

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2020;182:V205003

Mobiltelefon og rygeafvænning

Philip Tønnesen

Mangeårig rygning er forbundet med en stærkt øget morbiditet og mortalitet på grund af rygerelaterede sygdomme, bl.a. hjerte-kar-sygdomme, KOL og lungekræft.

Det anslås, at en livslang ryger mister ca. ti år af sin forventede levetid, og i Danmark skønnes rygning at være årsag til ca. 13.000 årlige præmature dødsfald.

Den årlige rygevaneundersøgelse i 2018 viste, at 23% var rygere: Frekvensen af dagligrygere lå på ca. 17% for både mænd og kvinder – desværre nogenlunde uændret fra 2011 til 2018 [1].

Lejlighedsrygere lå på ca. 7% for mænd og 5% for kvinder. 62% af dem, der ryger dagligt, vil gerne holde op med at ryge, og 77% af dem, der ryger dagligt, har forsøgt at stoppe én eller flere gange. 23% af dagligrygerne har forsøgt rygestop inden for det seneste år.

Rygeafvænning er en af de mest omkostningseffektive interventioner i sundhedsvæsenet.

Der er massiv videnskabelig dokumentation for effekten af rygeafvænning med rygestopmedicin – vareniclin, nikotinerstatningsprodukter og bupropion – kombineret med en varierende grad af rådgivning (evidens A) [2]. Ophørsraterne efter et halvt til et helt år øges med 50-100% med rygestopmedicin i forhold til placebo med en ophørsrate på omkring 25% – generelt lidt lavere for rygere med KOL, hjerte-kar-sygdomme og psykiatriske lidelser.

Selvom ca. to tredjedele af rygerne i Danmark ønsker at holde op med at ryge, er anvendelsen af de foreliggende rygeafvænningstilbud generelt lav. Lettere tilgængelighed af rygestoptilbud kunne derfor være en måde at rekruttere flere rygere, der ønsker hjælp til rygestop.

Mobiltelefonen kunne være et hjælpemiddel her.

I tre Cochranereview har man evalueret rygeophørseffekten af direkte videomobiltelefonrådgivning, telefonrådgivning samt sms'er og mobiltelefonapps.

Rygeafvænning i form af direkte video face to face i realtid via mobiltelefon sammenlignet med telefonrådgivning var kun undersøgt i to undersøgelser i det ene Cochranereview; det ene studie havde kun 49 deltagere, og det andet havde 566, som var blevet rekrutteret fra 20 almen praksis [3]. Der var fire sessioner over otte uger på individuel basis. Efter et år var ophørsraten 8,2% i videogruppen mod 7,3% i telefongruppen (ikke signifikant). Det er dog problematisk, at man har anvendt telefonrådgivning uden video som kontrolgruppe, idet der er god evidens for, at telefonrådgivning øger ophørsraten.

I et andet Cochranereview af telefonrådgivning – 104 studier med 11.653 deltagere – fandt man moderat evidens for, at rygere, der henvendte sig til en rygestoptelefonrådgivningslinje, øgede deres ophørsrate fra 7% til 10%, mens anvendelse af telefonrådgivning i almindelig rygeafvænning øgede ophørsraten fra 11% til 14% [4].

I det tredje Cochranereview – 26 studier med 33.849 rygere – evaluerede man effekten af dels sms'er på mobiltelefonen og dels gratis apps til mobiltelefonen [5]. Der var moderat evidens for, at sms'er øgede rygestopraten med 40-50%, mens der ikke var nok evidens til at vurdere, om mobiltelefonapps havde nogen effekt.

Danmark, hvor vi har høj internetdækning, kunne være et sted, hvor man clusterrandomiserede til forskellige onlinerygestop- og rygestopmedicininformationsforsøg. Specielt de unge rygere kunne være en oplagt målgruppe.

I Danmark har vi Stoplinien – et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse og Hjerteforeningen – som er bemandet i dagtiden på hverdage med rygestopinstruktører, og som kan rådgive rygere og henvise til de kommunale rygeafvænningsstilbud. På Stopliniens hjemmeside kan man tilmelde sig et rygestopkursus og E-kvit, som er et sms-rygestopprogram.

Som sundhedspersonale bør vi, når vi møder rygere, som minimum oplyse om de tilbud, der findes til rygestop (bl.a. Stoplinien og de kommunale tilbud), og om at der findes rygestopmedicin, der øger chancen for rygestop. Det tager ikke mere end 30-60 sekunder at oplyse en ryger om dette. Ligeledes bør man tilråde rygestop på en empatisk facon. En opfordring fra sundhedspersonale var medvirkende til, at 17% gik i gang med rygestop. Det er et oplagt tidspunkt at tale om rygning, når rygeren har kontakt med hospitalet eller primærsektoren.

KORRESPONDANCE: Philip Tønnesen, Dansk Center for Søvnmedicin, Klinisk Neurofysiologisk Afdeling, Rigshospitalet-Glostrup. E-mail: philipt@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Danskernes rygevaner – årsrapport 2018. Sundhedsstyrelsen, 2019.
2. Stead LF, Koilpillai P, Fanchawe TR et al. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;3:CD008286.
3. Tzelepis F, Paul CL, Williams CM et al. Real-time video counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;10:CD012659.
4. Matkin W, Ordóñez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;5:CD002850.
5. Whittaker R, McRobbie H, Bullen C et al. Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;10:CD006611.