Prevention och behandling vid tobaksbruk

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2020-00823) september 2020 giltig till oktober 2022
Utarbetad av Regionalt programområde Levnadsvanor

Råd och information om tobaksbruk bör vara kopplat till patientens hälsotillstånd och sjukdom samt till de vinster patienten gör med att sluta bruka tobak. För vissa grupper är tobaksbruk mer riskfyllt än för andra, det är särskilt angeläget att ge dessa grupper stöd och hjälp att sluta bruka tobak.

Förändringar sedan föregående version

Behandlingsrekommendation för unga under 18 år gäller nu för de med tobaksbruk, inte bara rökare. Separat behandlingsrekommendation för personer med särskild risk har införts. Det finns i denna version inte någon rekommendation om enkla råd. Anges nu att rökstopp 4–8 veckor (i föregående version 6–8 veckor) före och efter operation kan normalisera risken för komplikationer. Justering i huvudrubriken.

Bakgrund

Diagnos

ICD-10 F17.1 Skadligt bruk av tobak
F17.2 Tobaksberoende

Rökare har en vetenskapligt belagd ökad risk för ett flertal olika sjukdomstillstånd och förtidig död. Rökning kan också leda till försämrad effekt av sjukvårdande behandling, försvåra eller omöjliggöra ett tillfrisknande och öka komplikationsrisken i samband med operation.

Rökning under graviditet ökar risken för moderkaksavlossning, intrauterin död, försämrad fostertillväxt och för tidig förlossning. Föräldrars eller andra vårdnadshavares rökning gör att barnet löper en ökad risk för exempelvis luftvägssjukdomar och allergi. Även risken för plötslig spädbarnsdöd ökar.

Kunskapen om snusets effekter är tillräckligt omfattande för att avråda från att bruka snus. Vetenskapliga studier har kopplat snusanvändning till en ökad risk för lokala tandköttsskador, cirkulationspåverkan, diabetes typ II och vissa cancerformer. Negativa effekter av snus vid graviditet för såväl modern som för fostret är väldokumenterade.

Utredning/behandlingsindikation/diagnos

Med utgångspunkt från den behandling, som bör erbjudas (prioritet 1-3) definieras rökning hos vuxna som daglig rökning oavsett mängd tobak. För personer som ska eller har genomgått en operation inkluderas även sporadiska rökare. För gravida och barn och ungdomar under 18 år gäller att behandling bör erbjudas till alla med ett tobaksbruk, även ett sporadiskt sådant. Man bör speciellt beakta personer med en särskild risk.

Personer med särskild risk har ett redan sårbart tillstånd (sjukdom eller andra riskfaktorer) som kan vara en följd av eller förvärras av ohälsosamma levnadsvanor. Det är därför särskilt angeläget att hälso- och sjukvården stöder dessa grupper att förändra sina levnadsvanor till det bättre, för att minska riskerna för ytterligare ohälsa och förtidig död. Exempel på sådana grupper är personer som har

- en sjukdom (t.ex. diabetes, astma, KOL, cancer, hjärt-kärlsjukdom, långvarig smärta, schizofreni eller depression)
- fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning
- social sårbarhet (t.ex. låg socioekonomisk ställning)
- biologiska riskmarkörer (t.ex. högt blodtryck, blodfettsrubbningar, övervikt eller fetma)
- andra riskfaktorer (t.ex. flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt eller en olycksfallsskada)

Det vetenskapliga underlaget om effekterna av åtgärderna för vuxna med särskild risk är i de flesta fall otillräckligt. Prioriteringen för denna grupp har därför huvudsakligen utgått från underlaget för vuxna generellt, och är genomgående högre än för vuxna generellt på grund av den högre svårighetsgraden.

Samtliga rekommendationer för vuxna med särskild risk finns även för vuxna generellt.

Be patienten beskriva sina tobaksvanor (mängd och typ av tobak). **Samtliga patienter från 13 år ska tillfrågas om tobaksbruk vid vårdkontakt.** Samtala med patienten om motivation till förändring av sitt tobaksbruk. Använd gärna värderingsfrågor och skalor som mått på patientens motivation och förändringsbenägenhet. Erbjud samtal enligt rekommenderad rådgivningsnivå (se nedan). Samtalet om tobaksbruk ska ske utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt för att öka individens möjlighet att öka kontrollen över sin egen hälsa och förbättra den.

Patienter som röker och har odontologiskt problem bör rekommenderas att söka hjälp med tobaksavvänjning och hänvisas till sin vårdcentral.

Rekommendation om åtgärd vid tobaksbruk för olika målgrupper (Socialstyrelsens prioriteringsrangordning inom parentes)		**KVÅ**
Vuxna som röker dagligen	Erbjud kvalificerat rådgivande samtal (2) Erbjud rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel eller läkemedel för rökavvänjning (vareniklin, bupropion) (3)	**DV113** DV112 eller **DV 113**
Vuxna med särskild risk som röker dagligen	Erbjud kvalificerat rådgivande samtal (1) Erbjud rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel eller läkemedel för rökavvänjning (vareniklin, bupropion) (2)	**DV113** DV112 eller **DV 113**
Vuxna som ska genomgå en operation och som röker	Erbjud kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om nikotinläkemedel (1) Erbjud rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för rökavvänjning (vareniklin) (2)	**DV113** DV112 eller **DV 113**
Unga under 18 år som använder tobak	Erbjud kvalificerat rådgivande samtal (3) Erbjud webbaserad intervention (3)	**DV113**
Gravida med tobaksbruk	Erbjud rådgivande samtal till gravida som röker (1) Erbjud kvalificerat rådgivande samtal till gravida som röker (2) Erbjud rådgivande samtal till gravida som snusar (3)	DV112 **DV113** DV112

Behandling

Patienten ska erbjudas råd och stöd utifrån sin situation och sitt individuella behov. All behandling, som anges i detta dokument är sådan som hälso- och sjukvården bör erbjuda (prioritet 1-3).
För mer detaljerad beskrivning av rådgivningsnivåerna och personalens kvalifikationer se bilaga 1.

Läkemedelsbehandling
För mer detaljerad information se REK-listan, avsnitt nikotinberoende.

I första hand
Använd nikotinläkemedel för att minska nikotinabstinensen och underlätta tobaksstoppet. Nikotinläkemedel används med fördel som kombinationsbehandling (nikotinplåster samt annan beredningsform).

I andra hand
Använd vareniklin (Champix) eller bupropion (Zyban) när nikotinläkemedel redan prövats utan att resultat uppnåtts. Receptbelagd läkemedelsbehandling sker alltid i kombination med rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal.

Nikotinläkemedel eller andra godkända preparat för rökavvänjning har inte studerats på barn och ungdomar (under 18 år).

I samband med rökstopp hos patienter med psykisk sjukdom bör noggrann uppföljning av den psykiska hälsan göras. Efter rökstopp kan effekten öka av läkemedel som metaboliseras via enzymet CYP1A2, t. ex. klozapin och olanzapin. Man bör därför vara observant på läkemedelsbiverkningar. Proaktiv dossänkning kan övervägas.

Nikotinläkemedel rekommenderas inte till gravida och ammande eftersom det finns en risk för att barnet påverkas. Om patienten inte kan sluta röka med enbart samtalsstöd kan nikotinläkemedel övervägas i samråd med ansvarig läkare.

Uppföljning

Uppföljning ingår som en naturlig del av det rådgivande och det kvalificerade rådgivande samtalet. Återkoppling och frågan avseende tobaksstoppet bör ingå vid samtliga vårdkontakter efter påbörjad och avslutad behandling upp till ett år. Tobaksavvänjaren ansvarar för att patienten följs upp efter 3, 6 och 12 månaders rökstopp.

Vårdprocess och Vårdnivå

Primärvården har huvudansvaret för att påbörja och genomföra tobaksavvänjning. För de patienter som har sin vårdnivå inom specialistsjukvården ska tobaksavvänjning vid behov erbjudas där. Tandvården bör remittera patienter till tobaksavvänjning.

Vårdprocess vid operation
Rökstopp bör vara en av förberedelserna inför operation och en av åtgärderna efter akut operation. Patienten ska informeras om vinsterna med ett rökstopp och bör få skriftlig information genom broschyren: ” Rök- och alkoholfri före och efter operation”.

Planerad operation
När primärvård eller tandvård remitterar patienten till opererande verksamhet för ställningstagande till operation ska patienten informeras om och erbjudas rökavvänjningsstöd inklusive nikotinläkemedel. I remissen ska tobaksbruk samt initierad tobaksavvänjning framgå.

Den muntliga informationen till patienten bör innehålla:

- Beskrivning av komplikationsriskerna av rökning i samband med operation
- Att rökstopp 4−8 veckor före och 4−8 veckor efter planerad operation kan normalisera risken för komplikationer

Vid mottagningsbesöket på sjukhuset görs en individuell medicinsk bedömning om operation är aktuell. Då sker även uppföljning av hur långt rökavvänjningen har kommit. Behöver patienten ytterligare stöd med avvänjning ska han eller hon kunna erbjudas detta på sjukhuset.
Tidsplan för när operationen kan äga rum bestäms i samråd med patienten. Operationen kan skjutas upp om det bedöms att riskerna med en operation är för stora om patienten fortfarande röker. Riskerna med att patienten röker måste vägas mot riskerna med att skjuta upp operationen.

Akut operation
Patienter ska under vårdtillfället på avdelningen erbjudas rökavvänjningsstöd i form av kvalificerat rådgivande samtal och nikotinläkemedel samt remitteras till tobaksavvänjare för fortsatt stöd.

Den muntliga informationen bör innehålla:

- Att rökstopp 4−8 veckor efter akut operation minskar det totala antalet komplikationer. Erbjudande till patienten om stöd för tobaksavvänjning

Innehållsansvarig:

Mattias Holm, Överläkare, Docent, medlem i regionalt programområde Levnadsvanor.

Bilaga 1. Rådgivningsnivå och personalens kvalifikationer

Rådgivningsnivå	Omfattning i tid	Personalens kvalifikationer
Kvalificerat rådgivande samtal Kvalificerat rådgivande samtal innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en personcentrerad dialog med patienten samt anpassar samtalet till den specifika individens ålder, hälsa, risknivåer, med mera. Samtalsmetodiken är personcentrerad, teoribaserad och strukturerad för att möjliggöra en beteendeförändring. Behandlingen är teoribaserad, strukturerad och innehåller motiverande strategier. Åtgärden kan ges individuellt eller i grupp, med eller utan tillägg av läkemedel. Ett kvalificerat rådgivande samtal följs alltid upp med flera kontakter och utförs av en diplomerad tobaksavvänjare. **DV113**	Ofta tidsmässigt mer omfattande med upprepade sessioner än rådgivande samtal.	*Hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra samtliga punkter under följande rådgivningsnivåer samt* • Vara diplomerad tobaks-avvänjare godkänd av Yrkesföreningar mot tobak • Ha kompetens att arbeta med förändringsprocessen, motiverande strategier, beteendetekniker och tillämpa det i arbetet med tobaksavvänjning
Rådgivande samtal Rådgivande samtal innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en personcentrerad dialog med patienten samt anpassar samtalet till den specifika individens ålder, hälsa, risknivåer, med mera. Samtala om fördelar med ett tobaksstopp, erbjud stödjande samtal. Är patienten beredd att genomföra en förändring, förbered patienten på ett tobaksstopp. Anpassa uppföljningstyp och frekvens, komplettera med verktyg eller hjälpmedel efter patientens behov. **DV112**	Vanligen 5 - 15 minuter	Hälso- och sjukvårdspersonal ska • Kunna bedöma och samtala om rökning kopplat till det medicinska tillståndet • Ha kompetens om person-centrerad samtalsmetodik som till exempel motiverande samtal (MI) • Ha kunskap om motiverande strategier och förändringsprocessen

Enkla råd
Enkla råd är en del i bedömningssamtalet då tobaksbruk har uppmärksammats och bör ses som en grund för fortsatt behandling. Personalen ska kunna ta upp frågan om tobaksbruk utifrån ett personcentrerat

förhållningssätt och patientens motivationsnivå. Erbjuda råd och stöd enligt lokal riktlinje/rutin. Enkla råd bör kompletteras med skriftligt material, exempelvis patientbroschyr ”Att sluta med tobak- ett livsviktigt beslut” och hänvisning till webbaserad information på www.1177.se. Enkla råd beräknas ta 5 minuter. All personal bör kunna initiera remiss till tobaksavvänjare samt känna till flödet för ”Rök- och alkoholfri före och efter operation”.
DV111

Definition tobaksbruk
Tobaksbruk är konsumtion av röktobak eller rökfri tobak.
• Röktobak – cigarett, pipa, cigarill och cigarr samt vattenpipa i det fall tobak ingår i den blandning som inhaleras.
• Rökfri tobak – snus och tuggtobak.

Nikotinfritt snus och e-cigarett är inga tobaksprodukter. E-cigaretten kan innehålla nikotin, rekommenderas ej.