

Diabetikernes rygevaner

**- telefoninterviews med 1.301
diabetikere om rygevaner, rygestop
m.v.**

December 1999

7

Filosofgangen 24, 5000 Odense C, telf. 66 12 90 06
Telefax 65 91 49 08, www.diabetesforeningen.dk

En undersøgelse af diabetikernes rygevaner. 1999.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. del.

Baggrund for undersøgelsen	s.	
	1	
Metode	s.	
	2	
Temaer for undersøgelsen	s.	
	3	
Stillede spørgsmål	s. 3	
Anvendelse af indtastede data	s.	
	5	
Konklusioner	s.	
	5	
Rygere og ikke-rygere i forskellige aldersgrupper og diabetestyper	s. 6	
Rygere, der har prøvet at begrænse forbrug eller holde op	s.	
	8	
Rygning og komplikationer/ medicinering for forhøjet blodtryk	s.	
	9	
Tak til deltagerne	s. 10	

En undersøgelse af diabetikernes rygevaner - 1999.

Baggrund for undersøgelsen.

Diabetikere har en levetid, der er 6-8 år kortere end baggrundsbefolkningens middellevetid.

Det er især blodpropper i hjerte og hjerne, som forårsager den for tidlige død.

Man ved, at tobaksrygning mangedobler den i forvejen værende forhøjede risiko for blodpropper hos diabetikere, og der er tillige undersøgelser, der tyder på, at komplikationer på nyrer, ben, fødder, nerver og måske også øjne forekommer hyppigst hos rygende diabetikere.

I Sundhedsstyrelsens redegørelse for organiseringen af den fremtidige diabetesbehandling i Danmark, juni 1994, er det fremhævet, at rygestop-rådgivning skal indgå i en årlig statussamtale med alle diabetikere, men det opfattes ikke altid af diabetikerne, at dette sker, og det må - bekræftet af undersøgelsen - formodes, at dette ikke altid sker.

I 1994 gennemførte Diabetesforeningen i samarbejde med Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi - DIKE - en spørgeskemaundersøgelse blandt 1000 insulinkrævende diabetikere.

Der var ikke tale om opfølgende interviews. Da kun mindre end 50% returnerede spørgeskemaerne, mente DIKE ikke at burde konkludere ud fra de afgivne svar. DIKE fandt, at der var en ikke-ubetydelig risiko for, at der blandt ikke-responderne var mange flere rygere end svarende til de, der reagerede på henvendelsen. Af de modtagne besvarelser fremgik, at godt 26% af de, som svarede, røg dagligt, at 27% havde røget tidligere. 35% af rygerne røg mellem 10 og 20 cigaretter daglig, og næsten 40% flere end 20 cigaretter pr. dag.

Diabetesforeningen besluttede i foråret 1999, at foreningen i teknisk samarbejde med Tobaksskaderådet ville bekoste uddannelse af 2 rygestop-instruktører i alle diabetesambulatorier for voksne (over 15, respektive 18 år). På denne baggrund vil Diabetesforeningen advokere for, at de diabetikere, som har ønske om at holde op med at ryge, skal have præference inden for de offentlige rygestop-tilbud, og foreningen er af den opfattelse, at amtskommunerne bør sætte midler af til at oprette et rygeafvænningscenter for diabetikere pr. amt, knyttet til et diabetesambulatorium.

For at kunne måle effekten af de kommende års indsats for at formå flest mulige diabetikere til at holde op med at ryge blev det besluttet at gennemføre denne undersøgelse.

Metode.

I undersøgelsen er alene brugt telefoninterviews for at undgå problemer som ved undersøgelsen i 1994.

Der er fra Diabetesforeningens medlemsdatabase, der rummer knap 49.000 medlemmer, hvoraf 47.500 er diabetikere, og hvoraf halvdelen regulerer deres diabetes ved hjælp af insulin, mens den anden halvdel anvender tabletter eller diæt alene, udtrukket 1.500 navne og telefonnumre.

Der er udtrukket for hvert 10 år et antal, som afspejler gruppens repræsentativitet i forhold til baggrundsbefolkningen, korrigeret for det særlige forhold, at diabetes har sine "toppe" i debutalderen. Dette er der taget højde for. Det betyder, at der er udtaget flere i takt med stigende alder og under hensyn til årgangsstørrelse af især type 1 diabetes. Overlæge, dr.med. Knut Borch-Johnsen, Steno Diabetes Center, har bistået med denne del af udtrækningen.

Antallet af udtrukne aldersdiabetikere er udtrukket dels i samarbejde med Knut Borch-Johnsen dels efter ønske fra Tobaksskaderådets formand, overlæge, dr.med. Poul Ebbe Nielsen, for at sikre, at der kom så mange aldersdiabetikere med i undersøgelsen, at denne gruppe kunne være repræsentativ.

Der er ved udtrækningen sikret en nogenlunde ligelig repræsentation mellem kønnene. Der er også taget hensyn til en vis geografisk spredning og repræsentation geografisk, dog således at der er foretaget flest opkald, fordelt på by og land, på Fyn som demografisk tværsnit af befolkningen. Dette er sket i forbindelse med omfattende telefoncentral-ændringer på Sjælland, hvor der dog er sikret en rimelig dækning. Hvor "vaskning" af telefonnumre sammen med TeleDanmark - med respekt af medlemmerne - ikke har kunnet gennemføres, er flere ført ind som reserver - og i sidste fald er der sket en øgning af opkald til Odense, Århus og Nordjyllands amt for at give et dækkende billede.

For hver opringning er anført telefonnummer, medlemsnummer og opringningstidspunkt.

Der er ringet 3 gange til et medlem, som ikke har svaret, fordelt på 2 eftermiddage/aftener.

Herefter er pågældende skiftet ud med en reserve med samme profil. Der er på denne måde gennemført 1.301 samtaler i knap 3000 forsøg. Opringningerne er sket i tidsrummet 16.30 - 21.00 på hverdage, hvor opkaldene er lagt ud fra alder og hensyn til forventet beskæftigelse.

Interview'erne er "håndplukket" blandt 40-50 årige for at øge tilliden hos de, som er blevet spurgt. Kun 3 af de kontaktede har nægtet overhovedet at svare. 47 har kun villet oplyse, om de røg eller ikke røg. Af disse oplyste 31, at de ikke røg, mens 16 røg. Disse 47 er medtaget i den overordnede vurdering, men har måttet udelades i den specifikke vurdering. Dette er acceptabelt, både på grund af det lave antal og på grund af den fordeling mellem ikke-rygere og rygere blandt de 47, svarende rimeligt godt til undersøgelsens samlede resultat.

Tobaksskaderådets sekretariat har bistået med en gennemgang af spørgeskemaet, således at dette er sammenligneligt med de undersøgelser, som Tobaksskaderådet iværksætter blandt befolkningen som helhed.

- 2 -

Temaer for undersøgelsen:

Der var 2 temaer:

- * Nuværende og tidligere rygevaner
- * Tilfredshed med Diabetesforeningens medlemsblad, informationsmateriale og brug af midler. Sidstnævnte tema blev drøftet sidst i interview'ene og rummede 6 spørgsmål

Forbehold:

a. Det er interview'ernes sammenfaldende opfattelse, at spørgsmålene om eventuelle organskader af flere blev opfattet som meget følsomme. Blandt de første rygere lå der en undertone af egen skyld, når emnet blev berørt. Derfor blev det allerede på den første af 10 interview-dage besluttet at starte med at spørge om eventuel behandling med blodtrykssænkende medicin og derefter om organskader. En del har oplyst, at de har flere organskader. Andre har oplyst en enkelt type organskade, men kan have flere. Da der ikke i dette spørgsmål var afkrydsningsmulighed for Nej til organskader, blev et Nej anført under "Andet". Det har dog ikke haft betydning for svarene, idet kun et meget lille fåtal oplyste at have organskader, som ikke var oplyst.

Kun 1 af de adspurgte afbrød interview'et på grund af spørgsmålet.

b. Det er interview'ernes opfattelse, at mange, der er stoppet for flere år siden, ikke kan huske, hvorfor og under hvilke omstændigheder dette skete. Ligeledes har de næppe heller en helt klar erindring om, hvorvidt de er blevet rådet hertil af lægen. Interview'erne har dog valgt at vise stor tålmodighed for at hjælpe de adsprugte til at huske bedst muligt.

Stillede spørgsmål.

Interview'et blev indledt med spørgsmålet: Ryger De ? Afhængig af svaret blev valgt et skema for rygere og ikke-rygere. Samtlige 40 spørgsmål på rygerskemaet (ikke-rygerskemaet havde ikke spørgsmålene 26-40) lød således:

0. Ryger De ?
1. Hvor gammel er De ?
2. Køn
3. Hvor længe har De haft diabetes ?
4. Får De insulin ?
5. Får de blodsukkerregulerende tabletter ?
6. Klarer De Dem med diæt alene ?
7. Har De på grund af diabetes fået konstateret problemer med.....?
8. Får De behandling for disse problemer ?

- 3 -

9. Hvilket amt bor De i ?
10. Hvad er Deres beskæftigelse ?
11. Hvad er Deres erhverv ?

Spørgsmål stillet sidst i samtalen forløb :

12. Hvad læser De i medlemsbladet ?
13. Hvad vil De gerne kunne læse mere om i medlemsbladet ?
14. Er De tilfreds med medlemsbladet ?
15. Hvor mange gange om året bestiller De informationsmateriale fra foreningen ?
16. Hvordan bestiller De informationsmaterialet ?
17. Hvad, synes De, foreningen skal bruge modtagne bidrag til ?

Spørgsmål til ikke-rygere:

18. Har De røget tidligere ?
 19. Hvor længe siden er det, at De holdt op ?
 20. Fik De rådgivning af læge eller sygehus om at holde op med at ryge ?
 21. Hvorfor holdt De op med at ryge ?
 22. Brugte De nikotintyggegummi eller - plaster ?
 23. Havde De ubehag ved at holde op ?
 24. Havde De fordele ved at holde op ? Hvilke ?
 25. Hvor mange gange prøvede De at holde op, før det lykkedes ?
- -----

Spørgsmål til rygere:

26. Hvad ryger De ?
27. Hvor mange cigaretter ryger De dagligt ?
28. Hvor mange cigarer og/eller cerutter ryger De dagligt ?
29. Hvor mange pakker pipetobak ryger De på en uge ? Der er normalt 40 g i en pakke.
30. Har De modtaget rådgivning om rygestop fra Deres læge eller ambulatorium ?
31. Har De nogensinde prøvet at holde op med at ryge ?
32. Har De forsøgt at holde op inden for det sidste år ?
33. Brugte De nikotintyggegummi eller - plaster ?
34. Vil De gerne holde op med at ryge ?
35. Hvorfor vil De gerne holde op med at ryge ?
36. Har De planer om at holde op ? Hvis Ja, hvornår ?
37. Har De nogensinde forsøgt at nedsætte tobaksforbruget ?
38. Hvis det er lykkedes for Dem at nedsætte forbruget, hvor meget drejer det sig om ?
39. Er tobaksforbruget steget siden da ?
40. Vil De gerne nedsætte Deres tobaksforbrug nu ?

- 4 -

Anvendelse af indtastede data.

Der er udkørt tabeller alene byggende på de stillede spørgsmål og rygevanerne generelt.

Der er foretaget mange krydsninger af 2, 3 og 4 spørgsmålsgrupper for at kunne underbygge konklusionerne, men også for at fremskaffe en oplysningsmængde, som vil kunne interessere læsere ud over de anførte konklusioner.

De overordnede konklusioner er sikrest, idet de omfatter mange mennesker. I takt med at materialet bruges stadig mere specifiseret, svinder den statistiske sikkerhed, men der er dog stadig mange med i det repræsentative materiale, når der tegnes profiler af de enkelte aldersklasser m.v. Der er således ikke forsøgt konkluderet eller sammendraget på et spinkelt grundlag.

Konklusioner.

32% af diabetikerne ryger dagligt.

Flere mænd end kvinder ryger, men forskellen er ikke ret stor. Forskellen er størst blandt de helt unge (18-29 år). For de 30-39 årige gælder, at flest kvinder ryger (57% mod 43%), mens mændene fra 40 - 69 år ryger mest (51% mod 49%, dog for de 60-69 årige 52% mod 48% kvinder).

De insulinbehandlede ryger mindre end de ikke-insulinbehandlede diabetikere. De unge insulinkrævende diabetikere ryger markant mindre end de øvrige aldersklasser. De 40-49 årige ryger væsentligt mere end øvrige aldersklasser. De 40-49 årige pensionister ryger mest. Der er en tendens til, at arbejdsløse 40-49 årige ryger mere end arbejdstagere.

Diabetikere i Hovedstadsområdet, Bornholms amt, Sønderjyllands amt, Ribe amt og Ringkøbing amt ryger mere end diabetikere i andre amter. Diabetikere i Vejle amt, Vestsjællands amt og Nordjyllands amt ryger væsentligt mindre end diabetikere i andre amter.

De, der ikke ryger, har for halvdelen vedkommende røget tidligere. Det er længe siden, at De er holdt op. De fleste, fordi de har vidst, at rygning indebærer en risiko eller en særlig risiko for diabetikere. Meget få mener at have fået vejledning.

Blandt rygerne ønsker 25% at begrænse forbruget. 20-25% har prøvet at nedsætte forbruget. De fleste til det halve, og det er lykkedes halvdelen at holde niveau'et, sikkert fordi motivationen er stor for diabetikere. Mellem 19% og 25% har prøvet at holde op. Ca. en trediedel af rygerne har planer om at holde op inden for de nærmeste 12 måneder.

Profil af rygere og ikke-rygere i forskellige aldersklasser, fordelt på type 1 diabetes og aldersdiabetes (type 2 diabetes).

A. 18-29 årige.

Denne gruppe er insulinkrævende diabetikere - type 1 diabetikere.

21% af de adspurgte røg. 20% af hele gruppen, eller knap 95% af rygerne, ryger cigaretter

Knap halvdelen af rygerne har et forbrug på 10-20 cigaretter om dagen, Lidt over 1/4 af rygerne har et forbrug på 16-20 cigaretter om dagen.

12% har røget tidligere, svarende til 15% af ikke-rygerne.

68% har aldrig røget.

Knap halvdelen af rygerne vil gerne nedsætte tobaksforbruget. 1/3 vil gerne stoppe inden for de næste 12 måneder.

B. 30-39 årige.

98% af de adspurgte er insulinbehandlede.

20% af de insulinbehandlede ryger. Talmaterialet for de ikke-insulinbehandlede er for beskedent til at konkludere på.

Halvdelen ryger mere end 10 cigaretter om dagen. 40% ryger mere end 16 cigaretter om dagen, mens 18% ryger mere end 20 cigaretter om dagen.

Blandt de, som daglige ryger op til 10 cigaretter, vil mere end halvdelen gerne holde op inde for 12 måneder. Blandt de, som ryger mere end 16-20 cigaretter om dagen, er interessen væsentligt større.

C. 40-49 årige.

46% af de insulinbehandlede ryger.

49% af de tabletbehandlede i denne gruppe ryger.

Blandt de insulinbehandlede rygere har 60% et større forbrug end 10 cigaretter dagligt. 30% ryger mere end 16 cigaretter dagligt, mens næsten 15% ryger mere end 20 cigaretter om dagen.

Knap 30% af de insulinbehandlede rygere vil gerne stoppe inden for de næste 12 måneder.

25% vil gerne nedsætte forbruget.

Blandt de tabletbehandlede rygere har 60% et forbrug på mere end 10 cigaretter om dagen og 50% på mere end 16 cigaretter dagligt. I denne gruppe vil mere end 1/3 gerne stoppe med at ryge inden for de nærmeste 12 måneder. Interessen for at nedsætte forbruget er lidt mindre.

- 6 -

D. 50-59 årige.

27% af de insulinbehandlede ryger.

34% af de tabletbehandlede ryger.

60% af de insulinbehandlede rygere har et forbrug på mere end 10 cigaretter om dagen. 35% ryger mere end 16 cigaretter dagligt og 10% mere end 20 cigaretter dagligt.

Kun 18% af de insulinbehandlede rygere har planer om at stoppe inden for 12 måneder.

60% af de tabletbehandlede rygere har et forbrug på mere end 10 cigaretter dagligt. Knap 40% ryger mere end 16 cigaretter dagligt, mens 18% ryger mere end 20 cigaretter om dagen.

40% har planer om at holde op med at ryge inden for de næste 12 måneder.

E. 60-69 årige.

29% af de insulinbehandlede ryger.

34% af de tabletbehandlede ryger.

Halvdelen af de insulinbehandlede rygere har et forbrug på mere end 10 cigaretter dagligt, 38% på mere end 16 cigaretter om dagen, mens 17% ryger mere end 20 cigaretter dagligt.

55% af de tabletbehandlede rygere har et forbrug på mere end 10 cigaretter om dagen, 32% på mere end 16 cigaretter dagligt, mens 10% ryger mere end 20 cigaretter pr. dag.

Lidt mere end 25% af alle 60-69 årige diabetikere, der ryger har planer om at holde op inden for de næste 12 måneder.

Diabetikere, som ryger, der har prøvet at begrænse forbruget eller holde op med at ryge.

Insulinbehandlede rygere.

20% har forsøgt at sætte forbruget ned. 55% af disse har nået at nedsætte forbruget til halvdelen af det tidligere tobaksforbrug. Halvdelen har kunnet holde niveauet nede på de opnåede 50% af tidligere.

19% har planer om at holde op.

Ikke-insulinbehandlede diabetikere.

25% har prøvet at begrænse forbruget af tobak. 59% af de tabletbehandlede og 40% af de rent diætbehandlede diabetikere har nået at halvere tobaksforbruget. Af disse har 30% kunnet holde niveauet på det således opnåede.

26% har planer om at holde op.

Rygevaner hos diabetikere med komplikationer/ der får blodtrykssænkende medicin.

Bemærk, at der i nedenstående kan være flere, som samtidig har tilstedeværelsen af mere end 1 komplikation.

A. 18-29 årige.

17% har problemer med øjne, hjerte og/eller nyrer.
7% behandles med blodtrykssænkende medicin.

20% af gruppen ryger. Bemærk, at antallet i denne gruppe er lavt. Derfor er konklusionen ikke sikker.

B. 30-39 årige.

25% har problemer med øjne, hjerte, nyrer og/eller nerver.
19% får behandling med blodtrykssænkende medicin.

8% af gruppen ryger.

C. 40-49 årige.

1/3 oplyser, at de har komplikationer i øjne, hjerte, nyrer og/eller nerver.
21% oplyser, at de får blodtrykssænkende medicin.

25% af gruppen ryger.

D. 50-59 årige.

30% har komplikationer i øjne, hjerte, nyrer og/eller nerver.
38% behandles med blodtrykssænkende medicin.

25% af gruppen ryger.

E. 60-69 årige.

30% oplyser, at de har komplikationer i øjne, hjerte, nyrer og/eller nerver.

43% behandles med blodtrykssænkende medicin.

17% af gruppen ryger.

- 9 -

Tak til deltagerne.

Interview'erne har været positivt overraskede over den imødekommenhed, der har været vist hos de adspurgte. Tobaksrygning har efter sigende været et tabu-emne blandt diabetikerne, idet det har været hævdet, at rygning skulle være en akseptabel kompensation for så mange ting, som diabetikere ikke må.

Det har været let at samtale med de adspurgte. De har svaret ligefremt og kvikt. Interview'erne håber, at der har været givet tid til samtalen, og de beklager, hvis det af tidsmæssige grunde ikke har været muligt at drøfte en lang række medmenneskelige forhold, som har optaget en del af de adspurgte.

De adspurgtes imødekommenhed hænger sikkert sammen med stor tilfredshed med foreningen, hvor 95% af de adspurgte udtrykte udelt tilfredshed med foreningens informationsarbejde, og mange følte, at de ikke havde bedre forslag til forbruget af foreningens midler, end det er tilfældet i dag.

Odense i efteråret 1999.

2. del

Spørgeskemaer og kryds mellem flere
spørgsmål og
svar

Det anvendte spørgeskema

excl. spørgsmål vedrørende foreningens
arbejde

