

Emne: Rygeophør	Dato: 22.01.2020	Retningslinje nummer: 2
Udarbejdet af: Jakob Lager, Lars Peter Nielsen, Nina Skavlan Godtfredsen, Philip Tønnesen og Anders Løkke	Dato for revision: 22.01.2022	Sider: 3

1.0 BAGGRUND

Rygning er den mest betydende enkeltstående årsag til død, sygdom, tabte leveår og ulighed i sundhed i Danmark. Følgesygdommene er utallige og effekterne af en succesfuld forebyggelsesindsats er enorme.

Mange vesteuropæiske lande har haft succes med at reducere antallet af rygere. Særligt Norge og Irland har haft stor succes med høje tobaksafgifter og reduceret tilgængelighed. I Danmark har der i de seneste år manglet en politisk vilje til at iværksætte reformer der effektivt reducerer forbruget af tobak. I 2018 så man for første gang i 20 år en stigning i antallet af daglige rygere. Særligt ses en bekymrende stigning i antallet af unge der begynder at ryge, både kvinder og mænd, ligesom den sociale skævhed i rygning er tiltagende.

I Danmark er der fortsat ca. 14.000 tobaksrelaterede dødsfald årligt svarende til ca. 25% af alle dødsfald. Størstedelen kan forebygges. Der er for alle sygdomsgrupper en positiv effekt ved rygestop uanset alder og tidspunkt i sygdomsforløbet.

2.0 BEHANDLING

Behandling af tobaksafhængighed er mere kost-effektivt sammenlignet med alle andre behandlings- og forebyggelsestiltag. 75 % af alle rygere har et ønske om at holde op, og halvdelen heraf ønsker hjælp til rygestop. En simpel rutinemæssig registrering af patienters rygestatus har vist at øge rygestopraten. Uden hverken non-farmakologisk eller farmakologisk behandling er den spontane rygestoprate efter 1 år 2-3 %. Den mest effektive behandling af tobaksafhængighed er en kombination af professionel rygestop vejledning og farmakologisk behandling hvorved der opnås en rygestoprate på omkring 30%. Rygere der ryger mere end 8-10 cigaretter dagligt og ryger den første cigaret inden for 30 minutter efter de er vågnet - er nikotinafhængige og bør tilbydes rygestopmedicin.

2.1 NON FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Den non-farmakologiske behandling omhandler primært rygestop vejledning. Professionel rygestop rådgivning alene har en effekt på størrelse med flere af de farmakologiske behandlinger alene. Blot en kortfattet opfordring til rygeophør eller en indhentelse af rygeanamnese øger rygestopraten. Samtlige kommuner tilbyder gratis professionel rådgivning, og sundhedspersoner kan henvise til dette nemt og elektronisk. Indhentelse af rygeanamnese, opfordring til rygestop og tilbud om henvisning til kommunal rygestopvejledning bør være indeholdt i enhver kontakt til sundhedsvæsenet.

VBA

En meget anvendt metode er VBA (Very Brief Advice) metoden. Den indeholder tre trin og kan gennemføres på under ét minut og uden særlige forudsætninger eller kommunikative kompetencer.

1. Spørg
Spørg ind til rygestatus og -vaner
2. Rådgiv
Fortæl om behandlingsmulighederne, eksempelvis at en kombination af vejledning og medicin er den mest effektive måde at opnå rygestop.
3. Henvi
Tilbyd henvisning til professionel rygestop vejledning i kommunen.

Metoden – der er en måde at få flere rygere henvist til rygeafvænning - er efterhånden indskrevet i flere sundhedsaftaler, kommunale samarbejdsaftaler og kliniske retningslinjer, men mange steder endnu ikke fuldt implementeret.

2.2 FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Da det lungemedicinske speciale inkluderer mange af de mest alvorlige følgesygdomme af rygning, forventes det at læger og sygeplejersker i dette speciale har et særligt kendskab til den farmakologiske behandling af tobaksafhængighed.

Førstevalgs præparater er vareniclin eller nikotin erstatningsprodukter (NRT) og andet

valg er bupropion SR pga. mange kontra-indikationer.

Vareniclin og bupropion SR er receptpligtigt og desværre ikke tilskudsberettiget – prisen for vareniclin behandling er cirka 750 kr. om måneden. De seneste år har der været mulighed for via den kommunale rygestop vejledning at modtage tilskud til behandlingen for særligt udsatte grupper.

Vareniclin (Champix)

Vareniclin er den mest effektive farmakologiske behandling, har få bivirkninger og bør være førstevalg. Vareniclin binder sig til nikotinreceptorerne og virker som både agonist og antagonist, hvorved nydelsen og abstinenssymptomerne reduceres. Behandlingen påbegyndes 1-2 uger inden rygestop. Behandlingen optrappes i første uge, herefter fuld dosis. Varigheden er 12 uger, men kan forlænges ved behov. Der har været rejst mistanke om øget risiko for cardio-vaskulære events og neuro-psykiatriske bivirkninger som depression og øget selvmordsrisiko. Et større studie i 2016 (EAGLES) har ikke fundet belæg for en sådan sammenhæng. Behandlingen har ingen absolutte kontra-indikationer. Ved svær nyreinsufficiens bør dosis halveres. Der er ikke tilstrækkelige data i forhold til graviditet og behandling bør undlades.

Nicotine replacement therapy (NRT)/nikotinsubstitution

NRT er det bedst afprøvede middel til rygeafvænning og øger chancerne for røgfrihed med ca. 50%. Behandlingen har kun milde, primært lokale bivirkninger og stort set ingen kontra-indikationer. Der findes flere forskellige administrationsformer. Samtidig anvendelse af 2 NRT-præparater f.eks. plaster og tyggegummi, øger rygestopraten. Behandlingsvarigheden er 8-12 uger men kan forlænges ved behov. NRT kan om nødvendigt anvendes til gravide.

Bupropion SR

Bupropion SR blev oprindeligt udviklet som antidepressivum men viste sig at reducere trangen til at ryge. Det hæmmer genoptagelsen af dopamin og noradrenalin og dermed mindskes rygetrangen og de fysiske abstinenser. Behandlingen påbegyndes 1-2 uger inden rygestop. Varigheden er 7-12 uger. Hvis ikke der opnås effekt i løbet af de første 7 ugers behandling bør behandlingen seponeres.

Behandlingen har en række kontra-indikationer herunder kramper og epilepsi hos ca. 1 ud af 2000 og der er rapporteret svære

allergiske hudreaktioner. Ved påvirket nyrefunktion skal dosis halveres. Bupropion må ikke anvendes til gravide.

3.0 ALTERNATIVE RYGESTOP-METODER

Der er ikke evidens for at alternative metoder til rygestop såsom akupunktur, hypnose eller lignende har nogen effekt. Nogle patienter beretter dog om at have opnået rygestop ved disse behandlinger og bør generelt anerkendes og støttes i fastholdelse af rygestop uanset hvorledes det er opnået.

De seneste år har e-cigaretten vundet indpas. Væsken i e-cigaretter indeholder glycerol og propylenglycol og forskellige smagsstoffer. Til væsken kan der tilsættes nikotin. Nogle rygere skifter til e-cigaretter (dampning) i forbindelse med rygestop og nedtrapper indholdet af nikotin i væsken.

E-cigaretter og de nye heat-not-burn tobaksprodukter, der indeholder tobak, som opvarmes ved lavere temperatur end almindelige cigaretter, anbefales ikke til rygeafvænning

4.0 EFFEKTEN AF RYGESTOPINTERVENTION

Tabel 1 viser effekten af de non-farmakologiske og farmakologiske metoder til behandling af tobaksafhængighed blandt raske rygere. Mens prædiktorer og motivation for rygeophør er forskellige hos raske versus syge rygere, viser studierne at i begge grupper, er kombinationen af rådgivning og farmakologisk behandling den bedste metode til at opnå langvarigt rygeophør.

5.0 KLINISKE ANBEFALINGER

Alle patienter der henvender sig i ambulatorier, indlægges på sygehus eller konsulterer praktiserende læge bør rutinemæssigt adspørges til aktuell eller tidligere rygning samt tilbydes henvisning til kommunal rygestopvejledning.

Samtidig med rådgivning bør der altid tilbydes farmakologisk behandling da chancerne for ophør øges betydeligt.

Vareniclin er den mest effektive behandling, har få bivirkninger og uden kontraindikationer hvorfor dette bør være førstevalg. NRT kan ligeledes anvendes som førstevalg –of-test i form af 2 administrationsformer samtidigt. Bupropion har samme effekt som NRT, men har en række kontraindikationer og behandling bør være sekundært til vareniclin og NRT.

Sundhedspersoner, der arbejder med oplagte rygerelaterede lidelser, bør have særlige kompetencer i forhold til professionel rygestop vejledning og farmakologisk behandling.

TABEL 1

Rådgivning alene	Rådgivning plus NRT	Rådgivning plus bupropion	Rådgivning plus vareniclin
10%	20%	20%	30%

<https://www.lungemedicin.dk/fagligt/101-dansk-kol-vejledning-2017/file.html>

6.0 REFERENCER

Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 5.
Josephs L, Culliford D, Johnson M, Thomas M. Improved outcomes in ex-smokers with COPD: a UK primary care observational cohort study. *Eur Respir J* 2017; 49.

Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, St Aubin L, McRae T, Lawrence D, Ascher J, Russ C, Krishen A, Evins AE. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet*. 2016 Jun 18;387(10037):2507-20. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30272-0. Epub 2016 Apr 22.

Løkke A, Christensen NL, Rasmussen TR. Smoking cessation and lung cancer treatment. *Ugeskr Laeger*. 2018 Oct 29;180(44). pii: V01180058. Danish.

<https://www.lungemedicin.dk/fagligt/101-dansk-kol-vejledning-2017/file.html>

[Cochrane Database Syst Rev](#). 2016 Mar 24;3:CD008286. doi: 10.1002/14651858.CD008286.pub3.
Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation.
[Stead LF](#)¹, [Koilpillai P](#), [Fanshawe TR](#), [Lancaster T](#).