

KLINISKE RÅD NR. 3

RØYKEAVVENNING

Utarbeidet av: Anders Østrem og Jørn Ossum, november 2020

Røykeavvenning er det viktigste helseforebyggende tiltak vi kan gjøre som allmennleger. Husk at vi kan bruke tid på å motivere pasienten for røykeslutt, målet er ikke å få alle til å slutte med en gang. Bruk din kjennskap til pasienten for å tilpasse intervensjonen.

Nei

Gratuler og støtt opp om fortsatt røykfrihet
- Pasienter bør spørres om røykingen i noen år etter at de har sluttet.

Ja, men har sluttet siste år:

Gratuler - spør om de trenger hjelp til å forbli røykfrie.
Gi råd om å ta kontakt med deg eller Frisklivssentral hvis de får problemer eller sprekker.

Ja Ja - aktiv røyker;

Ta en enkel røykestatus: Bruk nøytrale spørsmål:

- * Hvor mange røyker du?
- * Hvor lenge har du røykt?
- * Røyke-relaterte tilstander?
- * Tidligere sluttforsøk?
- * Hva tenker du om røykingen din nå?

Undersøk motivasjonen for å slutte:

På følgende skala fra 1 - 10 - hvor motivert er du for å slutte? Hva tror du må til for å øke motivasjonen din?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Eller: har du tenkt på å slutte innen 6 måneder? Ja, jeg har tenkt å slutte innen 6 måneder. Ja, jeg har tenkt å slutte innen en måned.

NEI - IKKE MOTIVERT MOTIVERENDE SAMTALE:

Målet er at pasienten skal tenke gjennom sine vaner og selv sette ord på et eventuelt ønske om å slutte over tid. Fokuser på motivasjonen. Fortell pasienten om fordelene ved å slutte uten at det kan oppfattes som konfrontasjon/kritikk.

Respekter pasientens grenser - spør om det er greit om du sier noe om tobakkens skadevirkninger.

Prøv i størst mulig grad å få pasienten selv til å sette ord på dette.

Unngå ja/nei-spørsmål.

EKSEMPEL:

Hva tror du er skadelig ved røykingen din?

RÅD OG STØTTE: (Hvis du har 5 min.)

Hva tror du må til for at du skal kunne tenke deg å slutte?

OPPFØLGING:

Tilby hjelp og støtte dersom pasienten skulle få lyst til å forsøke å slutte.

JA - AMBIVALENT GI RÅD:

La pasienten selv sette ord på usikkerheten/ambivalensen, hjelp dem med å motivere seg selv. Tilby hjelp og støtte. Bygg opp tro på egen mestring. Hva er det du liker, og hva misliker du ved røykingen din? Fordeler og ulemper ved røykeslutt? Hva vil du savne hvis du sluttet i dag? Har du forsøkt å slutte tidligere? Opplevde du abstinensproblemer? Vektproblemer? Hva skal til for å øke motivasjons-skåren din? Hvordan kan jeg hjelpe deg slik at du kan få tro på at du kan klare å slutte? Diskuter barrierer mot å slutte. Tilby hjelp gjennom røykesluttprosessen. Henvis til røykesluttkurs hvis pasienten ønsker det. Del ut skriftlig informasjon/brosjyrer om røykeslutt. Anbefal slutta-appen.

OPPFØLGING:

Spør pasienten om dere skal sette opp en egen time for å diskutere røykeslutt det nærmeste halvåret. Be dem ta kontakt dersom de vil slutte før.

JA - KLAR FOR SLUTTFORSØK TILBY HJELP:

Hjelp pasienten til å lage en plan for røykeslutt. Hjelp pasienten med å sette en sluttdato. Diskuter abstinensproblemer og foreslå strategier for mestring. Oppmuntre til å søke støtte i omgivelsene. Diskuter barrierer som redsel for ikke å klare det, stressmestring, vektøkning og sosialt press.

Gi kostråd, råd om søvnproblemer, unngå alkohol og kaffe. Trening og økt fysisk aktivitet minsker plagene og gir i tillegg økt overskudd.
(Bruk ekstratiden du får til noe positivt.)

Råd om medikamentell behandling ved røykeslutt:

Nikotinerstatningsprodukter eller Vareniklin (Champix) øker sjansen for å lykkes. Husk å følge opp også etter røykeslutt dato.

Abstinenssymptomer er mest uttalt de første 2 ukene og er ikke så kraftige etter 4 - 7 uker. De fleste som sprekker gjør det de første ukene.

OPPFØLGING:

Avtal tid for ny konsultasjon (eventuelt på telefon) - hyppig til å begynne med.

Fordeler ved røykeslutt:

- Hvis man slutter før 30 års alder, er helserisikoen på nivå med en ikke-røyker.
- Risikoen for fosterskader og lav fødselsvekt er normal hvis du slutter innen første trimester.
- Fruktbarheten øker ved ønske om barn. Potensen blir bedre for eldre menn.
- I løpet av 72 timer faller blodtrykk og puls, risikoen for hjerteinfarkt reduseres, luktesansen bedres
- De fleste merker bedre kondisjon og pust i løpet av uker- mindre tungpust.
- I løpet av et år er risikoen for hjertesykdom halvert, ved KOLS er fallet i lungefunksjon som hos en ikke-røyker.
- I løpet av 5 år er risikoen for mavesår samt kreft i blære, nyre, munnhule, spiserør og bukspyttkjertel redusert.
- I løpet av 10-15 år er risikoen for slag og hjertesykdom på linje med en ikke-røyker og lungekreft-risikoen halvert.



Røykeslutt som behandling:

- Etter et akutt hjerteinfarkt halveres risikoen for nye infarkter allerede et år etter røykeslutt. Effekten er bedre enn effekten av beta-blokkere, acetylsalisylsyre, antikoagulasjon og ACE- hemmere.
- Ved KOLS er røykeslutt den eneste behandlingen som bremser fallet i lungefunksjon.
- Ved lungekreft påvirkes overlevelsen vesentlig ved røykeslutt.

Medikamentell behandling: De fleste røykere som røyker mer enn 10 sigaretter pr. dag vil ha abstinensproblemer og bør tilbys medikamentell støtte straks de har satt en sluttdato.

Nikotinerstatning (NRT): Skal ikke kombineres med røyking. Virkningen er hovedsakelig at pasienten hjelpes gjennom de første måneders abstinensplager. Til tross for stort salg over disk har det ikke ført til noen stor reduksjon i røykingen. De fleste bruker for lave doser i for kort tid. Pasienten trenger bedre veiledning fra legene om bruken: De bør bruke en høy nok dose til at abstinensen avtar. De fleste trenger full dose i 2 måneder og kan deretter redusere bruken over noen måneder.

Dosering: Det kan være lurt å kombinere flere typer NRT, for eksempel et plaster i bunn og tyggegummi eller andre former for nikotinerstatning som kan tas når suget blir stort. Gravid: NRT er anbefalt til gravide som ikke klarer å slutte. Nikotin har liten risiko, men det er viktig med god informasjon til den gravide.
Plaster: Finnes i dosene 14mg/24t eller 10 mg/16 for de som røyker under 10 pr.dag og 21 mg/24t eller 15 mg/16t for de som røyker mer. Enkelte kan ha behov for flere plaster pr.dag.

Bivirkninger: Lokal hudirritasjon, allergi og søvnforstyrrelser.

Tyggegummi: Skal ikke tygges som vanlig tyggegummi, tygg noen ganger, parker den eller ta den ut av munnen en stund.

Sublingualtabletter, munnspray, porsjonspose, sugetabletter og inhalatorer: Taes med en til to timers mellomrom ved røykesug.

Bivirkninger: Lokal svie i munnen, munntørhet, halsbrann, kvalme, hodepine - doseavhengig.

Annen medikamentell behandling (uten nikotin): Vareniklin (Champix)

En nikotinreseptorantagonist. Det er det første legemiddelet som er spesielt utviklet for røykeavvenning. Resultatene er lovende med slutttrater opp mot 40 %.

Dosering: 0,5 mg daglig i 3 dager deretter 0,5 mg to ganger daglig i 4 dager, deretter 1 mg to ganger daglig i 11 uker (egen oppstart pakke finnes)

Bivirkninger: Kvalme, hodepine, unormale drømmer.

Graviditet: Ikke utprøvd ved graviditet, bør ikke brukes.

Praktiske råd ved røykeslutt:

- Avled deg selv når røykesuget kommer
 - gå en tur, sett på musikk. Husk at suget ikke varer mer enn noen minutter, hold fast ved ditt forsett om å slutte!
- Pust dypt inn og tøm lungene langsomt. Gjenta dette tre ganger
- Gjør noe annet som får deg til å tenke på andre ting enn røyken.
- Unngå situasjoner som øker suget den første tiden som alkohol, kaffe, fester, andre røykere.
- Husk at en eneste røyk er nok til å sprekke. De fleste som sprekker gjør det fordi de tror at en eneste sigarett ikke er skadelig.

Tid etter røykeslutt	Effekt
20 minutter	Blodtrykket og pulsen synker til normalt nivå. Kroppstemperaturen i hender og føtter øker til det normale
8 timer	Blodnivåene av karbonmonoksid og oksygen normaliseres. Røykånden blir sterkt redusert eller borte
24 timer	Risikoen for hjerteinfarkt er redusert
48 timer	Smakssansen og luktesansen er bedre
72 timer	Luftveisobstruksjon avtar, det blir lettere å puste. Lungekapasiteten øker, det blir lettere å utføre fysiske aktiviteter
3 uker–3 måneder	Blodsirkulasjonen er bedre. Lungefunksjonen er bedret med opptil 30 %
1–9 måneder	Mindre hoste, tretthet, kortpustethet og tette bihuler. Vekst av nye flimmerhår i luftveiene, som reduserer faren for infeksjon
1 år	Risiko for å få hjerte- og karsykdom er halvert i forhold til en som fremdeles røyker
5 år	Risikoen for lungekreft er nå halvert i forhold til en gjennomsnittsrøyker. Mindre risiko for å få hjerneslag og kreft i munn, strupe og spiserør i forhold til en som røyker
10 år	Risikoen for lungekreft er omtrent på nivå med en person som aldri har røykt
15 år	Risikoen for hjerte- og karsykdom er omtrent den samme som for en person som aldri har røykt
Pårørende status	Mange pårørende sliter, hvordan er informasjonsbehovet hos dem. Time for felles opplæring kan tilbys