

GUIDE TIL SYGDOMSFØREBYGGELSE PÅ SYGEHUS OG I ALMEN PRAKSIS

# FAKTA OM RYGNING



## INDHOLD

- ▶ HVAD ER RYGNING?
- ▶ HVAD BETYDER RYGNING FOR HELBREDET?
- ▶ HVORDAN ER DANSKERNES RYGEVANER?
- ▶ HVILKE KONSEKVENSER HAR RYGNING I DANMARK?
- ▶ DANSKERNE ØNSKER AT HOLDE OP MED AT RYGE
- ▶ RÅD OM RYGNING I ALMEN PRAKSIS
- ▶ EVIDENS FOR RYGESTOPTILBUD
- ▶ REFERENCER

### Fakta om rygning

Sundhedsstyrelsen 2015.  
Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides gade 1  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Grafisk design: Public Communication A/S  
Redaktionel bearbejdelse: Lene Halmø Terkelsen, journalist  
Version: Version 2  
Versionsdato: Oktober 2015

## HVAD ER RYGNING?

Ved rygning indtages tobak ved inhalation gennem cigaret, pipe, cigarer, cerutter eller vandpipe. Cigaretter er mest udbredt i Danmark.

## HVAD BETYDER RYGNING FOR HELBREDET?

Rygning har negativ betydning for udvikling af en lang række risikotilstande og sygdomme. Det gælder bl.a. udvikling af tobaksafhængighed, øget hjertefrekvens, øget blodtryk, øget risiko for blodpropper, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), samt en række kræftsygdomme. Derudover påvirker rygning risikoen for øjensygdomme, astma og muskel/skeletlidelser, ligesom rygning har negative konsekvenser for tandsundhed, fertilitet og sårheling. Rygning er årsag til en række komplikationer under graviditet og fødsel, fx lav fødselsvægt, øget risiko for astma hos barnet, spontan abort, øget risiko for for tidlig fødsel, øget dødelighed under og efter fødslen og vuggedød (pga. passiv rygning) <sup>1,2,3</sup>.

- Den generelle kræftrisiko er op til 3 gange større for rygere i forhold til ikke-rygere, men for lungekræft er risikoen mindst 10 gange større <sup>4</sup>.
- Risikoen for blodprop i hjertet er fordoblet allerede ved et dagligt forbrug på 3-5 cigaretter for kvinder og 6 cigaretter dagligt for mænd <sup>4</sup>.
- Rygning er den næst hyppigste årsag til slagtilfælde <sup>4</sup>.

## HVORDAN ER DANSKERNES RYGEVANER?

- 17 % af befolkningen over 15 år er dagligrygere <sup>5</sup>.
- 8 % af befolkningen (indgår i dagligrygerne) er storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen) <sup>5</sup>.
- 5 % af befolkningen ryger lejlighedsvis <sup>5</sup>.
- Andelen af rygere er ligeligt fordelt mellem mænd og kvinder. Den største andel af rygere ses i aldersgruppen 50-59 år, både for mænd og kvinder <sup>5</sup>.

Der er en klar social gradient med hensyn til rygning. Der er 4 gange så mange storrygere blandt de kortest uddannede end blandt de længst uddannede <sup>6</sup>. Næsten 9 ud af 10 socialt udsatte ryger – og halvdelen er storrygere <sup>7</sup>.

## HVILKE KONSEKVENSER HAR RYGNING I DANMARK?

Årligt dør ca. 14.000 personer på grund af rygning (ca. 25 % af alle dødsfald) <sup>8,9,4</sup>, heraf dør:

- ca. 3.000 på grund af rygerelateret lungekræft <sup>4</sup>
- ca. 1.500 på grund af andre kræftformer end lungekræft <sup>4</sup>
- ca. 6.000 som følge af hjerte-karsygdomme <sup>4</sup>
- ca. 3.600 på grund af KOL <sup>4</sup>

Rygere, der dør på grund af rygning, mister 15 års levetid. Storrygerne dør i gennemsnit 8-10 år for tidligt og kan forinden forvente 10,5 leveår med langvarig belastende sygdom sammenholdt med personer, der aldrig har røget <sup>1</sup>.

Det vurderes, at 300-400.000 danskere har KOL, heraf har ca. 150.000 danskere sygdom med påvirket helbred, og knap 60.000 har svær eller meget svær KOL. Ca. 85 % af tilfældene er rygerelaterede <sup>4</sup>. Rygere og eks-rygere har 2,7 mio. ekstra kontakter til alment praktiserende læge om året og 150.000 ekstra indlæggelser årligt. Cirka 3 ud af 4 akutte indlæggelser på en intern medicinsk afdeling skyldes rygning <sup>1,8</sup>.

Rygning medfører et årligt netto merforbrug i sundhedsvæsenet på ca. 3,5 mia. kr. I dette tal er ikke indregnet ambulante- og skadestuekontakter. Produktionstabene beløber sig til cirka 16 mia. kr. årligt <sup>8</sup>.

## DANSKERNE ØNSKER AT HOLDE OP MED AT RYGE

Flertallet af rygere ønsker at stoppe med at ryge, og ca. halvdelen heraf ønsker hjælp til det <sup>9,6</sup>.

- 60 % ønsker at holde op med at ryge <sup>5</sup>.
- Knap 9 % havde konkrete planer om at holde op inden for en måned, da danskernes rygevaner blev undersøgt i december 2013 <sup>5</sup>.

Sygdom kan være en særlig motiverende faktor for at gennemføre rygestop. Omkring halvdelen af de, der får en blodprop i hjertet, stopper med at ryge i forbindelse med deres sygdom <sup>4</sup>.

## RÅD OM RYGNING I ALMEN PRAKSIS

38 % af mænd og 33 % af kvinder, som ryger dagligt, har modtaget råd fra egen læge om rygestop <sup>10</sup>.

## EVIDENS FOR RYGESTOPTILBUD

Der er evidens og dokumentation for effekt af forebyggende samtale vedrørende rygning både i form af korte råd, rådgivende samtaler og for udvidet rådgivende samtale (fx i form af den danske standard for rygestopkurser, som udbydes af de fleste kommuner)<sup>3, 11,12,13</sup>. Effekten stiger med længere forløb op til 4 møder over mindst en måned efter rygestopdagen<sup>12</sup>.

Senest har studier<sup>14</sup> peget på, at en særlig variant af korte råd "Very Brief Advice" (VBA) er den mest effektive form af korte råd overfor tobak - både i almen praksis og på sygehus<sup>13</sup>. Metoden er særligt udviklet til læger i almen praksis og på sygehuse, og indeholder tre korte trin, der er designet til at tage mindre end et minut: Spørg > Oplys om stopmetoder > Henvis<sup>15</sup>.

VBA er således en meget effektiv og konkret metode til at indlede et forebyggelsesforløb, som anbefalet i "Forebyggelse i almen praksis og på sygehus, Guide til Sundhedspersonale".

### Hvad er forebyggende samtale?

Forebyggende samtale er en evidensbaseret og virksom metode, som kan anvendes til at støtte borgere i at ændre livsstil, fx med hensyn til alkohol, rygning, fysisk aktivitet, kost og stoffer. Man har arbejdet længst med metoden inden for alkohol og rygning.

I den videnskabelige litteratur anvendes lidt forskellige begreber for forebyggende samtale (brief intervention, kort intervention, very brief advice, enkle råd mv), ligesom udformningen, indholdet og længden af samtalen varierer.

### Grundlæggende kan forebyggende samtale i grove træk gradueres i tre niveauer:

#### Korte råd

< 5 min. information. Korte standardiserede råd, evt. skriftligt materiale, og evt. henvisning til tilbud.

#### Rådgivende samtale

10-15 min. dialog, information om risiko, individuel vejledning, støtte til at opsætte mål, kan inkludere motiverende strategier og vurdering af motivation, evt. opfølgning.

#### Udvidet rådgivende samtale

> 30 min. dialog, information om risiko, individuel vejledning, støtte til at opsætte mål, kan inkludere vurdering af motivation og motiverende samtale, tilbud om opfølgning.

## REFERENCER

1. Statens Institut for Folkesundhed; "Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark". Statens Institut for Folkesundhed 2006.
2. Sundhedsstyrelsen, "Behandling af tobaksafhængighed, anbefalinger til en styrket klinisk praksis" 2011. Sundhedsstyrelsen 2011.
3. Sundhedsstyrelsen, rygning, graviditet og fødsel. Sundhedsstyrelsen 2009.
4. Sundhedsstyrelsen, "Rygning og Sygdom" 2015: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/tobak/rygning-og-sygdom>
5. Sundhedsstyrelsen, "Danskernes Rygevaner": [www.danskernesrygevaner2013.dk](http://www.danskernesrygevaner2013.dk)
6. Sundhedsstyrelsen, "Danskernes sundhed, Den Nationale Sundhedsprofil 2013" Sundhedsstyrelsen 2013.
7. Sundhedsstyrelsen, "Fremme af røgfrihed på væresteder, varmetuer og lignende" 2013.
8. Sundhedsstyrelsen, "Forebyggelsespakke, Tobak" 2012. Sundhedsstyrelsen 2012
9. Rygestopbasens Årsrapport 2013
10. Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2013. København: Sundhedsstyrelsen; 2014
11. Kræftens Bekæmpelses uddannelsesvirksomhed til rygestopinstruktører: [www.uddannelse.dk](http://www.uddannelse.dk) 2015
12. Cochrane Tobacco Addiction Group – meta reviews, se særligt "by the treatment type": <http://tobacco.cochrane.org/our-reviews>
13. Sundhedsstyrelsen, "Forebyggelsespakke, Tobak" 2012. Sundhedsstyrelsen 2012.
14. Paul Aveyard, Rachna Begh, Amanda Parsons & Robert West "Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance" UK Centre for Tobacco Control Studies, Primary Care Clinical Sciences, University of Birmingham, Birmingham, UK1 and Health Behaviour Research Centre, Department of Epidemiology and Public Health, London, 2011.
15. [www.VBA-metoden.dk](http://www.VBA-metoden.dk) (Dansk oversættelse og e-learningprogram målrettet almen praksis for VBA metoden, udviklet af Københavns Kommune og formidlet på lægeforeningens webportal)