

Läkemedel vid nikotinberoende

Det finns sannolikt inget annat område där förebyggande åtgärder får så stora hälsoeffekter som när det gäller rökning. Varannan rökare dör på grund av sitt tobaksbruk och 12 000 svenskar per år dör i förtid på grund av rökning.

Rökstopp förlänger livet, även hos ålderspensionärer. Rökning bör betraktas som en kronisk sjukdom av minst samma dignitet som hypertoni eller höga blodfetter. Idag finns utöver cigaretter och brunt snus även e-cigaretter/vapes samt vitt snus/heat-not-burn samt sannolikt många kommande produkter som kan orsaka ett starkt nikotinberoende. Man bör därför regelmässigt fråga patienten om tobaks- och nikotinvanor och om önskan att sluta med tobak eller nikotin. En erfarenhet är att frågan ”Har du någonsin använt tobak eller nikotin i någon form?” fungerar bra som screening om tobaksvanor. Man får t ex fram om patienten är ex-rökare och kan uppmuntra till fortsatt rökstopp. Den fungerar bra även på den som röker för närvarande och den fångar upp snusanvändare och e-cigarettanvändare. En individanpassad behandling utformas, som normalt inkluderar läkemedel och beteendestöd.

Tidigare, respektive pågående psykisk sjukdom är vanligare hos rökare än i normalpopulationen. Nikotinabstinens kan åstadkomma humörpåverkan/för-sämring av underliggande psykisk sjukdom. Observera att detta tillstånd inte är bestående. På sikt uppnås förbättrad psykisk hälsa och förbättrad sömn. Psykisk sjukdom är ingen kontraindikation för behandling, men skärper kravet på att ha en god uppföljning med stödinsatser. Vissa patienter kan bli mer sömniga, okoncentrerade i samband med rökstopp och läkemedelsbehandling. Detta är sannolikt i första hand betingat av nikotinabstinens.

Medel vid nikotinberoende

Nikotin

Nicorette

medicinskt tuggummi 2; 4 mg
sugtabl 2; 4 mg
munhålespray 1 mg/spray

Nicotinell

sugtabl 1; 2; 4 mg

Nicorette Novum

depotplåster 10; 15; 25 mg/16 tim

Nicotinell

depotplåster 7; 14; 21 mg/24 tim

Niquitin Clear

depotplåster 7; 14; 21 mg/24 tim

Nikotin	Nicorette Microtab resoriblett 2 mg
	Nicorette Inhalator inhalationsånga/vätska 10 mg
Vareniklin	Varenicline Teva tabl 0,5 mg + 1 mg tabl 0,5; 1 mg
Bupropion	Zyban depottabl 150 mg
Cytisin	Asmoken tabl 1,5 mg

Rådgivning och stöd, nikotinläkemedel samt vareniklin (**Varenicline Teva**), cytisin (**Asmoken**) eller bupropion (**Zyban**) är alla dokumenterat effektiva vid tobaksavvänjning. Rådgivning och stöd bör alltid ges och är en förutsättning för förskrivning med läkemedelsförmån. Nikotinläkemedel är ofta bra att skriva ut på recept, eftersom det blir en starkare signal till rökaren. Nikotinläkemedlen ingår inte i läkemedelsförmånen. Så kallat vitt snus/nikotinsnus liksom e-cigarett rekommenderas inte som avvänjningsmedel. Det finns begränsad evidens för läkemedel i samband med avvänjning av andra nikotinprodukter än cigaretter. Studier har dock visat positiv effekt med vareniklin vid avvänjning från snus och e-cigarett. Den praktiska erfarenheten är att även övriga läkemedel kan fungera på ett liknande vis som vid rökavvänjning.

De flesta av biverkningarna av samtliga läkemedel för rökavvänjning uppstår i början av behandlingen och försvinner när behandlingen avslutas. Symtom kan i många fall bero på abstinens och inte på behandlingen med läkemedlet.

Nikotinläkemedel

Nikotinläkemedel minskar nikotinabstinensen. Idag finns många olika administrationsformer: plåster, tuggummi, sublingualtablett, sugtablett, inhalator, munhålespray och munhålepulver. Alla administrationsformer är receptfria.

Behandling med nikotinläkemedel ger i regel upp emot en fördubbling av utsikten att lyckas jämfört med placebo och ju mer samtidigt stöd, desto bättre effekt. Biverkningarna är få och kan hanteras med byte av administrationsform. Dosen nikotin blir vanligen lägre och upptaget långsammare än från cigaretter. Dosen bör individualiseras och preparaten kan med fördel kombineras för effektivare substitution. I så fall bör nikotinplåster kombineras med ett mer

snabbverkande läkemedel dvs. något annat av de ovan nämnda. Nikotinläkemedel bör i de flesta fall användas från den första tobaksfria dagen. Vid egna försök är det vanligt att nikotinläkemedel används med fel teknik eller styrka. Det gör att patienter kan ha dåligt förtroende för nikotinläkemedel. Doseringsförslag finns i bipacksedeln i förpackningen.

Vareniklin och cytisin

Vareniklin (**Varenicline Teva**) är en nikotinreceptorantagonist, men den har också en viss agonisteffekt. Den minskar den lust och tillfredsställelse som nikotin vanligen ger rökaren och den minskar också abstinensen. Vareniklin insätts i upptrappande dos och rökstopp kan förslagsvis planeras till dag 8 då man vanligen går upp i full dos. Storrökare kan ibland ha nytta av 14 dagars behandling före rökstopp. Vanligaste biverkan är illamående, som brukar minska när rökningen upphört. Mat innan tablettintag rekommenderas alltid och dämpar förekommande illamående. Vid intolerabelt illamående sänks styrkan av vareniklin till 0,5 mg. Vareniklin är omkring 2–3 gånger effektivare än placebo. Vareniklin är också något mer effektivt än bupropion. Vareniklin har dokumenterad effekt även vid snusavvänjning. Paketmall finns i Cosmic, sök på vareniklin, Champix eller rök.

Cytisin (**Asmoken**) är liksom vareniklin en nikotinreceptorantagonist, med viss agonisteffekt. Det har likartad effekt som vareniklin [19,20] trots kortare behandlings-tid (25 dagar). Halveringstiden är ca fem timmar mot vareniklins ca 17 timmar. Cytisin har använts i Östeuropa sedan 70-talet.

Rökstopp bör infalla **senast mellan** dag 3-5 men **tobakspreventiva mot-tagningen** brukar rekommendera dag 3.

Fass rekommenderar att ge startdosen 1,5 mg x 6, men studier ger stöd för att dosering 1,5 mg 2 x 3 ger lika god effekt och förenklar för patienten. Doserings-schema för detta finns på internetmedicin.se.

Man kan överväga att förskriva en extra förpackning om 100 tabletter vilket ger patienten möjlighet att fortsätta i 50 dagar till med dosen 1x2.

Lista över biverkningar

Abstinenssymptom kan uppträda fast individen fortfarande röker (p.g.a. antagonisteffekten mot nikotin). I studier har cytisin snarast haft färre biverkningsproblem än vareniklin. Den vanligaste biverkan är illamående och brukar minska betydligt vid rökstopp.

Bupropion

Bupropion (**Zyban**) verkar på dopamin- och noradrenalinomsättningen i hjärnans belöningssystem. Bupropion är ursprungligen ett antidepressivum, vilket kan vara fördelaktigt för patienter som får depressionssymtom vid nikotinabstinens. Effekten av bupropion är minst lika god som för nikotinläkemedel, med vilket det för övrigt kan kombineras (dock sällan nödvändigt). Inledningsvis ges Zyban i dosen 150 mg/dag i 6 dagar och därefter 150 mg x 2. Ofta är 150 mg/dag tillräcklig dos. Patienten bör behandlas i 7–9 veckor.

Rökaren kan fortsätta att röka under 7–10 dagar, då steady state för bupropion har uppnåtts och kan därefter sluta tvärt. Till biverkningarna hör exantem, muntorrhet och insomni. Insomni förhindras genom att kvälsdosen tas tidigare (dock minst 8 tim efter morgondosen). Behandlingen kan avslutas tvärt, utan nedtrappning. Bupropion sänker kramptröskeln. Kontraindikationer är epilepsi, större skalltrauma eller bulimi–anorexi. Bupropion ska inte kombineras med MAO-hämmare. Bupropion är en CYP2D6-hämmare och kan interagera med t ex kodein, tramadol, metoprolol oxikodon. Vid pågående farmakologisk behandling med antidepressiva medel kan bupropion användas, men det är då ofta lämpligt att halvera dosen av tidigare antidepressiv behandling.

Tobaksprevention under graviditet

Det är viktigt att uppmuntra till tobaksavvänjning i god tid före planerad graviditet. Då finns fortfarande möjlighet att använda något av de receptbelagda läkemedlen. Grundregeln är att helt avstå från nikotinanvändning. För gravida där det visar sig vara omöjligt att sluta röka kan man enligt Läkemedelsverket överväga nikotinläkemedel. Erfarenhet från tobakspreventiva mottagningen visar att samma gäller för de som är beroende av snusprodukter och e-cigaretter. Detta ska i så fall alltid göras i samråd med läkare och tobaksavvänjare. Man bör välja korttidsverkande och lågdoserade preparat. Användningstiden bör om möjligt begränsas och övrigt stöd måste självfallet vara optimalt. Gravida som inte klarar av att sluta på egen hand bör erbjudas stöd hos tobaksavvänjare. Fostercirkulationen påverkas av nikotin, t ex ökar barnets hjärtfrekvens och det finns en viss ökad risk för plötslig spädbarnsdöd. Bupropion, vareniklin och cytisin ska ej ges vid graviditet.

Hjälp patienten att utforma en personlig avvänjningsplan

Hälso- och sjukvården bör erbjuda kvalificerat rådgivande samtal hos tobaksavvänjare till patienter som röker.

Tobaksavvänjare inom Region Örebro jobbar utifrån samma metod och är utbildade av tobakspreventiva mottagningen. Metodiken är samma vid rök- och snusavvänjning. Den bygger på beteendeförändringar, läkemedelsbehandling

och stöd. Bestäm och planera ett stoppdatum inom 2 veckor. Diskutera förväntade problem t ex abstinenssymtom och lösningar. Fokusera på vinsterna. Poängtera vikten av att helt avstå från tobak. Be patienten att ändra på vanor genom att exempelvis inte röka på samma plats som vanligt eller inte lägga snusdosan i samma ficka. Generellt sett är det bättre att ändra på beteendet än att fokusera på nedtrappning. Informera om risken för återfall i samband med alkoholintag. Erbjud skriftlig information. Tipsa om material på 1177.se. Ge patienten konkreta verktyg att hantera abstinensen med, t ex 4D (Distrahera, Djupandas, Drick, Dröj). Erbjud fortsatt stöd! Återbesök eller telefonkontakt ca en vecka efter stoppdatum är en första viktig insats. Uppmuntra patienten att skaffa ytterligare stöd, erbjud kontakt med tobaksavvänjare (se nedan) eller *Sluta-Röka-Linjen 020-84 00 00*. Fortsatt stöd vid motgång, gratulera framgång!

Inför operation

Patienter som ska genomgå ett planerat kirurgiskt ingrepp bör i god tid informeras om de stora medicinska vinsterna med att sluta röka innan operation. Erbjud tobaksavvänjning. Processen bör påbörjas inom primärvården. Remiss inför elektiv kirurgi bör ge besked om patientens rökstatus (exempel: aldrig rökt, exrökare sedan x år, rökare) och påbörjade insatser. Det finns en patientbroschyr *"Rök- och alkoholfri inför operation"*, sök *"trycksaker hälsofrämjande" på intranätet*.

Vid sjukhusvård

De flesta patienter är rökfria under sjukhusvård, men återfaller i hög grad efter utskrivning. Under vårdtiden upplevs sällan påtaglig nikotinabstinens. Etablerad kontakt med tobaksavvänjare kan med fördel initieras redan under vårdtiden. Det finns god evidens för att intensivt avvänjningsstöd efter utskrivning ökar andelen rökfria patienter. [21]

Fråga gärna om patienten som blivit rökfri önskar ett stödjande telefonsamtal från någon på avdelningen, förslagsvis någon vecka efter utskrivningen.

Tobaksavvänjning i Örebro län

Tobaksavvänjning erbjuds hos tobakspreventiva mottagningen (USÖ), hos primärvården samt den digitala mottagningen och företagshälsovården. Även beroende av nikotinpreparat, e-cigarettor och dylikt kan behandlas. Det finns möjlighet till digitala återbesök för individer med lång resväg eller andra hinder. Även barn och unga tas emot.

- Remiss via vårdgivare är att föredra (t ex läkare, tandläkare, sjuksköterska).
- Patienten kan själv ta kontakt via e-tjänster, telefon eller egen vårdbegäran.

Individuell behandling är vanligast. *Sluta-Röka-Linjen* 020-84 00 00 erbjuder också stöd via chatt samt med telefontolkning, se www.slutarokalinjen.se

Material kan beställas kostnadsfritt via [intranätet sök "trycksaker hälsofrämjande"](#).

Externa länkar:

[Receptfria läkemedel för rökavvänjning](#)

[Internetmedicin](#)

Läkemedelsboken innehåller ett informativt kapitel "Tobaksberoende",
www.lakemedelsboken.se

slutarokalinjen.se (tar även emot hänvisningsblanketter för avvänjningsstöd vid t.ex. läkemedelsförskrivning)