

# Behandling av tobakksavhengighet

Oslo 10.11.2023

Jørn Ossum

Spes. allmenmed.

Fastlege, Hønefoss





“Hvorfor folk røyker? For å slappe av,  
for smaken, for å få tiden til å gå,  
for å ha noe i hendene . . .





“Hvorfor folk røyker? For å slappe av,  
for smaken, for å få tiden til å gå,  
for å ha noe i hendene . . .

- men stort sett **fortsetter** folk å røyke  
fordi det er for ubehagelig å slutte“

---



“Hvorfor folk røyker? For å slappe av,  
for smaken, for å få tiden til å gå,  
for å ha noe i hendene . . .

- men stort sett fortsetter folk å røyke  
fordi det er for ubehagelig å slutte“

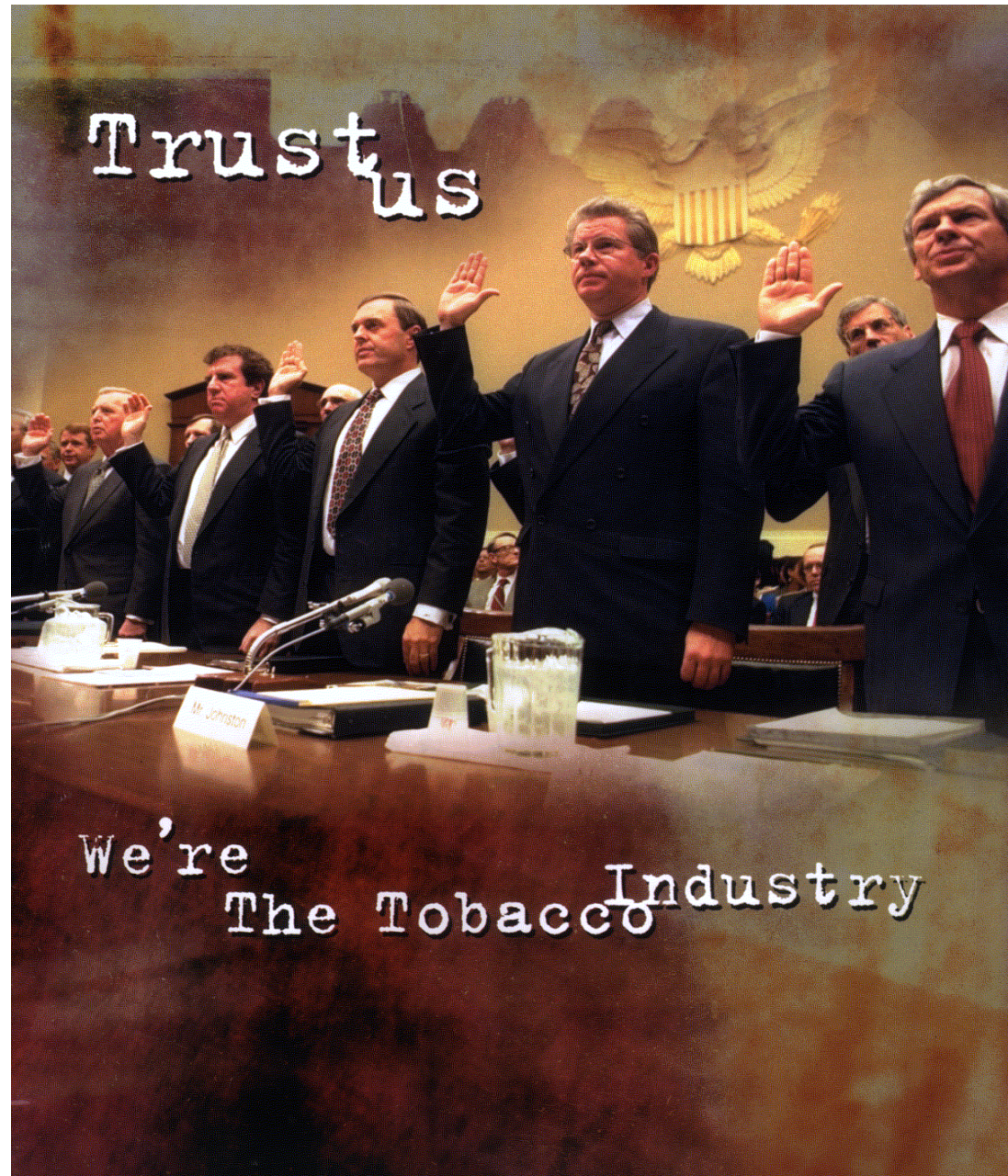
---

**Phillip Morris, 1984**



**Et historisk  
øyeblikk:**

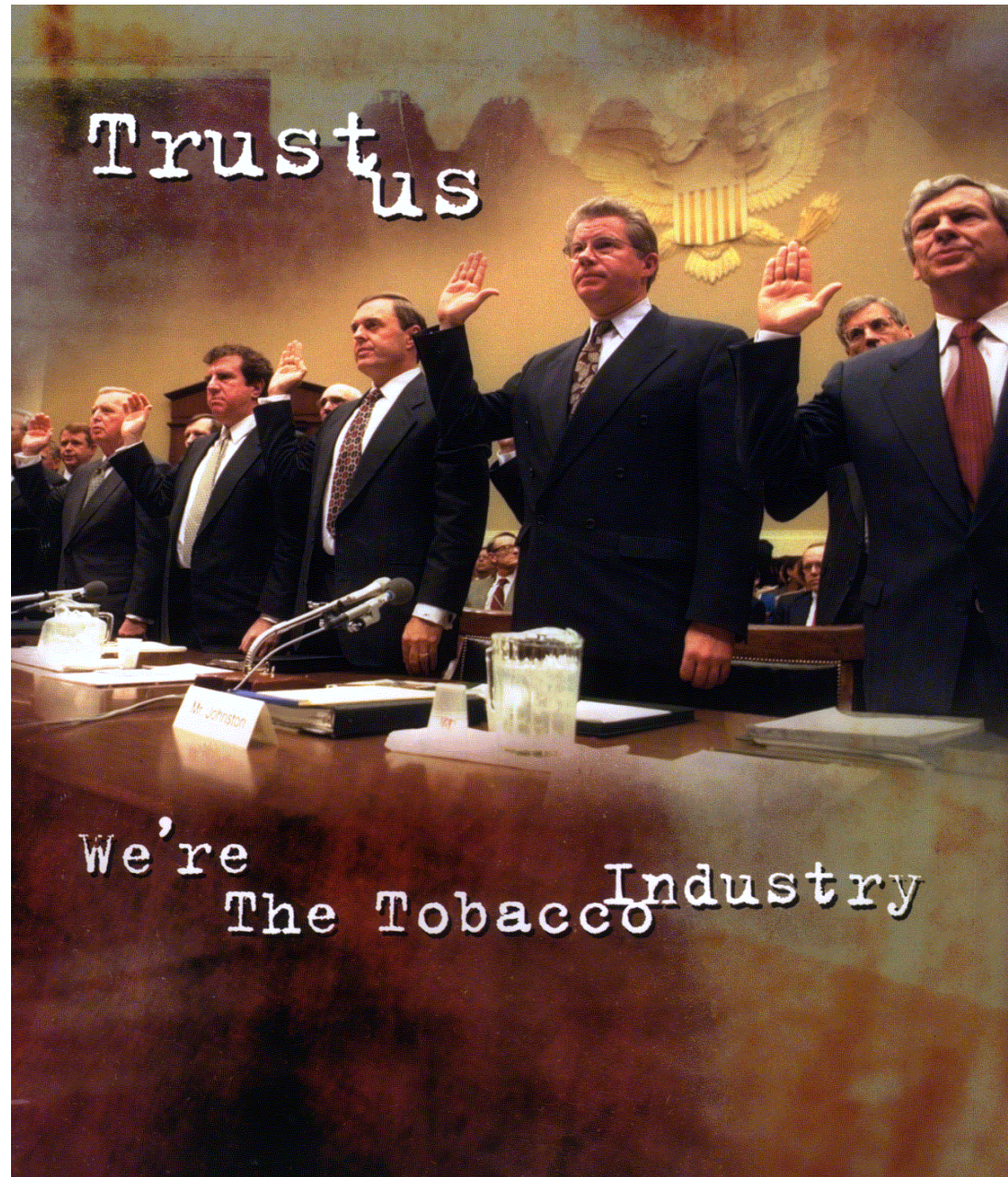
**Lederne for USA's  
tobakksindustri  
avlegger ed foran  
Kongressen: Etter  
deres mening er ikke  
nikotin avhengighets-  
skapende**





- Når?

- i 1994!





# Men de visste bedre...



Internt notat:

”Nicotine is addictive. We are, then, in the business of selling nicotine, an addictive drug.”

(Yeaman, A., Brown & Williamson, **1963**)



# Hva jeg skal snakke om?

- Barrierer til røykeavvenning
- Program for oppfølging
- Praktiske tips
- Spesielle utfordringer





# Røykere – en utdøende rase?

- 7% dagligrøykere (16-74år)
  - 320 000 personer
- Halvering på 10 år!
- 7% av-og-til-røykere





# Røykere – en utdøende rase?

- Unge (16-24): Kun **2%** dagligrøykere
  - Fra 20% til 2% på 12 år!





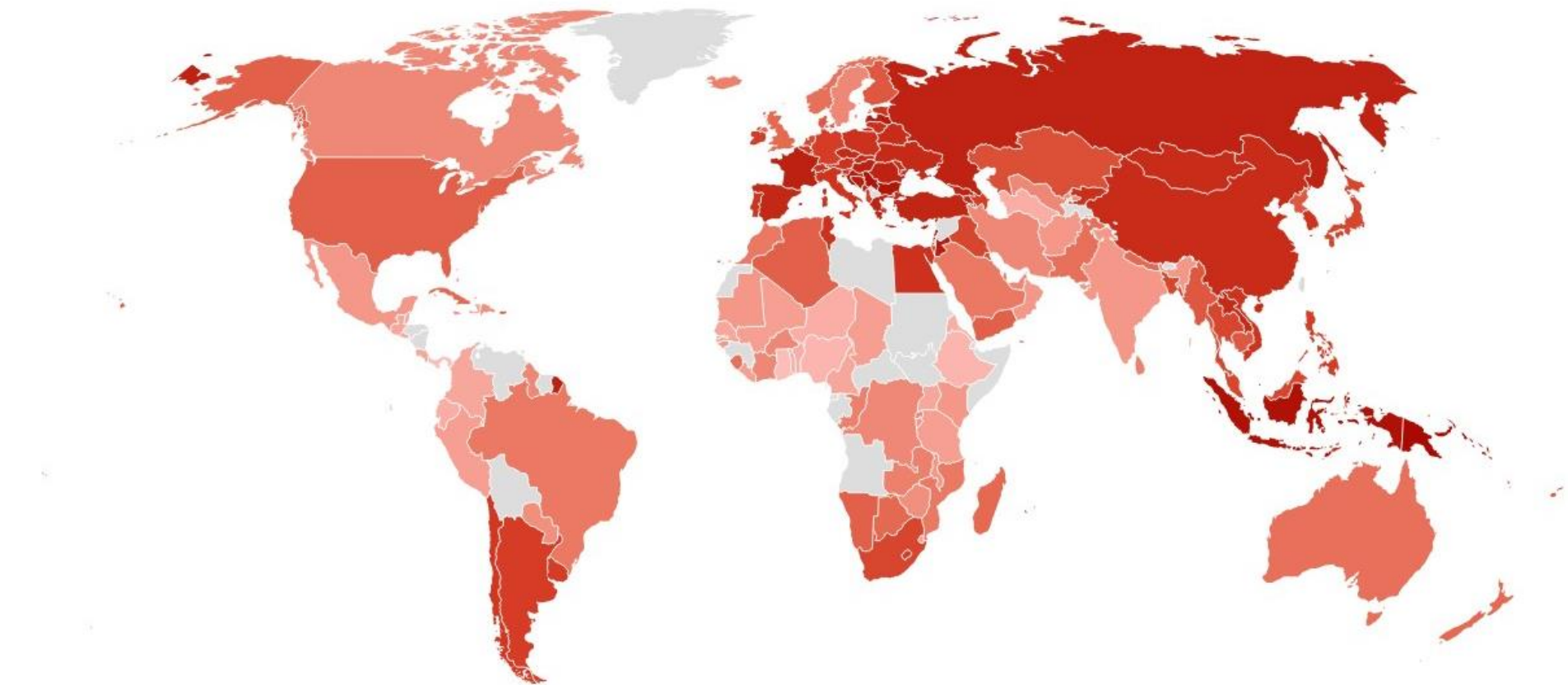
# Røykere – en utdøende rase?

- Men: Fortsatt 650 000 røykere i Norge
  - Dagligrøykere + av-og-til-røykere
- 5000 dødsfall årlig pga. røyk
- 1,13 milliarder røykere globalt
  - Øker (pga. befolkningsvekst)
- 8,7 mill. dødsfall/år globalt
  - Vil trolig øke til 10 mill./år i 2030
    - Lancet mai 2021



# Current smoking prevalence

Percentage of daily smokers: age 15+, 2019 or latest data available



Overall smoking prevalence is declining but there are still more than one billion smokers in the world.

Source: WHO GTCR, 2021

**THE TOBACCO ATLAS**



# Hvorfor vanskelig for oss å snakke om røykevaner?



- Dårlig tid
- Egen holdning, eventuell røykevane
- "Tabu", frykt for moralisering
- Urealistiske mål med samtalen
- Manglende tro på resultater
- Mangel på kunnskap
- Manglende opplevelse av eierskap til problemet

# Barrierer til røykavvenning

Helgason & Lund (2002)	Spørre om røykevaner	Ta opp helsefarer	Assistere i avvenning
Tidskonsumerende	60	63	68
Ubehagelig å snakke om	33	36	
Rollekonflikt med min jobb som lege	29	28	34
Manglende kunnskap	25	25	42
Ikke overbevist om at røyking er et stort folkehelseproblem	7	6	
Legene har ingen legitim rett til å ta dette opp		22	
Ikke verd innsatsen - for få slutter			71



# Barrierer for kols-pasienter

- Lavstatus-sykdom
- Mye skam
- Selvpåført
  
- Mer avhengige
- Mer depresjon
- Mindre tro på at de kan klare å slutte
  - Van Eerd: Respiration, 2015.





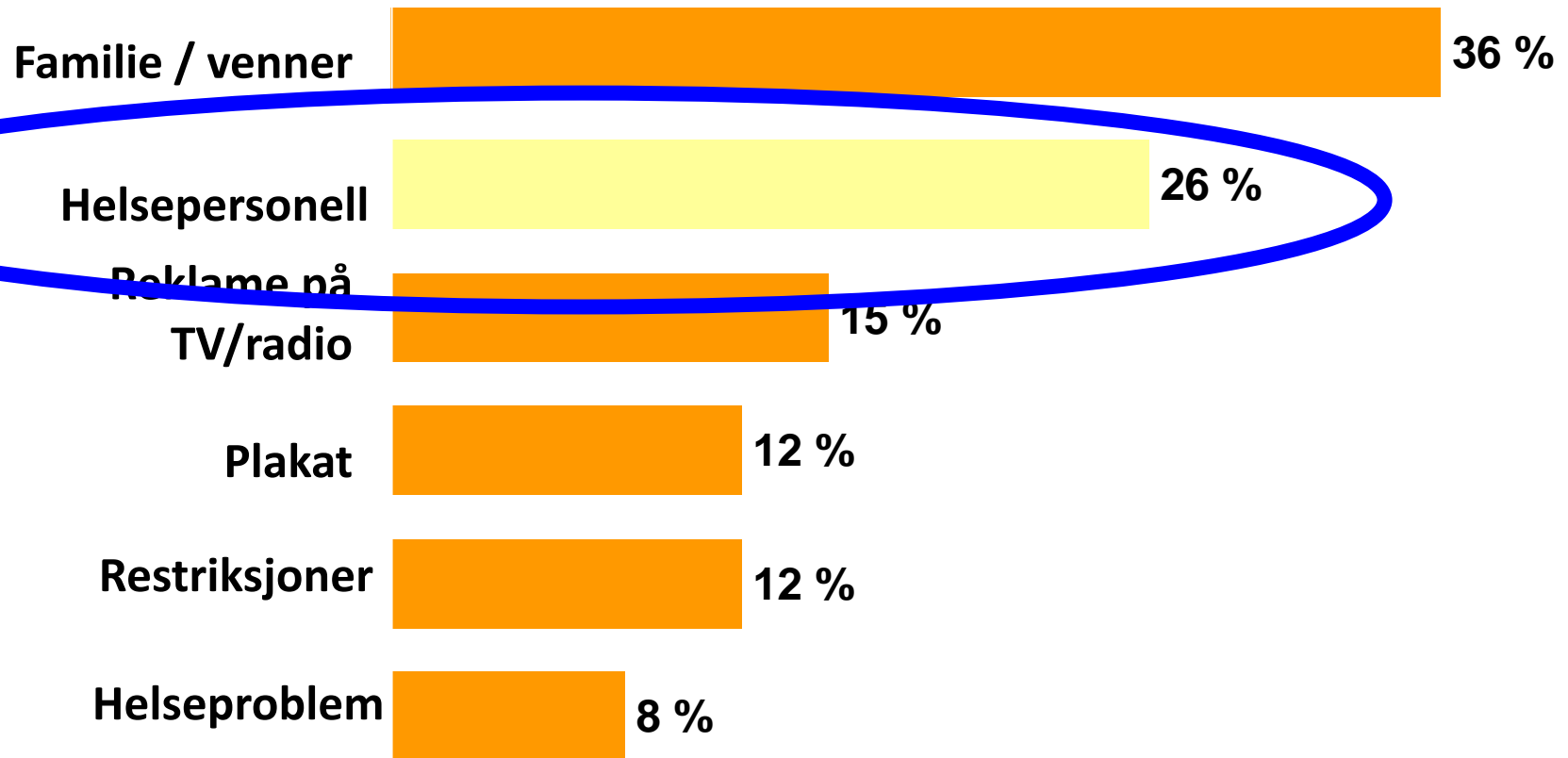
# Kommunikasjon

- Det er umulig ikke å kommunisere.
- Folk forventer at helsepersonell skal ta opp temaer som er viktige – også om de er ubehagelige.
- Taushet kan tolkes som at temaet ikke er viktig





# Hva utløste røykeslutt-forsøket?



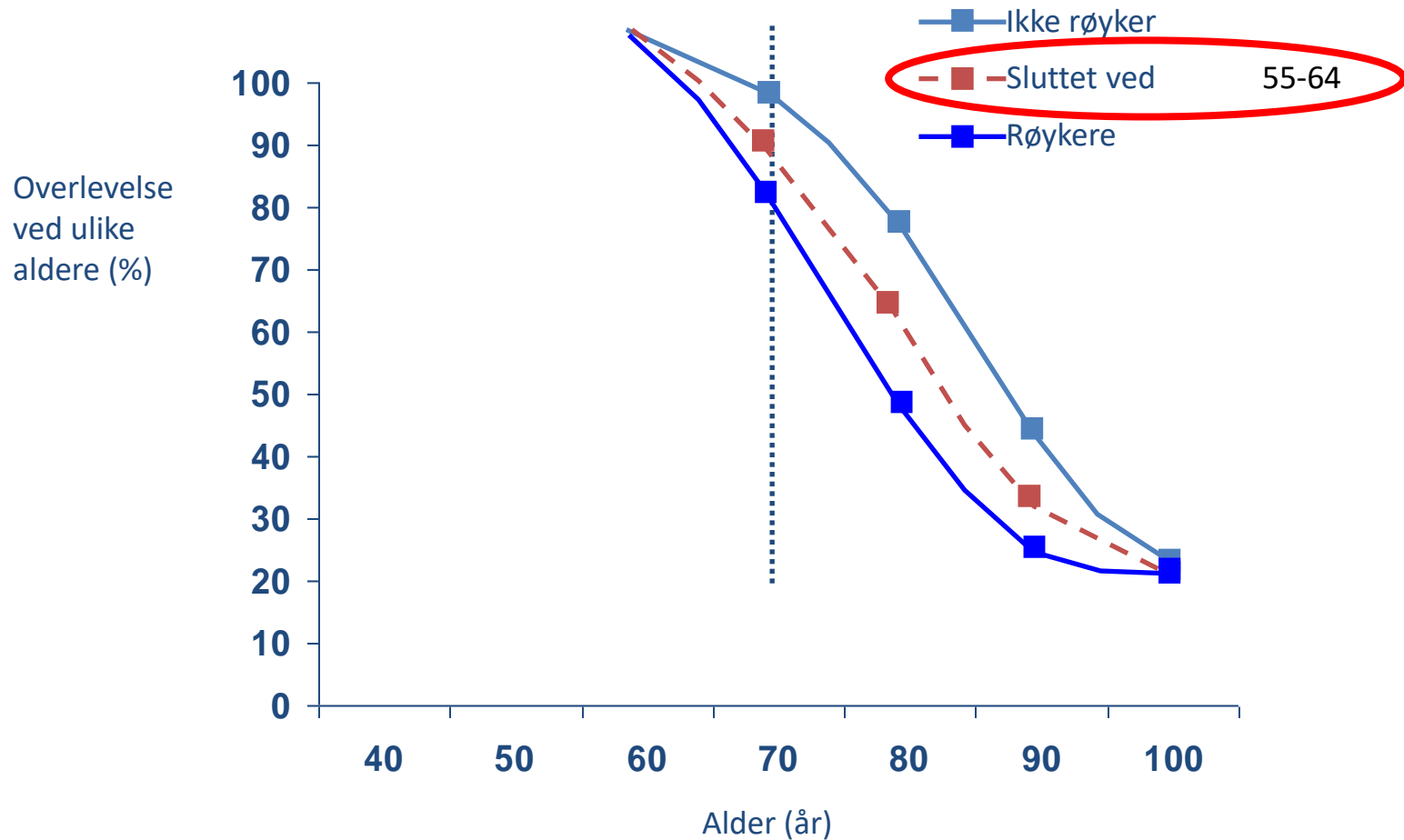
Participants were able to endorse more than one item

Base: 672 smokers currently trying to stop or made attempt to stop in past year.



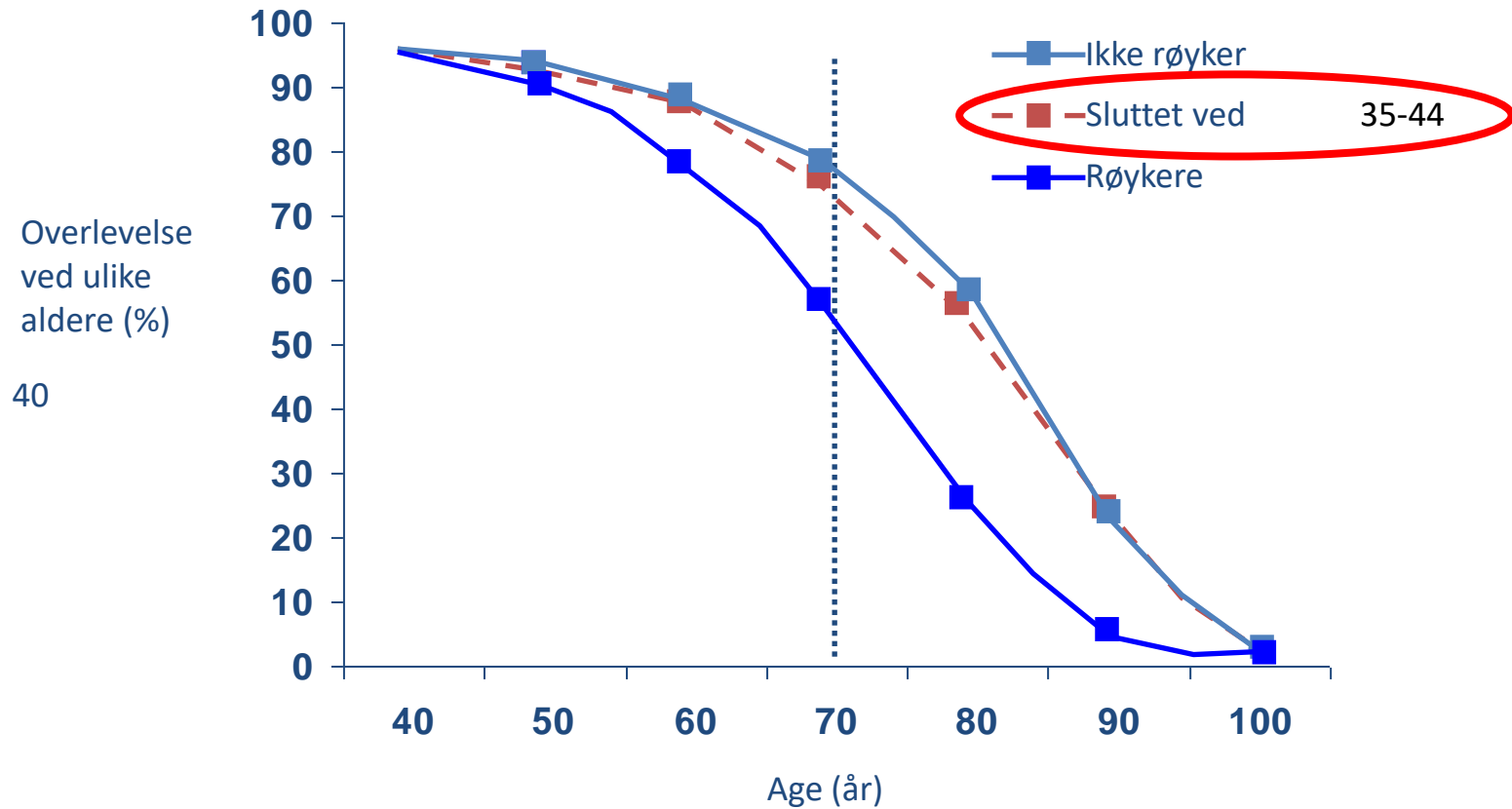
# For gammel – er løpet kjørt?

Resultater fra en studie av røykende mannlige leger i England





# Tidlig røykeslutt selvsagt best...





# Minimal intervensjon

■ Tre enkle punkter:

■ ***1. Røyker du ?***

■ ***2. Hva tenker du om det ?***

■ ***3. Jeg vil anbefale deg å slutte, og jeg kan hjelpe deg***



# Very brief advice:

Ask, Advise, Act

## ■ Spør om røyking

■ **Gi råd:** Vet du at den mest effektive måten å slutte på, er å bruke legemidler for røykeslutt og samtidig få veiledning?

## ■ Henvis til hjelpetilbud:

■ Oppfølging på legekantoret?

■ Vil du at jeg skal henvisе til Frisklivssentralen?



# Dette er kost-effektiv intervensjon

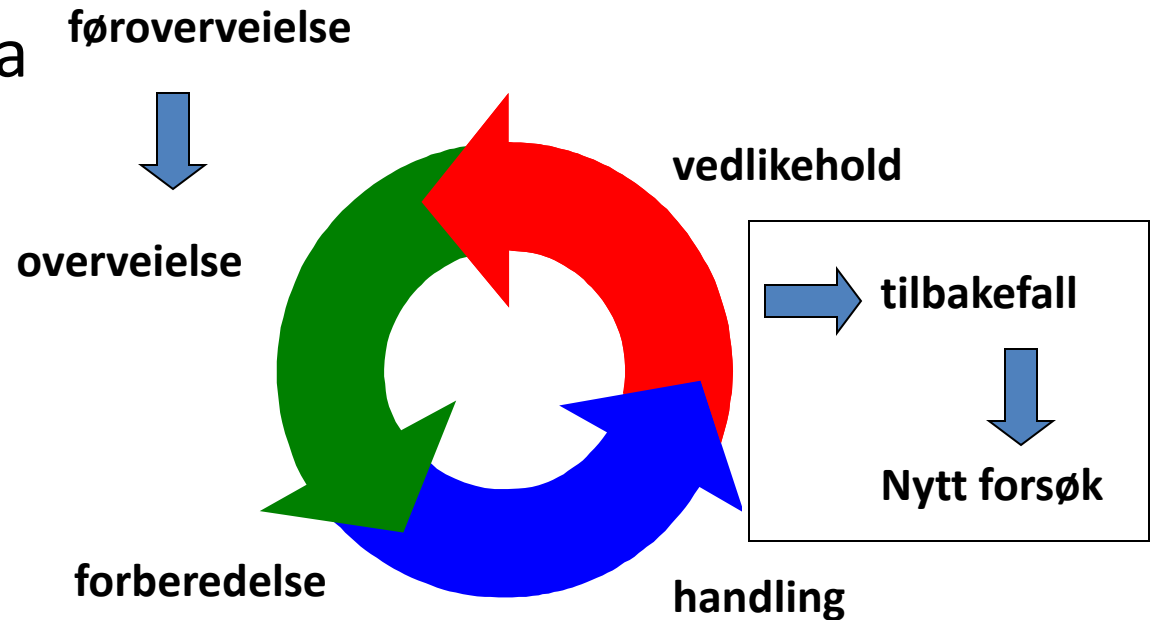
- Gjennomført minimal intervensjon hos 40 pasienter gir én røykfri pasient (NNT=40)



# Stadier i adferdsendring

■ Utviklet av Prochaska og DiClemente

■ Motivasjonssirkelen beskriver ulike faser av prosessen



# Motiverende intervju som redskap



- Still **åpne** spørsmål:
  - Hvordan ser du på...
  - Hva tenker du om...
  - Utforske ambivalens
  
- La **pasienten** trekke konklusjonene





We are generally more effectually persuaded by reasons we have ourselves discovered than by those which have occurred to others.



Blaise  
Pascal

More science quotes at Today in Science History [todayinsci.com](http://todayinsci.com)

Folk flest hører mer på seg selv enn på andre!



# Motiverende intervju

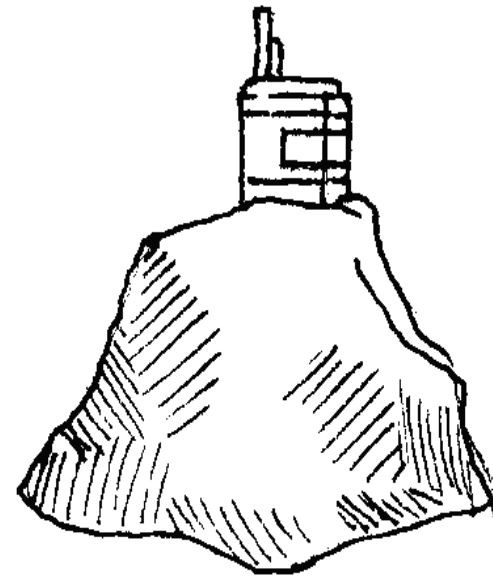
- Vår oppgave: å utforske
- Utdype og oppsummere
- Mestringsspørsmål
  - Hvordan klarte du å holde opp så lenge?
- Vær på tilbudssiden
- Få fram endringssnakk





# Øvelse – 2 og 2 i 2 minutter

- En skal være ambivalent røyker
- Den andre skal utforske ambivalensen
- Motiverende intervju-teknikk





# Oppfølging av motivert røyker

- Hvis røykeren er klar for et røykeslutforsøk: **Slå til!**



- Prøv å få ham til å sette en røykesluttdato
- Sørg for oppfølging like etter denne dato
  - Evt. koble inn frisklivssentral?
- Drøft medikamentell behandling



# Hvordan drive røykeslutt i en legepraksis

- Lær opp en interessert medarbeider (kurs??)
- F.eks. den som deltar på årskontroller
- Oppfølging tar da mindre tid for legen
- Både lege og medarbeider snakker med røykeren hver gang



# Økonomi

- Takst 101: 166 kr
  - Individuell, strukturert veiledning ved tidlig intervensjon relatert til kosthold, røykeavvenning og/eller fysisk aktivitet for pasienter med, eller med risiko for hjerte- og karsykdom, diabetes 2 eller fedme.
  - Kan kombineres med tidstakst
  - Kan benyttes inntil 3 ganger/pas./år



# Ha lav terskel for spirometri

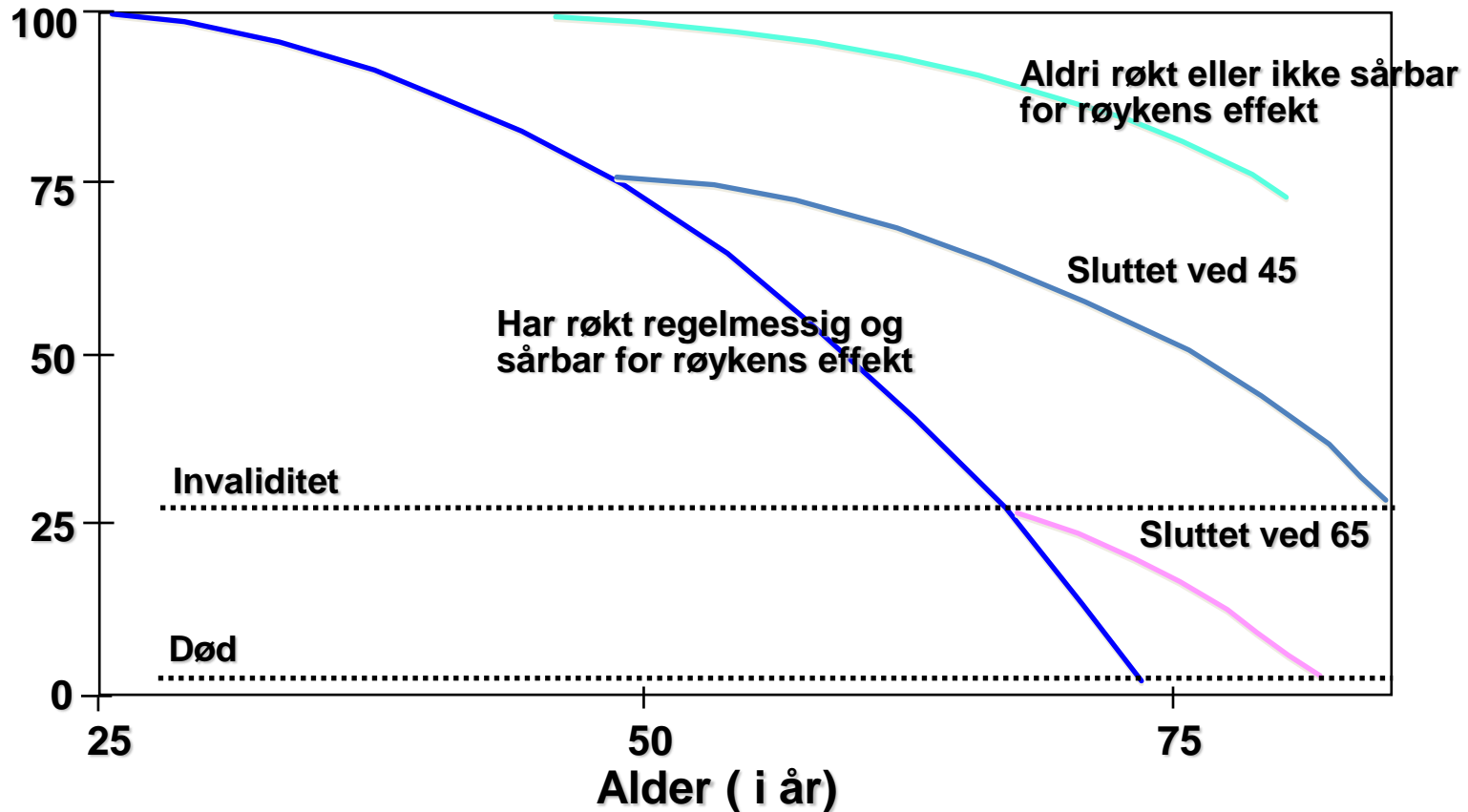
- 25-30% av røykere vil utvikle kols
- Tenk på spirometri hos røykere > 40 år
- Alle med hoste / ekspektorat / dyspné
- Godt utgangspunkt for samtale om tobakkens skadevirkninger og gevinster av røykeslutt
- Utløser også takster...





# Fordeler ved røykeslutt

FEV<sub>1</sub> (% av verdien ved 25 års alder)



1. Fletcher CM, Peto R. The natural history of chronic airflow obstruction. BMJ 1977; 1(6077): 1645-1648



# Effekt av rådgivning / støttesamtaler øker med behandlingsintensitet

<b>Nivå av kontakt</b>	<b>Beregnet Odds ratio (95% CI)</b>	<b>Beregnet avholds rate (95% CI)</b>
<b>Ingen kontakt</b>	<b>1.0</b>	<b>10.9</b>
<b>Minimal kontakt</b> (mindre enn 3 minutter)	<b>1.3 (1.01, 1.6)</b>	<b>13.4 (10.9, 16.1)</b>
<b>Lite kontakt</b> (3 til 10 minutter)	<b>1.6 (1.2, 2.0)</b>	<b>16.0 (12.8, 19.2)</b>
<b>Mye kontakt</b> (mer enn 10 minutter)	<b>2.3 (2.0, 2.7)</b>	<b>22.1 (19.4, 24.7)</b>

# Noen røykere trenger mer oppfølging enn andre



- Samliv med en røyker
- Lav utdannelse
- Lav sosioøkonomisk status
- Psykiske problemer



■ Disse punkter innbefatter snart de fleste røykere...

■ Hyland A et al. *Nicotine Tob Res.* 2004;6(Suppl 3):S363-S369. 2. Chandola T et al. *Addiction.* 2004;99:770-777. 3. Kalman D et al. *Am J Addict.* 2005;14:106–123.



# Nasjonale faglige retningslinjer - Røykeavvenning (2016)

3 anbefalinger som har solid dokumentasjon:

- **Minimal intervensjon** bør gjennomføres ved alle egnede konsultasjoner
- Alle som ønsker å slutte bør få tilbud om **strukturert hjelp** til avvenning
- Alle som ønsker å slutte bør vurderes med tanke på bruk av **legemidler** til røykeslutt



# Nasjonal faglig retningslinje for røykeavvenning

## Sammendrag

Innholdsfortegnelse

Søk i kapitlet



## Anbefalinger

1. Minimal intervensjon bør gjennomføres ved alle egnede konsultasjoner.
2. Alle som ønsker å slutte å røyke bør få tilbud om strukturert hjelp til avvenning.
3. Alle som ønsker å slutte å røyke, bør vurderes med tanke på bruk av legemidler til røykeslutt.



# Tidsplan ved 5 konsultasjoner

- 1. konsultasjon: 1-2 uker **før** røykeslutt
- 2. konsultasjon: Rett etter "D-dagen"
- 3. konsultasjon: 2 uker etter
- 4. konsultasjon: 5-6 uker etter
- 5. konsultasjon: Etter 12 uker





# Temaer på første konsultasjon

- Røykeanamnese / tidligere slutteforsøk
  - Bygg opp troen på **egen mestringsevne!**
- Sett en røykesluttdato
- Utforsk hva som kan bli vanskelig
- Medikamentell behandling?
- Informere venner / kolleger
- Fjerne røyksaker?
- Gi skriftlige råd / brosjyrer



# Andre praktiske tips

- Vær varsom med kaffe (røykeslutt gir økt effekt av koffein, alkohol, metadon og warfarin via CYP1A2)
- Unngå alkohol og risikosituasjoner de første ukene
- Allier deg gjerne med en venn / partner
- Gi deg selv belønninger
- **Slutta**-app'en er nyttig







# Vektøkning

- 3-5 kg vektøkning er normalt
- Røyk undertrykker sult
- Mat smaker og lukter bedre ved røykeslutt
- Påvirkning på humøret / trøstespising
- Basalmetabolismen øker 10% med nikotin
- Endret tarmflora - medvirkende årsak?





# Tips for å unngå vektøkning

- Regelmessige små måltider (minst 4)
- Ikke dropp frokosten
- Mye frukt og grønt ("5 om dagen")
- Magert (hvitt) kjøtt og fisk
- Unngå desserter, kaker, søtsaker og snacks
- Ikke spis deg «god og mett»
- Drikk mye vann (unngå brus og juice)



# Røykeslutt-medisiner og vektøkning

- Vareniklin og NRT reduserer vektøkning så lenge medisinen brukes
- Usikkert om det begrenser vektøkningen på lengre sikt

■ Cochrane 2012





# Depresjon ved røykeslutt

- Ikke uvanlig
- Særlig hos kvinner
- Viktig å fange opp tidlig
- Evt. anbefale antidepressiv behandling for å unngå sprek?





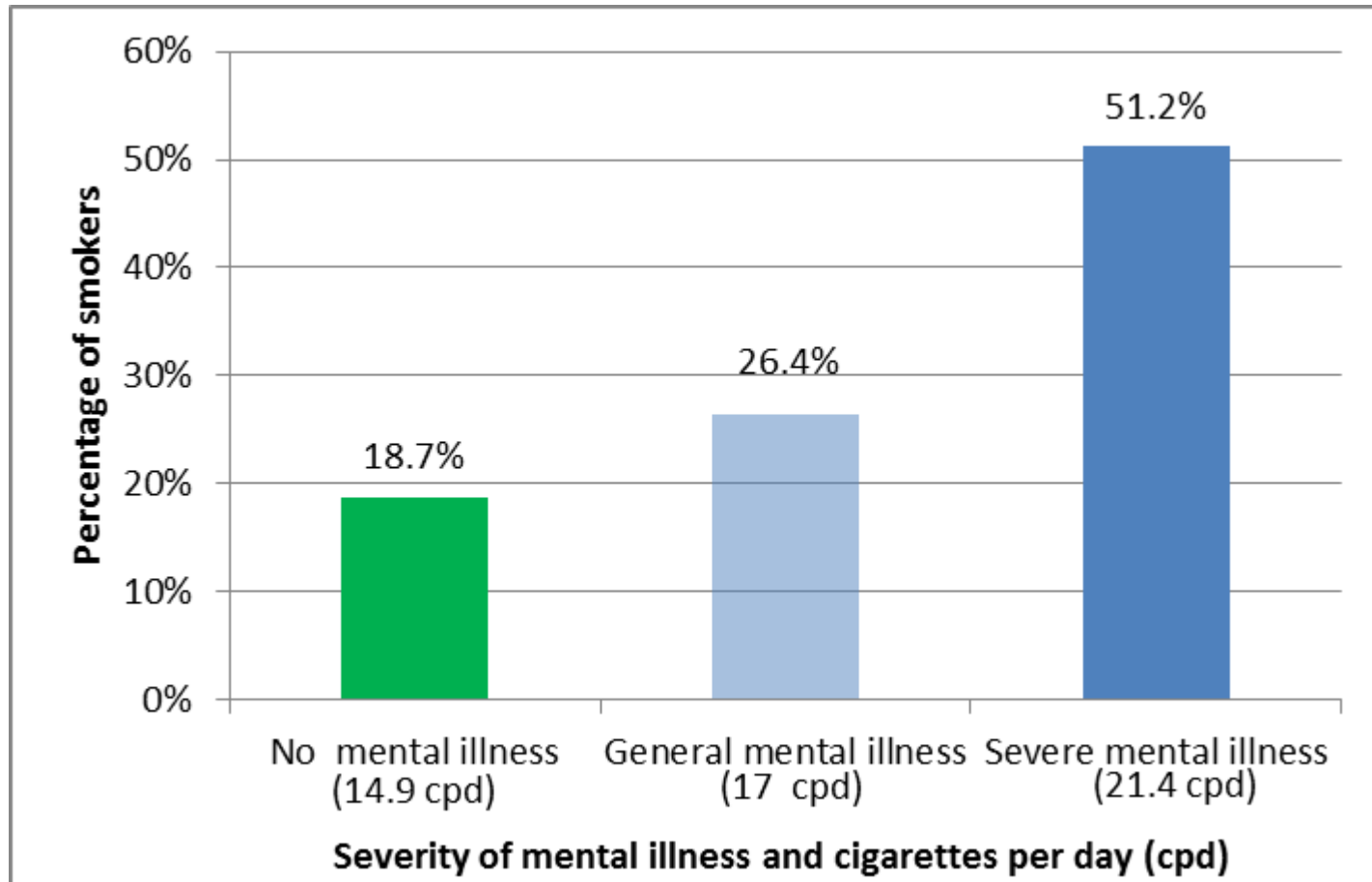
# Spesielle grupper

- **Gravide:** 4% røyker ved 1. legek kontroll (2018)
  - 2% røyker ved slutten av graviditeten
  - 1999: 26 / 18%



- Gravide og ammende: NRT-preparater kan benyttes
- **Unge (< 18 år):** NRT-preparater kan benyttes

# Rates of smoking and average number of cigarettes per day by mental illness status in Australia (based on South Australian data for 2005–2007)





# Psykisk syke

- Høy røykeprevalens (40-50% ved alvorlig psykisk lidelse som schizofreni og bipolar)
- Røyker mer og er mer nikotinavhengige
- Har kortere forventet levetid
  - Som hovedsakelig skyldes røyking
- Bør tilbys hjelp med røykeslutt
- Medikamentell behandling bør tilbys



## Best langtidsresultater ved kombinasjon av støttesamtaler og medikasjon

	<b>Støtte- samtaler</b>	<b>Kort rådgivning</b>	<b>Ingen behandling</b>
Medikasjon	<b>30%</b>	<b>20%</b>	<b>10%</b>
Ingen medikasjon el. placebo	<b>15%</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>





# Avgjørende for suksess:

- At røykfrihet gjennomføres til planlagt tid
- Medikamentell støtte øker suksessraten
- At behandler viser engasjement!!



# Hva har vi snakket om?

- Barrierer til røykeavvenning
- Program for oppfølging
- Praktiske tips
- Spesielle utfordringer





**Lykke til...**