

Videnskabelig Leder

Hvorfor tilbyder vi stadig ikke behandling til indlagte rygere?

Ingeborg Farver-Vestergaard^{1, 2} & Anders Løkke^{1, 2}

1) Medicinsk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle, 2) Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger 2024;186:V08240560. doi: 10.61409/V08240560

Sundhedsstyrelsens undersøgelse af 11.865 danskeres rygevaner fra 2022 viste, at 75% af de personer, der ryger dagligt, ønsker at stoppe [1]. De fleste motiverede personer har dog vanskeligt ved at stoppe på egen hånd. Uden hjælp opnår 1% at blive røgfrie, mens op mod 20-30% opnår at blive røgfrie ved en kombination af farmakologisk behandling og rådgivning [2]. Desværre er det langt fra alle, der tilbydes hjælp og optimal behandling. Sundhedsstyrelsen udgav tidligere i år en guide til behandling af nikotinafhængighed [3], og der er flere farmakologiske midler på markedet, f.eks. nikotinsubstitution, bupropion og cytisin, til at understøtte behandling. Vareniclin er i øjeblikket ikke tilgængeligt på det danske marked, og ingen af de øvrige præparater har opnået tilskud.

At blive indlagt på hospital – særligt på grund af rygerelateret sygdom – kan medføre, at patienter tager livet op til overvejelse og reflekterer over rygningens sundhedsrisici. Derfor bliver råd om rygestop mere tydelige, og patienter er ofte åbne over for at modtage hjælp til rygestop under indlæggelse, hvor de tilmed befinder sig i et røgfrit miljø. Der er således tale om et mulighedsvindue, hvor rygestopindsatser er særligt relevante og effektive.

For nylig udkom et Cochrane-review, der undersøgte effekten af rygestopindsatser farmakologisk og/eller rådgivningsbaseret i forbindelse med hospitalsindlæggelse [4]. Undersøgelsen inkluderede i alt 82 studier af sammenlagt 42.273 patienter. Resultaterne viste, at patienter, der fik hjælp til rygestop både på hospitalet og i mindst en måned, efter de blev udskrevet, havde 36% større sandsynlighed for at lykkes med at stoppe end med dem, der ikke fik denne hjælp. Selv korte rygestopindsatser (ned til 15 min.) uden opfølgning efter udskrivelsen øgede chancen for at stoppe med at ryge med 27% sammenlignet med ingen støtte. Dog var evidensniveauet lavere for dette fund.

Opstart af nikotinsubstitution i kombination med rådgivning under indlæggelsen øgede chancen for rygestop med 33% sammenlignet med rådgivning alene. På grund af få studier kan det ikke med lige så stor sikkerhed konkluderes, at rygestopmedicin i form af vareniclin eller bupropion

førte til højere rygestoprate.

Undersøgelsen fandt ikke belæg for bedre effekt af telefonrådgivning via generiske stoplinjetilbud efter indlæggelse. Det kunne derimod tyde på, at der var bedre effekt af telefonrådgivning fra hospitalet, men dette fund var begrænset af upræcise effektestimater og høj risiko for bias.

I en dansk kontekst lægger resultaterne fra dette Cochrane-review op til at gentænke og styrke den nationale rygestopindsats på tværs af alle sektorer. Med Sundhedsaftalen fra 2015-2018 blev rygestopindsatsen lagt ud til kommunerne, hvilket desværre har resulteret i, at rygestopindsatsen på hospitalerne i den grad har tabt momentum, og – i bedste fald – udelukkende består af en henvisning til kommunalt rygestoptilbud via very brief advice (VBA)-metoden [5]. På de hospitalsafdelinger, hvor man har valgt at fastholde fokus på rygestopindsatsen som et behandlingstilbud til patienter med rygerelateret sygdom, har man positive erfaringer med at igangsætte både adfærdsmæssig og farmakologisk rygestopbehandling. Fortsættelse af rygestopindsatsen udfordres dog af sektorovergangen til den kommunale rygestopindsats, hvor personalet på sygehuset ikke har tilstrækkelig indsigt i, hvilke konkrete rygestopforløb der tilbydes i de enkelte kommuner og via Stoplinjen. Selv om det er et krav, at kommunerne tilbyder rygestopforløb, er der stor frihed til at vælge, hvilke typer forløb de tilbyder. Mange kommuner benytter Stoplinjen til de patienter, der ikke har mulighed for at deltage på gruppeforløb, hvilket desværre gælder mange af de svært syge patienter – og som anført er generisk telefonrådgivning til patienter efter indlæggelse suboptimalt.

For at forbedre rygestopindsatsen bør vi arbejde for en national handleplan, der bl.a. styrker hospitalet som et røgfrit miljø og sikrer, at alle patienter får tilbudt rådgivning og farmakologisk behandling under indlæggelsen. Opfølgning efter udskrivelsen er også vigtig, samt at der er en ensartet og sammenhængende tilgang til rygestopbehandlingen på tværs af sektorerne.

Korrespondance *Ingeborg Farver-Vestergaard*, Medicinsk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle, og Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet. E-mail: ingeborg.farver@rsyd.dk

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Sundhedsstyrelsen. Danskernes rygevaner 2022, 2023. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Tobak/Danskernes-Rygevaner-2022.ashx> (6. aug 2024)
2. Tønnesen P. Smoking cessation: how compelling is the evidence? A review. Health Policy. 2009;91 Suppl 1:S15-25. [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(09\)70004-1](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(09)70004-1)
3. Sundhedsstyrelsen. Behandling af nikotinafhængighed: krav, anbefalinger og metoder til rygestoprådgivere, 2024. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2024/Nikotinafhængighed/Behandling-af-nikotinafhængighed.ashx?sc_lang=da&hash=DA055B026504F33EE7D5546F4F5E6E1A (27. aug 2024)

4. Streck JM, Rigotti NA, Livingstone-Banks J et al. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. Cochrane Database Syst Rev. 2024;5(5):CD001837. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001837.pub4>
5. Hansen MH, Farver-Vestergaard I, Pisinger C, Løkke A. Very brief advice-metoden til rygestop. Ugeskr Læger. 2024;186:V12230765. <https://doi.org/10.61409/V12230765>