

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

læge-patient-situation (f.eks. læge-patient-forholdet eller årsagen til konsultationen).

Hovedparten af de deltagende var positivt indstillede, hvorfor lægen i de fleste tilfælde kan regne med, at patienten anser en samtale om rygevaner for at være en del af dennes arbejde. Patienterne adskiller sig ikke fra baggrundsbefolkningen. Det at være patient synes således ikke at have væsentlig indflydelse på, hvordan man ser på, at lægen rådgiver om rygestop.

Korrespondance: *Tina Lund Mortensen*, Grønnemose Allé 52, DK-2860 Søborg.
E-mail: tinalund@webspeed.dk

Antaget: 17. juni 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelser: Sund By, Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning takkes for økonomisk støtte. Tak til *Liselotte Petersen* for statistisk bearbejdning.

Ovenstående artikel bygger på en større litteraturgennemgang end litteraturlisten 20 numre. En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatteren.

Litteratur

1. Snorgaard O, Becker PU, Døssing M et al. Dansk Selskab for Intern Medicin. Forebyggelse i den intern medicinske afdeling. Ugeskr Læger 2003;165(suppl. 2).
2. Fugleholm AM, Tønnesen H. Livsstil og forebyggelse på sygehuse. Ugeskr Læger 2003;165:1121-3.
3. Raw M, McNeil A, West R. Smoking cessation guidelines for health professionals. BMJ 1999;318:182-5.
4. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et al. Treating tobacco use and dependence. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000.
5. Rygeophør på sygehus. Fakta, metoder og anbefalinger. Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark. København: Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse, 2001.
6. Dornelas EA, Sampson RA, Gray JF et al. A randomized controlled trial of smoking cessation counselling after myocardial infarction. Prev Med 2000;30:261-8.
7. Brull R, Ghali WA, Quan H. Missed opportunities for prevention in general internal medicine. CMAJ 1999;160:1137-40.
8. Cabana MD, Rand CS, Powe NR et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? JAMA 1999;282:1458-65.
9. Stanford JB, Solberg LI. Rural patients' interest in preventive medical care. J Am Board Fam Pract 1991;4:11-8.
10. Ogden J, Andrade J, Eisner M et al. To treat? To befriend? To prevent? Patients' and GPs' views of the doctors' role. Scand J Prim Health Care 1997;15:114-7.
11. Københavns Kommunes Sundhedsprofil 2000. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001.
12. Slama KJ, Redman S, Cockburn J et al. Community views about the role of general practitioners in disease prevention. Fam Pract 1989;6:203-9.
13. Wallace PG, Haines AP. General practitioner and health promotion: what patients think. BMJ 1984; 289: 534-6.
14. Wallace PG, Brennan PJ, Haines AP. Are general practitioners doing enough to promote healthy lifestyle? Findings of the Medical Research Council's general practice research framework study on lifestyle and health. BMJ 1987; 294: 940-2.
15. Stott NCH, Pill RM. "Advice yes, dictate no". Patients' views on health promotion in the consultation. Fam Pract 1990;7:125-31.
16. Rollnick S, Butler CC, Stott N. Helping smokers make decisions: the enhancement and brief intervention for general medical practice. Patient Educ Couns 1997;31:191-203.
17. Dansk selskab for almen medicin. Den motiverende samtale. Klaringsrapport, nr. 1, 2001.
18. Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi. Sundhed og sygelighed i Danmark 1994 - og udviklingen siden 1987. DIKE, 1995.
19. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. J Con Clin Psych 1983; 51: 390-5.
20. Dijkstra A, Roijackers J, De Vries H. Smokers in four stages of readiness to change. Addict Behav 1998; 23:339-50.

Præoperativ rygeintervention: Hvad mener patienterne?

En kvalitativ undersøgelse

Overlæge Ann Merete Møller & sygeplejerske Nete Munk Villebro

Amtssygehuset i Herlev, Anæstesiologisk Afdeling I

Resumé

Introduktion: Præoperativ rygeintervention reducerer effektivt antallet af rygere blandt patienterne og reducerer antallet af postoperative komplikationer. I dette studie undersøgte vi patienternes holdning til, hvilke faktorer i interventionen der var vigtige for at opnå rygestop, og patientrelaterede faktorer, der motiverer til rygestop eller virker som barrierer.

Materiale og metoder: Der blev gennemført fire semistrukturerede fokusgruppeinterview med i alt 18 patienter, der havde deltaget i

et rygeinterventionsprogram forud for hofte- eller knæalloplastik. Effektmål var patienternes holdning til det præoperative rygeinterventionsprogram. Derudover undersøgte vi faktorer hos patienterne og på hospitalet, der virkede henholdsvis motiverende og som barrierer for rygeophør.

Resultater: Der var stor tilfredshed med tilbuddet om præoperativ rygeintervention. Den forestående operation blev vurderet som motiverende, selv om enkelte patienter fandt det lidt overvældende at skulle forholde sig til både operation og rygeophør. En vigtig faktor for interventionens succes var en empatisk, veluddannet rygestopinstruktør. Motiverende faktorer inden for hospitalet var især hyggelige røgfri opholdsrum og mulighed for aktivitetsudøvelse i løbet af dagen.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Diskussion: Patienternes ønske om et røgfrit miljø samt støtte og fælles viden hos afdelingernes personale fremgår klart af undersøgelsen, der blev gennemført på to store københavnske hospitaler med hver sin tobakspolitik. Hvis man vil forebygge effektivt, er det derfor vigtigt at uddanne og motivere hospitaletspersonalet, så patienterne møder en fælles holdning og en samlet støtte.

Tobaksrygning er en velkendt risikofaktor for at få postoperative komplikationer [1, 2]. Rygere har en øget hyppighed af lungekomplikationer [3], sårkomplikationer [4], infektioner [5] og kardiovaskulære komplikationer [6]. I et tidligere studie har vi undersøgt effekten af præoperativ rygeintervention inden elektiv primær hofte- eller knæalloplastik [7], og vi fandt en markant effekt af rygeintervention på forekomsten af postoperative komplikationer (18% mod 52% i kontrolgruppen), med størst effekt på forekomsten af sårinfektioner. Vi fandt ligeledes en god effekt af intervention på patienternes rygevaner (i interventionsgruppen blev 60% røgfri, og 23% reducerede deres forbrug med mindst 50%, mens kun 6% i kontrolgruppen blev røgfri).

For at planlægge en fremtidig indsats, er det vigtigt at kende patienternes indstilling. Derfor valgte vi at undersøge, hvilke holdninger patienterne havde til tilbuddet om rygeintervention, deres holdninger til, hvilke faktorer i interventionsmetoden de fandt effektive, og hvorvidt den forestående operation havde nogen betydning for motivationen til at ændre rygevaner.

Materiale og metoder

Vi udførte i alt fire fokusgruppeinterview med patienter, der havde deltaget i studiet om rygeinterventionseffekt på komplikationer efter hofte- og knæalloplastik [7]. De interviewede patienter havde alle modtaget interventionstilbud inden deres operation. Interventionstilbuddet bestod af ugentlige samtaler med en rygestopinstruktøruddannet projektsygeplejerske, som rådgav om fordele, ulemper og problemer i forbindelse med ændring af rygevaner. Målet for interventionen var totalt rygestop, alternativt at reducere forbruget med mindst 50% fra 6-8 uger præoperativt til ti dage postoperativt. Ved første møde blev patientens nikotinafhængighedsprofil vurderet ved hjælp af Fagerströms test [8], og der blev målt forceret ekspiratorisk volumen på 1 s (FEV₁), CO i eksspirationsluften og kotininindhold i en spytpøve. Patienterne blev tilbudt gratis nikotinsubstitution og kunne frit vælge mellem de på markedet tilgængelige produkter.

Patienterne blev udvalgt til deltagelse i fokusgrupperne efter *purposive sampling*-metoden, dvs. med henblik på at få et så bredt erfaringspektrum som muligt. De to forskere udvalgte i fællesskab patienterne ud af de i alt 56 patienter i interventionsgruppen. Alle patienter, der fik tilbud om deltagelse, sagde ja. Patienterne blev opdelt i fire grupper: Kvinder, der var ophørt med rygning (n=5), mænd, der var ophørt med

Åbnings spørgsmål

Runde: Navn, operationstidspunkt, operationstype, operationshospital

Introduktionsspørgsmål

Hvad er din holdning til, at hospitalet tilbyder rygeafvænningsprogram før operation?

Hvad var din første tanke, da du blev ringet op angående rygeafvænningsprogram før operation?

Overgangsspørgsmål

Hvordan oplevede du hospitalets rygeafvænningsprogram?

a. Var det godt?

Nøglespørgsmål

Hvilke faktorer, mener du, har betydning for, om man stopper rygning i perioden fra ca. otte uger før operation til ti dage efter operation?

b. Hvilke faktorer i hospitalets rygeafvænningsprogram er af betydning for, om man ændrer rygevaner?

c. Hvilken betydning havde udsigten til, at du skulle opereres i nær fremtid for, om du har ændret rygevaner?

d. Hvilken betydning har de sociale faktorer for ændring af rygevaner?

Det vil sige faktorer i din hverdag, din omgangskreds og dine omgivelser.

i. Arbejde

ii. Pauser

iii. Gruppeforhold

iv. Familie

v. Økonomi

vi. Ensomhed

e. Hvilken betydning har psykologiske faktorer for ændring af rygevaner? Det vil sige faktorer, der har med dine tanker og følelser at gøre.

i. Motivation

ii. Stress

iii. Den gode ven

iv. Vane

v. Samvittighed

vi. Depression

f. Hvilken betydning har sundhed og sygdom for ændring af rygevaner?

i. Sundhedsgevinst/omkostninger

ii. Operationskomplikationer

iii. Vægt

iv. Motion

v. Sygedage

Lukkespørgsmål

Hvordan kunne du forestille dig, at et rygeafvænningsprogram før operation kunne udformes?

Figur 1. Interviewguide.

rygning (n=5), kvinder, der helt eller delvis havde genoptaget deres rygning (n=4), og mænd, der helt eller delvis havde genoptaget deres rygning (n=4). Patienternes alder var 40-77 år.

Til fokusgruppeinterviewene benyttede vi en semistruktureret teknik med nøglespørgsmål (Figur 1). Vi benyttede åbne spørgsmål, og spørgsmål fra deltagerne blev fulgt op. Interviewene blev optaget på bånd efter deltagerens accept og derefter transskriberet. Begge forfattere var til stede ved alle interview, ved hver afslutning af interview blev der resumeret en meningskondensering af hele seancen, og alle respondenter havde her mulighed for at meddele, hvis vi havde misforstået et udsagn, samt give yderligere forklaring. Transskriptionerne blev analyseret manuelt, ved hjælp af the long table-model. Vi identificerede generelle temaer og kategorier ved tematisk analyse og ved hele tiden at sammenligne data inden for og

mellem grupperne [9]. Hvert tema blev kategoriseret for sig, og de forekommende temaer blev beskrevet.

Resultater

Patienternes holdning til præoperativ rygeintervention

Alle deltagere var tilfredse med at få tilbuddet om hjælp til ændring af rygevaner inden operationen. Ingen nævnte spon-tant, at de følte det som overtrædelse af privatsfæren. De fleste deltagere mente, at præoperativt rygeophør skulle være frivil-ligt, dog mente nogle få, at det skulle være obligatorisk for alle rygere i ventetiden på operation.

Hvad betyder den forestående operation for motivationen til at ændre rygevaner?

Langt de fleste patienter følte, at udsigten til en mulig hel-bredsmæssig gevinst i forbindelse med den forestående ope-ration var yderst motiverende. Nogle få patienter mente, det var for hårdt at skulle forholde sig til både en stor operation og ændring af rygevaner på sammen tid og ville hellere mod-tage rygeintervention efter, at operationen var overstået. En del patienter fortalte, at de ved tidligere kirurgi ikke havde modtaget information om, at rygning var en risikofaktor.

Hvad fik interventionsprogrammet til at lykkes?

Rygestopinstruktøren

Det var vigtigt, at rygestopinstruktøren havde givet sig tid til at lære patienterne at kende, var empatisk og havde tid til at lytte. Information om fysiske og psykiske sidevirkninger ved rygestoppet var af stor betydning, ligesom det var vigtigt, at rygestopinstruktøren havde holdt fast i formålet med at ændre rygevaner uden at blive belærende eller autoritær.

Målinger

Patienterne fandt, at de fysiologiske målinger, der blev fore-taget ved hver konsultation, var meget motiverende (blodtryk, vægt, *peakflow*, FEV₁, spytkotinin og CO i ekspirationsluften). De ventede spændt på, hvad målingerne viste næste gang.

Nikotinsubstitution

Selv om der var stor variation i patienternes måde at benytte nikotinsubstitution på, var der enighed om, at det var meget vigtigt, at det blev tilbudt, og at det var gratis. Der var stor til-fredshed med at kunne afprøve forskellige administrationsfor-mer og få gode råd og vejledning om brugen. Hovedparten af patienterne udtalte, at nikotinsubstitutionen var en meget væ-sentlig faktor for, at det var lykkedes dem at ændre rygevaner.

Tidsfaktoren

Hovedparten af patienterne fandt, at en tidsramme på 6-8 uger inden operationen var passende for rygeinterventionen. Nogle udtalte, at de gerne ville have haft tilbuddet endnu tid-ligere, og en del ønskede, at tilbuddet kunne fortsætte i tiden efter operationen.

Sygehusrelaterede faktorer af betydning for at opretholde rygestop

Patienterne nævnte mange hospitalsrelaterede faktorer af betydning for at opretholde motivationen til tobaksafholden-hed. Af faktorer, der hyppigt blev nævnt som meget vigtige, kan følgende nævnes: At hospitalet var røgfrit, at der var et hyggeligt opholdsrum for ikkerygere med tv og behagelige møbler (skal være lige så hyggeligt som rygernes opholds- rum). En del patienter nævnte, at det ville være motiverende, hvis der på afdelingen var en sygeplejerske eller en anden fag- person, med hvem de kunne diskutere rygning og rygestop. Nogle patienterne nævnte, at en vigtig faktor for at opret- holde rygeophør var, at der var mulighed for at deltage i aktiviteter i løbet af dagen. Dette kunne for eksempel bestå i programmer eller faciliteter til fysisk træning.

Barrierer

Den vigtigste barriere for at gennemføre rygestop var perso- nalets manglende støtte. Flere patienter fortalte, at afdelingens personale havde opfordret dem til at gå ud og ryge, på trods af viden om at patienterne var i gang med en rygestopproces. Modsatrettet information fra forskellige personalegrupper om rygningens sundhedsskadelige virkninger blev ligeledes opfat- tet som demotiverende. Hvis personalet bar tobaksvarer syn- ligt eller lugtede af røg, blev det opfattet som tvetydighed i meldingen om rygnings skadelige effekter. Mangel på røgfri opholdsrum og manglende mulighed for aktiviteter i løbet af dagen havde betydning for, om patienterne overvejede at begynde at ryge igen.

Sociale og psykologiske faktorer

Sociale faktorer er af stor betydning for vedligeholdelse af rygestoppet. Mange patienter oplevede, at det var svært at holde fast i deres rygestop i samvær med andre rygere. Nogle oplevede et pres fra familie og venner om »ikke at være så kedelig«. En del nævnte lysten og vilje til at deltage i fælles- skabet om rygningen. I situationer, hvor man plejer at ryge og at blive opfattet som ryger, kan det være nødvendigt at op- byde en meget stor viljestyrke for at holde fast ved beslutnin- gen om rygestop, og mange magter ikke dette. Nogle fortalte, at de brugte omgivelserne pres som en undskyldning for at give op. Endelig var der nogle, der nu fandt andres rygning stærkt generende og oplevede problemer med at bede venner og familie om at ryge andre steder (altanen, terrassen).

Andre aspekter

En del patienter var bekymrede over udsigten til vægtøgning i forbindelse med rygestoppet. Dette syntes at være af større betydning for kvinderne end for mændene og var en tilbage- vendende undskyldning for at begynde at ryge igen. Især kvinder opfattede det som en næsten uoverkommelig opgave at skulle prøve både at lade være med at ryge og lade være med at spise for meget på samme tid.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Begge køn var bekymrede over rygningens virkninger på helbredet. Hovedparten af patienterne var i tresserne og følte, det var for sent at undgå rygerelaterede sygdomme som lungekræft og bronkitis. De røgfri patienter oplevede alle en subjektiv forbedring af deres helbred – det var blevet nemmere at gå op ad trapperne.

Økonomiske aspekter blev livligt diskuteret i grupperne. De fleste mente ikke, at deres egen besparelse ved at holde op med at ryge havde større betydning for deres overvejelser om rygestop. Det var en gennemgående holdning, at samfundet kunne spare mange penge ved at tilbyde systematisk hjælp til afvænning af rygere. Besparelserne ville være både på det generelle sundhedsbudget og naturligvis også i relation til udgifter til behandling af postoperative komplikationer.

Diskussion

Dette studie identificerer både barrierer og motiverende faktorer for rygestop og vedligeholdelse af rygestop i selve sygehussystemet. Den kliniske hverdag og vores samtaler med sundhedspersonale giver indtryk af, at man er bange for at betrede områder, der er for private for patienterne, hvis man begynder at tale om rygevaner. Data fra dette studie modviser dette. Tværtimod viser vores resultater, at patienterne tager positivt imod tilbud om hjælp til rygeafvænning forud for operation. Dette understøttes af resultaterne af andre nye danske studier om elektive kirurgiske patienters høje motivation for præoperativ livsstilsændring [10], akut indlagte medicinske patienters høje gennemførelsesfrekvens af forebyggelsessamtale om tobak [11] og kroniske sårpatienters positive holdning til forebyggelsestilbud på sygehusene [12]. Bekymringen for patienternes følelser på dette område synes umiddelbart at være grundløse.

Vi har dog ikke talt med et fuldt repræsentativt udsnit af patienter, da vi kun inkluderede patienter, der havde deltaget i interventionsprogrammet. Dette skyldes, at formålet med dette studie var at undersøge patienternes holdning til at deltage i et rygeinterventionsprogram og deres mening om, hvordan et sådant program skal sammensættes for at være mest effektivt. De patienter, der af forskellige årsager sagde nej til at deltage i projektet eller ikke var blevet tilbudt deltagelse, er således ikke repræsenteret. Det ville være oplagt at studere et bredere udsnit af rygere i en senere undersøgelse.

Vi gennemførte fire planlagte fokusgruppeinterview. Et større antal interview ville sandsynligvis ikke have bragt nye aspekter, da resultaterne fra de fire grupper er sammenfaldende.

Vi valgte at benytte en kvalitativ metode – semistrukturerede fokusgruppeinterview – til denne undersøgelse for at belyse erfaringer, holdninger og ønsker. Dette lader sig vanskeligt vurdere ved kvantitative metoder. Ved en kvantitativ undersøgelse ville vi have mulighed for at sammenligne data som f.eks. tidspunkt for rygestart, tobaksforbrug, og hvor længe interventionen havde effekt hos forskellige patient-

grupper. Dette kræver en større patientmateriale. En sådan undersøgelse er undervejs. At undersøge samme problemstilling fra forskellige synsvinkler og med forskellige metoder kaldes »triangulering« [13, 14].

Vores studie vedrører præoperativ rygeintervention. Hvorvidt en forestående operation virker motiverende for ændring af rygevaner er ikke tidligere beskrevet. Flere faktorer peger på, at det kunne være et gunstigt tidspunkt for intervention. Først og fremmest er der en klar gevinst på kort sigt ved rygeophør 6-8 uger før operation i form af nedsat risiko for postoperative komplikationer. Derudover viser vores studie, at mange patienter oplever, at den forestående operation er et tegn på forbedring af livskvalitet, hvilket i sig selv motiverer til rygestop, og at patienterne gerne selv vil være med til at gøre en indsats for at opnå et godt operationsresultat. Endelig kan hospitalets tilbud om støtte være den faktor, der får patienten til at tage det afgørende skridt. På den negative side kan man tænke sig, at det er vanskeligt at overskue et rygestop, hvis man samtidig er nervøs for en forestående operation. Heroverfor står, at selv om det ikke lykkes at stoppe rygningen i første omgang, er det sandsynligt, at man bedre kan finde motivationen ved det næste forsøg. Alle deltagere i dette studie mente, at det var vigtigt at få tilbudt nikotinsubstitution. Nikotinsubstitution kan kombineres på mange måder. Det synes at være vigtigt at kunne finde frem til den dosis og de administrationsformer, der bedst passer til den enkelte patients behov. For en del patienter var det meget vigtigt, at nikotinsubstitutionen blev uddelt gratis. Disse patienter gav udtryk for, at de nok ville have valgt at forsætte med at ryge, hvis de selv skulle have betalt for nikotinsubstitutionen.

Den præoperative varighed af rygeinterventionsperioden på 6-8 uger blev valgt ud fra fysiologiske data [6]. Sammenfattende viser litteraturen, at en stor del af rygningens skadelige virkninger på immunforsvar, sårheling og lungefunktion enten forsvinder helt eller bedres betydeligt inden for denne periode. Patienterne synes at finde denne tidsramme acceptabel.

Mange patienter nævnte, at projektsygeplejersken var af afgørende betydning for succes. I et tidligere studie fandt vi, at en vigtig faktor for at få succes med rygestop var at have nogen at tale med [15]. Projektsygeplejersken synes at opfylde denne rolle for mange patienter.

Patienternes ønske om et røgfrit miljø og støtte og fælles viden blandt afdelingernes personale fremgår klart af undersøgelsen, der blev gennemført på to store københavnske hospitaler med hver sin tobakspolitik. Hvis man vil forebygge effektivt, er det derfor vigtigt at uddanne og motivere hospitalspersonalet, så patienterne møder en fælles holdning og en samlet støtte.

Antaget: 17. juni 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Morton HJV. Tobacco smoking and pulmonary complications after operation. *Lancet* 1944;1:368-70.
2. Møller AM, Pedersen T, Villebro N et al. Effect of smoking on early complications after elective orthopaedic surgery. *J Bone Joint Surg Br* 2003;85:178-81.
3. Bluman LG, Mosca L, Newman N et al. Preoperative smoking habits and postoperative pulmonary complications. *Chest* 1998;113:883-9.
4. Myles PS, Iacono GA, Hunt JO et al. Risk of respiratory complications and wound infection in patients undergoing ambulatory surgery: smokers versus nonsmokers. *Anesthesiology* 2002;97:842-7.
5. Dilworth JP, White RJ. Postoperative chest infection after upper abdominal surgery: an important problem for smokers. *Respir Med* 1992;86:205-10.
6. Pearce AC, Jones RM. Smoking and anesthesia: preoperative abstinence and perioperative morbidity. *Anesthesiology* 1984;61:576-84.
7. Møller AM, Villebro N, Pedersen T et al. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. *Lancet* 2002;359:114-7.
8. Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med* 1989;12:159-82.
9. Krueger R, Casey M. *Focus Groups*. 3rd edition ed. London: Sage Publications, 2000.
10. Boel T, Kannegaard P, Goldstein H et al. Tobak, alkohol og fedme før planlagt kirurgi. *Ugeskr Læger* 2004;166:3297-300.
11. Nelbom B, Tønnesen H, Backer V. Forebyggelsessamtaler. *Ugeskr Læger* 2004;166:2791-5.
12. Kann A, Mundt K. Forebyggelsessamtaler om tobak – patienternes holdning. København: Bispebjerg Hospital, Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse, 2004.
13. Malterud K. *Kvalitative metoder i medicinsk forskning*. Oslo: Aschehoug, 1996.
14. Holm S. *Kvalitativ forskning*. *Bibl Læger* 1997;189:256-67.
15. Møller AM, Pedersen T, Villebro N et al. Impact of lifestyle on perioperative smoking cessation and postoperative complication rate. *Prev Med* 2003;36:704-9.

En prospektiv undersøgelse af sammenhængen mellem rygning og senere alkoholstorforbrug i den danske befolkning

Scient.san.publ. Majken K. Jensen, professor Thorkild I.A. Sørensen, læge Anne T. Andersen, fil.dr. Thorkil Thorsen, humanbiolog Janne S. Tolstrup, klinisk assistent Nina S. Godtfredsen & forskningsprofessor Morten N. Grønbæk

H:S Kommunehospital, Institut for Sygdomsforebyggelse, Statens Institut for Folkesundhed, Center for Alkoholforskning, og Københavns Universitet, Panum Institut, Central forskningsenhed for almen praksis

Resumé

Introduktion: I tværsnitsstudier har man vist en stærk sammenhæng mellem et højt forbrug af tobak og alkohol, men kausaliteten af denne sammenhæng har ikke været undersøgt i prospektive befolkningsundersøgelser.

Materiale og metoder: Blandt 14.130 afholdende og moderat drikkende deltagere i Hovedstadens Center for Prospektive Befolkningsundersøgelser blev rygestatus undersøgt som risikofaktor for at begynde at drikke mere end Sundhedsstyrelsens øvre genstandsgrænser, og for at udvikle et excessivt alkoholforbrug. Der blev brugt logistisk regressionsanalyse.

Resultater: Tobaksforbrug ved indgangen i studiet var dosisafhængigt relateret til en øget risiko for at blive storforbruger af alkohol. Mænd, som røg mere end 24 cigaretter om dagen, havde en justeret odds-ratio på 2,12 (95% konfidensinterval (CI) 1,44-3,11) for at begynde at drikke over 21 genstande om ugen, og en risiko på 3,95 (95% CI 1,93-8,95) for at begynde at drikke over 35 genstande om ugen sammenlignet med mænd, som aldrig havde

røget. Kvinder, der røg den samme mængde tobak dagligt, havde en risiko på 1,76 (95% CI 1,02-3,04) for at begynde at drikke over 14 ugentlige genstande, og en risiko på 2,21 (95% CI 1,00-4,58) for at begynde at drikke over 21 genstande i forhold til kvinder, som aldrig havde røget.

Diskussion: I dette studie vises en stærk sammenhæng mellem rygestatus og senere alkoholvaner. Denne sammenhæng kan have implikationer for forebyggelse og behandling af overforbrug af disse nydelsesmidler. Andre faktorer kan dog have betydning for denne sammenhæng, og man kan ikke i studiet afgøre kausale sammenhænge.

I mange tværsnitsstudier er der observeret en stærk forbindelse mellem tobak og alkoholindtag, hvilket indikerer, at forbruget af det ene nydelsesmiddel øger sandsynligheden for forbrug af det andet [1, 2]. Denne sammenhæng har vist sig at være særlig stærk i studier af alkoholmisbrugere i USA, hvor det er rapporteret, at op mod 90% af alkoholmisbrugerne var rygere. Ligeledes viser studier af selskabsdrikkere en beskedent sammenhæng [1-3]. Alkoholisme observeres ti gange hyppigere blandt rygere end blandt ikkerygere [4]. *Miller & Gold* har rapporteret, at 30% af rygerne i USA kan diagnosticeres som alkoholikere [5].

Sådanne tværsnitsstudier giver dog ikke mulighed for at tolke de kausale sammenhænge. Kortvarige eksperimentelle studier med mennesker har vist, at øget tobaksforbrug ofte