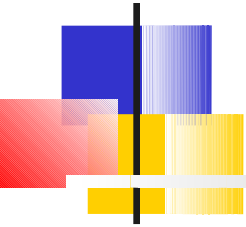
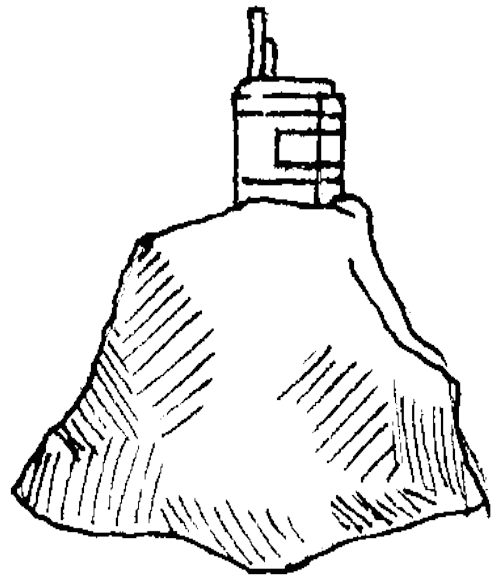


# Praktisk gjennomføring av røykeslutt i primærhelsetjensten



Jørn Ossum Gronert, spes. allmenmed.  
Hønefoss / Lunger i Praksis





# Oppfølging av motivert røyker

---

Hvis røykeren er klar for et  
røykesluttforsøk: **Slå til!**

- Anbefal å fastsette en røykesluttdato
- Avtal oppfølging like etter denne dato
- Drøft medikamentell behandling



# Hvordan drive røykeslutt i en legepraksis

---

- Lær opp en interessert medarbeider
- Oppfølging tar da mindre tid for legen
- Både lege og medarbeider snakker med røykeren hver gang
- Takst 102 = kr 150,- (strukturert røykeavvenning, max. 1 gang/halvår)



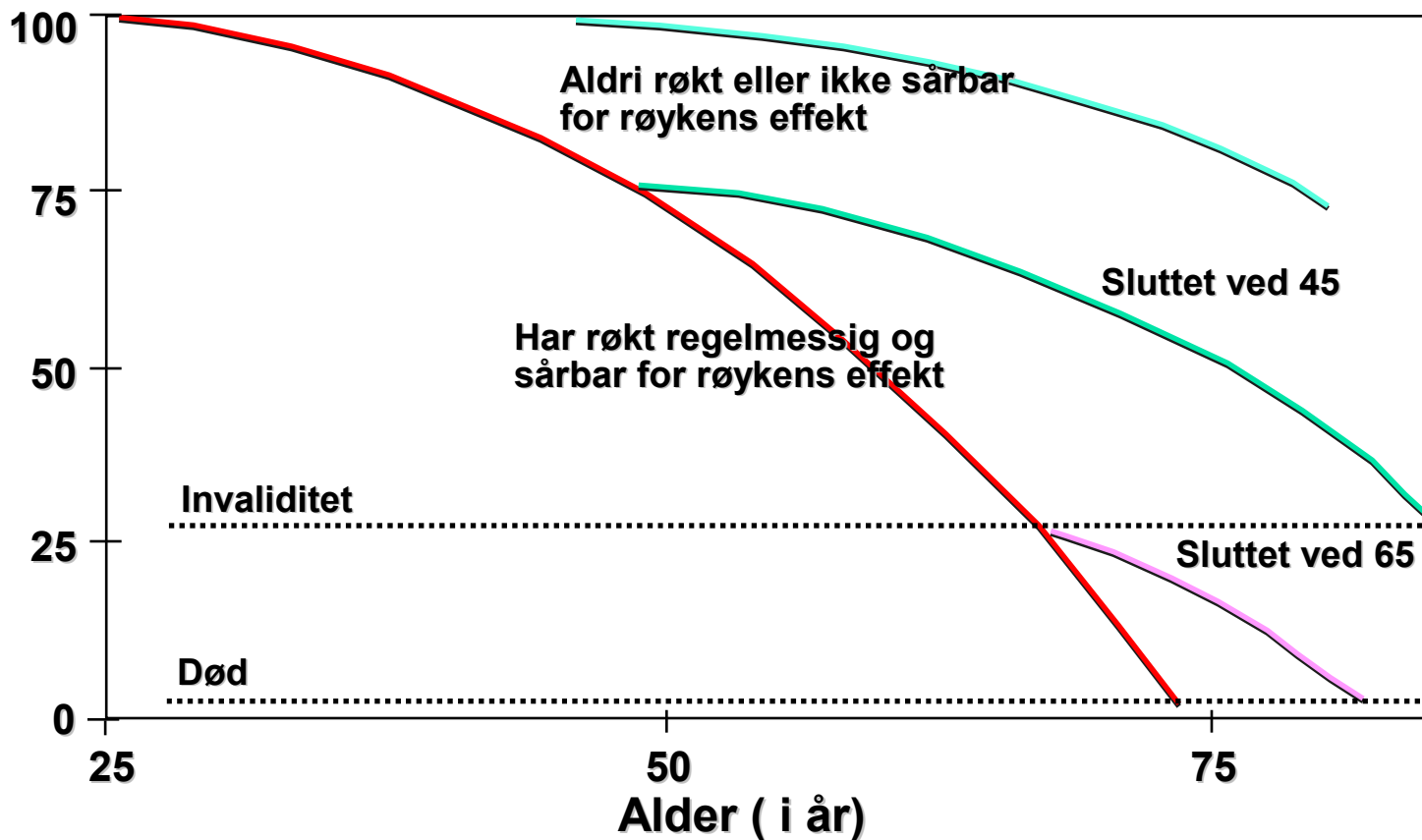
# Spirometri kan være nyttig

---

- Tenk på det hos røykere > 40-45 år
- Alle med hoste / expectorant / dyspnoe?
- Godt utgangspunkt for samtale om tobakkens skadevirkninger og gevinster av røykeslutt

# Fordeler ved røykeslutt

FEV<sub>1</sub> (% av verdien ved 25 års alder)



# CO-måling

- Et nyttig pedagogisk hjelpemiddel
- Gir en god pekepinn på grad av "CO-forgiftning"
- Rask normalisering etter røykeslutt





# Nasjonale retningslinjer:

<b>1. KONSULTASJON</b> FORBEREDELSE	Drøft motivasjon for å slutte. Diskuter nikotinavhengighet og mulige medikamentelle hjelpemidler. Avtal dato for røykeslutt. Gi pasienten "Guide til røykfrihet" og be han/henne bruke loggen.	
<b>2. KONSULTASJON</b> 2-5 DAGER ETTER RØYKESLUTT	Hør hvordan det har gått. Gi ros for røykfrihet eller redusert røyking. Diskuter eventuelle abstinensplager og bivirkninger. Diskuter medikamentelle hjelpemidler. Fortell om helsegevinstene.	Ikke bli skuffet dersom pasienten har sprukket. Identifiser uheldige faktorer og oppmuntre til nytt forsøk.
<b>3. KONSULTASJON</b> 3 UKER ETTER RØYKESLUTT	Gi ros for røykfrihet! Diskuter vektøkning og gi råd om fysisk aktivitet og kosthold.	
<b>4. KONSULTASJON</b> TELEFON FRA LEGEN 3 MÅNEDER ETTER RØYKESLUTT	Gi ros for røykfrihet! Seponer nikotinerstatningsprodukter. Vurder eventuelle sorgreaksjoner eller depressive tendenser.	



# Tidsplan ved 5 konsultasjoner

---

- 1. konsultasjon: 1-2 uker **før** røykeslutt
- 2. konsultasjon: Rett etter "D-dagen"
- 3. konsultasjon: Ca. 2 uker etter
- 4. konsultasjon: 5-6 uker etter
- 5. konsultasjon: Etter 12 uker



# Temaer på første konsultasjon

---

- Røykeanamnese / tidligere slutteforsøk
  - Bygg opp troen på egen mestringsevne!
- Sett en røykesluttdato
- Trappe ned?
- Medikamentell behandling?
- Informere venner / kolleger
- Fjerne røyksaker?
- Gi skriftlige råd / brosjyrer



# Andre praktiske tips

---

- Vær varsom med kaffe
- Unngå alkohol og risikosituasjoner de første ukene
- Alliéer deg gjerne med en venn / partner
- Gi deg selv belønninger
- Ring Røyketelefonen for råd/støtte



# Temaer for oppfølgingstimer

---

- Hvordan har det gått? (gi ros!)
- Abstinensplager?
- Hvordan takle røyksug
- Effekt / bivirkninger av medisiner?
- Merkbare helsegevinster allerede?



# Dette skjer når du slutter

---

## Etter:

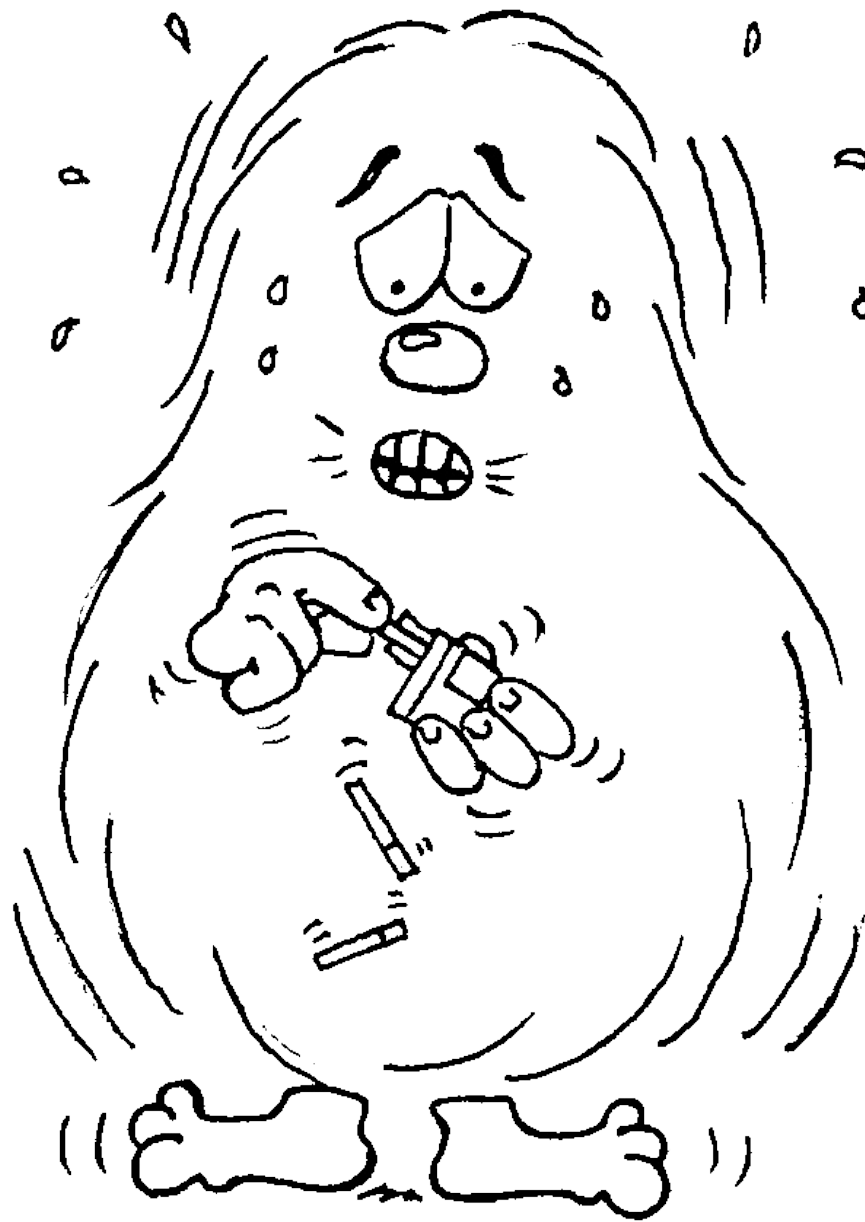
- **24 timer**
  - er risikoen for hjerteinfarkt lavere, CO-innholdet normalisert
- **48 timer**
  - blir lukt og smaksevnen bedre
- **1 år er**
  - risikoen for hjerteinfarkt halvert
- **10 år er**
  - risikoen for å dø av lungekreft halvert



# Hvordan takle røyksug?

---

- Kort varighet (3-5 min.)
- Pastiller kan hjelpe (mentol, peppermynte, lakris)
- Glukose-tabletter kan lindre
- Puss tennene
- Gå ut eller trekk frisk luft fra et vindu





# Abstinenssymptomer

---

- Dysfori / depresjon
- Søvnløshet
- Irritabel / frustrert / "kort lunte"
- Angst/uro
- Konsentrasjonsvansker
- Rastløshet / utålmodig
- Økt appetitt / vektøkning



# Vektøkning

---

- 3-5 kg vektøkning er normalt
- Skyldes ikke bare økt appetitt
- Fysisk aktivitet kan begrense problemet og øker sjansen for røykfrihet
- Gi også enkle råd vedr. kosthold



# Flere tips - vektøkning

---

- Regelmessige små måltider (minst 4)
- Ikke dropp frokosten
- Mye frukt og grønt ("5 om dagen")
- Magert (hvitt) kjøtt og fisk
- Drikk mye vann



# Depresjon ved røykeslutt

---

- Forekommer ganske hyppig
- Særlig hos kvinner
- Viktig å fange opp tidlig
- Evt. anbefale antidepressiv behandling for å unngå sprek?



# Avgjørende for suksess:

---

- At røykfrihet gjennomføres til planlagt tid
- Medikamentell støtte øker suksessraten
- At behandler viser engasjement!!



# Best langtidsresultater ved kombinasjon av støttesamtaler og medikasjon

---

	<b>Støtte- samtaler</b>	<b>Kort rådgivning</b>	<b>Ingen behandling</b>
Medikasjon	<b>30%</b>	<b>20%</b>	<b>10%</b>
Ingen medikasjon el. placebo	<b>15%</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>



# Hvem bør tilbys medikamenter?

---

- Alle røykere som
  - Er nikotinavhengige dagligrøykere
  - Er motivert for å slutte
  - Har ingen kontraindikasjoner

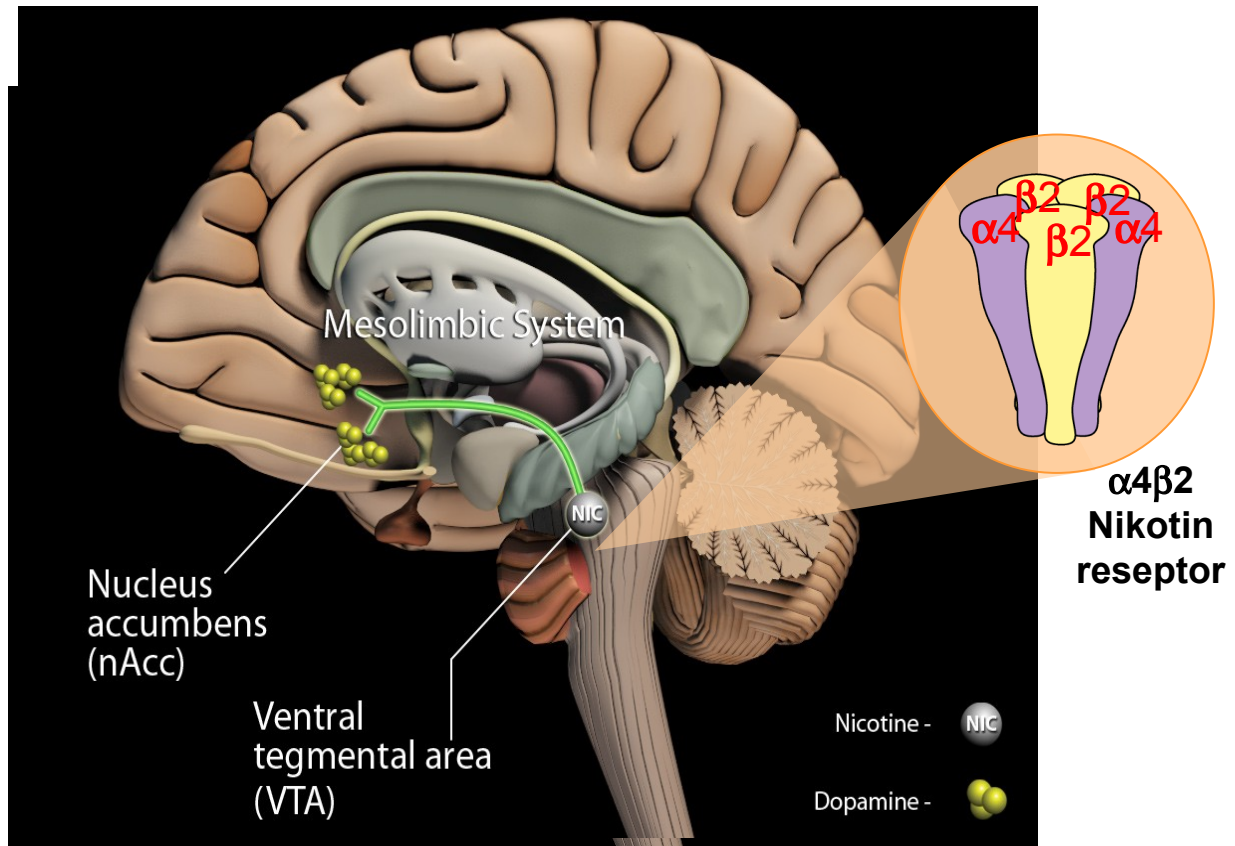
Medikamenter ekstra viktig hvis:  
Hjerte-kar-sykdom, KOLS osv.



# Hvor nikotinavhengig er du?

---

- Hvor lang tid går det fra du står opp til du tar den første sigaretten?  
( $< 30$  min tyder på høy avhengighet)
- Hvor mange sigaretter røyker du per dag?  
( $> 10$  sig./dag tyder på høy avhengighet)



- **Nikotin binder seg spesifikt til nikotin acetylkolin-reseptor (nACh) i sentralnervesystemet; primært til  $\alpha 4 \beta 2$  nikotin-reseptor i Ventralt Tegment området (VTA)**
- **Etter binding til  $\alpha 4 \beta 2$  nikotin reseptor i VTA, frigjøres dopamin i Nucleus Accumbens (nAcc) som er et antatt senter for belønning**



# Nikotinerstatningsprodukter

---

- NRT - ulike administrasjonsformer:
  - Nikotinplaster
  - Nikotintyggegummi
  - Nikotin-inhalator
  - Sublingual-tabletter
  - Sugetabletter
- Kombinasjon av flere adm.former?



# Effekter av nikotinerstatninger

---

- Forhindrer eller demper abstinens
- Men: gir dårligere nikotin-kick enn røyk
- Anbefales primært ved full røykeslutt
- Metaanalyse: 71% bedre enn placebo (røykeslutt-forsøk – i alt 18 000 pers.)

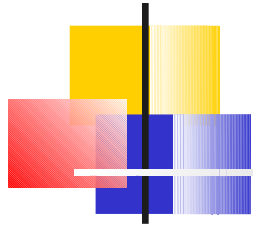


# Bupropion (Zyban)

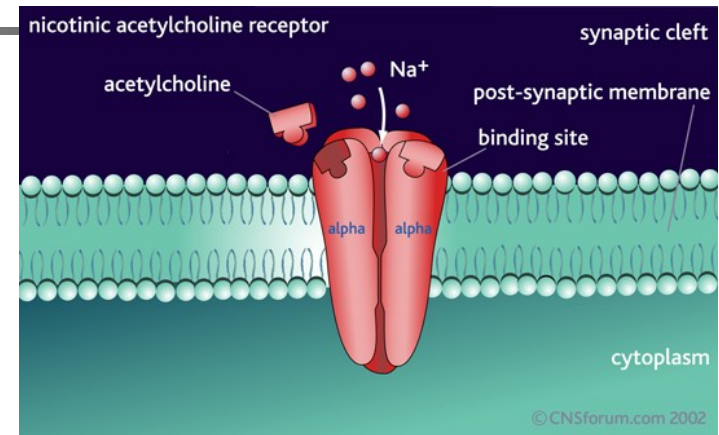
---

- Noradrenalin- og dopamin-reoptakshemmer
- Opprinnelig lansert som antidepressivum
- Reduserer lysten på røyk
- Mer effektivt enn nikotinplaster
- Lite bivirkninger

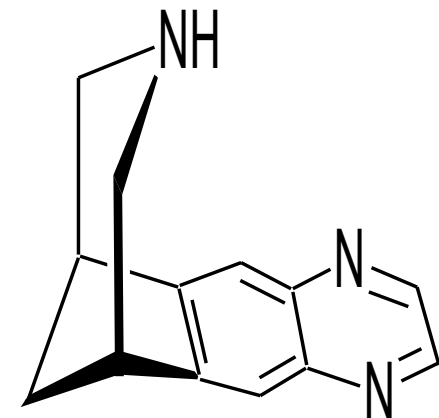
# Vareniklin (Champix) – virkningsmekanisme:



- Er utviklet spesifikt for røykeslutt-skreddersydd for nikotinreseptorene
- Partiell agonist med spesifisitet for  $\alpha 4\beta 2$  acetylcholine-reseptoren
  - Agonist: stimulerer reseptoren og reduserer røyksug og abstinens
  - Antagonist: blokkerer reseptoren og reduserer belønningen som er assosiert med røyking



Acetylcholin-reseptor



Vareniklin

# US Public Health Service meta-analyse (2008)

6-måneders sluttrater sammenliknet med placebo

Medication	Estimated odds ratio (95% CI)	Est. abstinence rate (95% CI)
Placebo	1.0	13.8
Varenicline (2 mg/day)	3.1 (2.5–3.8)	33.2 (28.9–37.8)
Nicotine nasal spray	2.3 (1.7–3.0)	26.7 (21.5–32.7)
Nicotine inhaler	2.1 (1.5–2.9)	24.8 (19.1–31.6)
Bupropion SR	2.0 (1.8–2.2)	24.2 (22.2–26.4)
Nicotine patch (6–14 weeks)	1.9 (1.7–2.2)	23.4 (21.3–25.8)
Nicotine gum (6–14 weeks)	1.5 (1.2–1.7)	19.0 (16.5–21.9)

**Fiore MC, et al. Clinical Practice Guideline. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. USDHHS. PHS. Rockville, MD. 2008.**



**Lykke til...**