedel och omfattas av förmånssystemet

under förutsättning att det ges i samband med motiverande stöd.

Bupropion kan i erfarna händer kombineras med nikotinläkemedel. Klinisk erfarenhet talar för att ingen dosjustering behöver göras om bupropion kombineras med SSRI-preparat. Hos personer med kramptendens kan kramper utlösas.

Vareniklin

Vareniklin är en nikotinagonist/-antagonist som ger en viss stimulering av nikotinreceptorerna samtidigt som substansen blockerar exogent tillfört nikotins verkan på samma receptorer. Rökaren erfar viss tillfredsställelse av preparatet, men ett bloss ger ingen ytterligare förstärkning.

Medlet är receptbelagt och intas peroralt 2 gånger/dag under 12 veckor. Enligt publicerade studier ger vareniklin signifikant bättre långtidsresultat än placebo (9). Då

preparatet är nytt kan ännu inget definitivt sägas om biverkningsprofil eller om jämförelser med andra rökavvänjningsmedel. Samtidig rådgivning är viktig.

Måttligt illamående rapporteras första veckan av ca 30% av användarna. Det kan mildras med mat och leder sällan till terapiavbrott. Depression har, liksom vid all rökavvänjning, rapporterats och fångas upp vid sedvanlig terapiuppföljning. Gravida ska inte behandlas med vareniklin och för personer med kraftigt sänkt njurfunktion gäller dosreduktion. NNT för vareniklin jämfört med placebo är 10 (95% CI 7–14) och preparatet omfattas av förmånssystemet, men enbart i kombination med motive-
rande stöd (9).

Dokumentera, diagnossätt och följ upp

Uppföljning är särskilt betydelsefull vid tobaksavvänjning. Tobaksberoende (ICD-10, F17.2) är en användbar sjukdomsmarkör.

Övriga åtgärder

Även följande behandlingar kan vara indicerade:

- Dyspepsibesvär kan uppstå och motive-
rar åtgärder.
- Sedativa för korttidsbruk kan i enstaka fall underlätta vid uttalade sömnproblem. Observera att ett långvarigt bruk av sedativa/hypnotika minskar möjligheten att sluta röka/snusa.
- Depressionsanamnes: Antidepressiva kan i undantagsfall behövas.
- Obstipation är inte ovanligt efter rökstopp och ytterligare ett skäl för att äta mer fiberrik mat och motionera. Bulkmedel eller laktulos kan behövas.

Rökavvänjningskliniken

Rökavvänjningsklinikens roll är trefaldig:

- att vara en specialistklinik för rökare som har svårt att sluta röka
- att utveckla och utvärdera nya rökavvänjningsmetoder
- att sprida kunskap om verksamma rökavvänjningsmetoder

Stöd och praktiska råd

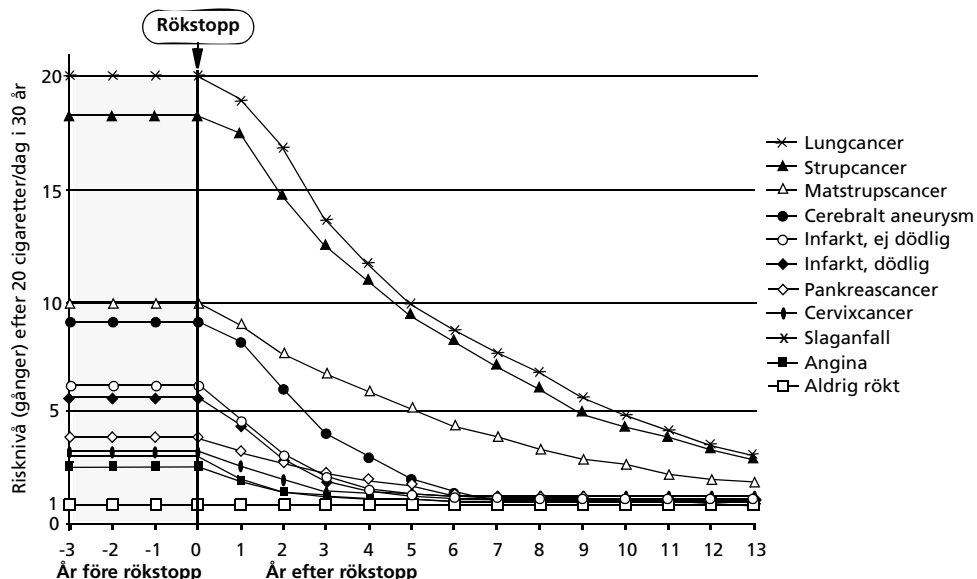
- Råd och tips ska ges i anslutning till patientens egna frågor och farhågor.
- Sluta tvärt! – är det vanligaste rådet, eftersom bara ett fåtal klarar av att minska successivt. Däremot kan nedtrappning och förberedelser vara av värde. Inte så få lyckas sluta tvärt, utan förberedelser, men de söker inte heller hjälp.
- Ha inte tobak i din närhet! Suget efter nikotin kan bli intensivt, men varar bara korta stunder – ofta bara 15–60 sekunder. En klunk vatten eller tandborstning kan räcka. Stå ut! Det går över!
- Undvik situationer där återfall hotar.
- Satsa på aktiviteter där tobak normalt inte används. Tobaksbruket är delvis en betingad vana och uteblir oftast i situationer där man normalt inte använder tobak – t ex vid lek med barn eller på bio.
- Väg dig den första tiden för att veta var du står. En halvtimmes daglig promenad, minskat intag av fett och godis plus mer fibrer i kosten minskar risken för viktuppgång och förstoppning.
- Undvika att "testa". Ytterst få kan bli feströkare. Många återfall orsakas av att röka-
ren/snusaren efter en kort tids tobaksstopp, av nyfikenhet, tar ett enstaka bloss eller en pris snus. Det leder oftast till återfall.

Rökavvänjning är idag en väl evidensbase-
rad behandling. Bäst resultat nås med team av erfarna rökavvänjare, helst med olika professionell bakgrund, som träffar sina patienter vid 4–7 tillfällen, i grupp eller individuellt, med kognitiva och beteendemodifierande metoder i kombination med läkemedel. Med motiverade rökare ligger behandlingsresultaten i nivån 30–35% rökfria efter 12 månader. Ett fåtal långtidsuppföljningar (5–7 år) visar att resultaten i stort sett består (10).

För snusavvänjning saknas bra dokumentation, men samma metoder som vid rökavvänjning tillråds.

Effekter av rökstopp

Riskminskningen efter att ha slutat röka cigaretter är väl studerad. Följande ungefär-



Figur 2. Dramatisk minskning av risken att drabbas av tobaksrelaterade sjukdomar efter rökstopp. Minskningen är snabbast för kardiovaskulära risker (data från olika källor, sammanställda och tolkade av Hans Gilljam)

liga förlopp är typiska efter att ha rök 20 cigaretter/dag i 30 års tid. Snabbast är riskminskningen för hjärt-kärlsjukdomarna, se Figur 2.

Organisationer som arbetar tobaksförebyggande

Statens Folkhälsoinstitut, En Rökfri Generation, Visir och Yrkesföreningar mot Tobak (t ex Läkare mot Tobak) spelar alla roller i det tobaksförebyggande arbetet. Organisationernas roll för lagstiftning, opinionsbildning och initiering av tobakspreventiva aktiviteter (kampanjer, nätverk, utbildningar m m) är av stor betydelse. Information och material om tobak och tobaksavvänjning publiceras i tryckta och elektroniska media.

Resurser för rökavvänjning

Rökavvänjningsstöd erbjuds på många håll inom primärvård, slutenvård och folktandvård. Dock visar enkätundersökningar gjorda av Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen och Centrum för Folkhälsa i Stockholm att

täckningen och kvalitén på utbudet inom primärvården är bristfällig. Till samma slutsatser kommer Hjärt-Lungsjukas Riksförbund när det gäller den slutna vården (se respektive webbsidor). Av särskild betydelse är att alla inom professionen framför ett gemensamt hälsobudskap.

Andra resurser för tobaksavvänjning

Vården kan "remittera" rökare och snusare till SLUTA-RÖKA-LINJEN, tfn 020-84 00 00, men linjen är öppen för alla. Linjens professionella avväjare kan lotsa till tobaksfrihet och t o m erbjuda återupprättning för att öka effekten. Vården är välkommen att ringa för att konsultera. Kontinuerlig utvärdering visar på hög effekt och kvalitet. Tjänsten är öppen vardagar och kvällar. Information om tider ges via telefon eller Internet.

Rökavvänjning för nya svenskar

Tobaksvanor och kulturmönster varierar stort och är ofullständigt kända. Det är av

**Adresser med
rökslutar- och tobaksinformation**

- Sluta-Röka-Linjen, tfn 020-84 00 00
www.slutarokalinjen.org
- www.sjukvardsradgivningen.se
- www.tobaksfakta.org
- www.tobaccoorhealthsweden.org
- www.apoteket.se

vikt att grupper med t ex språksvårigheter nås av adekvat information och rökslutarstöd i kontakter med vården.

Referenser

1. Tobaksfakta. Tillgänglig på www.tobaksfakta.se
2. Cnattingius S, Galanti R, Grafström R, Hergens MP, Lambe M, Nyrén O et al. Hälsorisker med svenskt snus. Statens Folkhälsoinstitut, Rapport A nr 2005:15 (www.fhi.se).
3. www.fhi.se om Passiv rökning
4. Russel MA, Wilson C, Taylor C, Baker CD. Effect of GP's advice against smoking. *Br Med J* 1979;2:231-5.
5. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.
6. Sims TH, Fiore MC. Pharmacotherapy for treating tobacco dependence: what is the ideal duration of the therapy? *CNS Drugs*. 2002;16(10):653-6.
7. Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Jan 23;(1):CD000146.
8. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Jan 24;(1):CD000031.
9. Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Jul 16;(3):CD006103.
10. Galanti MR, Holm-Ivarsson B, Helgason AR, Gilljam H. The future of smoking cessation: Gender on the agenda. *Drugs education, prevention and policy*. 2002;9:71-4.

Preparat¹**Medel vid rökavvänjning***Bupropion*

Zyban GlaxoSmithKline, depottabletter 150 mg

Nikotin

Nicorette McNeil, depotplåster 5 mg/16 timmar, 10 mg/16 timmar, 15 mg/16 timmar, nässpray 0,5 mg/dos, tuggummi 2 mg, 4 mg

Nicorette FruktMint McNeil, tuggummi 2 mg, 4 mg

Nicorette Inhalator McNeil, inhalationsånga/vätska 10 mg

Nicorette Microtab McNeil, resoribletter sublinguala 2 mg

Nicorette Microtab Lemon McNeil, resoribletter sublinguala 2 mg

Nicorette Mint McNeil, tuggummi 2 mg, 4 mg

Nicorette Pepparmint McNeil, tuggummi 2 mg, 4 mg

Nicorette Spicemint McNeil, tuggummi 2 mg

Nicotinell Novartis, depotplåster 7 mg/24 timmar, 14 mg/24 timmar, 21 mg/24 timmar, tuggummi 2 mg, 4 mg

Nicotinell Fruit Novartis, tuggummi 2 mg, 4 mg

Nicotinell Lakrits Novartis, tuggummi 2 mg, 4 mg

Nicotinell Mint Novartis, sugtablett 1 mg, 2 mg, tuggummi 2 mg, 4 mg

Nikotugg ACO, tuggummi 2 mg, 4 mg

NiQuitin Clear GlaxoSmithKline, depotplåster 7 mg/24 timmar, 14 mg/24 timmar, 21 mg/24 timmar

NiQuitin Mint GlaxoSmithKline, sugtabletter 2 mg, 4 mg, tuggummi 2 mg, 4 mg

Zonnic Mint Niconovum, tuggummi 1,5 mg, 3 mg

Zonnic Pepparmint Niconovum, munhålespray 1 mg

Vareniklin

Champix Pfizer, tabletter 0,5 mg, 1 mg, 0,5 mg + 1 mg

1. Aktuell information om parallellimporterade förpackningar och generika kan fås via apotek.