

Emne: Rygeophør	Dato: 01.12.2023	
Udarbejdet af: Nina Skavlan Godtfredsen og Anders Løkke	Dato for revision: 01.12.2025	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 ved hjælp af høje tobaksafgifter og reduceret tilgængelighed. I Danmark har der i de seneste år manglet en politisk vilje til at øge prisen på tobak, som er det tiltag, der mest effektivt reducerer forbruget. Siden 2018 har der ikke været et fald i antallet af daglige rygere. Særligt ses en bekymrende stigning i antallet af unge der begynder at ryge eller bruge andre nikotinholdige produkter, 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 kosteffektivt 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 rygestopvejledning og farmakologisk behandling hvorved der opnås en rygestoprate på omkring 20-30%.

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 rygestopvejledning. Professionel 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 deltagelse i rygestopkurser, 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. Henvis

Tilbyd henvisning til professionel rygestopvejledning i kommunen.

Metoden – der er en måde at få flere rygere henvist til rygeafvænnings - 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.

Førstevalgspræparater er cytisin (registreret i DK 1/10/2023) eller nikotin erstatningsprodukter

(NRT) og andet valg er bupropion SR pga. mange kontraindikationer.

Cytisin og bupropion SR er receptpligtigt og desværre ikke tilskudsberettiget – prisen for cytisin-behandling er cirka 1.500 kr. De seneste år har der været mulighed for via den kommunale rygestop vejledning at modtage tilskud til behandlingen for særligt udsatte grupper.

#### *Cytisin (Decigatan)*

Cytisin er ligesom vareniclin (udgået) et plante-baseret alkaloid (Guldregn). Cytisin fungerer som en partiel agonist på nikotinreceptorerne og mindsker derved abstinenssymptomerne ved rygeophør. Når cytisin binder sig til nikotinreceptorerne, virker det som en antagonist og nedsætter derved den positive effekt (belønning) af nikotin. Varigheden af behandlingen er kun 25 dage efter et særligt doseringskema (se medicin.dk).

#### *NRT/nikotinsubstitution*

Nicotine Replacement Therapy (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 kontraindikationer. 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 (Zyban)*

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 kontraindikationer 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**

De seneste år har e-cigaretten vundet indpas. Væsken i e-cigaretter indeholder glycerol og propylenglycol samt nikotin i forskellige styrker. Evidensen tyder på, at e-cigaretter kan være effektive midler til rygestop, men de fleste studier på

området er præget af lav kvalitet samt forfatter-nes interessekonflikter. Det er dog et faktum, at brugere af e-cigaretter anvender disse betydeligt længere end andre former for rygeafvænnings-produkter, ligesom der er set såkaldt "dual use", dvs samtidig brug af e-cigaretter og almindelige cigaretter. Desuden kendes eventuelle negative helbredseffekter på langt sigt ikke.

E-cigaretter og de nyere, ligeledes elektroniske "heat-not-burn" tobaksprodukter, der indeholder tobak, som opvarmes ved lavere temperatur end almindelige cigaretter, anbefales i Danmark ikke til rygeafvænning.

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.

### **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, jf VBA-metoden.

Samtidig med rådgivning bør der altid tilbydes farmakologisk behandling da chancerne for ophør øges betydeligt. Patienter, der er indlagt og er rygere, bør få ordineret NRT i form af plaster. Sundhedspersoner, der arbejder med oplagte rygerelaterede lidelser, bør have særlige kompetencer i forhold til professionel rygestopvejledning og farmakologisk behandling.

**TABEL 1**

Rådgivning alene	Rådgivning plus NRT	Rådgivning plus bupropion	Rådgivning plus cytisin
10%	20%	20%	ukendt

**6.0 REFERENCER**

1. 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.
2. Løkke A, Christensen NL, Rasmussen TR. Smoking cessation and lung cancer treatment. *Ugeskr Laeger*. 2018 Oct 29;180(44). pii: V01180058. Danish.
3. 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, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T.
4. Pharmacological and electronic cigarette interventions for smoking cessation in adults: component network meta-analyses.
5. Lindson N, Theodoulou A, Ordóñez-Mena JM, Fanshawe TR, Sutton AJ, Livingstone-Banks J, Hajizadeh A, Zhu S, Aveyard P, Freeman SC, Agrawal S, Hartmann-Boyce J. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023 Sep 12;9(9):CD015226. doi: 10.1002/14651858.CD015226.pub2