

giftberoende patienter måste man även vid rökavvänjning vara beredd på recidiv. Recidivet hör till sjukdomsbilden. Man måste därför lägga upp behandlingen så, att recidivisten kan fångas upp igen så fort som möjligt. Av recidivfrekvensen framgår att återfallen är sparsamma efter 6 månaders abstinens. Behandlingen borde därför pågå i någon form till dess att faran är över. När det gäller t. ex. alkoholsjuka brukar det inte vara så svårt att motivera pat. till regelbundna återbesök. Många går ju på antabuskur tre gånger i veckan under lång tid. Att motivera rökare till 6 månaders

regelbunden kontakt torde dock vara svårare men borde kunna gå på något sätt.

LITTERATUR

1. *Mcguire, R.J., Vallance, M.* Aversion therapy by electric shock: a simple technique. *Brit. med. J.*, 1964, 1, 151—153.
2. World conference on smoking & health. A summary of the proceedings. 1967.
3. *Ball, Keith P., Kirby, Brian J., Bogen, Connie.* First year's experience in anti-smoking clinic. *Brit. med. J.*, 1965, 1, 1651—1653.

Synpunkter på rökavvänjning

Rökavvänjningsverksamhet i Göteborg

Lars Wilhelmsen

I det följande redovisas erfarenheter från en rökavvänjningspoliklinik, som var i verksamhet hösten 1965 och våren 1966 samt några erfarenheter av rökavvänjning på hjärtinfarktpatienter — en verksamhet som påbörjades i januari 1968 och pågår för närvarande. Under våren 1970 har vi påbörjat gruppterapi för rökare i ett preventivt försök mot hjärtinfarkt och hjärninfarkt i Göteborg, men från detta försök föreligger inga resultat.

Momenten i rökavvänjningsverksamheten har sammanfattats i följande punkter:

I detta arbete redovisas moment i rökavvänjningsverksamheten samt resultat från rökavvänjningsverksamhet på 491 patienter vid en rökavvänjningsklinik i Göteborg. Efter ett år var 25 % av patienterna rökfria. Variabler som hade betydelse för prognosen redovisas. I en serie av patienter med hjärtinfarkt var efter ett år 50 % rökfria.

Docent Lars Wilhelmsen innehar en forskartjänst i Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar och är verksam vid medicinska kliniken I, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

1. Upplysning om tobakens skadeverkningar
2. Motivationsbildning för att sluta röka
3. Olika metoder att genomföra rökstopp
 - a) Upplysning om lämplig metod för att klara ett rökstopp

- b) Direkta avvänjningsmetoder, t. ex. injektionsbehandling, hypnos
- c) Stödjande åtgärder mot psykiska symtom etc; stöd från anhöriga, bekanta eller gruppmedlemmar

Rökavvänjningskliniken 1965—1966

Vår första rökavvänjningsklinik 1965—1966 startade efter en motion i stadsfullmäktige, där man ansåg att en sådan klinik borde finnas i en stad av Göteborgs storlek. Den organiserades i stora drag som i Stockholm. Klinikens öppnande annonserades med en annons i dagspressen tidigt i september. Redan på en vecka kom cirka 500 anmälningar.

Besöken skedde på kvällstid; 17-20. En speciell journal användes. Rökvanor, tidigare försök att sluta, orsaker till varför de önskade sluta röka, familje- och arbetsförhållanden, tidigare sjukdomar inkl. psykiska besvär etc. antecknades av mottagningssköterskan. Därefter följde en diskussion under cirka 20 minuter med poliklinikens läkare. Sedan följde dagliga kontakter måndag-fredag under två veckor då patienten fick injektioner under de första månaderna av Lobelin och sedan Metylsopolamin. Därefter följde besök en gång i veckan under två månader och sedan varannan månad under det följande halvåret. I 60-70 % av fallen utskrevs små doser av något psyko-farmakon, tidigare Meproamat, senare Valium eller liknande.

Resultat

Vid kliniken behandlades 291 män och 200 kvinnor, varav 406 fullföljde en kur på två veckor. Av dessa hade 261 lyckats sluta röka helt efter två veckor. Flertalet ville sluta röka p.g.a. olika fysiska besvär, såsom kronisk bronkit, olika hjärtbesvär, intermittent hältä, gastrit, magsårsbesvär o.s.v. Ekonomiska skäl, cancerrädsla etc. angavs som skäl bara av 6 %, tabell 1. I denna bild liksom i de följande har resultaten räknats på det totala antalet personer, som sökte vid kliniken. Om beräkningen göres på dem, som verkligen genomförde en fullständig kur, skulle procenttalen genomgående bli högre.

Tabell 1. Angivna huvudskäl för att sluta röka hos 491 patienter och antal icke-rökare efter 2 månader relaterat till dessa skäl

Skäl för att sluta	Samtliga patienter		Icke-rökare efter 2 mån.	
	N	%	N	%
Olika fysiska symtom (hosta, andnöd etc.)	337	69	173	51
Vill inte vara beroende av rökningen	60	12	32	53
Sociala och familjeskäl	35	7	12	34
Ekonomiska skäl	29	6	13	45
Andra skäl inkl. cancerrädsla	30	6	14	47
Totalt	491	100	244	50

Av fig. 1 framgår att män hade lättare att sluta än kvinnor — 56 respektive 41 %. De som behandlades under våren 1966, d.v.s. under den andra rökavvänjningsperioden, hade lättare att sluta än de, som kom under den tidigare perioden. Förklaringen kan vara årstidsvariationer i förmågan att sluta röka, men mera sannolikt är det så att erfarenheterna av verksamheten ökades med tiden med därav följande resultatförbättring.

Figur 1: Resultat av rökavvänjning hos män och kvinnor. Rökavvänjningspolikliniken i Göteborg 1965—1966.

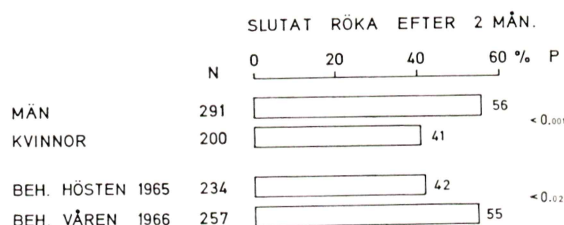
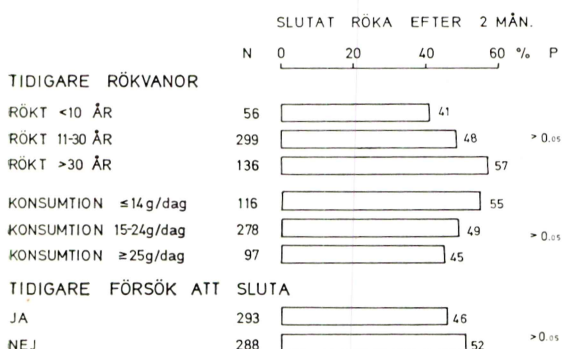


Fig. 2 anger resultaten i relation till tidigare rökningshistoria. Inte för någon av variablerna antal rökår, tobakskonsumtion eller tidigare försök att sluta röka framkom signifikanta skillnader mellan grupperna. Beträffande antal rökår är snarast tendensen sämre resultat för dem som rökt i mindre än 10 år, jämfört med dem som rökt mer än 30 år. Förklaringen kan vara en ökning av tendensen att sluta röka med stigande ålder (och kopplad till åldern ökande rökningssduration).

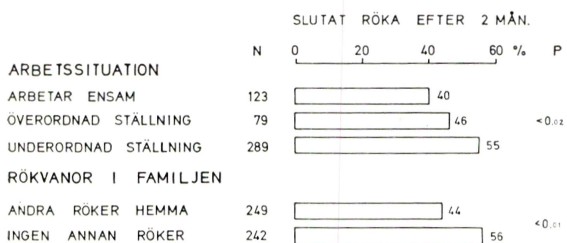
Redan en rökingsperiod av 10 år är en relativt lång period. Flertalet inom denna grupp hade rökt mer än 5 år, varför det inte finns några möjligheter att analysera möjligheterna att sluta röka för dem, som endast rökt ett fåtal år. Enskilda erfarenheter beträffande ungdomar i åldern 17-20 år har varit nedslående. Motivationen föreföll vara lägre bland dessa än bland äldre personer med uttalade sjukdomssymtom.

Figur 2: Resultat av rökavvänjning i förhållande till tidigare rökningshistoria. Rökavvänjningspolikliniken i Göteborg 1965—1966.



Resultaten för personer med olika arbetsförhållanden och rökningsexposition i omgivningen anges i fig. 3. Det är svårare att sluta för personer, som arbetar ensamma och personer i chefsställning än för personer i underordnad ställning. Ensamarbetande personer omfattar relativt många kvinnor och som jag tidigare nämnt hade kvinnorna svårare att sluta än männen, varför det är svårt att exakt säga vilken variabel, som är den utslagsgivande. Ensamhet både hos män och

Figur 3: Resultat av rökavvänjning i förhållande till arbetssituation och rökvanor i hushållet. Rökavvänjningspolikliniken i Göteborg 1965—1966.



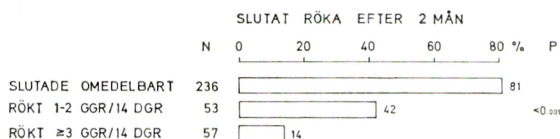
kvinnor synes vara en prognostiskt dålig faktor. Samtidigt är det en prognostiskt dålig faktor att ha personer omkring sig som röker.

Genom några frågor som sökte analysera olika personlighetsvariabler, sådana som ordningskänsla, behov av sociala kontakter, känslighet för andras omdömen etc. försökte vi få fram om dessa variabler hade något samband med möjligheterna att sluta, men intet sådant framkom.

Personer som tidigare angav att de haft psykiska symtom och tagit lugnande mediciner hade emellertid svårare att sluta än andra.

Alla patienter råddes att försöka sluta helt och från första dagen av kursen. Fig 4 visar att resultatet efter 2 månader var starkt relaterat till patienternas möjlighet att sluta direkt. Flera faktorer spelar in här. En faktor är patientens åsikter om det viktiga i att genomföra kuren enligt läkarens ordinationer; d.v.s. att sluta omedelbart. En annan faktor är att "synda" under de första dagarna, vilket kanske helt enkelt återspeglar att personen har svårare att sluta än andra.

Figur 4: Resultat av rökavvänjning i förhållande till möjligheter att sluta helt eller endast minska. Rökavvänjningspolikliniken i Göteborg 1965—1966.



Av de, som inte rökte efter 2 månader, ansåg 62 % att det hade varit lättare att sluta och 30 % ansåg det svårare än de hade föreställt sig. Tjugotvå procent ansåg att de var mer irriterade än tidigare och tolv procent hade sömnsvårigheter. I fyra fall förekom psykiska besvär av sådan grad att samråd med psykiater ansågs indicerat. Det bör påpekas att det i en så stor serie av personer spontant förekommer ett antal fall med olika psykiska besvär.

Tre män i åldern 50—60 år klagade efter en abstinensperiod av 1—3 veckor över impotens. De började röka igen, varpå deras potens förbättrades.

Av 244 personer som inte rökte efter 2 måna-

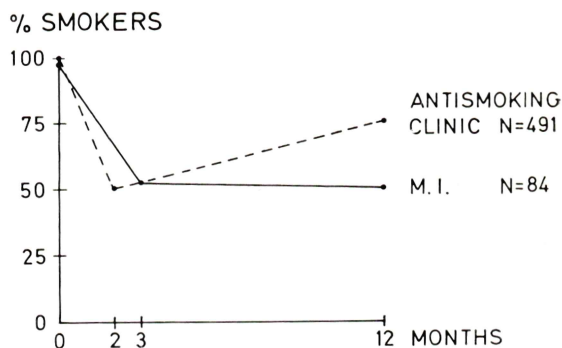
der hade 174 ökat i medeltal 2,4 kg i vikt. Den högsta viktökningen var 7,4 kg. Orsaken ansågs av patienterna vara större måltider i 30 % och mera sötsaker och liknande i 26 %, medan de övriga ansåg sin kalorikonsumtion oförändrad.

Rökavvänjning av infarktpatienter

I Göteborg skötes sedan 1/1 1968 alla hjärtinfarkter födda 1913 och senare vid en speciell hjärtinfarktmottagning. Vi är f. n. sammanlagt 5 läkare som sköter dessa patienter. Som en behandlingsmetod ingår rökavvänjning. Patienterna rekommenderas i allmänhet att inte röka när de kommit in för hjärtinfarkt. Strax före hemgången från sjukhuset kontaktas de av någon av oss och vi går då igenom riskfaktorerna för hjärtinfarkt och rekommenderar dem att försöka avstå från rökning. De får en broschyr om rökningens effekter på hälsan och om hur man bör förfara när man skall sluta röka. En studie av prognosfaktorerna för rökavvänjning pågår (Suzanne Ander, 1970).

Fig. 5 visar en jämförelse mellan resultaten av rökavvänjningskliniken efter 2 månader och efter ett år i jämförelse med resultaten från verksamheten med hjärtinfarkter. Efter ett år var endast 50 % av 1968 års hjärtinfarktpatienter fortfarande rökare. Vad kan anledningen vara till denna skillnad? Det är sannolikt att en allvarlig sjukdom innebär en betydligt starkare motivation att sluta röka än lindrigare sjukdomssymtom. Vidare är här att märka att patienterna har en ständig läkarkontakt p.g.a. denna sjukdom med den understödjande behandling, som detta kan innebära. Å

Figur 5: Resultat av rökavvänjning vid rökavvänjningspolikliniken i Göteborg 1965—1966 och vid Infarktmottagningen, Sahlgrenska sjukhuset.



andra sidan bör understrykas att den direkta rökavvänjningsverksamheten med injektioner av Metylsopolamin eller dylikt, intensiv övertalning och psykoterapi icke förekommit bland dessa infarktpatienter.

Sammanfattningsvis tyder våra erfarenheter på att cirka 50 % av de som f.n. röker kan sluta röka relativt lätt förutsatt att de blir tillräckligt motiverade, vilket inkluderar saklig upplysning om tobakens skadeverkningar. I dessa fall tycks inte några mer sofistikerade metoder vara nödvändiga — upplysning om skadeverkningar och sättet att sluta tycks ofta vara tillräckliga. Cirka 50 % är emellertid svårare att motivera eller har svårare att sluta och för dessa måste andra metoder utvecklas.

REFERENSER:

Wilhelmsen, L. One year's experience in an anti-smoking clinic. *Scand. J. Resp. Dis.* 49: 251, 1968.