

Resultat av en rökavvänjningspoliklinik

Redovisning från Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg

Agneta Hjalmarson

Kaj Munkberg

Rolf Rudin

I nedanstående artikel redovisas en 12 månaders uppföljning av patienter behandlade vid en rökavvänjningspoliklinik. Patienterna hade försökt sluta röka på egen hand men misslyckats. Behandlingen resulterade i att 25 % var rökfria efter 12 månader, internationellt sett goda resultat. Många av de övriga patienterna hade minskat sin dagliga rökkonsumtion eller gjort långa upphåll i rökningen.

Agneta Hjalmarson och Kaj Munkberg är psykologer och Rolf Rudin läkare vid rökavvänjningskliniken Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, Medicinska kliniken I.

Inledning

Under de senaste åren har allt flera samband mellan rökning och ohälsa klarlagts (Smoking and health). I samhället har en ökad opinion mot rökning växt fram. Man ställer krav på rökfrihet på arbetsplatser, i offentliga lokaler och på allmänna transportmedel. Det har framhållits att den viktigaste uppgiften för den preventiva medicinen är att reducera cigarettkonsumtionen (Atkinsson 1977).

Socialstyrelsen har på senare år tagit initiativet till antirokkampanjer i tex skolor och vid mödravårdscentraler. Detta tillsammans har inneburit en starkt ökad efterfrågan på rökavvänjning.

Vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg finns sedan 8 år tillbaka en rökavvänjningspoliklinik. Denna

står öppen för alla som vill ha hjälp med att sluta röka. Försök med olika rökavvänjningsmetoder har bedrivits under en längre tid vid sjukhuset. Erfarenheter från dessa ligger till grund för utformningen av den nuvarande verksamheten (Ander et al 1975).

Redan 1965–66 gjordes försök i kommunal regi med att underlätta avvänjningsfasen för rökare (Wilhelmsen 1968). Man använde sig bl a av nikotinsubstitutet Lobelin^R i injektionsform. Några år senare började man ge infarktpatienter individuella rökavvänjningsråd. Försök har också gjorts att inom ramen för en primärpreventiv studie av 50-åriga män bedriva rökavvänjning i grupp för att förebygga hjärtkärlsjukdomar (Wilhelmsen 1976).

Teoretisk bakgrund till rökavvänjningsbehandling

I litteraturen finner man försök till att förklara rök-beteendet från psykoanalytiska, inlärningspsykologiska, socialpsykologiska och biomedicinska teorier.

Ingen av dessa modeller kan var för sig på ett tillfredsställande sätt förklara orsakerna bakom rökningen, vilket visar sig bl a i att behandlingsresultaten vid rökavvänjning obroende av metod är låga. Efter 1 år är endast 20–30 % rökfria. Detta kan

.....
Efterfrågan på rökavvänjning har ökat starkt.
.....

.....
Ingen av förklaringsmodellerna för rökbeteendet kan var för sig på ett tillfredsställande sätt förklara orsakerna bakom rökningen.
.....

naturligtvis också bero på att kopplingen mellan teorin och utformandet av behandlingsmetoden har varit bristfällig (Jacobs et al 1971, Bernstein 1969, Schwartz 1969).

I vår behandling har vi försökt att integrera de olika synsätten. Behandlingen baseras på följande antaganden om rökningen:

Nikotinberoende. Enligt WHO är nikotinet en beroendeframkallande, centralstimulerande drog.

En sådan kännetecknas av ett ökat tvång att inta medlet, en ökad tolerans för detta och abstinenssymtom när tillförseln avbryts (Tibblin 1974).

Vana. Rökbeteendet etableras till viss del genom en betingningsprocess. Situationer och tillstånd förknippas (betingas) till rökningen och förstärks, dels genom fysiologiska centralstimulerande effekter, dels av symboliska vinster. Rökningen fungerar så småningom som en betingad reflex, vilket visar sig i att man många gånger är omedveten om att man tänder en cigarett.

Psykiskt beroende. De flesta människor börjar röka i tonåren och ofta av symboliska orsaker. Sådana skäl kan vara en strävan att verka vuxen, att lättare bli accepterad i en grupp, som ett uttryck för protest eller frigörelse från föräldrar. För den vuxne rökaren tillkommer ytterligare motiv. Rökningen tycks för denne vara ett stöd i svåra situationer, en avledning av ensamhet, ett vapen i en konflikt mellan makar eller en avskärmning gentemot omvärlden (Jacobs et al 1971). Dessutom kan också rökningen utifrån en psykoanalytisk referensram ses som en oralfixering med ett ökat sugbehov som följd.

Behandling

För närvarande behandlas omkring 600–700 patienter per år vid kliniken. Flertalet har kommit på eget initiativ. Under det senaste året har antalet remisspatienter ökat och utgör nu drygt 90 % av de sökande.

Behandlingen är upplagd för vuxna och endast i undantagsfall tas tonåringar emot.

Anmälda patienter ges tid för ett första samtal med psykolog. Efter detta avgörs om patienten lämpar sig för gruppbehandling eller individuell behandling.

Den individuella behandlingen består av insikts-terapi, stödjande samtal, hypnos och olika former av avslappningsterapi. De flesta deltagarna erhåller gruppbehandling. Grupperna sätts samman med hänsyn till kön, ålder och yrke.

Varje grupp består av 10–12 patienter. Behandlingen är upplagd på sex gruppmöten, varav fyra leds av psykolog och två av läkare (Ander et al 1975). Grupperna träffas en gång i veckan fram till det avslutande sjätte mötet, som äger rum efter 2–3 veckors uppehåll.

Stor vikt läggs vid att deltagarna kommer till varje möte. De får vid dessa rapportera om de varit rökfria eller ej. Uppföljningsformulär skickas ut vid 3, 6 och 12 mån efter behandlingens början.

Nikotintuggummi

Som ett komplement till gruppbehandlingen användes nikotintuggummi för att lindra abstinensbesvären (Westling 1976). Vid varje gruppmöte delas tuggummi ut efter behov. De finns i två styrkor med 2 mg och 4 mg nikotin.

Den vanligaste konsumtionen av tuggummi brukar ligga mellan 5–10 st 2 mg tuggummi/dag. Endast ett fåtal patienter avstår från tuggummi, därför att de inte känner behov av dem eller har obehag av tuggummituggandet.

Resultat vid 3, 6 och 12 månaders uppföljning

Resultaten är baserade på de patienter som behandlades från oktober 1975 till juni 1976. Könsfördelningen är relativt jämn, 230 män och 256 kvinnor. Kvinnornas medelålder ligger runt 35 år, medan männens är något högre, ungefär 40 år.

Flertalet av våra patienter lider av sjukdomar i luftvägarna och/eller i hjärt-kärlsystem. Diagnoserna redovisas endast för dem som fått remiss till kliniken (tabell 1). Remisspatienterna utgjorde 19 % av samtliga behandlade patienter 1975–76.

Huvudparten av våra patienter var cigarettrökare

Tabell 1. Frekvensen av olika diagnoser bland remisspatienter.

Sjukdomar	Män	Kvinnor
Hjärt- kärl	18	8
Lungor, lufttrör	18	19
Hals	1	7
Mag-tarm	5	4
Psykiska besvär	2	4
Övriga	4	5
	48	47

med en genomsnittlig konsumtion av 20–25 cigaretter/dag. Endast ett fåtal rökte pipa, cigarrer eller cigarrcigaretter.

Av de patienter som kom till det inledande psykosamtalet återkom cirka 75 % till första gruppmötet. Ungefär 80 % av de patienter som påbörjat behandlingen besökte 4 av de 5 gruppmötena. Antalet patienter som helt avbröt behandlingen var mycket litet.

Vid tre, sex och tolv månader sker en uppföljning av samtliga patienter, som gjort minst ett besök vid

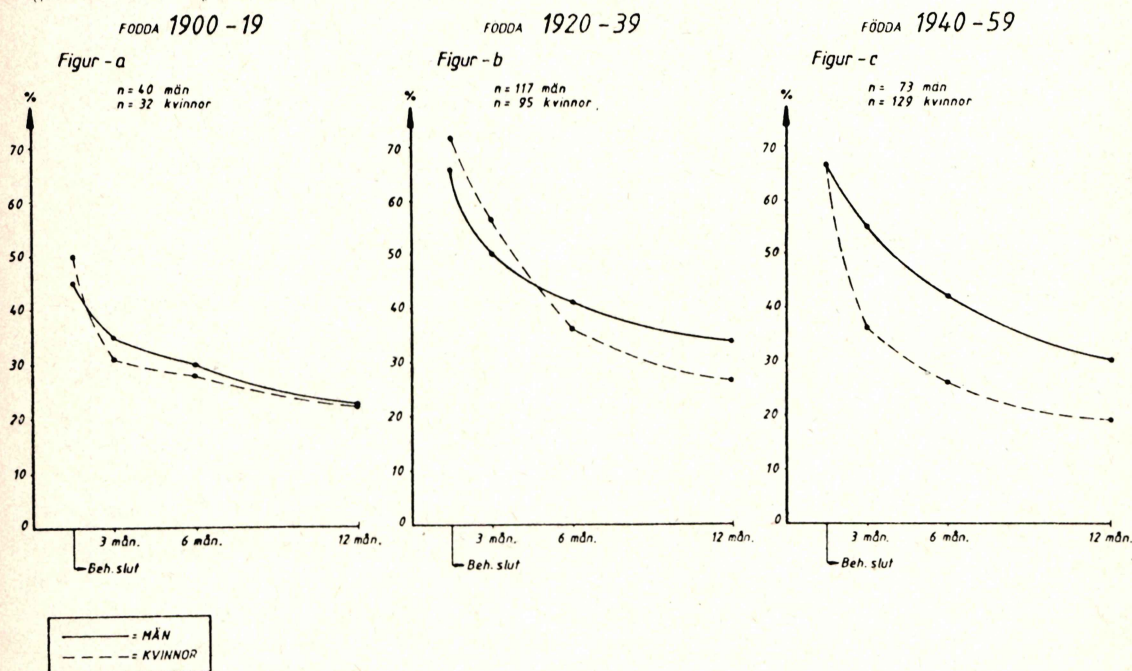
Tabell 2. Procent rökfria patienter vid behandlingens slut efter tre, sex och tolv månaders uppföljningstid.

Antal gruppbesök	Antal	Rökfria i procent			
		Behandl 3 mån slut	6 mån	12 mån	
1	486	65	41	33	25
2 eller flera	471	67	42	33	25
3 eller flera	433	72	45	34	27
4 eller flera	388	79	48	38	28
5 eller flera	299	85	56	44	32

kliniken, i grupp eller individuellt. 67 % av de som fått ett uppföljningsformulär besvarade det vid tre månader, 55 % vid sex månader och 50 % vid tolv månader.

Resultaten från de patienter som genomgick vår behandling har korrelerats till antalet avlagda gruppbesök. Av tabell 2 framgår att antalet besök vid gruppmötena och procenten rökfria har ett direkt samband. Ju fler besök desto flera rökfria patienter vid behandlingens slut och efter tre, sex och

Figur 1. Procent rökfria män och kvinnor som behandlades i grupp ht 1975 vt 1976



.....
Män har lättare att sluta röka än kvinnor.
.....

tolv månader.

Männen var i större utsträckning än kvinnorna rökfria under uppföljningstiden (figur 1). Män och kvinnor födda 1920–39 tycktes ha lättast för att sluta röka och förbli rökfria.

Remisspatienterna uppvisar vid de olika tidpunkterna efter behandlingen obetydligt sämre resultat än gruppen som helhet (tabell 3).

Tabell 3 Procent rökfria patienter med och utan remiss efter tolv månaders uppföljning.

Uppföljningstid	Procent rökfria patienter	
	med remiss (n= 95)	utan remiss (n= 391)
Behandlingens slut	61	66
3 månader	35	42
6 månader	28	34
12 månader	23	25

Diskussion

Rökavvänjning i grupp tycks ge samma resultat som individuella metoder (Schwartz 1969). Med de krav på genomströmning av patienter som vi har, är det lämpligt att använda någon form av gruppbehandling.

I många publicerade undersökningar, som behandlar olika rökavvänjningsmetoder uppvisas förvånansvärt goda resultat. Tyvärr är dessa ofta ofullständigt presenterade, vilket gör dem svårvärderade. Det är ofta svårt att avgöra om de statistiska uppgifterna är beräknade på samtliga, som inlett behandlingen eller enbart på dem som fullföljt den. Vi har i detta material inkluderat alla patienter som deltagit i åtminstone 1 gruppmöte.

Redovisning av bortfallet i samband med uppföljning saknas ofta. Vårt uppföljningsformulär, som skickades ut per brev, besvarades vid 6 och 12 månader av ungefär hälften av patienterna. Av dessa uppgav sig 50 % vara rökfria. De som inte besvarat formulären betraktades av oss som rökare. Det kan dock i denna grupp finnas rökfria, som av skilda

skäl inte besvarat uppföljningsformuläret. Vår angivna frekvens rökfria är därför möjligen för låg.

Man har vid tidigare studier i Lund (Westling 1976) visat att uppgifter från rökare om de är rökfria eller ej, inte är helt tillförlitliga. Vi har i Göteborg, i samband med en 3-års uppföljning av våra patienter låtit undersöka kolmonoxidhalten i blodet på alla som sade sig vara rökfria. Ingen hade i förväg fått någon information om provtagningen. Samtliga prov visade på värden, mindre än 1 % CoHb, vilket talar för att patienterna var rökfria. Vi betraktar därför våra uppgifter som korrekta för de undersökta.

Vid bedömning av resultaten av rökavvänjning är uppföljningstidens längd väsentlig. De siffror som finns redovisade från andra rökavvänjningskliniker oberoende av hur de uträknats, brukar i bästa fall ange 20–30 % rökfria efter 12 månader. Oavsett metoden tycks resultaten från en oselekterad grupp vara likartade. Förmodligen är det inte samma grupp av individer, som man hjälper till rökfrihet med olika avvänjningsmetoder. Vår erfarenhet är att man under en begränsad tidsrymd av några månader kan påverka procenten rökfria genom en intensiv insats, men att resultaten längre fram vid 6 och 12 månader är betydligt svårare att förbättra.

Subjektivt upplevs nikotintuggummin som mycket värdefulla av patienterna. Däremot är det osäkert om de resulterar i flera rökfria än andra metoder (Ander 1975, Russel 1976, Westling 1976). Det är möjligt att de rökare som är starkt nikotinberoende skulle ha misslyckats utan tuggummi. Det är dessvärre omöjligt att med nuvarande hjälpmedel särskilja dessa rökare.

Ett samband mellan besöksfrekvens och bestående rökfrihet tycks föreligga; ju fler gruppbesök desto bättre prognos. Om detta samband beror på gruppbehandlingens effektivitet eller på patienternas egen motivation eller både och, är svårt att uttala sig om.

Tidigare studier (av bl a Ander et al 1975, Arvidsson 1973 och Wilhelmsen 1968) har visat att män har lättare för att sluta röka än kvinnor. Denna trend återfinns också i vårt material. Det är möjligt att gruppmetoden är mera utmanande för männens konkurrenskänsla eller rädsla att misslyckas. Me-

delålders män och kvinnor lyckas bättre än andra åldersgrupper. Man har i dessa åldrar ofta drabbats av sjukdomssymtom och har erfarit att dessa besvär i regel upphör, om man slutar röka.

Ofta framskymtar också en rädsla för det naturliga åldrandet, de kroppsliga processernas avtagande. Detta förhållande tillsammans med rökningens skadeverkningar, kan ge en stark motivation att sluta röka.

Det är anmärkningsvärt, att remisspatienterna dvs de patienter som trots rökningssakade sjukdomar tidigare ej kunnat sluta röka, resultatmässigt ligger på nästan samma nivå som övriga patienter.

Resultaten, 25 % rökfria vid 12 månader, kan synas vara måttliga, men vid jämförelse med internationella resultat är de goda. De patienter, som söker vår hjälp, har rimligen försökt att sluta röka på egen hand men misslyckats. Påpekas bör också att många av våra patienter som inte är rökfria vid 12 månader har minskat sin dagliga rökkonsumtion eller gjort långa uppehåll i sin rökning.

En reduktion av antalet rökare innebär en stor hälsomässig och ekonomisk vinst för samhället (Atkinson 1977). Resultaten och det stora instresset kliniken möter från såväl allmänheten som läkare talar starkt för att rökavvänjningskliniker bör startas på fler platser i landet än idag. Genom patienternas avgifter kan det ekonomiska åtagandet för huvudmännen också hållas mycket lågt.

REFERENSER

- Atkinson A B, Townsend J L: Economic aspects of reduced smoking Lancet, sept 3, 1977.
- Ander S, Lindström B, Tibblin G, Wilhelmsen L: Rökavvänjningskliniken vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Soc med tidskrift 1, 1975.
- Arvidsson T: Fimpa nu. S 77. Larsson Stockholm, 1973.
- Bernstein D H: Modification of smoking behaviour: An Evaluative review. Psychological Bulletin Vol 71 No 6 pp 418–440, 1969.
- Jacobs M A, Spilken A Z, Norman M N, Wahlberg G W, Knapp P H: Interactions of Personality and Treatment Conditions Associated with Success in a smoking Control Program. Psychosomatic Med Vol 33 No 6 pp 545–556, 1971.
- Russell M A H, Wilson C, Feyerabend C, Cole P V: Effect of nicotine chewing gum on smoking behaviour and as an aid to cigarette withdrawal. Brit Med J aug 14, pp 391–393, 1976.
- Schwartz J L: A Critical Review and Evaluation of Smoking Control Methods. Public health reports Vol 84 No 6 pp 483–494, 1969.
- Smoking and Health – a report of the surgeon general. DHEW Publication No (PHS) 79-50066, 1979.
- Tibblin G: Tobak – ett beroendeframkallande medel. Tobaksrökning Publ Allmänna Förlaget Uddevall, 1974.
- Westling H: Erfarenheter av nikotintuggummi för rökavvänjning. Läkartidningen Vol 73 Nr 30–31 pp 2549–2552, 1976.
- Wilhelmsen L: The Multiple Risk Factor Intervention Trial in Göteborg Sweden Intern Symp on Preventive Cardiology pp 114–123. The Irish Heart Foundation Dublin, 1976.
- Wilhelmsen L: One Year's Experience in an Anti-Smoking Clinic. Scand J resp Dis Vol 49 pp 251–259, 1968.