

Vandpiberygning – en gennemgang af et Cochrane-review

Overlæge Martin Døssing

Vandpiberygning har i århundreder været en udbredt vane i Mellemøsten, Indien, Pakistan, Bangladesh, Tyrkiet og visse provinser i Kina. Vandpiberygning var i mange år i tilbagegang, men er i de seneste årtier igen kommet til ære og værdighed som et modefænomen blandt unge studerende i Mellemøsten. Og det i en sådan grad at det er blevet betegnet som den nye tobaksepidemi [1]. Vandpiberygning har også bredt sig til unge i den rige del af verden. Turistbilleder fra Mellemøsten viser, hvordan vandpiben går på omgang mellem turisterne, og vandpiber er en populær souvenir fra turistrejserne til Mellemøsten.

I Danmark har forbrugsundersøgelser fra seksårs-perioden 2003-2008 vist, at flere og flere unge har prøvet at ryge vandpibe. I aldersgruppen 15-30 år har over halvdelen prøvet at ryge vandpibe – det er især lærlinge og studerende. Det er dog fortsat kun en meget lille gruppe på ca. 0,1% af befolkningen, som ryger vandpibe dagligt eller ugentligt (Figur 1).

De seneste forbrugstal fra december 2008 tyder på, at de nye regler med forbud mod rygning i cafeer og barer, hvoraf nogle har tradition for vandpiberygning, har haft en vis indflydelse på udbredelsen af vandpiberygning. Der er nu færre, som regelmæssigt ryger vandpibe i 2008 end i de foregående år (Figur 1).

Vandpiber findes i et utal af former og størrelser, men fælles for dem alle er, at tobakken brændes af ved hjælp af trækul, og at røgen passerer gennem vand, før den inhaleres. Under rygningen farves vandet mørkt, hvilket har ført til den opfattelse, at de fleste af røgens sundhedsskadelige partikler filtreres fra, før røgen inhaleres. En stor del af tobakssorterne er tilsat forskellige frugter eller frugtolier, som de har navn efter. Mange har derfor fået en opfattelse af, at den røg, som inhaleres, er røg fra frugter, som i øvrigt filtreres ved vandpassagen, og at vandpiberygning derfor er ret uskadelig [1].

Desværre er der kun udført ganske få veltilrettede hypotesetestende undersøgelser af vandpiberygningens sundhedsskadelige effekter på relevante grupper med rimeligt præcise oplysninger om tobaks-eksposition [2-5]. Det er derfor svært at give et bare nogenlunde nøjagtigt billede af vandpiberygningens mulige sundhedsskadelige virkninger. Den sparsomme litteratur tyder på, at vandpiberygning måske

er lidt mindre skadeligt end cigaretrygning, formentlig på linje med almindelig piberygning og cigarygning. Hvis en person deler vandpibe med en patient med lungetuberkulose, indebærer det en risiko for at blive smittet – en smitteform, som også er beskrevet i Danmark [6].

Vandpiberøgen er blevet undersøgt i rimeligt velgennemførte eksperimentelle studier, og resultaterne tyder på, at den vandpiberøg, som inhaleres, indeholder de samme bestanddele som tobaksrøgen fra andre former for røgtobak. Det kunne se ud som om kulilteindholdet ved nogen former for vandpiberygning er højere end ved cigaretrygning, mens indholdet af tjærestoffer og andre kræftfremkaldende bestanddele måske er lidt mindre end i cigaretrøg. Den mængde af nikotin, som inhaleres ved vandpiberygning, adskiller sig næppe meget fra rygning af andre røgtobaksformer [7]. Dette er også i overensstemmelse med, at mange vandpiberygere, som har forsøgt at holde op, ikke er lykkedes i deres forehavende – i en undersøgelse lykkedes det ikke for en eneste [5]. Dette til trods for rygernes opfattelse af, at det ikke ville blive svært at holde op med at ryge vandpibe [1].

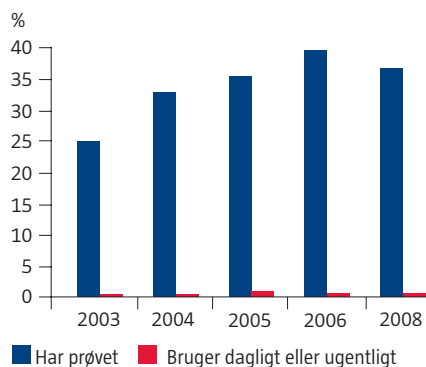
I en observationel retrospektiv interviewundersøgelse af libanesiske kvinder, som netop havde født,

EVIDENSBASERET MEDICIN

Frederikssund Hospital,
Intern Medicinsk Klinik

FIGUR 1

Andel af studerende, lærlinge og skoleelever som har prøvet at bruge vandpibe, og andel som brugte vandpibe mindst en gang om ugen i årene 2003-2008. Dansk forbrugsanalyse.





ABSTRACT

Interventions for waterpipe smoking cessation

Maziak W, Ward KD, Eissenberg T

Cochrane Database of Systematic Reviews 2007 Issue 4 (Status: New)
 Copyright © 2007 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
 DOI: 10.1002/14651858.CD005549.pub2 This version first published online:
 17 October 2007 in Issue 4, 2007
 Date of Most Recent Substantive Amendment: 9 August 2007

This record should be cited as: Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Interventions for waterpipe smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD005549. DOI: 10.1002/14651858.CD005549.pub2.*

BACKGROUND

Waterpipe smoking is a traditional method of tobacco use, especially in the Eastern Mediterranean Region, but its use is now spreading throughout Europe and North America. It is smoked socially, often being shared between friends or family at home, or in dedicated bars and cafes that provide waterpipes to patrons. Because the smoke passes through a reservoir of water, waterpipe tobacco smoking is perceived as being less lethal than other methods of tobacco use. At least in some cultures, women and girls are more likely to use a waterpipe than to use other forms of tobacco, and it is popular among younger smokers. Accumulating evidence suggests that waterpipe smoking may be as addictive as other forms of tobacco use, and may carry similar or greater risks to health.

OBJECTIVES

To evaluate the effectiveness of tobacco cessation interventions for waterpipe users.

SEARCH STRATEGY

We searched the Cochrane Tobacco Addiction Review Group specialized register, in June 2007. We also searched MEDLINE, EMBASE, CINAHL and PsycINFO, using vari-

ant terms and spellings ("waterpipe" or "narghile" or "arghile" or "shisha" or "goza" or "narkeela" or "hookah" or "hubble bubble"). We searched for trials, published or unpublished, in any language, and especially in regions where waterpipe use is widespread. We have also used our own existing bibliography, compiled from conducting an earlier exhaustive review of the literature on waterpipe smoking.

SELECTION CRITERIA

We sought randomized, quasi-randomized or cluster-randomized controlled trials of smoking cessation interventions for waterpipe smokers of any age or gender. The primary outcome of interest was abstinence from tobacco use, preferably sustained and biochemically verified, for at least six months from the start of the intervention.

DATA COLLECTION AND ANALYSIS

Each author intended to extract data and assess trial quality independently by standard Cochrane Collaboration methodologies, but no eligible trials were identified.

MAIN RESULTS

We found no completed intervention trials targeting waterpipe smokers. A pilot randomized controlled trial by the authors of this review is underway, and will be reported in future updates.

AUTHORS' CONCLUSIONS

Epidemiological and observational evidence suggests that waterpipe use is growing in popularity worldwide. It is widely and erroneously perceived to be less lethal than other forms of tobacco use. Women, girls, and young people are more likely to take up waterpipe smoking, especially in the Eastern Mediterranean Region. More research is needed on its addictive properties, and on the associated health risks, both for users and exposed non-smokers. Evidence-based information about waterpipe's addictive and harmful properties should be developed and disseminated in order to deglamourise and denormalise its use. High quality randomized trials are needed to guide treatment of waterpipe smoking.

blev rygning før og under graviditeten registreret. Undersøgelsen viser, at 9% af de gravide var vandpiberygere, mens 15% var cigaretrygere [8]. Over halvdelen af vandpiberygerne holdt op med at ryge under graviditeten, mens kun en fjerdedel af cigaretrygere holdt op. Det er svært at konkludere noget fra en sådan retrospektiv udspørgen af en meget speciel gruppe rygere – de gravide. Andre observationelle studier har vist, at meget få vandpiberygere rent faktisk holder op på trods af et ønske om at stoppe [6].

Det er sandsynligt, at vandpiberygning kan føre til en grad af afhængighed, som er sammenlignelig med afhængigheden af andre røgtobaksformer [7].

På denne baggrund blev den første Cochrane-analyse af systematiserede forsøg på rygeafvænnning blandt vandpiberygere imødeset med spænding.

**FAKTA**

Vandpiberygning er sandsynligvis lige så sundhedsfarligt og vane-dannende som al anden tobaksrygning.

Der er ikke publiceret resultater af rygeafvænningsforsøg med vandpiberygere.

Flere spørgsmål trænger sig på. Hvordan er resultaterne af rygeafvænnning blandt vandpiberygere? Er der resultater af rygeafvænnings tiltag med vandpiberygere, som muliggør vurdering af graden af afhængighed i forhold til lignende undersøgelser af cigaretrygere?

Stor var overraskelsen, da det viste sig, at der ikke er udført et eneste regelret publiceret forsøg på rygeafvænnning blandt vandpiberygere [9]. Dette til trods for at en ret stor del af vandpiberygere i nogle undersøgelser som nævnt har givet udtryk for, at de gerne vil holde op med at ryge vandpibe. Men andre undersøgelser viser dog, at der også er mange vandpiberygere, som ikke ønsker at holde op, måske bl.a. fordi de tror, at de når som helst kan lægge vanen på hylden. Noget kunne derfor tyde på, at vandpiberygernes opfattelse af, at de let kan holde op, er urealistisk optimistisk [10]. Forhåbentlig får vi inden længe nogle større og velgennemførte undersøgelser, som lever op til moderne rygeafvænningsmetodik på området. For at kunne vejlede og hjælpe danske vandpiberygere ville være rart at få klarlagt, hvilke former for rygeafvænnning, som er mest effektive til vandpiberygere, som gerne vil holde op.

KORRESPONDANCE: *Martin Døssing*, Intern Medicinsk Klinik, Frederikssund Hospital, DK-3600 Frederikssund. E-mail: madoe@noh.regionh.dk

ANTAGET: 27. januar 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Maziak W, Ward KD, Soweid RAA et al. Tobacco smoking using a water pipe: a reemerging strain in a global epidemic. *Tob Contr* 2004;13:327-3
2. Kiter G, Ucan ES, Ceylon E et al. Water-pipe smoking and pulmonary function. *Respir Med* 2000;94:891-4.
3. Natto S, Baljoon M, Bertstrom J. Tobacco smoking and periodontal health. *Periodontol* 2005;76:1919-26.
4. Nuwayhid IA, Yamout B, Azar G et al. Narghile (Hubble-bubble) smoking, low birth weight and other pregnancy outcomes. *Am J Epidemiol* 1998;148:375-83.
5. Ward KD, Hammal F, VanderWeg MW et al. Are waterpipe users interested in quitting? *Nicot Tob Res* 2005;7:149-56.
6. Steentoft J, Wittendorf J, Andersen JR. Tuberkulose og vandpipesmitte. *Ugeskr Læger* 2006;168:904-7.
7. Neergaard J, Singh P, Job J et al. Waterpipe smoking and nicotine exposure: a review of the current evidence. *Nicot Tob Res* 2007;9:987-94.
8. Yunis K, Beydoun H, Nakad P et al. Patterns and predictors of tobacco smoking cessation: a hospital-based study of pregnant women. *In J Publ Health* 2007;52:223-32. Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Factors related to frequency of narghile (waterpipe) use: the first insights on tobacco dependence in narghile users. *Drug Alcohol Depend* 2004;76:101-6.
9. Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Factors related to frequency of narghile (waterpipe) use: the first insights on tobacco dependence in narghile users. *Drug Alcohol Depend* 2004;76:101-6.
10. Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Interventions for waterpipe smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(4):CD005549.

Analyse af kvalitetsdata baseret på landsdækkende kliniske databaser

Overlæge Jan Utzon, 1. reservelæge Anette Lykke Petri & enhedschef Sten Christophersen

Kvalitetsovervågning af sundhedsvæsenets ydelser får i disse år en tiltagende sundhedsfaglig og politisk betydning. I de landsdækkende kliniske databaser (LKD) findes en uudnyttet guldgrube af oplysninger, som potentielt kan medføre bedre behandling til gavt for patienterne samt bedre resurseudnyttelse [1]. I Danmark er i alt 34 LKD tilknyttet de tre nationale kompetencecentre og otte LKD er tilknyttet det Nationale Indikatorprojekt (NIP). Endvidere findes der LKD, som er tilknyttet Sundhedsstyrelsen.

Det er et basiskrav til LKD, at der anvendes anerkendte statistiske og epidemiologiske principper i forbindelse med analysen af data, og at der forud for offentliggørelse skal ske en faglig fortolkning af data [2]. Der er imidlertid hverken nationalt eller internationalt enighed om, hvordan data skal analyseres og transformeres til brugbar sundhedsfaglig information [3]. Det har også vist sig, at de kvalitetsdata, som faktisk er til rådighed for afdelingerne, kun i beskedent omfang anvendes systematisk til kvalitetsudvikling, og at dette hænger sammen med manglende udnyttelse af mulighederne for let tilgængelig statistisk proceskontrol [4].

Formålet med denne statusartikel er at beskrive de grundlæggende principper ved analysen, fortolkningen og formidlingen af landsdækkende kvalitetsdata, som anvendes af Enhed for Klinisk Kvalitet i Region Hovedstaden (EKK), herunder at demonstrere hvordan data kan præsenteres i en visuel, forståelig

form, som ikke kræver en dybtgående statistisk indsigt. Hermed kan f.eks. sygehusledelser, politikere og patienter, som i stigende grad efterspørger disse oplysninger, forholde sig til resultaterne.

DATAINDHENTNING

Danmark er internationalt kendt for at have nogle af verdens bedste registre til sundhedsvidenskabelig og epidemiologisk forskning. Som supplement til disse registre har vi nu også data fra de LKD, hvis datakva-



FAKTABOKS

Der er hverken nationalt eller internationalt enighed om, hvordan data fra de landsdækkende kliniske databaser skal analyseres og transformeres til brugbar sundhedsfaglig information.

Forudsætningen for brugbar analyse af landsdækkende kvalitetsdata er en høj dækningsgrad og høj datakvalitet i databasen.

Kun forskelle, som ikke er tilfældige, konsistente og ikke skyldes konfounding, kan tages som udtryk for reelle forskelle i kvaliteten mellem de enkelte afdelinger.

Det er muligt at præsentere kvalitetsdata i en visuel forståelig form, som ikke kræver en dybtgående statistisk indsigt. I artiklen er vist en række eksempler herpå fra Analyseportalen.

Der skal altid udvises ydmyghed i forbindelse med formidlingen af kvalitetsdata.

STATUSARTIKEL

Bispebjerg Hospital,
Enhed for Klinisk Kvalitet