

MS-tauti ja vieroitusohjaus tupakkariippuvuudessa

Tupakkariippuvuus on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden aiheuttama oireyhtymä (F17, ICD-10). Keskeistä on voimakas fyysinen riippuvuus nikotiinista. Lisäksi tupakointiin liittyvät tapariippuvuus ja tupakointiin ehdollistavat tukevat sosiaaliset suhteet ja sallivat ympäristötekijät.

Aktiivisen tupakoinnin lisäksi myös passiivinen tupakointi voi vaikuttaa MS-taudin puhkeamiseen.

MS-tautia sairastavan henkilön säännöllinen tupakointi voi vaikeuttaa sairauden kulkua ja nopeuttaa sen etenemistä. Esimerkiksi MS-taudin toissijaiseen vaiheeseen etenemisen riski on tupakoitsijoilla korkeampi. Kansainvälisissä tutkimuksissa on muun muassa arveltu, että tupakointi huonontaa MS-tautia sairastavan elimistön puolustusjärjestelmää ja aiheuttaa autoimmuunireaktioita. Lisäksi tupakoinnin on epäilty vaikuttavan hermosäikeitä ympäröivän rasva-aine myeliinin vaurioitumiseen eli demyelinaatioon ja veri-aivoesteen häiriöihin.

Tupakoivien MS-tautia sairastavien henkilöiden riskialttius liittyy erityisesti erilaisten liitännäissairauksien puhkeamiseen, kuten hengitystieinfektioihin, sydän- ja verisuonitauteihin ja syöpiin. Mitä enemmän henkilö polttaa tupakkaa, sitä suurempia riskit ovat. Riski on suurin tupakoivilla miehillä.

Tupakkariippuvuus ja hoitotyö

Yleisohje MS-tautia sairastavalle henkilölle on hyvästä yleisterveydestä huolehtiminen. Siihen kuuluvat liikunta, terveellinen ruokavalio, riittävä lepo, alkoholinkäytön kohtuullinen käyttö sekä tupakoinnin välttäminen.

Tupakkariippuvuuden parantava hoito on tupakoinnin lopettaminen.

Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten antama ammattitaitoinen vieroitusohjaus potilaille on tutkitusti tehokasta.

Seuraavaksi vinkkejä tupakkariippuvuuden hoitotyöhön:

Kartoittaminen ja arviointi

Tupakointia kartoitetaan jokaiselta potilaalta kysymällä lyhyesti tupakoinnista ainakin ensimmäinen kysymys, kuten

1. Kuinka paljon poltat tupakkaa?
2. Oletko yrittänyt lopettaa tupakointia?
3. Oletko halukas vähentämään ja lopettamaan tupakoinnin?
4. Haluatko tupakoinnista vieroitukseen apua osana MS-taudin hoitoa?

Tupakkariippuvaisen henkilön kartoituksen tukena voidaan käyttää

1. [Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä](#)
2. Kiireisessä hoitotyössä Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestistä lyhytversiota [Heaviness of Smoking Index](#) -testiä
3. Nuorille, jotka tupakoivat vähän tai epäsäännöllisesti [Hooked On Nicotine Checklist](#) -testiä

Lisäksi voidaan tehdä erilaisia kokeita, kuten keuhkotoiminnan mittaaminen. Mikrospirometriassa todettu alentunut keuhkofunktio (FEV1 alle 80 %) suositellaan testattavaksi tarkemmin spirometrialla.

Keskustelu ja kysyminen

MS-hoitajan tulisi kehottaa, kannustaa ja rohkaista potilasta lopettamaan tupakointi. Hoitaja voi kertoa lyhyesti MS-taudin ja tupakoinnin yhteydestä perustuen motivoivaan työtapaan. Hänen olisi hyvä kuunnella potilasta ja käyttää avoimia kysymyksiä, kuten

1. Miksi tupakoit ja mihin se auttaa?
2. Mitä esteitä tai hyötyjä näet tupakoinnin lopettamisessa?
3. Millaisia riskejä koet tupakoinnista seuraavan itsellesi, läheisillesi, MS-taudin hoidolle ja ympäristöllesi?
4. Mitkä asiat ja tilanteet estävät tupakoinnin vähentämisen tai lopettamisen ja miten ajattelet voivasi vaikuttaa niihin?
5. Millaista apua toivot tupakoinnin vähentämiseen tai lopettamiseen?

Lisätietoa hoitaja saa Tupakasta vieroituksen mini-interventio -[kortista](#)

MS-hoitajan olisi hyvä antaa käytännöllisiä vinkkejä vieroitusoireista (kesto keskimäärin 3-4 viikkoa) selviämiseksi ja tupakoinnin uudelleen aloittamisen välttämiseksi. Potilaalle tulisi mahdollistaa vieroituksen tukipalveluiden käyttö, kuten yksilöohjaus, ryhmäohjaus, vertaistuki ja/tai mobiilipalvelut. Potilas voidaan ohjata hyödyntämään verkkopalveluita, kuten [stumppi.fi](#)

MS-hoitaja voi tarvittaessa konsultoida tupakkariippuvuuden hoitotyössä päihdehoitajaa tai -lääkärinä ja tehdä heidän kanssaan yhteistyötä. Tupakasta vieroituksessa auttavista lääkkeistä on saatavana reseptivalmisteina **varenikliinia, bupropionia ja nortriptyliinia**. Lisäksi voidaan käyttää nikotiinikorvaustuotteita. Niiden sopivuudesta henkilön muuhun lääkitykseen on kuitenkin keskusteltava potilasta hoitavan lääkärin kanssa ennen lääkkeen käytön suosittelemista potilaalle.

On hyvä muistuttaa potilasta, että Suomessa ympäristön tupakansavu on luokiteltu syöpävaaralliseksi aineeksi. Lain mukaan muun muassa työnantajan on suojeltava työntekijöitä tupakoinnin haitoilta altistumiselta. Työntekijän on mahdollisuus saada tukea tupakoinnin lopettamiseen myös työterveyshuollosta.

Kirjaaminen ja asiaan palaaminen

MS-hoitajan tulee merkitä tupakkainterventio ja potilaan hoitohalukkuus potilastietojärjestelmään. Sovittaessa tupakkariippuvuuden vieroitushoidosta hoitaja laatii kirjallisen hoitosuunnitelman. Siinä kuvataan potilaan kanssa sovitut vieroituksen tavoitteet, tukikeinot ja toteutus.

Tupakkariippuvuuden vieroitukseen tulisi palata sovitun ajan kuluttua. Esimerkiksi seuraavalla käynnillä, 3, 6 ja 12 kuukautta ensimmäisen tupakkariippuvuuden intervention jälkeen.

Kirjoittaja: Jan Holmberg



Lähteet

Ascherio A et al. 2013. The initiation and prevention of multiple sclerosis. *Nat Rev Neurol* 8(11):602–12.

Belbasis L et al. 2015. Environmental risk factors and multiple sclerosis: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *The Lancet Neurology* 14(3):263–273.

Hande AE et al. 2011. Smoking and multiple sclerosis: an updated meta-analysis. *PLoSOne* 13;6(1):e16149. doi: 10.1371/journal.pone.0016149.

Hawkes CH. 2007. Smoking is a risk factor for multiple sclerosis: a metanalysis. *Mult Scler* 13(5):610–5.

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC et al. 1991. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 86(9):1119–27.

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC et al. 1989. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Br J Addict* 84(7):791–9.

Hedström AK et al. 2011. Exposure to environmental tobacco smoke is associated with increased risk for multiple sclerosis. *Mult Scler* 17(7): 788–793.

Jafari N, Hintzen. 2011. The association between cigarette smoking and multiple sclerosis. *J Neurol Sci* 311(1-2):78–85.

Manouchehrinia A et al. 2013. Tobacco smoking and disability progression in multiple sclerosis: United Kingdom cohort study. *Brain* 136(Pt7):2298–304.

Marrie RA, Horwitz RI. 2010. Emerging effects of comorbidities on multiple sclerosis. *The Lancet Neurology* 9(8):820–828.

Newland P et al. 2017. The link between smoking status and co-morbid conditions in individuals with multiple sclerosis (MS). *Dis and Heal J* 10 (4):587–591.

Ollila H et al. 2010. Nuorten tupakkariippuvuuden arviointi ja hoito terveydenhuollossa. *Duodecim* 126(11):1269–78.

Ozcan ME et al. 2014. Association between smoking and cognitive impairment in multiple sclerosis. *Neuropsychiatr Dis Treat* 10(10):1715–9.

Ramanujam R et al. 2015. Effect of Smoking Cessation on Multiple Sclerosis Prognosis. *JAMA Neurol.* 72(10):1117–1123.

Salzer J et al. 2013. Smoking as a risk factor for multiple sclerosis. *Mult Scler* 19(8):1022–7.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito suositus. 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavana: www.käypähoito.fi.