

# Tobaksprevention

Lena Lundh

DSK, Med. Dr., Enhetschef

Akademiskt primärvårdscentrum

[lenna.k.lund@regionstockholm.se](mailto:lenna.k.lund@regionstockholm.se)

ASTA-dagarna 24-25 mars 2022



# Tobaksprevention

Varför?

Vad?

Hur?



## Skador av rökning tar lång tid att utveckla

Det krävs oftast ca 20 – 30 års rökning eller 200 000 cigaretter innan sjukdomarna utvecklas med symtom.



*A Report of the Surgeon General.* Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2020.

# Effekter av tobaksbruk

- 50 % ökad risk att utveckla KOL under en livstid
- Koppling med att vara utsatt för passiv rökning i barndomen till att senare i livet utveckla KOL

Jimenez Ruiz and Undermer et.al., 2014

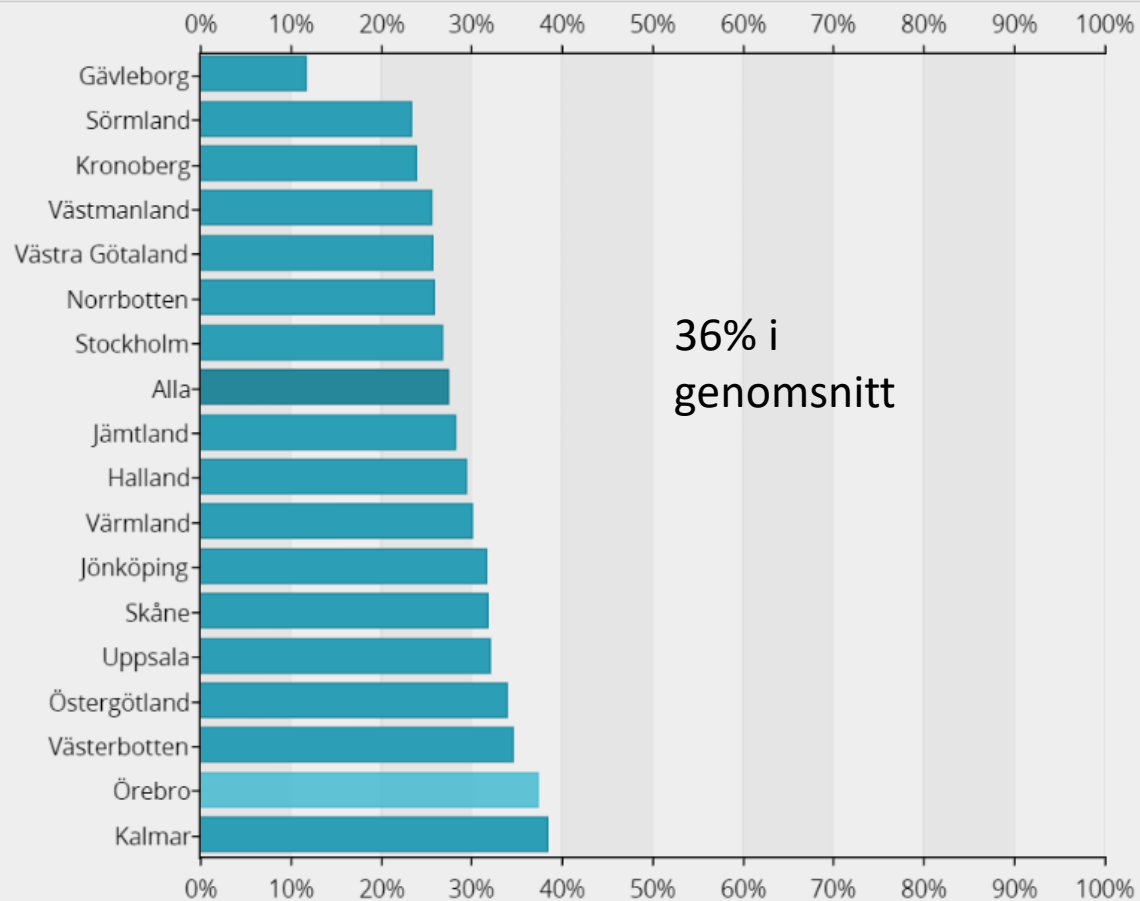


# Menti fråga

- Hur många procent av patienter med KOL röker?

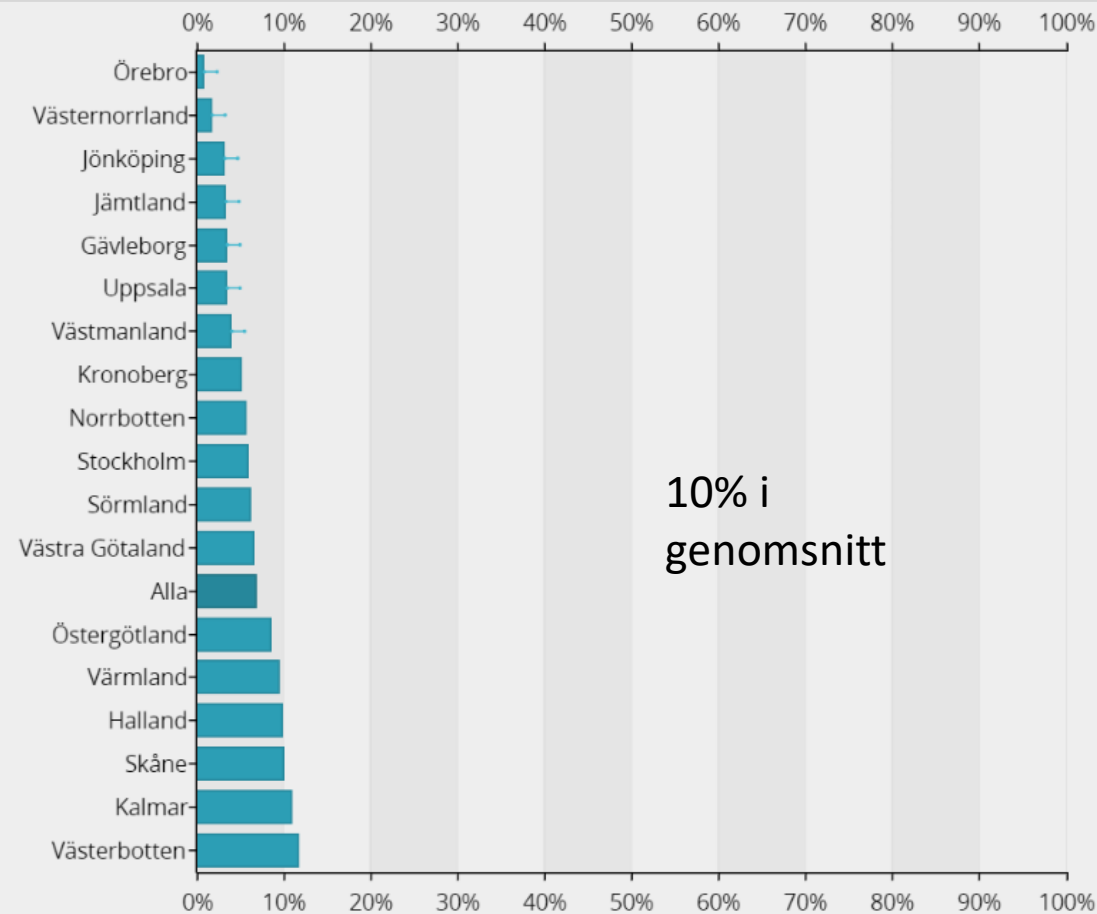
**Andel rökare**

Andel patienter som registrerats som rökare under vald period.  
Till rökarna räknas även de som varit rökfria mindre än 6 månader.  
Låg andel eftersträvas.



**Andel rökare**

Andel patienter som definieras som rökare.  
Till rökarna räknas även de som varit rökfria mindre än 6 månader.  
Låg andel eftersträvas.

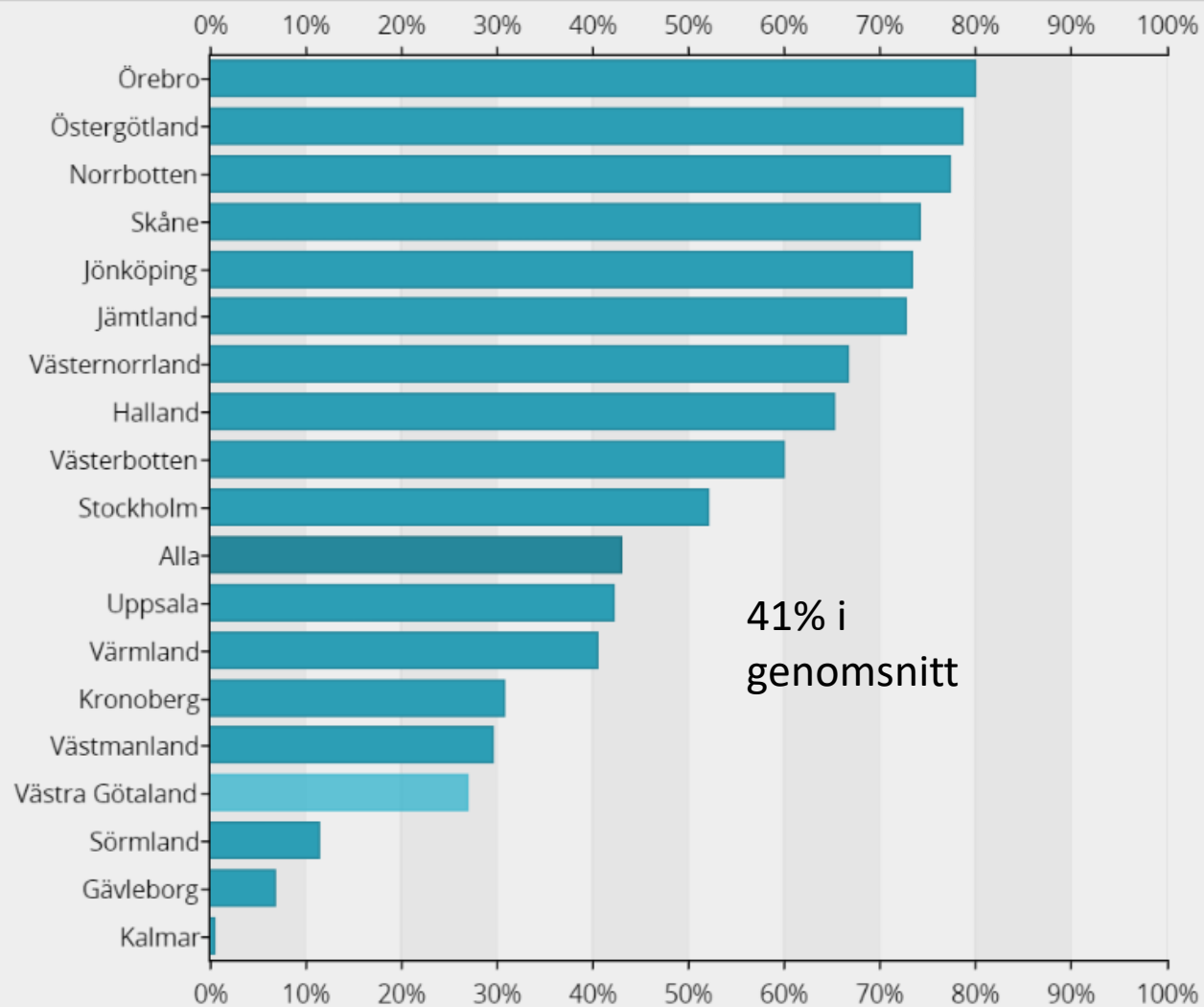


## Andel rökare med KOL som erbjudits rökavvänjning

### Andel rökare som erbjudits rökavvänjning

Andel av patienter som röker som fått erbjudande om rökavvänjning, registrerade under vald period.

Socialstyrelsens målnivå  $\geq 95$  procent.



41% i  
genomsnitt

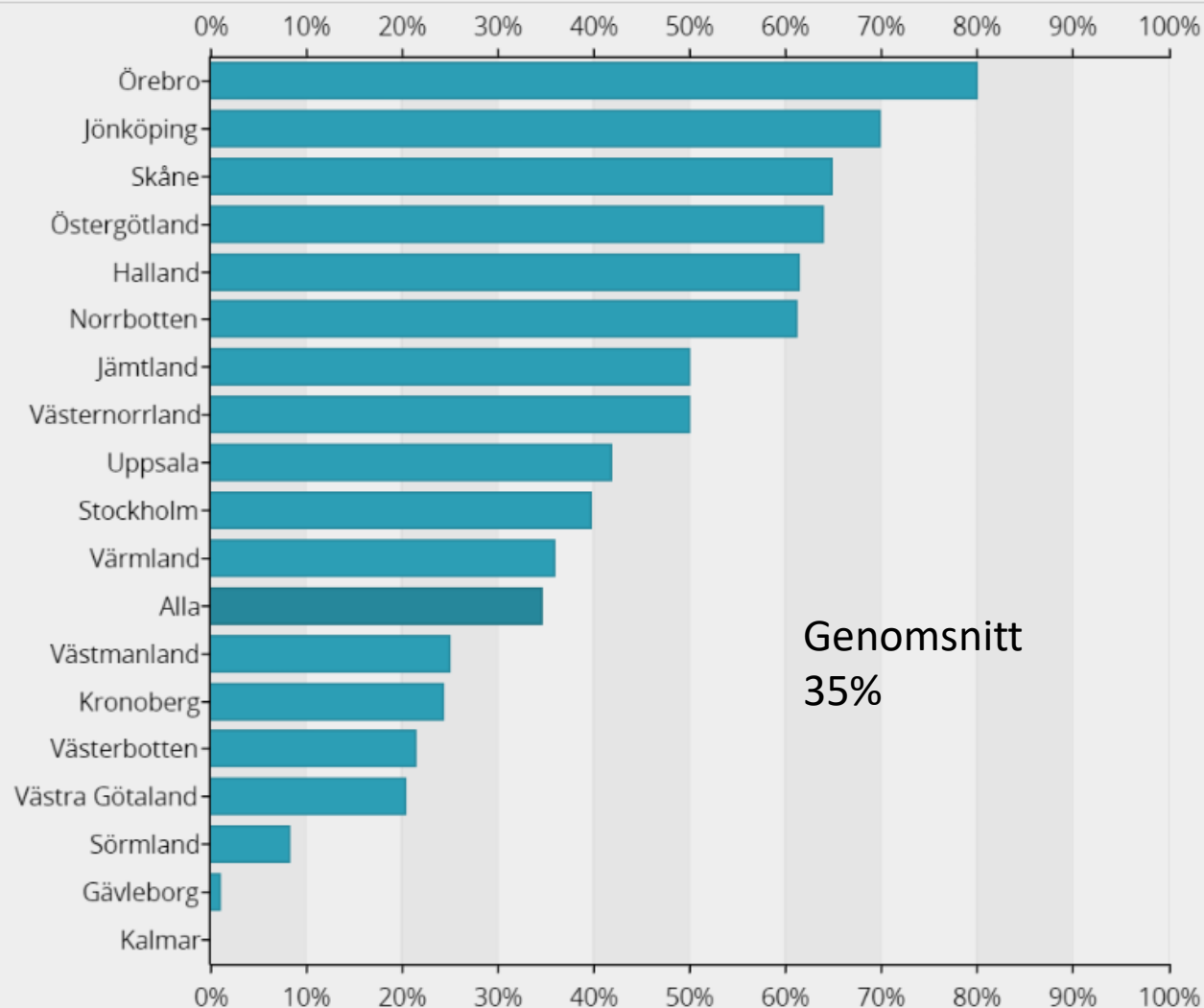
## Andel rökare med astma som erbjudits rökavvänjning

Luftvägsregistret senaste 18 månaderna

### Andel rökare som erbjudits rökavvänjning

Andel av patienter som röker som fått erbjudande om rökavvänjning, registrerade under vald period.

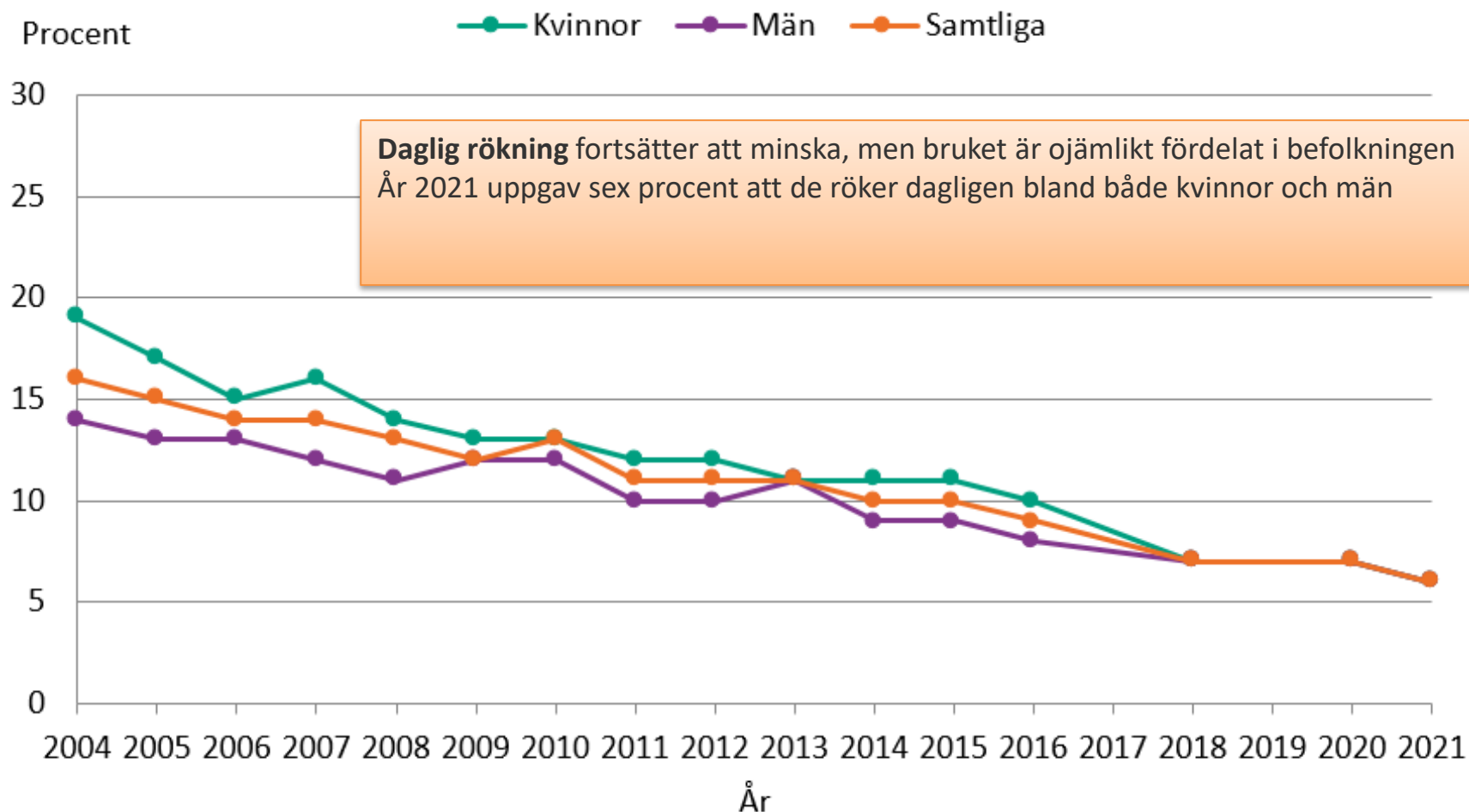
Socialstyrelsens målnivå  $\geq 95$  procent.





# Förekomst av daglig rökning i Sverige

Andel (procent) personer i åldern 16-84 år som uppgav daglig tobaksrökning under perioden 2004-2021, uppdelat på kön.



# Grupper som röker mest

- Kortare utbildning – 13 %
- Ekonomisk utsatta – 10 %
- Arbetslösa – 13 %
- Sjukskrivna – 14 %
- Psykisk sjukdom – ca 40 %
- Beroendeproblematik – upp till 70-90 %

# Effekter av tobaksavvänjning vid KOL

- Minskar progression av KOL
- Reducera antalet exacerbationer
- Förbättra behandlingen
- Ökad livskvalité
- Kostnadseffektivt
- Lungfunktionen kan förbättras upp till 10%
- Minskad risk för sjukhusinläggningar

Jimenez Ruiz and Undermer et.al., 2014



# Att var rökare och ha en kronisk sjukdom (KOL)

- Frustrerande både för vårdpersonal och patient
- Vårdpersonal – maktlöshet att inte kunna hjälpa
- Patient – skam och tro att man inte kan sluta

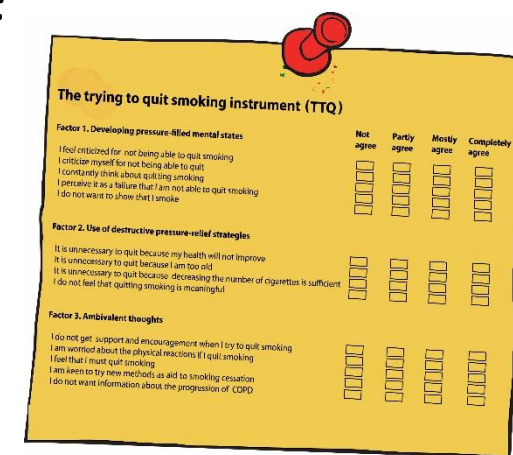
<https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/44480?locale-attribute=sv>



# Varför är det så svårt att sluta? (Patienter med KOL)

- Känsla av press kan leda till färre rökstoppsförsök
- Känsla av press kan leda till halvering av antalet cigaretter
- Upplevelser av ambivalens leder till färre rökstoppsförsök

Lundh et al. (2016). A new instrument to predict smoking cessation among patients with chronic obstructive pulmonary disease: an observational longitudinal study of the Trying To Quit smoking questionnaire. [NPJ Prim Care Respir Med.](#) 2016 Apr



**The trying to quit smoking instrument (TTQ)**

**Factor 1. Developing pressure-filled mental states**

I feel criticized for not being able to quit smoking  
I criticize myself for not being able to quit  
I constantly think about quitting smoking  
I perceive it as a failure that I am not able to quit smoking  
I do not want to show that I smoke

Not agree    Partly agree    Mostly agree    Completely agree

**Factor 2. Use of destructive pressure-relief strategies**

It is unnecessary to quit because my health will not improve  
It is unnecessary to quit because I am too old  
It is unnecessary to quit because decreasing the number of cigarettes is sufficient  
I do not feel that quitting smoking is meaningful

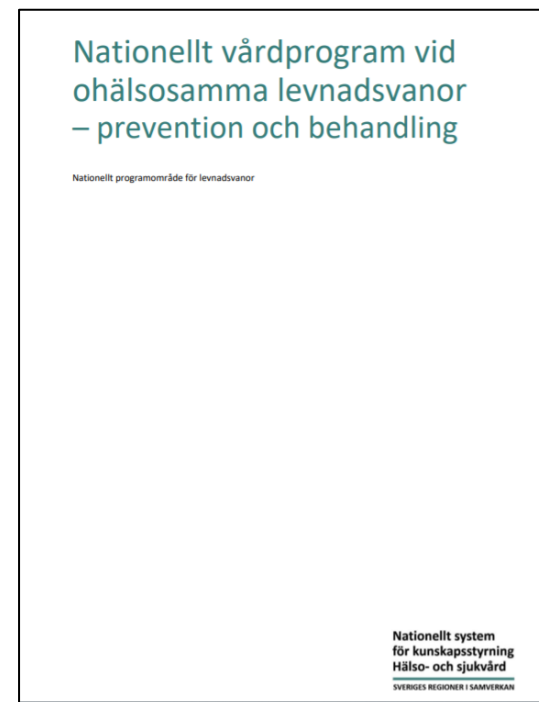
**Factor 3. Ambivalent thoughts**

I do not get support and encouragement when I try to quit smoking  
I am worried about the physical reactions if I quit smoking  
I feel that I must quit smoking  
I am keen to try new methods as aid to smoking cessation  
I do not want information about the progression of COPD

# Nationella riktlinjer och Nationellt vårdprogram



Vad vi ska göra



Hur ska vi göra det

<https://d2flujgs17escs.cloudfront.net/external/Nationellt-vardprogram-vid-ohalsosamma-levnadsvanor-prevention-och-behandling.pdf>

# Rekommendationer

Hälso- och sjukvården bör:

- erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till vuxna med särskild risk (t.ex. KOL) som röker dagligen

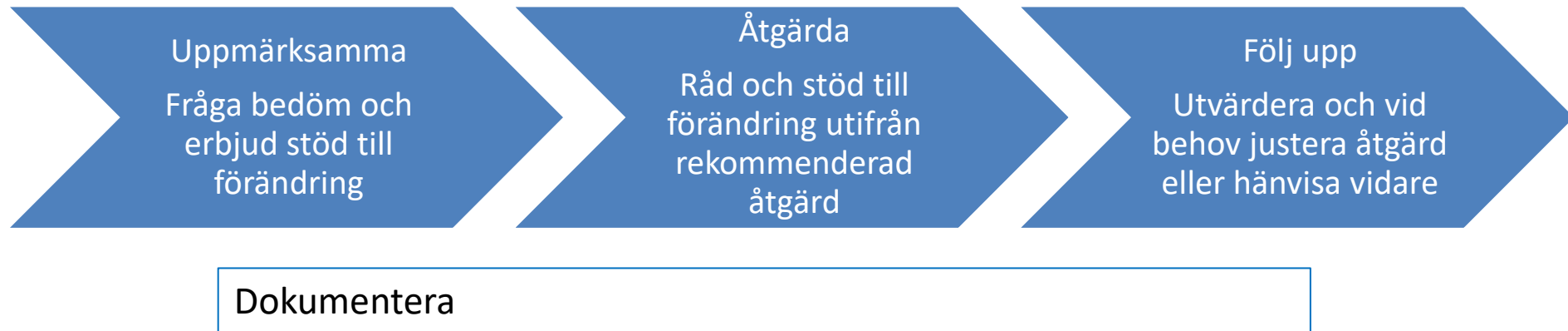
*Prioritet 1*

- Tillägg nikotinläkemedel, Zyban eller Champix

*Prioritet 2*



# Hur kan man stödja på bästa sätt –



[Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling \(d2flujgsl7escs.cloudfront.net\)](https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net)



# All personal med självständig patientkontakt

- Identifiera tobaksbruk
- Kunna ge enkla standardiserade råd
- Veta vart patienten kan vända sig för ytterligare stöd

[Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling \(d2flujgs17escs.cloudfront.net\)](https://d2flujgs17escs.cloudfront.net)

# Fråga om tobaksbruk – ( paketår) mäta CO

## *Motiverad*

- **Ge råd** i dialog
- **Undersök** motivation, tidigare försök och beredskap till rökstopp
- **Redo** – diskutera rökstoppplan, läkemedel för tob.avvänjning, självhjälpmaterial
- **Uppföljningar** (2-6 månader, lkm 12-26 veckor)
- **Kvalificerat rådgivande samtal**

## *Ej motiverad*

**Undersök** motivation, tidigare försök och beredskap till rökstopp

**Ej redo** – motiverande samtal, nedtrappning med nikotinlkm, feedback - mäta CO, lungålder

**Uppföljningar**

**Hänvisa** till tobaksavvänjare

[TOB-G-BOOK-DIGITAL-VERSION.pdf](#)

Ta tillfället i akt att sluta röka vid ev. inläggning på sjukhus – viktigt med uppföljning i primärvården

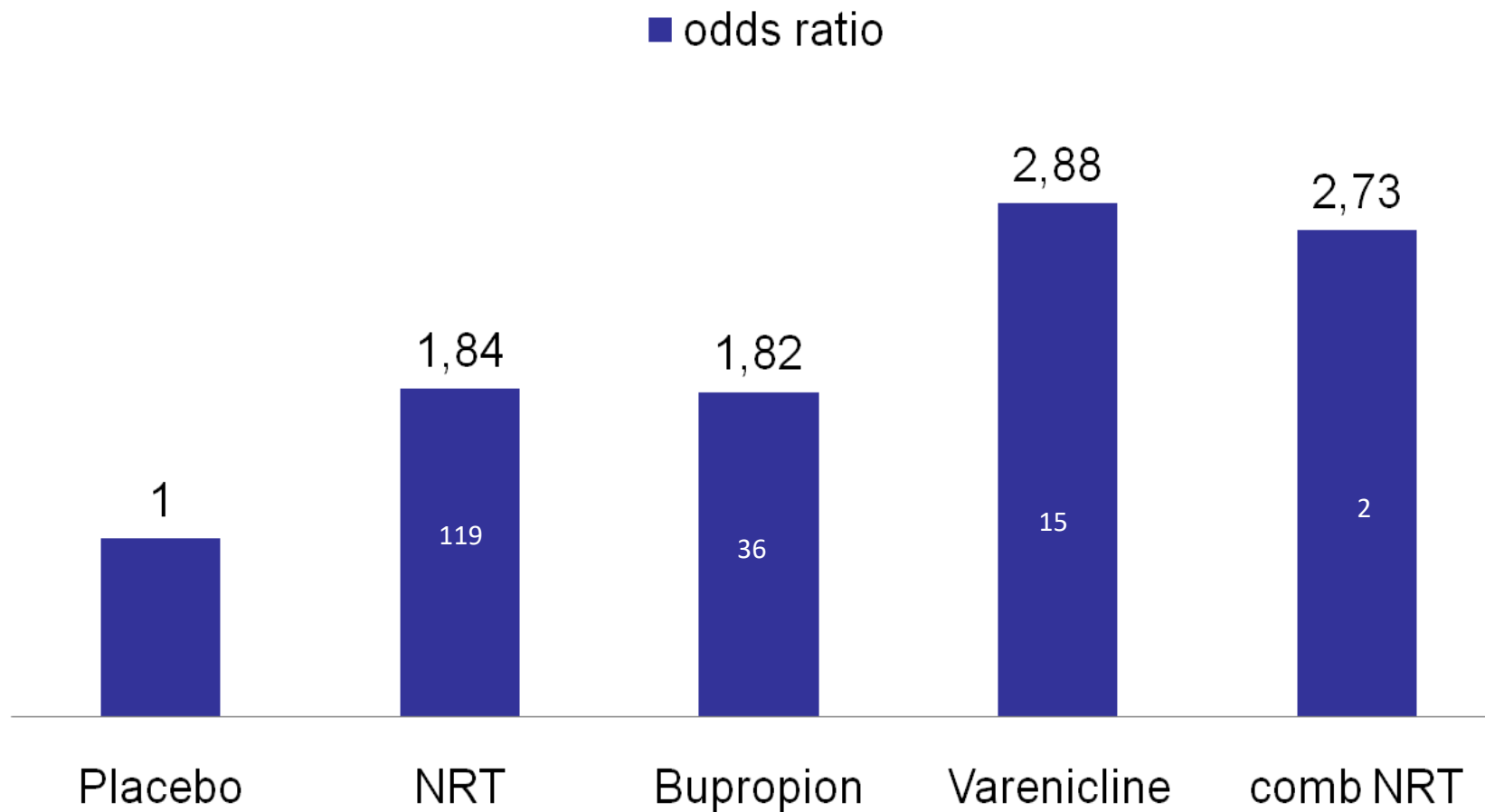
## Receptfria läkemedel för rökavvänjning

| PRODUKT   | DOSERING   | ALLMÄNT   |
|---|--|---|
| NIKOTINPLÅSTER HJÄLPER UNDER 16/24 TIMMAR. ANVÄNDS VANLIGEN I 2-3 MÅNADER MED NEDTRAPPNING. KAN IRRITERA HUDEN. |  |   |
| Nikotinplåster<br>16 timmarsplåster:<br>10 mg, 15 mg, 25 mg<br>24 timmarsplåster:<br>7 mg, 14 mg, 21 mg         | Mindre än 20 cigaretter per dag:<br>starta med 15 mg eller 14 mg<br><br>20 cigaretter eller fler per dag:<br>starta med 25 mg eller 21 mg                | Byt plåstret varje dag och placera det på ett nytt ställe på kroppen för att undvika hudirritation. Använd samma nikotinstyrka i en månad och trappa sedan ner till ett plåster med lägre styrka. Plåster kan användas samtidigt med orala nikotinpreparat, se nedan. |
| DE ORALA NIKOTINPREPARATEN GER SNABB LINDRING. ANVÄNDS VANLIGEN I 3 MÅNADER. KAN GE IRRITATION I MUN OCH HALS.  |  |   |
| Nikotintuggummi<br>1,5 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg   | Mindre än 20 cigaretter per dag: 1,5 mg eller 2 mg<br>20 cigaretter eller fler per dag: 3 mg eller 4 mg<br>Dosering: 8-12 tuggummin per dygn             | Viktigt med rätt tuggteknik. Skall tuggas långsamt med pauser i tuggandet för att undvika hicka och magbesvär.  |
| Nikotinsublingualtablett<br>2 mg  | Mindre än 20 cigaretter per dag: ta 1 tablett per gång<br>20 cigaretter eller fler per dag: ta 2 tabletter per gång<br>Dosering: 8-12 tabletter per dygn | Ska smälta långsamt under tungan, inte sväljas eller tuggas.  |
| Nikotinsugtablett<br>1 mg, 2 mg, 4 mg   | Mindre än 20 cigaretter per dag: 1 mg eller 2 mg<br>20 cigaretter eller fler per dag: 2 mg eller 4 mg<br>Dosering: 8-12 tabletter per dygn               | Viktigt med rätt sugteknik. Tabletten ska vila i munnen mellan varven.  |
| Nikotininhalator<br>10 mg   | Dosering: 4-12 pluggar per dygn  | Inhalatorn laddas med nikotinpluggar. Varje plugg kan användas flera gånger. Minskar saknaden av att hålla något i handen och lindrar sugbehovet.   |
| Nikotinmunhålespray<br>1 mg   | Dosering: 8-12 sprayningar per dag   | Sprayas 1-2 gånger mellan kinden och tänderna.  |
| Munhålepulver<br>2 mg, 4 mg   | Mindre än 20 cigaretter per dag: 2 mg<br>20 cigaretter eller fler per dag: 4 mg<br>Dosering: 8-12 påsar per dag  | Påsen läggs under överläppen i 30 minuter.  |

## Receptbelagda läkemedel för rökavvänjning

Zyban (bupropion) och Champix (vareniklin) är två nikotinfria läkemedel som skrivs ut av läkare. De motverkar den tillfälliga obalansen i hjärnans belöningssystem som kan uppstå när man slutar röka. Behandlingstiden är 7-9 veckor för Zyban och 12 veckor för Champix. Man börjar ta medicinen medan man röker och sätter ett rökstopp under vecka 2. Då har medicinen uppnått verksam koncentration och lusten att röka har minskat. Zyban kan ge muntorrhet och sömnsvårigheter. Champix kan orsaka illamående och livliga drömmar.

# Effekt av läkemedelsbehandling



Cahill et al Cochrane database 2013

# Extra stöd i rökavvänjning förbättrar följsamheten till läkemedel



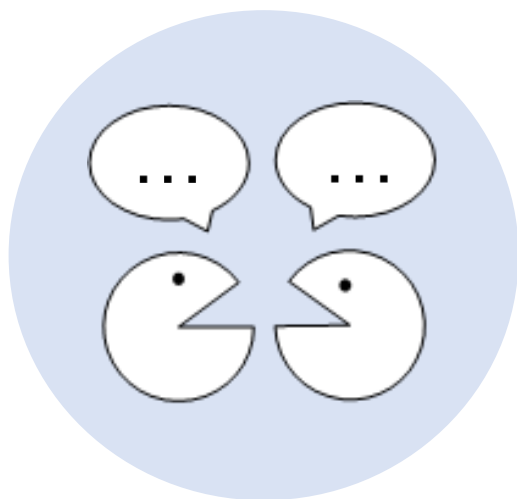
Cochrane Database of Systematic Reviews

## Interventions to increase adherence to medications for tobacco dependence (Review)

Hollands GJ, Naughton F, Farley A, Lindson N, Aveyard P

# Tobaksavvänjning på recept

1)



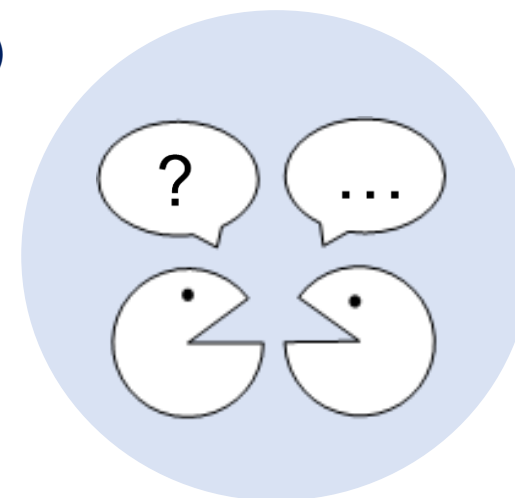
**Rådgivning om tobak**  
(minst 10 minuter)

2)



**Skriftlig ordination av behandling  
för tobaksavvänjning**

3)



**Uppföljning**  
(minst ett tillfälle)

Filmer och mer info: [Tobaksbruk \(akademisktprimarvardscentrum.se\)](https://www.akademisktprimarvardscentrum.se)

# Effektivitet av ToR jämfört med standardbehandling

Patienter som fick ToR\*

- fick oftare rådgivning om läkemedel för tobaksavvänjning (87% vs 67%)
- använde oftare receptbelagda läkemedel för att sluta med tobak (47% vs 23%)
- angav oftare att stödet de hade fått var tillräckligt (71% vs 52%)
- slutade oftare använda tobak (35% vs 13%)\*\*

\* Leppänen, Karolinska Institutet, 2019

\*\* Oddskvot=5,4 vid justering för samvarierande faktorer. Denna skillnad var statistiskt signifikant (sannolikt inte slumpmässig)

# Upplevelser av ToR

ToR upplevs som en personcentrerad och strukturerad metod som kan

- öka vårdpersonalens tilltro till sin egen förmåga att arbeta med tobaksavvänjning
- underlätta vårdpersonalens arbete med tobaksavvänjning (planering, dokumentation, uppföljning)
- öka patienternas motivation att sluta och deras delaktighet i behandlingen
- göra att råd om tobak tas på större allvar av patienter



**SLUTA-RÖKA-LINJEN** 

 Lyssna  Language

Fyll i ett sökord

Sök

[Start](#) [Sluta röka | snusa](#) [Kontakt](#) [Tobak och miljö](#) [Om oss](#) [Other languages](#) [För vårdgivare](#)



## Välkommen till Sluta-Röka-Linjen

Vi erbjuder individanpassat stöd och handledning inom tobaksavvänjning. Ring 020-84 00 00 eller starta en chatt.

### Hitta direkt

Ring 020-84 00 00



Chatta med oss!



Tips till dig som vill sluta



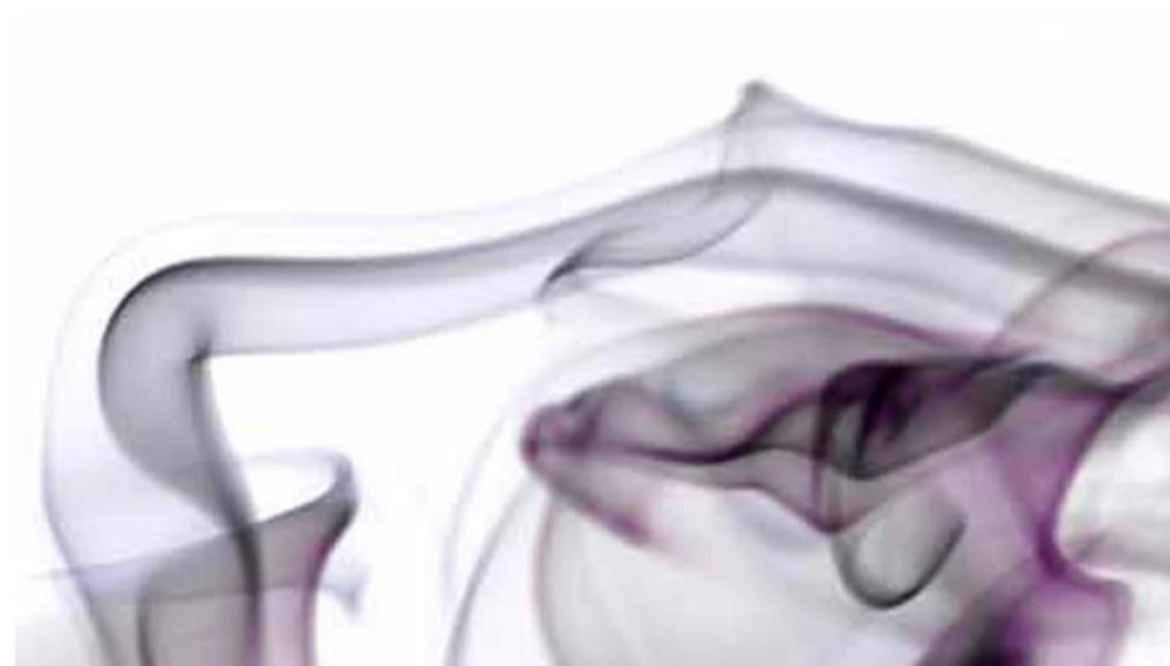
## Utbildning i tobaksavvänjning

### Grundmodellen för utbildning i tobaksavvänjning består

av 2 dagars grundkurs plus en uppföljningskurs till diplomerad tobaksavvänjare på 1 utbildningsdag och 3 handledningstillfällen. Vissa landsting kan ha en något avvikande modell.

### Här är en sammanställning av utbildningsmöjligheter i

landstingen/regionerna. En del tar emot deltagare från hela landet. Landstingen/regionernas samordnare för tobaksfrågor kan ge besked om utbildning i respektive landsting.



<https://www.psykologermottobak.org/om-oss/utbildning-i-tobaksavvanjning>

# TOBACCO RÖKFRITT ENDGAME SVERIGE 2025

[Tobaksbruk \(akademisktprimarvardscentrum.se\)](http://akademisktprimarvardscentrum.se)

