

Individuell veiledning får flere til å slutte å røyke



Omtalt av Marita S. Fønhus og Therese K. Dalsbø

Illustrasjon: Colourbox

Flere slutter å røyke blant de som får individuell veiledning. Dersom man i tillegg tilbys røykesluttmedikamenter vil trolig enda flere slutte å røyke. Det viser en Cochrane-oversikt.

HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av individuell veiledning sammenlignet med vanlig oppfølging, selvhjelpsmaterialer eller kort/minimal veiledning.

Resultatene viser at individuell veiledning:

- uten bruk av røykesluttmedikamenter får flere til å slutte å røyke (stor tillit til resultatet)
- med bruk av røykesluttmedikamenter trolig får noen flere til å slutte å røyke (middels tillit til resultatet)

Resultater: hva skjer?	Vanlig oppfølging	Individuell veiledning	Tillit til resultatet ¹
Røykeslutt uten bruk av røykesluttmedikamenter Blant de som får individuell veiledning har flere sluttet å røyke etter 6 måneder eller mer	70 per 1000	110 per 1000 (100 til 120 per 1000)*	Stor 
Røykeslutt med bruk av røykesluttmedikamenter Blant de som får individuell veiledning har trolig noen flere sluttet å røyke etter 6 måneder eller mer	110 per 1000	130 per 1000 (110 til 160 per 1000)*	Middels 

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

BAKGRUNN

Rundt 13 prosent av den norske befolkningen (rundt 400.000 personer) mellom 16 og 74 år røykte daglig i 2014 (Statistisk sentralbyrå). I tillegg røykte rundt ni prosent av og til. I løpet av de siste ti årene har andelen som røyker daglig blitt halvert fra 26 til 13 prosent. Røyking er sterkt avhengighetsskapende. Personer som forsøker å slutte å røyke må samtidig forholde seg til fysiske, psykiske og atferdsmessige sider av avhengigheten og påfølgende abstinenssymptomer.

Å røyke øker risikoen for å utvikle en rekke sykdommer som kreft, lungesykdommer og hjerte-karsykdommer, med påfølgende økt risiko for tidlig død. Hvor mange som dør av røyking i Norge registreres ikke, men ifølge utregninger fra Folkehelseinstituttet fra 2003 kunne 6 700 dødsfall i året tilskrives røyking.

Det finnes en rekke veldokumenterte tiltak for røykeslutt til personer som ønsker å slutte å røyke. De vanligste formene er psykologiske tiltak, medikamentelle tiltak eller ulike nikotinerstatningspreparater. I det siste har det også kommet elektroniske sigaretter (e-sigaretter) med og uten nikotin som kan karakteriseres som et skadereduserende tiltak. Personer som ikke ønsker eller ikke tidligere har klart å slutte å røyke, får ofte råd om skadereduserende tiltak som e-sigaretter og andre mindre farlige nikotinprodukter (som nikotinplaster, nikotintyggegummi, snus, lavnikotinsigaretter eller medikamenter) for å redusere risikoen for tobakksrelaterte sykdommer og død.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i mai 2016, og fant 49 randomiserte kontrollerte studier som de inkluderte i oversikten. Over 19 000 personer deltok. Det var 33 studier som sammenlignet individuell veiledning med vanlig oppfølging, selvhjelpsmaterialer eller kort/minimal veiledning. I noen av studiene fikk deltakerne også røykesluttmedikamenter. Det var 19 studier som inkluderte sykehuspasienter, mens fire studier var utført i primærhelsetjenesten. Deltakerne i de øvrige studiene varierte, men inkluderte både yrkesaktive, gravide, rusavhengige og militærveteraner. Studiene var utført i flere land; hovedsakelig USA (30 studier). Andre land hvor studiene kom fra var Spania (3), Danmark (3), Storbritannia (2), Australia (2), og én fra Tyskland, Sveits, Sverige, Nederland, Hong Kong, Kina, Japan, Korea og India. Individuell veiledning ble i all hovedsak gitt av sykepleiere, men i noen tilfeller av sosialarbeidere eller psykologer.

KILDE

Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD001292. DOI: 10.1002/14651858.CD001292.pub3.