

Tupakkavieroituksen menetelmät

Yhteenvedo ja johtopäätökset SBU:n (Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik) raportista n:o 138 "Metoder för rökavvänjning", Tukholma 1998.

Suomeksi toimittaneet Kristian Lampe ja Martti Teikari (FinOHTA)

- [Johdanto](#)
- [Tupakkavieroituksen menetelmät](#)
- [Kustannusvaikuttavuus](#)
- [Koulutus](#)
- [SBU:n johtopäätökset ja suositukset](#)

Johdanto

Tupakointi on sairauksien tärkeimpiä syitä. Tämä käy hyvin selvästi ilmi monista tieteellisistä katsauksista, myös SBU:n aiemmin julkaisemasta raportista *Längre liv och bättre hälsa*.

Joka neljäs tupakoitsija menehtyy tupakointiin liittyvistä syistä jo keski-ikässä eli 35-69 -vuotiaana. Ruotsissa 12% miesten ja 4% naisten kaikista kuolemantapauksista liittyy tupakointiin. Osuus on kasvamassa naisten ja vähenemässä miesten kohdalla. Lisäksi tupakoitsijoilla esiintyy monia sairauksia, jotka johtuvat suoraan tai epäsuorasti tupakoinnista.

Tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa terveyteen merkittävästi. Riski saada sydän- tai aivoinfarkti pienenee huomattavasti jo muutama vuosi tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Sen sijaan syövän kehittymisen riski pienenee hitaammin.

Vuonna 1996 ruotsalaisista miehistä noin 21% ja naisista noin 23% tupakoi¹. Vähemmän koulutetut tupakoivat huomattavasti yleisemmin kuin pitkälle koulutetut. Nuorten keskuudessa tupakointi aluksi väheni 1980-luvulla, mutta lisääntyi myöhemmin uudelleen. 1990-luvulla nuorten tupakoinnissa ei ole tapahtunut mainittavia muutoksia. Nuorista ensisijaisesti tytöt alkavat tupakoida².

¹ Suomessa vuonna 1997 tupakoi noin 30% miehistä ja 20% naisista. (A Utela et al.)

² Vuonna 1995 suomalaisista 14-16 -vuotiaista nuorista tupakoi 20% päivittäin. (Tupakkaverkko)

Tässä katsauksessa SBU on yhdessä Ruotsin kansanterveyslaitoksen (Folkhälsoinstitutet) kanssa käynyt läpi tieteellisen kirjallisuuden, joka koskee terveydenhuollossa käytettäviä tupakkavieroitusmenetelmiä. Raportti ei siis kata menetelmiä, joilla pyritään ehkäisemään tupakoinnin aloittamista tai yleensä vähentämään tupakan käyttöä.

Tupakkavieroituksen menetelmät

Kirjallisuudessa on kuvattu useita tupakkavieroituksen menetelmiä, mutta raportissa on koottu tietoa vain seuraavista:

- tupakoitsijoiden *neuvonta*
- hoito *nikotiinikorvausvalmisteilla, kognitiivisella käyttäytymisterapialla, hypnoosilla tai akupunktiolla*
- *muu lääkehoito* kuin nikotiini.

Tupakkavieroituksen menetelmiin liittyviä tieteellisiä tutkimuksia löydettiin runsaasti. Niistä seulottiin noin 300 tutkimusta, joiden laatu oli korkea tai hyvä. Näistä 126 analysoitiin yksityiskohtaisesti ja tämä katsaus perustuu niiden tuloksiin.

Neuvonta

Tutkimukset osoittavat melko vakuuttavasti, että lyhyt ja jäsenneily neuvonta on onnistumisen perusta, kun autetaan tupakoitsijoita tupakoinnin lopettamisessa. Tupakoinnista kysyminen kaikissa terveydenhuollon kontakteissa osoittaa potilaalle, että terveydenhuollossa suhtaudutaan tähän epäterveelliseen tapaan erittäin vakavasti.

Neuvonnan kulmakivinä ovat selkeä, henkilökohtaisesti mukautettu kehoitus tupakoinnin lopettamiseen, jota seuraa lyhyt neuvonta ja avun tarjoaminen yksilöllisesti tai ryhmässä sekä seuranta uusintakäynneillä.

Lyhyt neuvonta voidaan toteuttaa viidessä minuutissa tai nopeamminkin tavallisen potilastyön yhteydessä terveydenhuollossa, myös hammashuollossa. Toiminnan vaikuttavuus on hyvä ja - toisin kuin eräiden muiden tupakoinnin lopettamiseen tähtäävien menetelmien kohdalla - se on hyvin dokumentoitu tieteellisissä tutkimuksissa: 2-3% kaikista tupakoitsijoista lopettaa tupakoinnin tämän yksinkertaisen toimenpiteen seurauksena. Tällä on suuri merkitys väestötasolla.

Terveydenhoitohenkilökunnalta enemmän aikaa vaativat toimet, kuten pidempi neuvonta tai useammat käynnit, voivat lisätä tupakoinnin lopettavien määrää edelleen. Näiden intensiivisempien menetelmien tulokset ovat samankaltaisia ryhmissä ja yksilöllisesti annettuina.

Psykologiset hoitokeinot

Tupakkavieroituksessa on kokeiltu käyttäytymistä muokkaavia terapioiden, joissa esimerkiksi pyritään liittämään tupakointi epämiellyttäviin kokemuksiin. Ne eivät kuitenkaan ole osoittautuneet tuloksellisiksi tupakkavieroituksessa. Myöskään tupakointitapojen muuttaminen, kuten vähittäinen lopettaminen, ei ole vähentänyt tupakoivien määrää. Eräät ohjelmat, jotka perustuvat uudelleenaloittamista ehkäiseviin käyttäytymisterapeuttisiin menetelmiin, voivat kuitenkin lisätä tupakasta luopumisen todennäköisyyttä.

Hypnoosi, akupunktio ja lääkkeet

Hypnoosin tehoa tupakoinnin lopettamisessa ei voida arvioida, koska tieteellinen näyttö puuttuu. Akupunktio ei tieteellisten tutkimusten mukaan auta lopettamaan tupakointia pysyvästi. Monia lääkkeitä on kokeiltu tupakkavieroitukseen, mutta vain yhden niistä (verenpainelääke *klonidiinin*) on osoitettu vaikuttavan tupakoitsijoihin. Sen käyttöä kuitenkin rajoittavat merkittävät sivuvaikutukset. On olemassa yksittäisiä raportteja, joiden mukaan muutkin lääkeaineet voivat lisätä tupakoimattomien määrää lähes yhtä paljon kuin nikotiinikorvausvalmisteet. Näitä tuloksia ei kuitenkaan ole voitu vahvistaa lisätutkimuksissa eikä näitä lääkevalmisteita ole rekisteröity Ruotsissa tupakkavieroitukseen.

Nikotiinikorvausvalmisteet

Nikotiinikorvausvalmisteet kuuluvat tutkituimpiin tupakkavieroitukseen käytettäviin lääkehoitoihin. Tieteelliseltä metodiikaltaan hyviä tutkimuksia on noin 24 000:sta nikotiinikorvausvalmisteilla hoidetusta tupakoitsijasta. Nikotiinilisä vieroituksen alkuvaiheessa voi tyydyttää nikotiinitarpeen ja näin henkilö todennäköisemmin välttää tupakoinnin uudelleen aloittamisen ensimmäisten kuukausien aikana, jolloin riski on suurimmillaan.

Nikotiinia voidaan annostella purukumin, laastarin, nenäsumutteen tai inhalaattorin avulla. Näillä valmistemuodoilla saadut tulokset ovat samankaltaisia, mutta suoraan eri valmistemuotoja vertailevia tutkimuksia kaivataan. Nikotiinikorvaushoidon avulla noin 10 prosenttiyksikköä enemmän koehenkilöitä onnistuu lopettamaan tupakoinnin verrattuna lumehoitoa saaneisiin. Tietty riski jatkoriippuvuudelle on olemassa, kun käytetään nenäsumutetta tai purukumia. Nikotiinilaastarin tai nenäsumutteen pitkäaikaisen käytön aiheuttamia epäedullisia vaikutuksia terveyteen ei ole osoitettu. Inhalaattorin tai nenäsumutteen kohdalla niitä ei ole edes järjestelmällisesti tutkittu. Nikotiinikorvausvalmisteiden reseptivapaa myynti johtaa siihen, että yhä useammat käyttävät näitä tupakoinnin lopettamiseen. Ei tiedetä varmasti, saavutetaanko tällaisella käytöllä samankaltaisia tuloksia kuin tilanteessa, jossa hoitoa suositellaan ja tuetaan terveydenhuollon piirissä.

Nuorten ja raskaana olevien tupakkavieroitus

Useimmat tupakoitsijat aloittavat tupakoinnin jo alle 20-vuotiaana. Tätä taustaa vasten on huomionarvoista, että löytyi vain yksi kouluterveydenhuollossa annettavaa tupakkavieroitusta koskeva tieteellinen tutkimus. Kyseinen tutkimus osoittaa, että ryhmätoiminta, jossa tupakoivat oppilaat yritettiin saada lopettamaan tupakointi, johti tupakoivien määrän merkittävään pienemiseen.

Vaikka tupakointi on riski sikiölle, 16% ruotsalaisista naisista tupakoi edelleen raskauden alussa. Vajaa kolmannes näistä onnistuu pitämään tupakoinnissaan taukoa raskauden loppuajan. On osoitettu, että tupakoivien raskaana olevien naisten osuutta voidaan vähentää jäsennellyn neuvonnan ja tukimateriaalin avulla.

Tupakkavieroitus sairauden yhteydessä

Sairaalassaolo antaa hyvän tilaisuuden tupakoinnin lopettamiseen, sillä siellä keskeinen huomio kohdistuu terveyteen ja vieraassa ympäristössä houkutus refleksinomaiseen tupakointiin vähenee. Sairaanhoidajien antama lyhyt neuvonta, johon liittyy kotiuttamisen jälkeinen seuranta puhelimitse, on antanut hyviä tuloksia; vaikutus on erityisen selvä akuutin sydäninfarktin ja sepelvaltimoleikkausten yhteydessä.

Tupakointi on keuhkolaajentumataudin (emfyseeman) ja kroonisen keuhkoputkentulehduksen tärkein syy. Tupakoinnin jatkuessa tauti voi edetä vaikeaksi hengityksen vajaatoiminnaksi, joka vaatii happihoitoa. Tästä huolimatta erittäin harva keuhkopotilas lopettaa tupakoinnin. Lyhyen neuvonnan ja nikotiinikorvauksen teho on pieni näiden potilaiden kohdalla, kun taas tupakointivieroitusklinikoilla käytettävillä menetelmillä on parempi vaikutus.

Tupakointi on myös alaraajojen verenkiertohäiriöiden, ns. katkokävelyn, tärkein syy. Edelleen tupakointi lisää erittäin tuntuvasti sokeritautiin liittyvien komplikaatioiden riskiä ja huonontaa ennustetta eräissä syöpämuodoissa. Skitsofreniaa (jakomielitautia) sairastavista yhdeksän kymmenestä tupakoi ja he tupakoivat yleensä runsaasti. Tutkimusten mukaan tässäkin potilasryhmässä tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa.

Alkoholin- ja huumeidenkäyttäjät ovat potilasryhmä, jonka tupakointiin ei ole aiemmin kiinnitetty erityistä huomiota. Heidän kuolemansa johtuu kuitenkin useammin tupakoinnin haittavaikutuksista kuin muun väärinkäytön seurauksista. Ryhmähoito ja nikotiinikorvaus näyttävät auttavan näitä tupakoitsijoita lopettamaan, ilman että alkoholin ja huumeiden väärinkäyttöön annettavat hoidot kärsivät.

Kustannusvaikuttavuus

Yhden säästetyn elinvuoden kustannukset ovat 5 000 - 15 000 Ruotsin kruunua (3 000 - 9 000 markkaa) neuvontamenetelmää käytettäessä ja 30 000 - 80 000 kruunua (19 000 - 48 000 markkaa) nikotiinikorvaushoidossa. Nämä kustannukset ovat verrattain alhaisia verrattuna moniin muihin terveydenhuollon toimiin. Esimerkiksi keski-ikäisen miehen kohonneen verenpaineen hoidolla saavutettavan säästetyn elinvuoden kustannukset ovat 150 000 - 200 000 kruunua (90 000 - 120 000 markkaa). Erityisen kustannusvaikuttavaa näyttää olevan tupakkavieroitus raskauden yhteydessä, jolloin se on kannattavaa myös kansantalouden näkökulmasta.

Koulutus

Yhden vuoden aikana noin 70% kaikista ruotsalaisista tupakoitsijoista käy hammaslääkärin ja 40% tavallisen lääkärin vastaanotolla. Terveiden- ja hammashuollolla on siis hyvä mahdollisuus hyödyntää näitä tapaamisia potilaiden kanssa 1) kysymällä tupakoiko potilas ja 2) kehottamalla potilasta lopettamaan tupakointi. Tästä huolimatta eräät tutkimukset osoittavat, että kaikista tupakoitsijoista vain puolelta on joskus kysytty tupakointitavoista tai kehoitettu lopettamaan tupakointi.

Alustavat tulokset käynnissä olevista ruotsalaistutkimuksista osoittavat, että vain 40%:lta tupakoitsijoista kysyttiin tupakoinnista viimeisen lääkärikäynnin yhteydessä. Hammaslääkärikäyntien yhteydessä vastaava osuus oli 27%.

Tieteellinen näyttö osoittaa selvästi, että onnistunut tupakkavieroitus perustuu tupakoitsijoiden tunnistamiseen ja heille annettuun jäsennehtyyn neuvontaan. Siksi tämänkaltainen kartoittaminen ja neuvonta on olennaista sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja hammaslääkärin vastaanotoilla tehtävän työn yhteydessä.

Tieteellinen kirjallisuus tukee myös sitä, että lääkäreille ja hammaslääkäreille annettava tupakkavieroituksen menetelmien koulutus lisää niiden määrää, jotka käyttävät näitä menetelmiä kliinisessä työssään. Hallinnolliset käytännöt, jotka edistävät tupakoitsijoiden tunnistamista ja tupakointitapojen järjestelmällistä kirjaamista, lisäävät sellaisten potilaiden määrää, jotka saavat neuvontaa ja tukea tupakoinnin lopettamiseen. Käytäntöihin voi kuulua pakollisesti täytettäviä kohtia sairauskertomuksessa tai painettuja kysymyslomakkeita, jotka muistuttavat sairaanhoitohenkilökuntaa kysymään tupakointitavoista.

SBU:n johtopäätökset ja suositukset

- Tupakointi on suurin yksittäinen ehkäistävissä ja hoidettavissa oleva kansanterveysongelma, joka useiden ihmisten kohdalla johtaa sairauteen ja ennenaikaiseen kuolemaan.
- Käytettävissä olevat tieteelliset tutkimukset osoittavat, että terveydenhuoltohenkilöstön tekemät yksinkertaiset kysymykset tupakointitavoista, yhdistettynä määrätietoiseen kehoitukseen lopettaa tupakointi sekä neuvontaan nikotiinikorvausvalmisteista (motivoituille tupakoitsijoille, jotka polttavat yli 10-15 savuketta päivässä), on rutiininomaisesti tehtynä kustannusvaikuttavaa.
- Tämän yksinkertaisen käytännön toteuttamiselle on monia esteitä. Näihin kuuluvat terveydenhuoltohenkilöstön omat tupakointitavat sekä puutteellinen luottamus omiin kykyihin vaikuttaa muutoksiin. Edelleen koetaan, että resurssit ja aika eivät riitä kysymyksiin tupakointitavoista tai neuvoihin tupakoinnin lopettamiseksi. Kuitenkin tupakoitsijoilta, jotka tulevat terveydenhuollon asiakkaiksi, tulisi 1) kysyä tupakointitavoista; 2) heitä tulisi kehottaa

tupakoinnin lopettamiseen, 3) heille tulisi tarjota neuvontaa ja 4) motivoituneiden kohdalla suositella nikotiinikorvausvalmisteita.

- Useimmat tupakoitsijat tapaavat muutaman vuoden aikana yleislääkäriinsä tai hammaslääkäriinsä. Tieteelliset tutkimukset osoittavat selkeästi, että sekä lyhyt jäsenneuvonta että hoito nikotiinikorvausvalmisteilla toimivat hyvin näissä tilanteissa eivätkä vain erityisissä kokeellisissa asetelmissä. Siksi on erityisen tärkeää, että perusterveyden- ja hammashuollon henkilökunta ja päätöksentekijät ottavat todellisen vastuun tupakkavieroituksesta.
- Niillä terveydenhuollon osa-alueilla, joilla hoidettavien potilaiden sairaudet pahenevat tupakoinnista (sepelvaltimo- ja keuhkosairaudet sekä diabetes ja kasvainsairaudet), tulisi henkilökunnan lisätä osaamistaan tupakkavieroituksessa sekä tarjota tupakoiville potilaille enemmän tupakkavieroitusohjelmia tai lähettää näitä useammin sellaisiin.
- Hypnoosi ja muut psykologiset tupakkavieroituksen menetelmät vaativat runsaasti resursseja ja niiden vaikutuksista on vähän tietoa. Näyttöä puolestaan on siitä, että kognitiivisella terapialla voidaan vähentää riskiä että tupakoinnin lopettanut aloittaa tupakoinnin uudelleen. Akupunktion toimivuutta tupakkavieroituksessa ei ole osoitettu. Useita erilaisia lääkkeitä (nikotiinikorvausvalmisteiden lisäksi) on kokeiltu, mutta niillä joko ei ole vaikutusta tai on merkittäviä sivuvaikutuksia ja siksi niitä ei voi suositella.
- Aluetasolla tulisi koota resurssit tupakkavieroituksen taitojen kehittämiseksi ja levittämiseksi sekä huolehtia siitä, että näiden asioiden erityisosaamista löytyy.
- Jatkotutkimus on tärkeää, jotta voidaan:
 - kehittää tupakkavieroitukseen sellaisia malleja, jotka soveltuvat niihin erityisolosuhteisiin, jotka vallitsevat väestöryhmissä, joissa tupakointi yleistyy; erityisesti koululaisille ja vähän koulutetuille naisille.
 - selvittää nikotiiniriippuvuuden alkuperä sekä kehittää tarkempia ja tehokkaampia farmakologisia aineita riippuvuuden hoitoon
 - kehittää psykologisia hoitomuotoja sekä tutkia, kuinka nämä parhaiten toimivat lääkehoidon kanssa kansallisella tasolla jatkuvasti valvoa tupakan käytön kehittymistä, nikotiiniriippuvuuden astetta ja tupakoitsijoiden muutosalttiutta sekä tupakoinninlopettamispyrkimysten yleisyyttä.

Alkuperäinen raportti:

Metoder för rökavvänjning. SBU rapport nr 138. SB Offset AB, Stockholm 1998.

Raportin projektiryhmä:

David Cohen, terveystaloustieteen professori, University of Glamorgan, Wales, Iso-Britannia
Mats Eliasson, ylilääkäri, Luleå-Bodens Sjukhus
Charli Eriksson, tutkimuspäällikkö ja professori, Folkhälsoinstitutet, Tukholma (pj.)
Hans Gilljam, lääketieteen tohtori, ylilääkäri ja päällikkö, Centrum för Tobaksprevention, Huddinge, Stockholms läns landsting
Anna E. Hedin, laillistettu psykologi, Folkhälsoinstitutet, Tukholma
Maj-Lis Hellénus, yleislääketieteen erikoislääkäri, Karolinska Sjukhuset
Agneta Hjalmarson, laillistettu psykologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
Peter Nilsson, dosentti ja yleis- ja sosiaalilääketieteen erikoislääkäri, Universitetssjukhuset MAS, Malmö
Per Tillgren, sosionomi ja lääketieteen tohtori, kehittämisspällikkö, Stockholms läns landsting ja Karolinska Institutet
Susanne Eksell, projektiassistentti, SBU, Tukholma

Tieteellinen tarkastus:

K Gunnar Götestam, psykiatrian professori ja johtajaylilääkäri, Trondeimin yliopisto, Norja
Pekka Puska, professori, Kansanterveyslaitos, Helsinki
Philip Tønnesen, lääketieteen tohtori, ylilääkäri, Gentofte Sjukhus, Hellerup, Tanska

Tilaus:

SBU (Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik)
P.O.Box 5650, S-114 86 Stockholm, Sverige
Puh: +46 8 412 32 00 Fax: + 46 8 411 32 60
Email: info@sbu.se

Raportti on maksullinen.

Tämän TAselosteen alaviitteiden lähteet sekä muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta:

A Uutela, P Puska, S Helakorpi. Suomalaisten tupakointi keväällä 1997. Kansanterveyslehti 1997;4 (10):11

P Mustajoki. Elämäntapojen muuttaminen terveellisemmiksi - miten autan potilasta? Duodecim 1998;114(6):531

Tupakkaverkko: Nuorten tupakoinnin yleisyys. <http://www.tupakka.org/kulutus/nuoret.htm> (11.12.1998)

Tupakkaverkko: Tupakoinnin yleisyys Suomessa. <http://www.tupakka.org/kulutus/suomessa.htm>
(11.12.1998)

Lääkärin perusohje tupakoinnin vähentämiseksi (Suomen Lääkäriliiton tupakkatyöryhmä). YKT,
Lääkärin CD-ROM 4/1998, Kustannus Oy Duodecim

TAseloste-sarjassa on ilmestynyt:

- 4/98: Tupakkavieroituksen menetelmät
- 3/98: Reumasairauksien kirurginen hoito
- 2/98: Sairauksien ehkäisy antioksidanteilla
- 1/98: Sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisy väestöön kohdistuvilla ohjelmilla
- 2/97: Neuroleptihoito
- 1/97: Estrogeenihoito
- 2/96: Syövän sädehoito
- 1/96: Luun tiheyden mittaaminen
- 1/95: Eturauhassyövän joukkoseulonta

Selosteita voi [tilata](#) maksutta toimistostamme ja ne ovat luettavissa myös Internetissä:

<http://www2.stakes.fi/finohta/>.

[Copyright](#) © 1997 FinOHTA / STAKES. All rights reserved.