

Tobaksförebyggande arbete

Syfte:

Tobaksbruk innebär risker för fostret. Det vet de flesta. Många gravida kvinnor försöker därför sluta eller minska sin rökning eller snusande på egen hand. Att sluta helt kräver både vilja och tro på att det går; faktorer som går att påverka genom professionell rådgivning. Inom mödrahälsovården kan barnmorskan göra stor skillnad genom att stötta gravida att sluta använda tobak. Barnmorskan behöver även kunna ge råd om e-cigarett, vattenpipa och avvänjningsläkemedel.

Bakgrund:

Alla former av tobak har en negativ inverkan på kvinnan och hennes foster under graviditet. Det är viktigt att informera om de stora vinster som finns med att minska eller sluta att använda tobak under graviditet.

År 2015 uppgav 5,1 procent av de gravida kvinnorna som skrev in sig vid mödrahälsovården att de var rökare. Före graviditeten hade 13,1 procent varit rökare. Över hälften hade alltså slutat röka före det första besöket hos barnmorskan, de flesta utan professionell hjälp. Samma höga slutarfrekvens gäller snus, där drygt 4,6 procent använde snus före graviditeten och ”bara” 1,3 procent i tidig graviditet.

De flesta som använde tobak vid den första kontakten med barnmorskan fortsatte använda tobak under återstoden av graviditeten. I sen graviditet rökte 3,7 procent och 0,8 procent snusade. Ett år efter förlossningen brukar de flesta som hållit upp i samband med graviditeten ha fallit tillbaka och börjat röka igen.

Cigaretter, vattenpipa, e-cigarettre och avvänjningsmedel

Cigarettrökning påverkar de flesta organen i kroppen negativt. Jämfört med icke-rökare har rökare en förhöjd risk att drabbas av sjukdomar i andningsorganen och i hjärt-kärlsystemet, få cancer, tandlossning, grå starr, nedsatt fertilitet, tidigare menopaus och hormonstörningar. En kvinna som är gravid och röker utsätter sig dessutom för ökad risk för utomkvedshavandeskap och andra hälsoeffekter som är specifika för graviditeten.

Passiv rökning har betydelse för utgången av en graviditet. Gravida kvinnor vars partner röker får oftare missfall än kvinnor vars partner inte röker.

Hos kvinnor som rökt under graviditeten är det vanligare än hos icke rökare med missfall 4,5, dysfunktionell moderkaka (placenta previa, placental abruption eller placentaavlossning)^{6,7}, tidig födsel (före vecka 37), intrauterin fosterdöd

och barn med låg födelsevikt (< 2500 g)

Användning av **vattenpipa** innebär att den som röker får i sig högre halter av nikotin – en session på 1 tim. motsvarar enligt WHO röken från 100 cigaretter. Röken innehåller även höga halter av tjära, kolmonoxid och tungmetaller.

E-cigaretter utlovar ett sätt att sluta med vanliga cigaretter men det är inte finns inga vetenskapliga belägg för att använda ”**avvänjningsmedel**”. Det finns inte heller någon produktsäkerhetskontroll. Det finns endast ett fåtal studier av risker med att använda nikotinläkemedel under graviditet – och inga av e-cigaretter med nikotin. Även om vi saknar underlag att bedöma riskerna med dessa preparat, kan de inte betraktas som ofarliga då de innehåller nikotin.

Det finns även nikotinfria e-cigaretter och om dessa utgör en risk för fostret är inte känt. E-cigaretterna kan emellertid innehålla flera kemikalier samt smakämnen, och upphettningsprocessen tros skapa ytterligare ohälsosamma ämnen.

Snus

Snus ger en högre halt av nikotin i blodet och detta passerar fritt över placenta till fostret samt över i bröstmjolk. Jämfört med halten nikotin i moderns blod är den högre i fostervatten, navelsträngsblod och bröstmjolk. Personer som använder minst fem dosor per vecka har en ökad risk att drabbas av typ-2 diabetes jämfört med icke tobaksanvändare. Gravida kvinnor som snusar har en ökad risk att drabbas av havandeskapsforgiftning tidigt i graviditeten. De har också en förhöjd risk för intrauterin fosterdöd, extrem prematur förlossning (< 28 veckor) 8,22 eller att få barn som är underviktiga (small for gestational age) eller få barn med gom-, käk-, läppspalt.

Handläggning

- Vid hälsosamtal tillfrågas kvinnan om tobaksbruk och det är då bra om BM tar upp hur det ser ut i familjen i övrigt. Kvinnan som använder tobak bör handläggas enligt följande: Informera om tobakens negativa effekter – använd med fördel- [Hållbar livsstil](#)
- Ta på lämpligt sätt upp de kända riskerna, även passiv rökning.
- Kvinnan ska informeras om att nikotinersättningsmedel inte rekommenderas.
- Vid större bruk av cigaretter > 10/d eller snus > 10 doser/dag skall erbjudas extrabesök v 16–20 till barnmorska för uppföljning och enkla råd.
- Läkarsamtal ska övervägas och ev. diskussion om tillväxtkontroll.
- Ge information om stödinsatser som finns, tobaksavvänjare på vårdcentral, ”Sluta – röka-linjen och 1177 där det finns länk till app ”Rökfri”

Dokumentation

Registerar i Cosmic tobaksvanor, glöm inte att registrera pågående och avslutad Tobaksavvänjning i v 30-32. OBSERVERA att även den som inte nyttja någon form av tobka skall registreras två gånger under graviditeten.

Amningssamtalet

Samtal förs med fokus på rökningens negativa effekter i samband med amning, samt en ökad risk/förekomst av övre luftvägsinfektioner hos barn till rökande föräldrar. Om en ammande kvinna försöker sluta röka med hjälp av nikotintuggummi (sugtablett, inhalator, munsprej), ska hon använda detta direkt efter att hon ammat, för att minska mängden nikotin i bröstmjölken. Plåster bör undvikas helt, då de ger en kontinuerlig tillförsel av nikotin. Försnusavvänjning saknas vetenskaplig evidens för nikotinläkemedel.

Efterkontroll 8-10 veckor post partum

Uppföljande samtal förs med kvinnan/paret om eventuell tobaksomsumtion och om tobaksrealiterade sjukdomar i ett fratoda perspektiv. Domkunetation i Cosmic av samtalet samt i uppföljningsanteckningarna till graviditesregistret.

Referenser:

Hållbar livsstil. Barnmorskans samtal om levnadsvanor – en handledning. Version 1.0 publicerad mars 2018. Kunskapsunderlag om levnadsvanor för barnmorskan ägs av Svenska Barnmorskeförbundet. Ansvarig utgivare: Susanne Åhlund, vice ordförande Svenska Barnmorskeförbundet.

Livsmedelsverket

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Gravida som röker – Rådgivande samtal

SFOG (ARG-rapport nr 76, 2008, uppdaterad webversion 2016)

WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy

Giltig fr.o.m: 2020-02-10
Giltig t.o.m: 2022-02-10
Identifierare: 94908
Tobaksförebyggande arbete



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare