

# Røykeslutt er mulig også for dem som ikke ønsker å slutte



Omtalt av Therese K. Dalsbø og Marita S. Fønhus

Illustrasjon: Colourbox

Personer som ikke ønsker eller ikke tidligere har klart å slutte å røyke, kan ha nytte av skadereduserende tiltak. Skadereduserende tiltak som nikotinerstatningspreparater får trolig flere til å slutte å røyke. Muligens vil reseptbelagte røykesluttmedikamenter og e-sigaretter også få flere til å slutte å røyke. Vi vet imidlertid ikke hvilken skadereduserende effekt disse tiltakene har for tobakksrelaterte sykdommer. Det viser en Cochrane-oversikt.

## HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om effekt av alle typer skadereduserende tiltak for personer som ikke ønsker å slutte å røyke eller som ikke klarer å slutte å røyke. Formålet med skadereduserende tiltak er å redusere tobakksbruken eller å få personer som røyker til å bruke andre nikotinpreparater.

Resultatene viser at:

- nikotinerstatningspreparater trolig får flere til å slutte å røyke blant de som ikke ønsker eller ikke tidligere har klart å slutte (middels tillit til resultatet)
- det reseptbelagte røykesluttmedikamentet bupropion (som Zyban) muligens får noen flere til å slutte å røyke blant de som ikke ønsker eller ikke tidligere har klart å slutte (liten tillit til resultatet)
- det reseptbelagte røykesluttmedikamentet vareniklin (som Champix) muligens får flere til å slutte å røyke blant de som ikke ønsker eller ikke tidligere har klart å slutte (liten tillit til resultatet)
- e-sigaretter muligens får flere til å slutte å røyke blant de som ikke ønsker eller ikke tidligere har klart å slutte (liten tillit til resultatet)
- det er usikkert hvilken effekt snus, lavnikotinsigaretter eller rådgivning før operasjon har på røykeslutt blant de som ikke ønsker eller ikke tidligere har klart å slutte å røyke (svært liten tillit til resultatet)

Vi vet ikke hvilken skadereduserende effekt tiltakene har da ingen av studiene målte effekt på helse (som røykerelaterte sykdommer).

Resultattabell 1. Psykososiale tiltak for å flere til å slutte med misbruk av sentralstimulerende stoffer

Resultater: hva skjer?	UTEN skadereduserende tiltak	Skadereduserende tiltak	Tillit til resultatet <sup>1</sup>
<b>Røykeslutt ved bruk av nikotinerstatning (plaster eller tyggegummi)</b> Blant de som ikke ønsker eller tidligere har klart å slutte å røyke vil trolig flere slutte å røyke når de får nikotinerstatning sammenlignet med placebo (etter 1-2 år)	50 per 1000	100 per 1000 (70 til 130 per 1000)*	Middels ⊕⊕⊕⊕
<b>Røykeslutt ved bruk av bupropion</b> Blant de som ikke ønsker eller ikke tidligere har klart å slutte å røyke vil muligens noen flere slutte å røyke når de får bupropion sammenlignet med placebo (etter 6 mnd.)	50 per 1000	70 per 1000 (40 til 130 per 1000)*	Liten ⊕⊕⊕⊕
<b>Røykeslutt ved bruk av vareniklin</b> Blant de som ikke ønsker eller ikke tidligere har klart å slutte å røyke vil muligens flere slutte å røyke når de får vareniklin sammenlignet med placebo (etter 6 mnd.)	70 per 1000	140 per 1000 (60 til 320 per 1000)*	Liten ⊕⊕⊕⊕
<b>Røykeslutt ved bruk av e-sigaretter</b> Blant de som ikke ønsker eller ikke tidligere har klart å slutte å røyke vil muligens flere slutte å røyke når de får e-sigaretter sammenlignet med placebo (etter 1 år)	40 per 1000	110 per 1000 (40 til 310 per 1000)*	Liten ⊕⊕⊕⊕
<b>Røykeslutt ved bruk av snus, lavnikotinsigaretter eller rådgivning</b> Det er usikkert hvilken effekt snus, lavnikotinsigaretter eller rådgivning før operasjon har på røykeslutt blant de som ikke ønsker eller ikke tidligere har klart å slutte å røyke sammenlignet med placebo	Vi rapporterer ikke tall for resultater vi har svært liten tillit til		Svært liten ⊕⊕⊕⊕

\* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. <sup>1</sup> 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 er det rundt ni prosent som røyker 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 avhengighets-skapende. 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-kar sykdommer, med påfølgende økt risiko for tidlig død. Hvor mange som dør av røyking i Norge registreres ikke, men det finnes ulike beregninger av hvor mange som dør av røyking. 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 klarer 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.

I helse- og omsorgstjenesten er det vanlig å tilby kognitiv atferdsterapi, læringsbasert rusbehandling eller motiverende intervju. Ofte tilbys disse sammen med andre tiltak som involverer familie, venner og det øvrige støttenettverket i for eksempel sosiale støttetiltak, familierådgivning og informasjon om rusmisbruk og konsekvenser.

## HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i oktober 2015, og fant 24 studier som de inkluderte i oversikten. For å bli inkludert i oversikten måtte studiene ha forsket på personer som i utgangspunktet ikke ønsket røykeslutt eller hadde forsøkt å slutte tidligere uten å klare det. Én studie omhandlet ungdom og én studie inkluderte kun personer som skulle opereres. Selv om studiene rekrutterte personer med lav motivasjon for å slutte å røyke ved det tidspunktet de ble rekruttert, kan man ikke utelukke at motivasjon for å slutte å røyke på lengre sikt kunne være høy.

Ingen av studiene målte effekten på langsiktig endring i helsa. Tre studier var finansiert av tobakksindustrien. Det var 14 studier som så på effekten av nikotinerstatning som nikotintyggegummi og nikotinhinalator, og i de aller fleste av disse studiene fikk også deltakerne psykologiske tiltak. Det var én studie hver om bupropion, vareniklin, elektroniske sigaretter og snus. Fire studier var om andre typer sigarettprodukter som lavtjæresigaretter, nikotinreduserte sigaretter, karbonfiltersigaretter og en elektronisk innretning for å røyke vanlige sigaretter. To studier ga deltakerne psykologiske rådgivningstiltak uten andre tiltak i tillegg. Studiene var utført i flere land; Australia (1), Tyskland (1), Sveits (3), Italia (1), Kina (1), Serbia (1), Tsjekkia (1), Belgia (1), Danmark (1) og USA (13).

## KILDE

Lindson-Hawley N, Hartmann-Boyce J, Fanshawe TR, Begh R, Farley A, Lancaster T. Interventions to reduce harm from continued tobacco use. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.: CD005231. DOI: 10.1002/14651858.CD005231.pub3.