

Rökfrihet vid behandling av kroniskt obstruktiv lungsjukdom -vårdrekommendation

Uppmuntran till rökfrihet

1. Uppmuntra den som lider av kroniskt obstruktiv lungsjukdom att sluta röka och aldrig börja röka igen:

- **för personer med kroniskt obstruktiv lungsjukdom står rökning uppenbarligen i samband med en större risk att dö eller bli inlagd på sjukhus (B).**

Av dem som hade kroniskt obstruktiv lungsjukdom var 39 procent (n=5 787) rökare, 59 procent (n=8 941) hade rökt tidigare och 2 procent (n=312) hade aldrig rökt. Under en tre års observation dog sammanlagt 2 101 (13 %) av dem som deltog i undersökningen. När man vid analyserna beaktade störande faktorer (ålder, sjukdomens svårighetsgrad, användning av inhalator) hade de som slutat röka i jämförelse med rökarna en betydligt mindre risk att dö (HR 0.78; CI 95 % 0.70–0.87), hamna på sjukhus (HR 0.82; CI 95 % 0.74–0.89) eller på akutvårdsavdelning (HR 0.78; CI 95 % (0.70–0.88)).¹

I en engelsk retrospektiv uppföljning¹ (n=16 479) undersöktes hur många personer i primärvården som både hade kroniskt obstruktiv lungsjukdom samt rökte. I uppföljningen beaktades även dödlighet samt antalet oplanerade sjukhus- och akutvårdsbesök. Uppföljningen av personerna var kontinuerlig och pågick i tre år eller tills personen eventuellt dog. De personer som undersöktes indelades in i tre grupper: de som rökte, de som hade rökt tidigare och de som aldrig hade rökt.

Studiens kvalitet: God (JBI 8/10).

Evidensstyrka: 3c

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Kommentar: Personer med kroniskt obstruktiv lungsjukdom som aldrig hade rökt eller hade slutat röka var fetare än äldre personerna, de hade lindrigare förträngning i luftvägarna och flera relaterade sjukdomar.

Att sluta röka är det bästa sättet att få lungornas funktion att försvagas långsammare och få inhaledbara läkemedel att fungera bättre.²

Expertutlåtandet² grundar sig på en kvalitativ översikt som utarbetats av en grupp experter från European Respiratory Society.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 7/7 JBI).

Evidensstyrka: 5b

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Det är viktigare för personer som lider av lungsjukdomar än för andra att sluta röka på grund av sin sjukdom. Specialläkare inom lungsjukdomar bör stöda dem som lider av lungsjukdomar med att sluta röka även om någon av dem skulle börja röka igen.³

Expertutlåtandet³ grundar sig i huvudsak på experters (European Respiratory Society) uppfattningar och några undersökningar (RCT).

Studiens kvalitet: Hög (JBI 7/7).

Evidensstyrka: 5b

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Kommentar: Även om rekommendationerna är avsedda för läkare är de också mycket lämpliga för att vägleda sjukskötare inom hälsovården.

Källor

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 & Gratiou 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., Gratiou C., Jimenez-Ruiz C., Nardini S., Viegi 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.

Läkemedelsbehandling och handledning för att sluta röka

2. Läkemedelsbehandling och handledning som uppmuntrar till beteendeförändring är tillsammans de effektivaste metoderna att sluta röka (A).

För att hjälpa personer med kroniskt obstruktiv lungsjukdom att sluta röka var läkemedelsbehandling tillsammans med intensiv handledning som inverkar på beteendet en effektiv metod (RR 2.53; 95 % CI 1.83–3.50) i jämförelse med en kombination av placebo och intensiv handledning som inverkar på beteendet¹.

I en systematisk översikt¹ (n = 16 RCT-undersökningar) jämfördes intensiv handledning som omfattar flera handledningssituationer och inverkar på beteendet (t.ex. individuell och grupp- och/eller telefonhandledning med skriftligt material) och läkemedelsbehandling (t.ex. nikotinsubstitution, nortriptylin, bupropion) tillsammans och separat med följande behandlingsalternativ: ingen handledning, vanlig handledning och placebo. Patientgruppen utgjordes av 48 till 66 år gamla personer som rökte, led av kroniskt obstruktiv lungsjukdom och var i öppen vård (n=12) eller på sjukhus (n=4) i sjukdomens olika perioder.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/10).

Evidensstyrka: 1a

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Kommentar: I översikten ingick 16 undersökningar (13 123 personer), av dessa ingår resultaten från fyra (n=1 540 personer) högklassiga undersökningar som utgör slutsatsen av översikten. I den systematiska översikten ingår två undersökningar som också ingår i översikten Stead fl. 2016²

En kombination av läkemedelsbehandling och stöd för beteendeförändringar gör det lättare att lyckas sluta röka i jämförelse med vanlig behandling, enbart handledning eller stöd i samband med beteende (RR 1.83, 95 % CI 1.68–1.98)².

I en systematisk översikt² (n=52 RCT-undersökningar; 19 488 personer) jämfördes en kombination av läkemedelsbehandling (nikotinsubstitution eller bupropion) och stöd för beteendeförändring (inkl. anvisningar och handledning i att sluta röka) med vanlig behandling, begränsad handledning eller enbart stöd för beteendeförändringar. Stöd gavs i allmänhet mellan fyra och åtta gånger av en person som var specialiserad på nikotinavvänjning. De personer som deltog i undersökningen hade olika sjukdomar och de var i huvudsak i sjukhusvård eller öppen hälsovård. De var i medeltal mellan 40 och 55 år gamla.

Studiens kvalitet: God (8/10).

Evidensstyrka: 1a

Relevans för den finländska befolkningen: Hög.

Kommentar: De som deltog i undersökningarna var rätt så unga i jämförelse med den åldersgrupp som hade kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Handledning och stöd gavs oftast av en expert eller en person som utbildats för undersökningarna. Detta bör beaktas när resultaten tillämpas på det finländska hälsovårdssystemet där det finns ett begränsat antal experter på nikotinavvänjning inom hälsovården. I denna systematiska översikt ingår två undersökningar som också finns i översikten van Eerd fl. 2016¹.

Utifrån forskningsresultaten (RCT-undersökning; n=255 över 18-åringar) är en kombination av bupropion och handledning i jämförelse med placebo en effektivare metod när man försöker sluta röka (18.9 % (95 % CI 3.6–26.4 %) i en sex månaders uppföljning. I en annan undersökning (RCT-undersökning; n=370 30–70-åringar som har rökt i över fem år) jämfördes en sjukskötares handledning kombinerad med nikotinsubstitution eller placebo. Nikotinsubstitution i kombination med en sjukskötares handledning var effektivare (OR = 2.88; CI 1.34–6.16). Stödets intensitet hade ingen betydelse. I en tredje undersökning (RCT-undersökning; n=255) jämfördes effekten av handledning ansikte mot ansikte, telefonsamtal och medicinering (bupropion, nortriptylin eller placebo) på rökfrihet. I undersökningen kunde man inte påvisa skillnader i behandlingens effektivitet under ett års uppföljning.³

I översikten³ (n = 14 undersökningar av vilka 11 kvantitativa och tre kvalitativa) undersöktes metoder som kan få en att sluta röka och vilka erfarenheter personer med kroniskt obstruktiv lungsjukdom har av problem med att sluta röka. Målgruppen var personer som lider av kroniskt obstruktiv lungsjukdom.

Studiens kvalitet: God (JBI 8/10).

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Kommentar: I denna översikt ingick fem undersökningar som också fanns i översikten van Eerd mm. 2016¹ och två som också fanns i översikten Stead fl. 2016².

Källor

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. Näytönastekatsaus
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.