

# Savuttomuus keuhkohtaumataudin hoidossa - hoitosuositus

## Savuttomuuteen kannustaminen

### 1. Kannusta keuhkohtaumatautia sairastavaa tupakoinnin lopettamiseen ja savuttomana pysymiseen, sillä

- keuhkohtaumatautia sairastavilla tupakointi on ilmeisesti yhteydessä suurempaan riskiin kuolla tai joutua suunnittelemattomasti sairaalahoitoon (B).

Keuhkohtaumatautia sairastavista oli tupakoitsijoita 39 prosenttia (n = 5 787), aiemmin tupakoineita 59 prosenttia (n = 8 941) ja ei koskaan tupakoineita 2 prosenttia (n = 312). Kolmen vuoden seurannassa kuoli yhteensä 2 101 (13 %) tutkimukseen osallistuneista. Kun analyysissä otettiin huomioon sekoittavat tekijät (ikä, sairauden vaikeusaste, inhalaatiolaitteen käyttö), tupakoinnin lopettaneilla oli tupakoiuiin verrattuna merkitsevästi pienempi riski kuolla (HR 0.78; CI 95 % 0.70–0.87), joutua sairaalahoitoon (HR 0.82; CI 95 % 0.74–0.89) tai päivystysosastolle (HR 0.78; CI 95 % (0.70–0.88)).<sup>1</sup>

Englantilaisessa retrospektiivisessä seurantatutkimuksessa<sup>1</sup> (n = 16 479) tutkittiin, kuinka moni perusterveydenhuollossa hoidossa oleva keuhkohtaumatautia sairastava tupakoi. Lisäksi tutkittiin kuolleisuutta sekä suunnittelemattomien sairaalakäyntien ja päivystyskäyntien määrää. Yhtäjaksoisen seurannan pituus oli kolme vuotta tai tutkittavan kuolemaan saakka, mikäli tämä tapahtui ennen kolmen vuoden seuranta-ajan päättymistä. Tutkittavat jaettiin ryhmiin tupakoinnin suhteen: tupakoitsijat, aiemmin tupakoineet ja ei koskaan tupakoineet.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 8/10).

**Näytön vahvuus:** 3c

**Sovellettavuus suomalaisen väestöön:** Hyvä.

**Kommentti:** Keuhkohtaumatautia sairastavat, jotka eivät olleet koskaan tupakoineet tai olivat sen lopettaneet, olivat iäkkäämpiä ylipainoisempia, heillä oli lievempi hengitysteiden ahtauma ja enemmän liitännäissairauksia.

Tupakoinnin lopettaminen on tehokkain keino hidastaa keuhkojen toiminnan heikkenemistä ja parantaa vastetta inhaloitaville lääkkeille.<sup>2</sup>

Asiantuntijalausunto<sup>2</sup> perustuu laadulliseen katsaukseen, jonka on laatinut ryhmä European Respiratory Society'n asiantuntijoita.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 7/7 JBI).

**Näytön vahvuus:** 5b

**Sovellettavuus suomalaisen väestöön:** Hyvä.

Keuhkosairauksia sairastavien on sairautensa vuoksi muita tärkeämpää lopettaa tupakointi. Keuhkosairauksien lääkäreiden tulee ennakoiden ja jatkuen tukea keuhkosairauksia sairastavia tupakoinnin lopettamisessa huolimatta siitä, että henkilö saattaa aloittaa tupakoinnin uudelleen.<sup>3</sup>

Asiantuntijalausunto<sup>3</sup> perustuu pääosin asiantuntijoiden (European Respiratory Society) näkemyksiin ja muutamiin tutkimuksiin (RCT).

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 7/7).

**Näytön vahvuus:** 5b

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

**Kommentti:** Vaikka suositusekset on kohdennettu lääkäreille, soveltuvat ne hyvin ohjaamaan myös hoitajien työtä suomalaisessa terveydenhuollossa.

## Lähteet

1. Josephs L., Culliford D., Johnson M. & Thomas M. (2017) Improved outcomes in ex-smokers with COPD: a UK primary care observational cohort study. *The European Respiratory Journal* 49(5), 10.1183/13993003.02114-2016. Print 2017 May.
2. Jimenez-Ruiz CA, Andreas S, Lewis KE, Tonnesen P, van Schayck CP, Hajek P, Tonstad S, Dautzenberg B, Fletcher M, Masefield S, Powell P, Hering T, Nardini S, Tonia T & Gratziou C. (2015). Statement on smoking cessation in COPD and other pulmonary diseases and in smokers with comorbidities who find it difficult to quit. *The European Respiratory Journal* 46 (1), 61–79.
3. Tonnesen P., Carrozzi L., Fagerstrom K.O., Gratziou C., Jimenez-Ruiz C., Nardini S., Vieg G., Lazzaro C., Campell I.A., Dagli E. & West R. (2007) Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy. *The European Respiratory Journal* 29(2), 390–417.

## Lääkehoito ja ohjaus tupakoinnin lopettamisessa

### 2. Lääkehoito ja käyttäytymisen muutokseen kannustava ohjaus ovat yhdessä vaikuttavimmat menetelmät tupakoinnin lopettamisessa (A).

Keuhkohtaumatautia sairastavien tupakoinnin lopettamisessa lääkehoito ja intensiivinen käyttäytymiseen vaikuttava hoito olivat yhdessä vaikuttava keino (RR 2.53; 95 % CI 1.83–3.50) verrattaessa plasebon ja käyttäytymiseen vaikuttavan intensiivisen hoidon yhdistelmään<sup>1</sup>.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>1</sup> (n = 16 RCT-tutkimusta) verrattiin intensiivistä, useita ohjaustilanteita sisältävää käyttäytymiseen vaikuttavaa hoitoa (esim. yksilöllinen ja ryhmä- ja/tai puhelinohjaus, kirjallinen materiaali) ja lääkkeellistä hoitoa (esim. nikotiinikorvaushoito, nortriptyliini, bupropion) yhdessä ja erikseen seuraaviin hoitovaihtoehtoihin: ei hoitoa, tavanomainen hoito ja plasebo. Potilasryhmänä olivat keuhkohtaumatautia sairastavat tupakoivat henkilöt (48–66 v), jotka olivat hoidossa avohoidossa (n = 12) tai sairaalassa (n = 4) sairauden eri vaiheissa.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 10/10).

**Näytön vahvuus:** 1a

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

**Kommentti:** Katsauksessa oli mukana 16 tutkimusta (13 123 hlöä), näistä neljän (n = 1 540 hlöä) korkealaatuisen tutkimuksen tulokset muodostavat katsauksen johtopäätöksen. Tässä järjestelmällisessä katsauksessa on mukana kaksi samaa tutkimusta kuin Stead ym. 2016 katsauksessa<sup>2</sup>.

Lääkehoidon ja käyttäytymiseen liittyvän tuen yhdistelmä parantaa tupakoinnin lopettamisen onnistumista verrattuna tavanomaiseen hoitoon, pelkkään ohjaukseen tai käyttämisen tukemiseen (RR 1.83, 95 % CI 1.68–1.98)<sup>2</sup>.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>2</sup> (n = 52 RCT-tutkimusta; 19 488 hlöä) verrattiin lääkehoidon (nikotiinikorvaushoito tai bupropion) ja käyttäytymiseen liittyvän tuen (sis. ohjeet ja ohjauksen tupakoinnin lopettamiseen) yhdistelmää tavanomaiseen hoitoon, suppeaan ohjaukseen tai pelkkään käyttäytymisen tukemiseen. Käyttäytymiseen liittyvää tukea antoi yleensä tupakoinnin lopettamisen ohjaukseen erikoistunut henkilö 4-8 kertaa. Tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä oli erilaisia sairauksia ja he olivat pääosin hoidossa sairaalassa tai avoterveydenhuollossa. He olivat iältään keskimäärin 40–55-vuotta.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (8/10).

**Näytön vahvuus:** 1a

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

**Kommentti:** Tutkimuksiin osallistuneet olivat melko nuoria verrattaessa heitä keuhkohtaumatautia sairastavien ikäryhmään. Ohjauksen ja tuen antoi useimmiten asiantuntija tai tutkimusta varten koulutettu henkilö. Tämä on huomioitava sovellettaessa tuloksia suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään, jossa tupakoinnin lopettamisen asiantuntijoita on rajallinen määrä potilashoidossa. Tässä järjestelmällisessä katsauksessa on mukana kaksi samaa tutkimusta kuin van Eerd ym. 2016 katsauksessa<sup>1</sup>.

Tutkimustulosten (RCT-tutkimus; n = 255 yli 18-vuotiaat) perusteella Buprobion yhdistettynä ohjaukseen on plaseboon verrattuna vaikuttavampi menetelmä pyrittäessä tupakoimattomuuteen (18.9 % (95 % CI 3.6–26.4 %) puolen vuoden seurannassa. Toisessa tutkimuksessa (RCT-tutkimus; n = 370 30–70-vuotiaat yli 5 vuotta tupakoineet) verrattiin hoitajan antamaa ohjausta yhdistettynä nikotiinikorvaushoitoon tai plaseboon. Nikotiinikorvaushoito yhdistettynä hoitajan antamaan ohjaukseen oli vaikuttavampaa (OR = 2.88; CI 1.34–6.16). Tuen intensiivisyydellä ei ollut merkitystä. Kolmannessa tutkimuksessa (RCT-tutkimus; n = 255) verrattiin kasvokkain tapahtuvan ohjauksen, puhelinoiton ja lääkityksen (Buprobion, Nortriptyline tai plasebo) vaikutusta tupakoimattomuuteen. Tutkimuksessa ei voitu osoittaa eroja hoidon vaikuttavuudessa vuoden seurantajakson aikana.<sup>3</sup>

Katsauksessa<sup>3</sup> (n = 14 tutkimusta, joista 11 kvantitatiivista ja 3 kvalitatiivista) tutkittiin tupakoinnin lopettamisen vaikuttavia menetelmiä ja keuhkohtaumatautia sairastavien kokemuksia tupakoinnin lopettamisen esteistä. Kohderyhmänä olivat keuhkohtaumatautia sairastavat henkilöt.

**Tutkimuksen laatu:** Kelvollinen (JBI 8/10).

**Näytön vahvuus:** 1c

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä.

**Kommentti:** Tässä katsauksessa oli mukana viisi samaa tutkimusta kuin van Eerd ym. 2016 katsauksessa<sup>1</sup> ja kaksi samaa tutkimusta kuin Stead ym. 2016 katsauksessa<sup>2</sup>.

## Lähteet

1. van Eerd E, van der Meer R, Schayck O & Kotz D. (2016) Smoking cessation for people with chronic obstructive pulmonary disease (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Aug 20;(8):CD010744. doi: 10.1002/14651858.CD010744.pub2.
2. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR & Lancaster T. (2016) Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3); DOI: 10.1002/14651858.CD008286.pub3.

3. Coronini-Cronberg S, Heffernan C & Robinson M. (2011) Effective smoking cessation interventions for COPD patients: a review of the evidence. *Journal of the Royal Society of Medicine*; 2:78. DOI 10.1258/shorts.2011.011089.