

Nikotinavhengighet

Anders Østrem

Lunger i Praksis

Gransdalen Legesenter, Oslo



Sigaretten: det perfekte device for nikotinlevering:

- Via lungene til hjernen på 10 sek.!
- Ingen nikotinerstatningsprodukter kan gi tilnærmet lik arteriell "spike"
- Derfor ekstremt vanedannende!



God kontroll med nikotindosen

- Inhalasjonsvolum / dybde av draget
- Antall drag per sigarett
- Hyppighet av drag
- Nøyte titrering av dose -> ønsket effekt
- Derfor er "light"-sigaretter en bløff!



Nikotinabstinens

- Max mellom 1-2 døgn
- Varighet ca. 4 uker
- Angst / rastløshet / irritabel
- Konsentrasjonsvansker
- Søvnforstyrrelser



Nikotin: svært vanedannende

- De fleste starter å røyke som barn/unge
- De fleste røyker ikke lenger fordi de velger det, men fordi de er avhengig av nikotin
- **Nikotinavhengighet:** bør sees som en kronisk sykdom med remisjoner og tilbakefall



Sosial ulikhet i helse

- Betydelige forskjeller i Norge
- Jo høyere sosioøkonomisk status, jo bedre helse
- Betydelig høyere røykeandel i lavere sosioøkonomiske lag
- Dobbelt så høy forekomst av dagligrøyking hos personer med bare grunnskole som hos de med høyskole/universitet



Røykere i lavere sosiale lag

- Har høyere forbruk og bruker oftere farligere tobakksprodukter
- Har lavere debutalder for røyking
- Aksepterer i større grad passiv røyking
- Er oftere feilinformert om helsefarene
- Klar sosial gradient også når det gjelder røykeslutt



Hva kan helsearbeidere gjøre?

- For disse grupper synes **direkte** budskap fra helsearbeidere å virke bedre enn kampanjer og skriftlig informasjon
- Hjelp til røykeslutt er en effektiv måte å bekjempe sosial ulikhet i helse



Er vi enige??

- Skal vi kartlegge røykestatus?
- Skal vi tilby:
 - Hjelp til røykeslutt
 - Motiverende samtaler
- Når??



Minimal intervensjon og motivasjon.

Anders Østrem
Lunger i Praksis



Mål:

- Endre kultur i primærhelsetjenesten.

- Identifisere alle røykerer

- Tilby alle som er motivet behandling

- Bygger på et sentralt tema:

- ” Helt avgjørende å tilby minimal intervensjon til alle røykere på hvert besøk”*



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 hos legen / på legesenteret?

■ Vil du at jeg skal henvise til Frisklivssentralen?



Hva vil dette bety ?

■ Uten intervensjon:

- Kun 1 % av alle røykere vil slutte.

■ Med intervensjon:

- Vel 4% vil klare å slutte !!
- Legen vil bruke 30 sekunder på dette !!



Dette er kost-effektiv intervensjon

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



Dersom ”ja”:

- Gi en selvhjelpsbrochure
 - Gå inn på [Helsenorge.no](https://helsenorge.no). Mye god og motiverende informasjon.
- Spørre mer:
 - Har du sluttet før?
 - Hvor lenge var du røykfri?
 - Har du tenkt på en sluttedato?
- Tilby mer hjelp



Dersom ”nei”:

- Signalisere interesse.
- Ev. spørre mer:
 - Har du sluttet før?
 - Hvor lenge var du røykfri?
 - Hva gjorde at du begynte igjen?
- Tilby hjelp hvis personen ønsker det.



Resultat:

- Innfallsport til mer avansert intervensjon.
- Avtale time for oppfølging
- Sette røykeslutt på dagsorden – ikke nødvendigvis oppnå røykeslutt der og da.

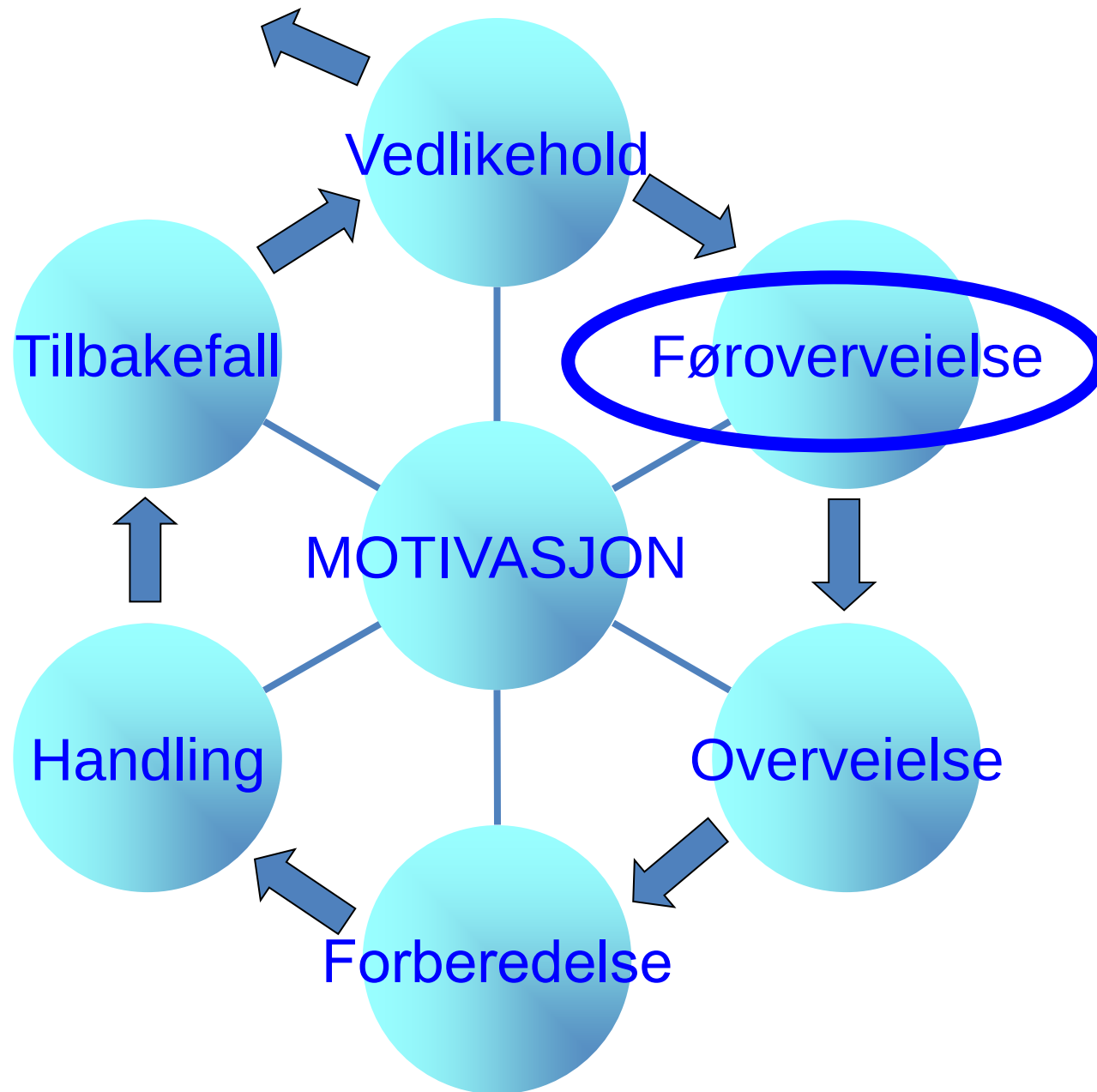


Men hva med motivasjonen??



Hva sier vi til de umotiverte?

- Flertallet av røykerne er mer eller mindre motiverte for å slutte.
- Motivasjon er **ikke** statisk, og kan **påvirkes** ved intervensjon.





Motiverende intervju

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



Oppfølging av motivert røyker

- Hvis røykeren er klar for et røykesluttforsøk: **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

Røykeslutt på legekontoret



Hvordan drive røykeslutt i en legepraksis

- Lær opp en interessert medarbeider
- F.eks. den som hjelper deg med årskontroller
- Oppfølging tar da mindre tid for legen
- Både lege og medarbeider snakker med røykeren hver gang
- Takst 101 = kr 170,- (strukturert røykeavvenning, max. 3 ggr/år)
- Eller: 2cd (tidstakst) = kr 255,- (269,-)



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



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?





Depresjon ved røykeslutt

- Forekommer ganske hyppig
- Særlig hos kvinner
- Viktig å fange opp tidlig
- Evt. anbefale antidepressiv behandling for å unngå sprekke?



Lag en plan på ditt kontor!

- Bruk medarbeider på kontoret.
- Ved 5 konsultasjoner:
 - Husk; mulig å følge både med telefon og video.
- Viktig at alle formidler likt til pasienten;
 - Støtte opp om motivasjonen
 - Nytten av medikamentell behandling.



Konklusjoner:

- Å bistå en røyker slik at han / hun øker sjansen til å lykkes med røykeslutt, er spennende.
- Fastleger er i en unik posisjon og kan gjøre mye for å hjelpe.
- Motivasjon er en dynamisk prosess !