
Zyban i røykeavvenning – hvor er legeetikken?

KORRESPONDANSER

SERENA TONSTAD

Ullevål sykehus

I Tidsskriftet nr. 1/2001 hadde Carl Ditlef Jacobsen et innlegg om Zyban i røykeavvenningen (1) som jeg ønsker å kommentere.

Nikotinavhengige personer som det er aktuelt for å bruke røykeavenningsmedikamenter som Zyban, kan betegnes som friske hvis de ikke har noen etablert sykdom eller symptomer. Disse personene har allikevel økning i nikotinreseptortetthet i hjernen sammenliknet med ikke-avhengige personer, blant annet. I tillegg har de en 50 % risiko for for tidlig død på grunn av sin nikotinavhengighet. Denne risikoen er høyere enn ved andre etablerte risikofaktorer for hjerte- og karsykdom, som hyperkolesterolemi eller hypertensjon. Pasienter med disse risikofaktorene behandles i dag stort sett medikamentelt, oftest såkalt friske personer. Røykeavvenning er den mest kostnadseffektive måten vi kjenner for å forebygge hjerte- og karsykdom.

Ved forskrivning av medikamenter overveier man risiko for sykdom og død på grunn av nikotinavhengighet mot risikoen for bivirkninger ved bruk av medikamenter. Bivirkningene er vanligvis relativt milde og forbigående, fordi medikamentene kun brukes i begrenset tid (vanligvis 7 – 9 uker). Før forskrivning av Zyban, vil legen alltid måtte utrede risikoen for bivirkninger, forsiktighetsmomenter og kontraindikasjoner. Epilepsi er en kontraindikasjon for bruk av Zyban og personer med epilepsi bør bruke andre røykeavenningsmetoder. Røykeavvenning (om den er medikamentelt støttet eller ikke) kan gi symptomer på depresjon, og eksrøykere som opplever dette, bør behandles for sin depresjon etter vanlig klinisk praksis.

LITTERATUR

1. Jacobsen CD. Zyban i røykeavvenning – hvor er legeetikken? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 107.

Publisert: 20. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. september 2026.