

Erfarenheter med nikotintuggummi

Håkan Westling

Håkan Westling, som är professor i klinisk fysiologi vid lasarettet i Lund, redogör här för Rökavvänjningspoliklinikkens erfarenheter av nikotintuggummit. Det visar sig hjälpa särskilt storrökarna under den första rökavvänjningsfasen. Medlets förmåga att förebygga recidiv med längre behandlingsperioder måste studeras ytterligare.

Konceptionen "nikotintuggummi" gjordes av två docenter på Fysiologiska institutionen i Lund, Stephan Lichtneckert och Claes Lundgren. Utvecklingsarbetet gjorde de tillsammans med Ove Fernö på Leo. Bakom konceptionen låg den rätlinjiga tanken att man borde använda nikotin som botemedel mot nikotinabstinenssymptom (Fernö, Lichtneckert och Lundgren, 1973). Denna princip är sedan länge använd inom t ex u-båtsvapnet. En rökande u-båtsman får ej röka i undervattensläge — han klarar sig då med snus eller tuggtobak!

Anledningen till att vi blev inblandade på klin fysiolog avdelningen vid Lasarettet i Lund, var att där fanns ett gammalt rökavvänjningsklientel från en försöksverksamhet som bedrevs 1966—67 under ledning av H. Wetterqvist, som sedermera flyttade till Göteborg. Denna rökavvänjning bedrevs på det i Sverige "klassiska" sättet, enl Ejrup och Arvidsson, och bestod av en 14-dagarskur. Metylskopolamin gavs i injektion och tabletter. Vidare användes sedativa och kraftig positiv suggestion. I allt en rökavvänjningskur som får betecknas som så bra som möjligt. Efter 2 veckor uppgav sig 47 % vara helt rökfria. Vid uppföljning efter 1 år, per telefon, var endast 17 % av totala antalet patienter fortfarande rökfria — ett ganska nedslående resultat (Wetterqvist, 1973). Å andra sidan ligger det nog i nivå med flertalet är-

liga efterundersökningar efter rök-kurer. Några av återfallen från 1967 erbjöds 1970 att i stället pröva nikotintuggummi och på detta sätt kom vi in på den fascinerande frågan om nikotinets roll i tobaksabstinensfenomenen. Vi prövade olika varianter av nikotintuggummi och efterhand kom en "semidefinitiv" form som vi jämförde med placebo (Ohlin och Westling, 1972, Brantmark, Ohlin och Westling 1973). Tyvärr gick det ej att få placebo och nikotintuggummi identiska i smaken, så vi kunde inte göra cross-over-studier. Vi fann en signifikant mindre tobakskonsumtion första veckan i en grupp som fick nikotintuggummi i jämförelse med en grupp placebotuggare (preparaten gavs dubbelblind). Skillnaden hänförde sig huvudsakligen till sådana som rökte mer än 20 cigaretter per dag. (Tabell 1.) Påfallande var den stora skillnaden i effekt hos olika individer — somliga sade att medlet saknade effekt, medan andra kommenterade: "Det var skönt att botemedlet mot rökning är funnet — jag är lycklig!"

Vi har sedan gått vidare med avsikt att se om tillförsel av nikotin i tuggummi kan förebygga återfall i rökning. Efter ett par orienterande studier modifierades rökavvänjningskuren så att patienten fick ca 10 besök på 6 månader, först med

Tabell 1. Effekt av tuggummi med nikotin eller placebo på tobakskonsumtion under 1 vecka.

	Stor-rökare		Smårökare	
	Nikotin	Placebo	Nikotin	Placebo
Storrökare = ≥ 20 g/dag före kuren				
Smårökare = < 20 g/dag före kuren				
Tobakskonsumtion: < 1 g/dag	17	4	11	11
Tobakskonsumtion: ≥ 1 g/dag	8	19	12	10

Efter Brantmark et al., 1973

Tabell 2. Långtidsresultat med nikotintuggummi (obuffrat).

- I. Första serien, fri tuggummitillförsel mer än 6 månader
- II. Tuggummitillförsel avtrappad och avslutad inom 6 månader
- III. Som II, men med kontroll av CO-hämoglobin

	Behandlingen påbörjad	Antal	Icke-rökare Efter 6 mån	Efter 1 år
I	jan -71—juni -71	92	38 (41 %)	40 (43 %)
II	juni -71—aug -72	338	121 (36 %)	81 (25 %)
III	sept -72—	148	56 (38 %)*	—

* Endast 29 % med normalt COHb!

täta intervaller (1 vecka) och sedan glesare. Med 2 återbesök på 2 veckor hade vi samma eller bättre initialresultat som med den "gamla" kuren — kanske kunde vi få bättre långtidsresultat med en förlängd patientkontakt och med tuggummisubstitution?

Resultaten framgår av tabell 2. I den initiala serien hade vi bra resultat med 43% uppgiven rökfrihet efter 1 år. Detta var dock med liberal tilldelning av tuggummi och flera av patienterna "tuggade" även vid 1-års-kontrollen även om den egentliga kursen avslutats efter 6 månader. Hos några enstaka patienter beredde den därpå följande avtrappningen av nikotintillförsel — med allt svagare tuggummi — problem och i 2 fall har nikotintillförseln ej kunnat avbrytas.

Därefter har avtrappningen av nikotintillförsel påbörjats redan inom 3—4 mån och tuggummite-rapien kunnat avslutas utan bekymmer inom 6 månader. Av tabell 2 framgår att 1-årsresultaten därmed blir klart sämre och om man ser på tidpunkten för recidiv så framgår klart att patienterna lyckas bättre så länge de "hålls under armarna" med tuggummitillförsel och besök på rök-kliniken.

Redan tidigt fick vi misstanke om att en del patienter uppger rökfrihet trots att de röker mellan besöken. Detta går att kontrollera med CO-mätning i blodet. I den tredje serien i tabell 2 har vi

vid 6-månadersbesöket, sedan patienten uppgivit sin tobakskonsumtion, "utan föregående varning" tagit blodprov för CO-Hb-analys. Det visar sig då att endast 29 % har normalt COHb-värde efter 6 mån, medan 38 % uppger total rökfrihet. Detta visar svårigheterna med rökavvänjning. Kanske är det så att det vi kallar "recidiv" i rökning ofta är att patienten talar om att han rökt hela tiden? Vidare måste man vara tveksam till alla resultat som erhållits med telefonförfrågningar från den "klinik" där patienten behandlats. —Per Ohlin redogör separat i detalj för våra resultat med COHb-mätningar i anslutning till rökavvänjning.

Resultaten av rökavvänjningen kan synas deprimerande eller acceptabla beroende på vilken utgångspunkt man har. Vi intalar oss att våra resultat är acceptabla eftersom vi sysslar med ett utvalt "dåligt" material; samtliga patienter remitterade till kliniken av medicinska skäl. Våra ansträngningar att förbättra rökavvänjningsresultaten kommer i första hand att koncentreras till att försöka få ett större antal patienter helt och hållet rökfria under de första veckorna av kuren. Härvid kommer vi bl a att utnyttja CO-mätningar.

I ett senare skede kommer vi att i utvalda fall med t ex invaliderande lungsjukdom pröva permanent substitution med nikotintuggummi.

Sammanfattningsvis kan våra erfarenheter med nikotintuggummi beskrivas så här: Preparatet hjälper särskilt storrökare under den första rökavvänjningsfasen. Medlets förmåga att förebygga recidiv med längre behandlingsperioder måste studeras ytterligare.

REFERENSER

- Brantmark B., Ohlin P. och Westling H.: Psychopharmacologia 31, 191—200, 1973
 Fernö O., Lichtneckert S. och Lundgren C. E. G.: Psychopharmacologia 31, 201—204, 1973
 Wetterqvist H.: Läkartidningen 70, 3591—3595, 1973