

Guld Standard Programmer for storrygere i real-life

Forfattere: T Neumann, M Rasmussen, BL Heitmann, H Tønnesen

Tidsskrift: International Journal of Environmental Research and Public Health 2013 · 10(9) · 4183-4199

Original titel: Gold Standard Program for Heavy Smokers in a Real-Life Setting

Introduktion

Sundhedskonsekvenserne af tobaksafhængighed og stigende tobaksforbrug, er store. Der findes ikke en generel definition af, hvornår man er storryger, men 20 cigaretter om dagen over 10-20 år (20 pakkeår) er associeret med en klinisk relevant stigning i sygelighed. Følgende karakteristika blev i dette studie brugt til at definere storrygere: Score mindst 7 point på Fagerstrøms test for nikotinafhængighed, ryge 20 eller flere cigaretter om dagen og at have røget det, der svarer til 20 eller flere pakkeår.

Storrygere har mindre sandsynlighed for at stoppe med at ryge, men behandling med lægemidler skræddersyet til den individuelle grad af afhængighed, øger sandsynligheden for et langvarigt rygestop, især hos patienter med en høj grad af afhængighed.

I Danmark er de hyppigst brugte intensive rygestopprogrammer, vejledningsbaserede og disse tilbydes både af private og offentlige udbydere. For at undersøge, hvordan storrygere får gavn af intensive interventioner, anvendes data fra den danske Rygestopbase.

Formålet med dette studie er, at evaluere kontinuerlige rygestop blandt storrygere, som gennemgik et standardiseret intensivt rygestopprogram og som anvendte lægemiddelterapi. Derudover var formålet, at identificere modificerbare faktorer, relateret til programmet, der var sammenhængende med et kontinuert rygestop. Det sekundære formål med studiet er, at undersøge om et kontinuert rygestop er associeret med sværhedsgraden af rygning.

Metode

Studiedesign: Dette var et prospektivt observationelt studie, baseret på landsdækkende data fra Rygestopbasen. Data brugt i dette studie, blev opsamlet indtil sommeren 2011.

Udfald: Det primære udfald var kontinuerligt rygestop, fra den planlagte stopdato og til 6 måneder efter denne dato. Denne information blev indsamlet vha. spørgeskemaer, enten via telefon eller mail. Det sekundære udfaldsmål var antallet af deltagere, der var røgfrie efter 6 måneder, i en uge (for deltagere fra 2001-2005) og to uger (for deltagere fra 2006-2010).

Deltagere: Efter at have givet informeret samtykke, blev 67.151 patienter registreret i Rygestopbasen, hvorefter de blev inkluderet i dette studie. Af disse havde 55.568 fuldstændige informationer. Idet nogle rygestopenheder bevidst ikke fulgte op på deres patienter efter 6 måneder, blev i alt 36.550 patienter inkluderet i studiet.

Setting: Gennem dette 10årige studie, har mere end 300 rygestopenheder indberettet data til Rygestopbasen.

Intervention: Siden 2001 har intensive rygestopprogrammer været standarden i Danmark. Disse programmer er vejledningsbaserede og forløber over 6 uger med 5-6 møder, enten i grupper eller individuelt. Der gives desuden individuel behandling med lægemidler i forhold til, hvor afhængig af tobak, den enkelte patient er. Programmerne tilbydes almindeligvis gratis, mens de fleste selv betaler for lægemidlerne.

Data: Der blev indhentet data om den enkeltes socioøkonomiske status, rygevaner, hvilket interventionsprogram de deltog i samt om deres rygestatus ved opfølgningen efter 6 måneder. Gennemførelse af programmet blev defineret som at have deltaget i 75 % af de planlagte møder. For at tage højde for sundhedsreformen, der blev indført i 2007 blev data kategoriseret i årene 2001-2006 og 2006-2010.

Statistiske metoder: Patienterne rapporterede selv, om de havde et kontinuert rygestop. De patienter, der ikke svarede ved opfølgningen efter 6 måneder, antoges i de statistiske analyser, at være begyndt at ryge igen.

For at analysere på resultaterne, blev der anvendt logistisk regression og resultaterne præsenteres som odds-ratioer (OR) med et tilhørende 95 % konfidensinterval (CI).

Resultater

Der fandtes opfølgingsdata for i alt 28.542 rygestopinterventioner, med dertilhørende patienter. Af disse havde 28 % ≥ 7 point på Fagerstrøms test for nikotinafhængighed, 58 % røg mindst 20 cigaretter om dagen og 68 % havde røget mindst 20 pakkeår, hvorved de opfyldte kriterierne for at være storrygere, i dette studie.

Af de patienter, der svarede ved opfølgningen, rapporterede 33 % et kontinuert rygestop. Når patienterne, der ikke svarede blev inkluderet (med en antagelse om at de røg) faldt andelen af patienter med et kontinuert rygestop til 26 %.

Ud fra analyserne i dette studie ser det ud til, at et individuelt forløb er den eneste modificerbare faktor, der hang sammen med et kontinuert rygestop efter 6 måneder. Desuden var der flere med et kontinuert rygestop blandt patienter, der havde deltaget i programmer på hospitaler i forhold til programmer på apoteker eller i kommuner.

Stoprate og sværhedsgrad af rygning: Raterne for et kontinuert rygestop, ændrede sig på en dosis-afhængig måde, når rygning blev baseret på Fagerstrøms test for nikotinafhængighed, således at dem, der var mest tobaksafhængige havde en lavere rygestoprater. Det samme mønster sås for antal cigaretter røget pr. dag og pakkeår. De patienter med en Fagerstrøms test for nikotinafhængighed på mindst 5 point og som røg mindst 20 cigaretter om dagen eller havde røget svarende til minimum 20 pakkeår, havde en lavere rygestoprater end den samlede gruppe patienter, der svarede ved opfølgningen (33 %).

Punktprævalens: I kategorien 2001-2005 var andelen af røgfrie patienter (i en 7 dages periode) på 38 % og de røgfrie patienter i kategorien fra 2006-2010 udgjorde 39 %. Altså var punktprævalensen for rygestop 4-5 % højere end den kontinuerede rygestoprater på 33 %. Dog var punktprævalensen for storrygerne signifikant lavere.

Sensitivitetsanalyser: 22 % af patienterne svarede ikke ved opfølgningen efter 6 måneder. Sensitivitetsanalyserne viste, at de der ikke svarede, oftere havde deltaget i et individuelt forløb, var yngre, havde røget færre pakkeår samt at færre gennemførte rygestopprogrammerne. 34 % af de, der ikke svarede, havde deltaget i et forløb i en rygestopenhed, der bevidst ikke fulgte op på deltagerne.

Diskussion

Dette studie fandt, at ved deltagelse i et intensivt rygestopprogram, havde storrygere 1-6 % lavere rygestoprater, end den overordnede rygestoprater på 33 %. Desuden fremhæver dette studie, at der ikke eksisterer en tydelig grænse for, hvornår en patient er storryger.

Studiet viser også at gennemførelse af programmet, er af stor betydning for og kan ses som en prædikator for et kontinuert rygestop. Udover gennemførelse af program, ser et individuelt format og et program på hospitaler ud til at være

vigtige faktorer for et kontinuert rygestop.

Dette studie har nogle svagheder, såsom adgang til oplysninger, konfounding og relevant udvælgelse. Desuden skal der tages højde for, at alle patienterne selv havde opsøgt behandling, hvilket kan begrænse generaliserbarheden til andre storrygere. Til sidst er der en risiko for at have overestimeret rygestopraterne, idet resultaterne er baseret på selvrapporing.

Et af studiets styrker er, at ca. 90 % af alle rygestopinterventioner i Danmark registreres i Rygestopbasen, hvor data er trukket fra. Desuden er mere end 5 % af alle rygere registreret i databasen.

Konklusion

Landsdækkende data, inklusiv opfølgning efter 6 måneder, fra Rygestopbasen viser, at rygestoprater for storrygere, der har deltaget i et GSP, er 1-6 % lavere sammenlignet med den overordnede studiepopulation. Resultaterne viser at gennemførelse af rygestopprogrammet, et individuelt program samt hospitalsprogrammer er vigtige prædiktorer for et kontinuert rygestop blandt storrygere. Sandsynligheden for et rygestop falder på en dosis-afhængig måde med stigende sværhedsgrad af rygning.