

Synpunkter på rökavvänjning

Rökavvänjning i Lund

Hakon Wetterqvist

Verksamheten i Lund startade tack vare en motion av poliskommissarie Henry Elgström till Malmöhus läns landsting om åtgärder mot olika vane-mässigt tillförda gifter till människa. En särskild kommitte försökte aktivera olika läkare vid Lunds lasarett till åtgärder mot tobaksrökningen. Genom en aktiv insats av professor Håkan Westling vid kliniskt fysiologiska laboratoriet möjliggjordes genomförandet av en försöksverksamhet för "rökavvänjning" vid lasarettet. Denna bedrevs i lokaler tillhörande laboratoriet efter ordinarie arbetstidens slut och med speciellt anställd personal. Verksamheten upprätthölls från januari 1966 till juni 1967.

Patienterna anmälde sig per telefon och antecknades på en lista. Vissa patienter remitterades av läkare. Med ledning av anmälningslistan men med företräde för remitterade och inneliggande patienter utgick kallelse till 4 eller 5 nya patienter per vecka att komma till mottagningen som regel en måndagseftermiddag.

Vid detta tillfälle fick patienten genomgå läkarundersökning innefattande genomgång av hjärta och lungor, blodtryckstagnung och EKG-registrering. På så gott som alla patienter utfördes också ett arbetsekg med blodtryckstagnung. Läkaren hade ett kort samtal med patienten, varvid anamnes beträffande rökvanor samt föregående sjukdomar berördes. Kurens uppläggning och syfte genomgicks. Patienten fick slutligen ett frågeformulär att fylla i beträffande anamnes, rökvanor

Vid en rökavvänjningsklinik vid lasarettet i Lund behandlades under drygt ett år 191 män och 99 kvinnor. Ett år efter kuren var 19 % av männen och 12 % av kvinnorna rökfria.

Med. dr. Hakon Wetterqvist är verksam som klinisk amanuens vid kliniskt-fysiologiska laboratoriet, Sahlgrenska sjukhuset.

och anledningar till att han eller hon sökte hjälp för sin rökning.

Behandlingen bestod i subkutana injektioner av 0,125 mg metylskopolamin en gång dagligen under minst två veckor samt ytterligare injektioner varannan eller var tredje dag under nästa två veckor. Preparatet gavs dessutom i tablettform (Skopyl) 2 tabletter 2 — 3 gånger dagligen. Denna del av behandlingen föreföll dock i regel verkningslös. Behandlingen sköttes av sjuksköterska under mitt överinseende.

Samtidigt som hon gav injektionerna försökte sjuksköterskan ge patienten psykologiskt stöd under den för många besvärliga avvänjningsperioden. Till många patienter förskrevs lugnande medel, ofta Meprotyl eller liknande preparat (50 stycken tabletter). Denna medicinering uppprepades i regel icke.

Hos en stor del av patienterna utfördes ett andra arbetsprov inom 2—3 veckor efter påbörjad kur. Ett tredje arbetsprov genomfördes på en mindre del av patienterna minst 3 månader efter kurens början. Syftet med dessa arbetsprov var dels att undersöka eventuella förändringar i kondition och blodtryck i samband med tobaksavvänjning, dels att behålla kontakten med patienterna.

Resultatet av verksamheten redovisas i tabell 1. Sammanlagt besöktes mottagningen av 290 personer, 191 män och 99 kvinnor. Av tabellen framgår att de primära resultaten är uppmuntrande,

medan senresultaten är ganska nedslående. Bland männen är var 5:e och bland kvinnorna var 10:e patient rökfri ett år efter genomgången kur. Detta överensstämmer dock ganska väl med erfarenheter från såväl vårt land som andra länder.

Tabell 1. Resultat av den försöksvis anordnade rökavvänjningsverksamheten vid Lasarettet i Lund 1966—1967.

	Män	Kvinnor
Påbörjat behandling	191	99
Avbrutit kuren	36 (19 %)	25 (25 %)
Återstår	155 (81 %)	74 (75 %)
Slutat röka helt efter kuren	99 (52 %)	34 (34 %)
Reducerat konsumtionen	56 (29 %)	40 (40 %)
Rökfri ett år efter kuren	36 (19 %)	12 (12 %)

En aktivitet av här beskrivet slag förefaller ibland vara både onödig och omotiverad. Man frågar sig framför allt bland sjukvårdspersonal, om rökavvänjning verkligen är något värdefullt och värt att satsa tid, pengar och ansträngningar på.

Till detta vill jag säga, att vi fortfarande har bristfälliga informationer att tillgå beträffande den spontana avvänjningsfrekvensen i befolkningen. Även om vi uppnår marginella effekter, så visar dock morbiditets- och mortalitetsciffrorna, att om ett fåtal individer genom våra ansträngningar undgår cirkulations- eller lungsjukdomar orsakade av rökning, kan detta dock motivera relativt kraftfull satsning av resurser både ur ekonomisk och humanitär synvinkel.

Därtill kommer "halofenomenet". Detta innebär, att om vi lyckas få en patient att sluta röka så slutar kanske också någon anhörig eller bekant samtidigt att röka. Denna sistnämnda individ redovisas dock ej i någon statistik.

Vi erhåller genom avvänjningsverksamhet betydligt ökade kunskaper om rökning och om konsten att sluta röka. Dessutom kan tillströmningen till verksamheten tas som ett mått på graden och arten av den upplysningsverksamhet om tobakens skadeverkningar, som bedrivs inom samhället.

Varför blir då resultaten inte bättre? Det är en egendomlig egenhet, att så många material redovisar så överensstämmande siffror. Måhända är samhällspåverkan ganska likartad i de länder där avvänjningsverksamhet bedrivits. Den i anden svage exrökaren möter samma press från omgivningen överallt; samma bjudande, trugande, annonserande och framför allt rika möjligheter att inhalera röken från andras tobaksvaror. Kanske är rekryteringen till mottagningar för tobaksavvänjning densamma i olika länder, och resultaten blir därför överensstämmande trots variationer i behandlingsmetoder.

Värdet av tobaksavvänjningsverksamhet förefaller hittills vara begränsat. Det är dock enligt min mening utomordentligt väsentligt, att arbetet fortsätter och att nya grepp och behandlingsmetoder provas. Denna aktivitet är ett nödvändigt komplement till den informationsverksamhet, som genomföres genom statliga organ och som syftar till att göra alla människor medvetna om de risker, som är förbundna med tobaksrökning.