

Røykeavvenning

– hvordan gjøre det i praksis?

AV JØRN OSSUM GRONERT

En gruppe allmennleger har de siste par år i samarbeid med «Lunger i praksis» arbeidet for å få utgitt et handlingsprogram for røykeslutt i allmennpraksis. Det endelige utkast foreligger ikke enda; prosessen har tatt lenger tid enn beregnet fordi man har valgt å trekke inn ekspertisen i Sosial- og helsedirektoratet for å gi retningslinjene både faglig tyngde og bredest mulig oppslutning. Gruppens leder presenterer likevel en kort «oppskrift» på hvordan vi kan gå fram når vi skal hjelpe våre pasienter med å kutte røyken.



Jørn Ossum Gronert
(46) arbeider som fastlege i Hønefoss. Han er spesialist i allmennmedisin, og har særlig interesse for forebyggende medisin. De senere år har han vært mye engasjert innen røykeavvenning. Foruten å være leder for en gruppe allmennleger som utarbeider utkast til faglig veileder for røykeslutt i allmennpraksis, er han engasjert med å undervise kolleger innen emnet, og brenner for at alle leger skal ta dette på alvor.

Minimal intervensjon – til alle

Spør om pasienten røyker, og fortsett med å spørre røykeren om han har tenkt på å slutte. Gjør dette på en nøytral og fordomsfri måte. Husk at vi skal opptre som rådgivere, pass derfor på at du ikke blir formanende. Vis respekt for røykerens egne valg! Benytt enhver naturlig anledning til på denne måten å sette røyking på dagsordenen, og gi et signal om at du ønsker å hjelpe til. De som signaliserer at de ikke har tenkt på å slutte, bør du helst ikke bruke mer tid på – du risikerer bare å skape større motstand.

Ambivalente røykere (de som har tenkt på å slutte):

Hjelp dem med å utforske sin egen ambivalens, å veie argumenter for og mot å slutte. For dette formål kan du gjerne bruke et enkelt skjema, 5-felts-tabellen (se figur s. 17). Du kan også raskt tegne opp dette selv på et blankt ark. Å gå igjennom fordeler og ulemper på denne måten, hjelper røykeren til selv å finne ut hva som betyr mest for ham eller henne, og eventuelt å ta en beslutning om å prøve å slutte. Skjemaet kan benyttes i konsultasjonen, men kan også anvendes som «hjemmelekse» før neste samtale. Husk å la røykeren selv trekke konklusjonene.

For denne gruppen er det viktig å gi dem tro på at de kan klare det. Dersom de tidligere har klart å slutte en periode, kan man trekke det fram for å vise at de har mestret noe før: *Sist du sluttet – hva var det da som gjorde at du klarte det så lenge?*

Røykere som har bestemt seg for å slutte

Denne gruppen er de mest takknemlige å hjelpe. Her gjelder det å forsterke beslutningen og troen på egen mestring, samt å bidra med støtte og praktiske råd. Det er viktig å fastsette en røykeslutt dato, helst som en forpliktende avtale. Man bør avklare om røykeren skal benytte medisinske hjelpemidler i sluttefasen. Etter min mening bør slike mid-

ler anbefales for de fleste, ettersom det øker sjansen for røykfrihet betydelig. Det gjelder særlig ved høy grad av nikotinavhengighet.

Graden av avhengighet kan man få en pekepinn om ved å stille to enkle spørsmål:

1. *Hvor mange sigaretter røyker du per dag?*
2. *Hvor lang tid går det fra du står opp til du må ta din første røyk?*

Hvis svaret er mer enn 10 sig./dag eller < 30 minutter om morgenen, gir det en pekepinn om relativt høy nikotinavhengighet.

Bupropion SR (Zyban) er trolig det middelet som har best effekt, men man må gå igjennom kontraindikasjoner nøye. Husk at behandlingen skal starte en til to uker før røykesluttdato. Nikotinerstatningsprodukter er også godt dokumentert, men det er viktig å informere om korrekt bruk av midlene, da feilbruk nok er ganske utbredt, særlig gjelder dette tyggegummi. Å kombinere bruk av nikotinerstatningsprodukter med å røyke er neppe noen vei til suksess. Nikotinplaster: Ved høy nikotinavhengighet bør man starte med høyeste plasterstyrke; 24-timers plaster ser ut til å ha best effekt. Anbefalt behandlingstid er to måneder, og nedtrapping er vanligvis ikke nødvendig.

Forslag til oppfølgingsplan

Sjansen for suksess øker når helsepersonell investerer tid overfor dem som er i slutteprosessen. Her kan det lønne seg å alliere seg med en interessert sykepleier eller helsesekretær, som etter hvert kan overta en del av den praktiske oppfølgingen (forutsatt at vedkommende skaffer seg kompetanse på området). Mange av dem som slutter å røyke, har stort behov for å snakke. Man bør drøfte hva som er normalt å oppleve av abstinensreaksjoner (rastløshet, angst, irritabilitet, søvnforstyrrelser, konsentrasjonsvansker), og i hvilke situasjoner man vanligvis kjenner størst røyksug. Noen utvikler en depresjon i røykeslutt-fasen, og det er viktig å fange opp og gi adekvat oppfølging. Andre får et problem med vektøkning, og trenger råd og støtte omkring det. Telefonoppfølging kan også benyttes som et supplement til konsultasjoner.

Et forslag til oppfølging kan se slik ut:

1. **besøk:** Legge en plan / fastsette røykesluttdato om ca. 2 uker.
2. **besøk:** Omkring / like etter røykesluttdato.
3. **besøk:** 1–2 uker etter røykeslutt.
4. **besøk:** 3–4 uker etter røykeslutt.
5. **besøk:** 7–9 uker etter røykeslutt.



Den første samtalen tar erfaringsmessig lengst tid. Det er nyttig å bruke dataprogrammet «Cessare» som et hjelpemiddel i disse samtalene, det gir en god disposisjon for samtalen, samtidig som du kan printe ut skriftlige råd til pasienten som er skreddersydd hans/hennes behov. Når du har gjort deg kjent med programmet og brukt det noen ganger, går det ganske raskt. Det er også nyttig å gi ut en brosjyre som gir tips om hvordan man kan takle røyksug. De ulike lege-



Praktiske hverdagstips:

1. Sett en røykesluttdato et par uker fram i tid
2. Kvitt deg med røyksakene
3. Vær varsom med kaffen (ofte en kopling kaffe/røyk)
4. Unngå alkohol den første tiden (svekker viljestyrken)
5. Unngå risikosituasjoner de første ukene (fester o.l.)
6. Alliér deg med en venn / fortell andre at du slutter
7. Gi deg selv små belønninger underveis
8. Trim øker sjansen for suksess og forebygger vektøkning
9. Husk at én sigarett er nok for å sprekke

middelprodusenter har materiell til selvhjelp som kan anbefales / deles ut. Husk at en «sprekk» ikke bør ta motet fra den som forsøker å slutte; hjelp røykeren på bena igjen og oppmuntre til et nytt fremstøt.

For dem av legene som fortsatt nøler og synes at dette virker litt vanskelig, vil jeg anbefale å melde seg på et kurs innen emnet. Røykeavvenning er morsomt, og er uten tvil det enkelttiltak innen forebyggende helsearbeid som gir aller størst helsegevinst!

1 Fordeler ved å røyke

2 Ulemper ved å røyke

3 Fordeler ved å slutte

4 Ulemper ved å slutte

5 Mine viktigste grunner for å slutte