

# ● Hvis bare tobak var som agurker

Af Charlotta Pisinger



## Biografi

Charlotta Pisinger er forskningsoverlæge Ph.d. MPH. med fokusområderne tobak og forebyggelse. Hun har i de senere år primært beskæftiget sig med forskning og undervisning, og har desuden stor praktisk erfaring som rygestopinstruktor. Hun har skrevet de nationale rygestopguidelines, udgivet af Sundhedsstyrelsen: »Behandling af tobaksafhængighed. Anbefalinger til en styrket klinisk praksis«.

## Forfatters adresse

Forskningscenter for Forebyggelse og sundhed, Region H, Concern Plan og udvikling, Glostrup Universitetshospital, bygning 84/85, Nordre Ringvej, 2600 Glostrup.  
chpi@regionh.dk

Danmark har været langsommere til at bekæmpe tobak end andre højtudviklede lande. Vi har tøvet med effektive, strukturelle, offentlige, forebyggende tiltag, og vi diskuterer værdien af individuelle råd. Denne velskrevne debatartikel er klar i mælet med hensyn til skadevirkningen af tobak og med hensyn til, hvilke krav forfatteren mener, man bør stille til lægestanden i kampen mod vor alvorligste miljøgift.



Atten dødsfald af en *Escherichia coli*-infektion og hele Europa er rystet. Medierne går i selvsving, agurkeeksporten går i stå, millioner af mennesker holder op med at spise grønsager, grønsagsproducenter går konkurs, Spanien truer med at sagsøge Tyskland, lægevagten kimes ned døgnet rundt af opskræmte mennesker ...

Ja, det var tragiske dødsfald, og resistensudvikling er et problem, der skal tages meget alvorligt, men lad os lige få proportionerne lidt på plads. Hvert eneste år dør 14.000 danskere af rygning. Altså næsten 780 gange så mange som af »agurkesyge« (som siden sig viste at være inficerede bønnespirer) i hele Europa. Hvor er ramaskriget blevet af? Forestil dig, at tobak var som *E. coli*-inficerede grønsager. Du spiser dem, du bliver syg, du dør. Myndighederne griber straks ind. Fremtidig sygdom og død forhindres effektivt.

## Intet er forandret

For over 100 år siden skrev en læge, Alfred Olsen, i sin bog: »Hvad skal vi sige om tobak? For at være fuldkommen oprigtig: den er en dødelig gift. Nogle mennesker lider i høj grad, selv ved en meget mådeholden brug af tobak, mens andre synes at nyde betydelige mængder uden gene. Der findes ingen fornuftig grund for brugen af tobak. Den er helt og holdent unødvendig for den mand, der er rask, og de bedste lægevidenskabelige

autoriteter anbefaler den ikke som et lægemiddel under sygdom. Den yder en tvivlsom fornøjelse, som en læge har sagt, forbundet med en sikker straf. Sår læger har altid næret afsky for at operere en mand, der ryger stærkt, fordi de ved, at hans livsorganer er tilbøjelige til at være i en dårlig forfatning, og hans evner til at komme sig tilsvarende ringe. Træneren finder det nødvendigt at forbyde atleten at bruge tobak. Arbejde med hjerne fremmes ikke, men hindres ved rygning. Forsøg, der er foretagne i offentlige skoler og ved universiteter, har uden undtagelse godtgjort, at tobaksnydelsen har en afgjort hæmmende virkning på hjernearbejdet.

Rygning pirrer struben og næsegangene og kan forårsage meget hårdnakkede sygdomme i disse organer. Tobakshjertet er en af hovedårsagerne til afvisning af mænd ved hvernævning af soldater til hær og flåde i England. Måske den almindeligste indvending mod rygning ligger deri, at den forårsager en almindelig forringelse af hele legemets spændkraft og således giver sygdomme adgang. I den almindelige enstemmighed, hvormed mændene udtaler sig imod kvinders rygning, fordømmer de sig selv. Hvis de behøver tobak til at berolige nerverne, behøver mødre det endnu mere, idet de i deres gerning har et fuldt hus af støjende børn at omgås dag ud og ind.«

Det er meget tankevækkende, at man allerede dengang havde så korrekte observationer af de utallige skadevirkninger, rygning har på både krop og sind, og som siden alle er blevet eftervist i nyere videnskabelige undersøgelser. For nylig blev det fx publiceret, at for hvert pakkeår røget (20 cigaretter om dagen i ét år), mindsledes telomerlængden med 18% yderligere, sammenlignet med hos ikkerygere. Dvs. rygere ældes væsentligt hurtigere.

Hvordan kan vi som læger se på, at den ene patient efter den anden bliver syg og dør, uden at kræve, at noget drastisk bliver gjort? Ville lægestanden acceptere 14.000 årlige dødsfald af inficerede grønsager uden at reagere? Halvdelen af rygerne dør før 70-årsalderen og mister i gennemsnit 22 år af deres liv. Tre ud af fire akutte indlæggelser på en medicinsk afdeling skyldes rygerrelateret sygdom. Næsten tre millioner besøg årligt i almen praksis skyldes tobakken – en ekstrem byrde for lægen og samfundet – som vi accepterer som noget uforanderligt.

### **Illusionen om den frie vilje**

Politikerne vil straks hive alle tiders sovepude frem: »Det er din frie vilje, om du vil ryge eller ej!« Og mange læger lader sig også friste af denne nemme forklaring.

Når begavede akademikere går ivrigt til forsvar for retten til selv at bestemme, om man vil ryge eller ej, glemmer de at undre sig. Hvorfor ryger kun få procent højtuddannede, mens omkring halvdelen af de ufaglærte gør det? Handler det her virkelig om »den frie vilje«? Hvorfor lever de kortuddannede ti år kortere med godt selvvurderet helbred end dem med højt uddannelsesniveau? Det skyldes ikke nedslidning;

størstedelen af forskellen i social ulighed i sundhed skyldes forskelle i rygevaner. Hvorfor bliver deres sociale ansvarlighed slet ikke vækket? Frihed skal vi altid forsvare, men taler vi her om frihed?

Ja, det er sandt, at vi har ret til at vælge, om vi vil ryge eller spise inficerede agurker – eller lade være. Og grundlæggende er jeg taknemmelig for denne valgfrihed. Men det er en illusion at tro, at rygerne har en fri vilje. Allerede for 100 år siden vidste man, at »rygerne behøver tobakken til at berolige nerverne« – der er tale om et stof, der påvirker hjernen og gør én afhængig. Det her handler ikke om hygge/nydelse. Man vælger ikke tobak til eller fra som agurker. Når en mand, der netop er holdt op med at ryge, kravler ned i en affaldscontainer klokken tre om natten for at rode efter den pakke cigaretter, han smed ud i formiddags, så kan man vel ikke tale om en »fri vilje«? Når en kvinde står rystende af kulde udenfor i frostvejr for at ryge, vil ingen vel påstå at hun gør det fordi det er en nydelse?

### Afhængighed

Når en ryger ikke får sin cigaret – eller mere korrekt: sit stof (nikotin) – får han/hun det skidt og plages af tobakshunger, nervøsitet, uro og koncentrationsbesvær, bliver nedtrykt, vred og opfarende. Ungerne larmer. Samleveren er ulidelig. Arbejdsopgaverne driller. Kollegaerne er urimelige i deres krav. Men efter fem hvæs af en cigaret er alt lutter fryd og gammen igen – en times tid.

Tre ud af fire rygere i Danmark siger, at de ønsker at holde op med at ryge. Så hvorfor tager de sig ikke bare sammen og holder op med at ryge? Af samme grund som stiknarkomanen ikke tager sig sammen til at holde op med at fixe. Når nikotinafhængige rotter bliver sultet og depriveret for nikotin, og siden får lov at vælge mellem nikotin eller mad, så vælger de at sulte videre. Behovet for stoffet/nikotinen er stærkere end den naturlige overlevelsedrift. Det er derfor, at man kan se pårørende til lungekræftpatienter samles rygende omkring graven. Stoffet er langt stærkere end fornuften/den frie vilje.

De fleste rygere har flere mislykkede rygestopforsøg bag sig. Det føles skamfuldt at falde i og begynde at ryge igen. Mange rygere slår sig selv i hovedet og bekender: »Jeg har rygrad som en regnorm«. Når de virkelig gør sig umage for at holde op, men ikke selv formår at komme ud af deres afhængighed, så er det deres egen skyld. De er slappe, uden vilje, uden selvkontrol. De stigmatiseres. De er selv ude om det, når de bliver syge. *Det er en hån mod rygerne at bilde dem ind, at de har en fri vilje!*

Ud over den fysiske afhængighed er der også den psykiske afhængighed, vanerne og den sociale afhængighed – hele rygeridentiteten og fællesskabet omkring rygning. Nogle ryger næsten kun i hyggeligt samvær med andre, andre ryger mest for at dulme negative følelser, og andre igen ryger primært, fordi de har svær rygetrang og abstinenser.

---

Lægens korrekt  
timede, individuelle  
rådgivning og dialogen  
om tobak kan effektivt  
supplere den struktu-  
relle og den generelle  
indsats mod tobak.  
Foto: ThinkStock.

---



### Rygestart

Har du nogensinde mødt eller hørt om en ryger, der direkte har opfordret sit barn til at ryge? I en stor undersøgelse med over 8.000 rygere fra fire vestlige lande svarede mere end 90% af rygerne, at de fortrød, at de var begyndt at ryge. Blandt dem, der fortrød mest, var de fattige. De allerfleste rygere begynder at ryge længe før, de er myndige. I 5. klasse siger alle børn: »Føj – tobak lugter grimt og er ækelt, jeg vil aldrig ryge!« Et par år senere begynder kønshormonerne at larme. Den unge vil gøre alt for at blive betragtet som voksen. Det andet køn skal imponeres, selvtilliden skal stives af, alkohol hældes indenbords, og den første smøg bliver tændt. Hvordan skal et barn have en jordisk chance for at kunne overskue langtidskonsekvenserne af rygning? Vi taler ikke om vingummibamser. Vi taler om et psykoaddiktivt stof. Nogle unge kan eksperimentere med smårygning til fester i flere år, mens andre hurtigt bliver afhængige. Hvis den unge drengs/piges mor røg under graviditeten, vil den unge rygers nikotinreceptorer i hjernen straks genkende stoffet. Nogle unge bliver afhængige dagligrygere allerede efter få ugers eksperimenter med rygning.

Det er ikke tilfældigt, hvilke børn/unge der tager imod den cigaret, der bliver rakt til dem. De børn, der begynder at ryge tidligt, er nu om dage oftest børn, der ikke har det bedste udgangspunkt i livet. Deres forældre er oftere lavtuddannede, ryger oftere selv, børnene kommer

hyppigere fra skilsmissehjem, bor med kun én forælder, børnene klarer sig ikke godt i skolen, de roder sig oftere ud i noget kriminelt, har oftere adfærdsproblemer, begynder meget tidligt at drikke alkohol osv. Dette er ikke fordomme, det er viden baseret på talrige videnskabelige undersøgelser fra hele verden. Hvem vil stadig være fortalere for »den frie vilje«?

### Hvad er lægernes rolle i denne misere?

I enhver profession vil der altid findes tumper, tågehorn og grådige sataner. I gode gamle dage tjente lægerne penge på at lade sig afbilde i tobaksreklamer og anbefale ét tobaksmærke frem for et andet. I tidens løb har der været talrige eksempler på korrupte læger, der publicerede misvisende videnskabelige resultater, der mere end antydede, at rygning er uskadelig. Herhjemme har vi haft Tage Voss. Manden, der skrev utallige bøger og kronikker om tobaksrygningens lyksaligheder mod et årligt honorar på mindst 200.000 kroner fra tobaksgiganten Philip Morris. Selv i vore dage findes der læger, der i medierne sår tvivl om tobakkens skadelige virkning, selvom det nok er det område inden for lægevidenskaben, hvor der foreligger den stærkeste evidens for helbredsskade.

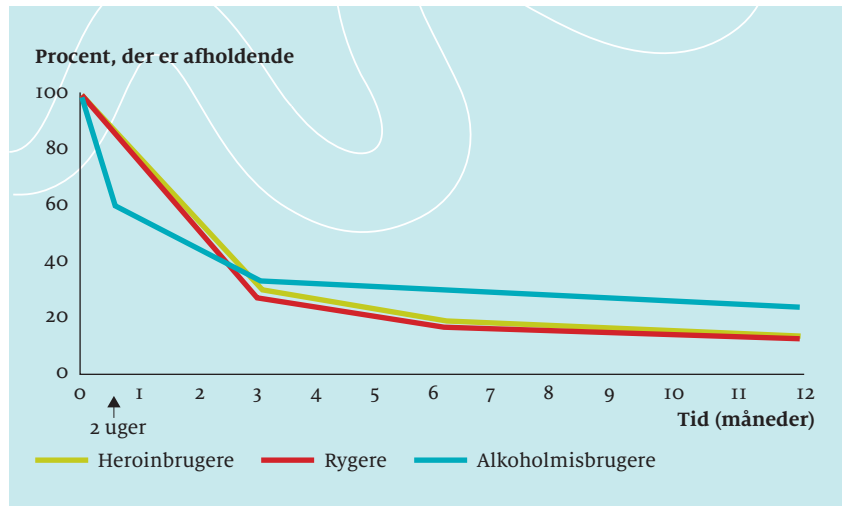
Et godt eksempel er en artikel i Weekendavisen fra sidste år, hvor en læge »beviste« at rygning ikke er farlig ved at sammenligne Japans høje gennemsnitlige levealder og høje rygeprævalens med Danmarks lave gennemsnitlige levealder og lave rygeprævalens – uden nogen overvejelser om den biologiske effekt af rygning, med en latenstid på mange årtier mellem rygestart og dødsfald. En cigaret er ikke en *E. coli*-inficeret grønsag, hvor man tager en bid og dør ugen efter. Forklaringen er naturligvis, at rygeepidemien begyndte senere i Japan end i Danmark. Lungekræft er nu den hyppigste dødsårsag blandt mænd i Japan, og antallet af tobaksrelaterede dødsfald er i eksplosiv stigning. Desuden har japanerne værdsat asketisk levevis og spist sushi, mens danskerne i samme periode har boltret sig i flæsk og sofahygge. Altså sammenlignede den pågældende læge æbler og pærer. Problemet er, at den almindelige læser af slige himmelråbende fejlagtige kronikker ikke har forudsætning for at bedømme dem kritisk og derfor sluger lægens ord råt.

Men det er ikke tumperne, tågehornene eller de grådige sataner, jeg skriver til. De vil altid være der og er umulige at nå. Jeg skriver til de læger, der er allerflest af: Fornuftige og samvittighedsfulde læger, der vil deres patienter det bedste.

De fleste læger vil sikkert sige: »Jeg kan overhovedet ikke genkende, at næsten alle rygere gerne vil holde op med at ryge. Når de kommer i min praksis og får konstateret KOL, og jeg siger til dem, at de skal holde op med at ryge, så møder jeg kun modstand og dårlige undskyldninger.« Hvorfor siger tre ud af fire rygere i Sundhedsprofilerne, at de ønsker at holde op med at ryge, men lukker helt af, når lægen så opfordrer dem til det?

For det første er der langt mellem ønske og handling. Man kan

**Figur 1** / Tilbagefaldsrater ved ophør med rygning, alkohol, heroin. Kilde: U.S. Department of Health.



sagtens være rigtig ked af at ryge, men slet ikke kunne overskue at holde op. Tidligere mislykkede rygestopforsøg, som rygeren har oplevet som en uges helvede på jord, skræmmer. Tanken om ydmygelsen ved tilbagefald skræmmer. Og hvordan vil det være at være ikkeryger, når konen derhjemme og ens bedste kollegaer stadig pulser løs? Der er mange tanker og følelser, der skyller hen over rygeren, når han/hun konfronteres med rygestop hos lægen. Og er rygeren først blevet syg af sin rygning, føler han/hun både angst og skyld og vil prøve at retfærdiggøre sin rygning eller flytte fokus og benægte.

Hvad vil den travle læge så tænke? »Skal jeg spille min tid på modstand eller haste videre til de andre patienter, der sidder og venter? Det er en voksen person, og alle ved jo, at rygning er farlig. Det er trods alt rygerens *egen frie vilje* at ryge!«

### **Tobaksafhængighed som kronisk sygdom**

Nikotin har flere positive virkninger og giver rygeren en følelse af velvære ved at påvirke hjernens belønningssystem. Desværre udvikles der med tiden tolerans, så behovet for nikotin stiger, mens de positive virkninger aftager. Efterhånden som nikotinafhængigheden bliver større, vil rygeren opleve ubehag, når nikotinindholdet i blodet falder til et vist niveau i perioden mellem cigaretterne. Dette opleves som rastløshed, dårligt humør, irritabilitet. Nikotinabstinenser er en psykiatrisk diagnose.

Rygning bliver i dag internationalt betragtet som en kronisk sygdom/afhængighedstilstand, og rygeren bør derfor ved hver kontakt med den sundhedsprofessionelle opfordres til rygestop (eller fortsat røgfrihed for eksrygeren) og tilbydes støtte til det. Der er høj risiko for tilbagefald resten af livet; størst i starten, hvor tilbagefaldsraten er lige så høj som hos misbrugere af heroin (Figur 1).

## Hvad kan vi overhovedet opnå inden for tobaksforebyggelse?

Der findes lande/stater i verden, der virkelig har taget rygning alvorligt og har taget fat om nældens rod. Disse steder har opnået en rygeprævalens på omtrent det halve af, hvad vi har i Danmark, fx i staten Californien, hvor man har haft en koordineret indsats siden 1989. Dette har medført 19% færre rygerelaterede dødsfald – i forhold til et fald på 2% i resten af USA i samme tidsperiode. Mere end 30.000 færre er døde af hjertesygdom, og mere end 10.000 færre er døde af lungekræft. Det kan lade sig gøre! Forskere har beregnet, at strukturelle tiltag, dvs. høj pris på tobak, omfattende og håndhævet rygeforbud i offentligt rum samt intensiv massemedie indsats har haft den allerstørste betydning for faldet i rygeprævalensen.

Hvorfor skal de praktiserende læger så plages med rygeafvænning af modvillige rygere, når ansvaret i virkeligheden ligger hos politikerne?

**Tabel 1** / Eksempel på forslag til samtale med den ikkemotiverede ryger:

Trin	Metode	Eksempler på spørgsmål og refleksion
Udtryk empati	Stil åbne spørgsmål	Hvilke tanker gør du dig om rygning? Hvad kunne der ske, hvis du holdt op med at ryge?
	Gentag reflekterende, hvad rygeren har sagt	Så du mener, at rygning hjælper dig med at holde vægten? Så du nyder at ryge og har ikke ønske om at stoppe, men din ægtefælle er meget bekymret for dit helbred?
	Normaliser følelser og bekymringer	Mange rygere bekymrer sig for, hvordan de vil klare sig uden cigaretter. Mange rygere er nervøse for at få abstinenser, når de holder op med at ryge.
	Støt rygerens autonomi og ret til at vælge	Jeg hører, at du ikke har ønske om at holde op med at ryge på nuværende tidspunkt. Men jeg er her for at støtte dig, når/hvis du engang vil holde op med at ryge.
Afdæk modsætning	Påvis de modsætninger, der er i rygerens adfærd og hans/hendes prioriteter, værdier, mål i livet	Det lyder, som om din familie betyder utrolig meget for dig. Hvordan tror du din rygning påvirker dine børn og ægtefælle?
Undgå modstand	Træk dig og reflekter	Det lyder som om du føler dig presset, når vi taler om tobak.
	Udtryk empati	Jeg kan godt forstå, du er bekymret for at få mange abstinenser.
	Spørg om tilladelse til at give information	Kunne du tænke dig at høre, hvordan jeg kan hjælpe dig med et rygestop?
Støt self-efficacy*	Hjælp rygeren til at finde tidligere successer og bygge på dem	Det gik jo faktisk rigtig godt i flere måneder, sidst du prøvede at holde op med at ryge. Du kunne måske starte med at din bil/dit hjem blev røgfrit?
	Tilbyd små opnåelige skridt mod røgfrihed	Ville du have lyst til at læse lidt om fordele ved rygestop?
*) Self-efficacy: begrebet beskrives bedst som en persons tro på sig selv i forskellige situationer, tro på at det kan lykkes at holde op med at ryge.		

Jeg mener, at den danske lægestand kunne og burde råbe meget højere og kræve, at effektive strukturelle tiltag bliver gennemført.

Desuden kan vi ikke lade de allerede tobaksafhængige rygere/patienter i stikken. De rygere, der holder op med at ryge, er især de veluddannede og velfungerende rygere med overskud til rygestop. De, der bliver tilbage, er dem med kort/ingen uddannelse og rygere med »ondt i livet«. Man har i USA estimeret, at halvdelen af alle cigaretter bliver røget af rygere med psykisk sygdom. Vi må se i øjnene, at jo lavere rygeprævalens vi får, jo sværere bliver det at få de resterende rygere til at holde op, for det er personer, der af forskellige årsager har ekstra svært ved det. Disse rygere har brug for intensiv støtte til at holde op med at ryge. Vi ønsker ikke at marginalisere eller dæmonisere rygerne! Vi ønsker at hjælpe dem ud af deres afhængighed og mindske deres risiko for sygdom og tidlig død.

### Behandling af tobaksafhængighed i praksis

I begyndelsen af juli 2011 udkom de første danske nationale rygestop-guidelines fra Sundhedsstyrelsen, »Behandling af tobaksafhængighed – Anbefalinger til en styrket klinisk praksis«. Det er en lille håndbog baseret på de bedste internationale anbefalinger på området, og i 2012 kører Sundhedsstyrelsen igen kampagner, som ledsages af tilbud om støtte til ophør. Der er stor evidens på rygestopområdet, og rygestopbehandling er én af de mest omkostningseffektive behandlinger, vi kan tilbyde i sundhedsvæsenet. Håndbogen er opbygget som opslagsbog, så den er nem at bruge og skaber hurtigt overblik, men den rummer også detaljerede informationer. Der findes fx en oversigtstabel over helbredsrisici ved rygning, oplysninger om den psykisk syge ryger, dosering af

**Boks 1** / Nogle af de vigtigste budskaber i de nationale anbefalinger er:

Rygestoprådgivning givet af den praktiserende læge er en evidensbaseret, effektiv måde at hjælpe patienter til rygeophør.

Den mest effektive behandling af tobaksafhængighed er kombinationen af rygestoprådgivning og rygestopmedicin.

Rygestoprådgivning er dokumenteret effektiv i sig selv. Både individuel, i grupper og telefonisk. De vigtigste elementer er praktisk rådgivning (problemløsning og træning af færdigheder) samt social støtte.

Der er evidens for, at selv få minutters minimal rygestoprådgivning givet af den praktiserende læge er en effektiv måde at hjælpe patienterne til rygeophør.

Rygestopmedicin er dokumenteret effektiv i sig selv. Der findes tre typer medicin som førstevalg (nikotinprodukter, bupropion og vareniclin). Valg af medicin afhænger bl.a. af rygerens afhængighed, ønsker, tidligere erfaringer samt evt. kontraindikationer.

Jo større rygestopindsats af lægen (praksispersonalet), desto højere rygestoprater opnås der.

For at opnå højere rygestoprater anbefales det, at lægen henviser den motiverede ryger til en mere intensiv opfølgende rygestopintervention, fx StopLinien (tlf. 80313131), rygestoprådgiver-uddannet klinikpersonale eller kommunale rygestoptilbud.



rygestopmedicin samt eksempler på gode rygestopsamtaler, afhængig af rygerens motivation. Hvis man vil arbejde på at få flere af rygerne i sin praksis til at holde op med at ryge, må det stærkt anbefales at nærlæse og benytte denne pjece. Samtaler om rygestop skal naturligvis foregå i dialog i respekt for patienten (Tabel 1), men vælges tidspunktet for samtalen korrekt, og foregår den på professionel måde, ved man, at det nytter (Boks 1).

Rygestopguidelines kan downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside sst.dk. I feltet SØG, øverst til højre, skriver du: Behandling af tobaksafhængighed.

### **Nytter min indsats overhovedet?**

Selv en minimal rygestopintervention er yderst omkostningseffektiv, *numbers needed to treat* (NNT) er 40, men endnu mere effektiv er den mere intensive rygestoprådgivning, NNT = 20. Til sammenligning er NNT = 50 ved behandling med betareceptorblokker for at forebygge ét myokardieinfarkt hos person med kendt iskæmisk hjertesygdom.

Undersøgelser viser, at en god rygestopsamtale med lægen øger tilfredsheden med konsultationen, også hvis rygeren ikke har ønske om rygestop.

Når 100 rygere tager sig sammen og prøver at holde op med at ryge uden støtte, vil 3-5 af dem være røgfri efter et år. Med den bedste støtte kan succesraten mangedobles. Ville man – inden for fx kræftbehandling – tilbyde patienterne at fedte rundt med en selvbehandling, der var ti gange så ringe, som den behandling lægen kan give? Hvorfor så nøjes med mindre, når det gælder rygestop? Hver anden ryger dør af at ryge, det må vel være argument nok for at handle.

*Økonomiske interessekonflikter:* Forfatter har holdt foredrag på efteruddannelsesmøder der var sponsoreret af medicinal industrien.