

Allmennleger får røykeavvenning på blokken

– Alle røykere bør ved enhver anledning bli spurt om de ønsker å slutte, og få et tilbud om oppfølging. Det sier Svein Høegh Henriksen i nettverket Lunger i praksis, som snart presenterer en handlingsplan for røykeavvenning i primærhelsetjenesten.

Det er en gruppe allmennpraktikere i NSAMs referansegruppe for astma og kronisk obstruktive lungelidelser som gjennom nettverket Lunger i praksis, står bak handlingsplanen (se faktaramme). Begrunnelsen er at tidlig intervensjon vil hjelpe den største risikogrupperen å unngå sykdommer som skyldes tobakksrøyking. Målet er å halvere antall røykere i Norge innen fem år.

– Når man spør tidligere røykere, viser undersøkelser at råd om røykeslutt fra primærhelsetjenesten er et av de viktigste bidragene for å klare å stumpe røyken. Med noe mer innsats i form av atferdspsykologiske teknikker og medikamentell behandling, kan allmennlegene enkelt bidra til at antall dagligrøykere går betydelig ned, sier Høegh Henriksen.

Usikre leger

Handlingsplanen inkluderer et program for røykeavvenning, og er ifølge NSAMs referansegruppe den første i sitt slag som setter fokus på allmennlegenes rolle i dette arbeidet. Planen legger opp til at røykevaner og motivasjon for å slutte bør bli en integrert del av konsultasjonen hos fastlegen. Derfor må røykeanamnese finnes i alle journaler.

– 70 % av dem som er hektet på nikotin, ønsker å bli kvitt sin last, sier Høegh Henriksen, som understreker at selv korte intervensjoner på noen minutter vil doble røykerens sjanse til å slutte. Han understreker at røyking ikke er et spørsmål om moral eller å



Til enhver tid ønsker 100 000 dagligrøykere hjelp med sin nikotinavhengighet. Foto K. Ronge

ta seg sammen, men at aktiv innsats fra leger og andre helsearbeidere i primærhelsetjenesten er påkrevd.

– Hva er årsaken til at allmennlegene hittil ikke har vært motivert for å drive røykeavvenning?

– Først og fremst er det mangel på kunnskap om metoder for å stumpe røyken, svarer Høegh Henriksen. Han viser til flere studier som bekrefter at røykerne ofte oppsøker allmennlegene for å få hjelp til å slutte, men det er sjelden de tilbys effektiv hjelp, spesielt ikke i den vanskelige røykesluttperioden.

– Mange leger er nok også redde for å ta opp temaet, fordi de er usikre på hva de kan bidra med. Det samme viser seg i epikriser og notater fra spesialisthelsetjenesten, hvor røyking sjelden blir nevnt. Det skyldes at sykehuslegene ikke har fått opplæring og støtte som er nødvendig for røykeavvenningstiltak, utdyper han.

Ønsker takst

Istedenfor å legge skylden på den enkelte kliniker, mener Svein Høegh Henriksen at problemet burde vært fanget opp av politikerne: – De kunne enkelt funnet en løsning på dette ved å innføre en DRG-takst for tobakks-

relaterte lidelser. Et liv spart ved hjelp av røykeavvenning er beregnet å koste 5 000–15 000 kroner med enkle metoder. Til sammenlikning koster et liv spart ved behandling for høyt blodtrykk mellom 150 000 og 200 000 kroner.

– I Norge er 100 000 dagligrøykere klare til å forsøke røykekutt innen en måned. Til en kostnad av 13 000 kroner per tjente leveår, kunne vi hjelpe 30% av pasientene våre å bedre sine leveutsikter og livskvalitet dramatisk. Derfor må vi la de nye og effektive metodene for røykeavvenning bli tilgjengelig for alle, konkluderer Høegh Henriksen.

– Kari Ronge, Tidsskriftet

kari.ronge@legeforeningen.no

— fakta —

– Lunger i praksis (LiP) er et nettverk for allmennleger med interesse for lungesykdommer. Organisasjonen ble etablert i april 2000 og er en frittstående stiftelse, dannet i forlengelse av Norsk Selskap for Allmennmedisin (NSAM).

– LiPs formål er å bedre allmennlegens kunnskap om tungpust – årsak og behandling, for derved å bedre diagnostikk og behandling av pasienter med kronisk obstruktive lidelser og beslektede sykdomsgrupper, så som hjertesvikt, nikotinavhengighet og allergiske lidelser.

– Handlingsplanen for røykeavvenning blir lansert på en nasjonal konsensuskonferanse i Oslo 26. februar. Foruten Svein Høegh Henriksen står Jørn Ossum, Anders Østrem og Erling Aaserud ansvarlig for programmet.

AIDS overgår svartedauden

AIDS-pandemien tar livet av flere mennesker enn svartedauden gjorde på 1300-tallet.

Innen 2010 vil over 55 millioner mennesker være døde av AIDS, som er i ferd med å overgå svartedauden når det gjelder både sykkelighet og dødelighet. Det går frem av en oversiktsartikkel i *BMJ* (1). Forfatteren Peter Lamptey er president i Family Health International AIDS Institute i USA.

Han påpeker at 95 % av alle nye HIV-infeksjoner oppstår i verdens fattige land. Om lag 80 % av tilfellene skyldes heteroseksuell smitte. 5–15 % av tilfellene skyldes overfø-

ring fra mor til barn, og en mindre andel skyldes transfusjon av kontaminerte blodprodukter. Smitteoverføring gjennom sprøyter i tilknytning til stoffmisbruk er et økende problem i mange områder, spesielt i Sørøst-Asia.

Ifølge Peter Lamptey er programmer for å endre atferd, fremme kondombruk og behandle seksuelt overførbare sykdommer, effektive for å bekjempe spredning av AIDS. Likevel har storstilte, forebyggende programmer rettet mot befolkningssegmenter, bare vist seg å være nyttige i noen få land. Grunnen til det er både manglende ressurser og fravær av internasjonalt engasjement i arbeidet.

Uten tilgang på medisiner og helsehjelp, vil de fleste av verdens 40 millioner mennesker som i dag er smittet av HIV-viruset, dø som følge av infeksjonen. Det haster mer enn noen gang før med å forske frem til en effektiv og trygg vaksine, og utvikle rimelige og sikre behandlings- og støttetiltak, påpeker *BMJ*-artikkelen.

– Tom Sundar, Tidsskriftet

tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. Lamptey PR. Reducing heterosexual transmission of HIV in poor countries. *BMJ* 2002; 324: 207–11.