

# Røykeslutt

Kreftbehandling og røyking

## Har det noen hensikt å slutte å røyke etter at man har fått en kreftdiagnose? JA er svaret på det spørsmålet.

Studier viser at fortsatt røyking øker risikoen for mer bivirkninger og komplikasjoner i forbindelse med behandling, økt risiko for nye, andre krefttyper, nedsatt livskvalitet, dårligere effekt av behandlingen og redusert overlevelse. Dette gjelder både for kreftdiagnoser hvor røyking er en kjent årsaksfaktor, og ved kreftdiagnoser hvor det ikke er noen kjent sammenheng med røyking. Tabell 1 oppsummerer fordelene ved å slutte å røyke og risikoen ved fortsatt tobakksbruk etter at man har fått en kreftdiagnose.

Tabell 1: Fordeler ved røykeslutt og risiko ved fortsatt røyking for pasienter med kreft

Røykeslutt øker sjansen for:	Fortsatt røyking øker risikoen for:
<ul style="list-style-type: none"><li>• bedre behandlingsresultat</li><li>• mindre bivirkninger</li><li>• færre infeksjoner</li><li>• bedre respirasjon og blodsirkulasjon</li><li>• mer energi og bedre livskvalitet</li><li>• økt overlevelse</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• redusert effekt av behandlingen</li><li>• komplikasjoner etter operasjon, dårligere sårheling og lengre rehabilitering</li><li>• kardiovaskulære og respiratoriske komplikasjoner</li><li>• tilbakefall av kreft</li><li>• nye/andre kreftsykdommer</li><li>• kortere levetid</li></ul>

Røyking kan påvirke behandlingseffekten hos pasienter som behandles med kirurgi, strålebehandling og/eller kjemoterapi. Røyking har innvirkning både på stoffskiftet og virkningen og omsetningen av legemidler i kroppen. Kreftpasienter som slutter å røyke før kjemoterapi og strålebehandling, opplever like mye plager som ikke-røykere, mens de som fortsetter å røyke, rapporterer om mer plager. Røykeslutt kan gi økt livskvalitet og færre behandlingsavbrytelser.

### Strålebehandling

Strålingen er avhengig av oksygen for å virke effektivt. Røyking vil føre til redusert oksygenivå i blodet og kan dermed redusere effekten av behandlingen. Pasienter som fortsetter å røyke, har økt risiko for dårligere behandlingseffekt, utvikling av nye/andre kreftformer, økt toksisitet og flere bivirkninger sammenlignet med ikke-røykere og røykere som har sluttet før behandling.

Fortsatt røyking under strålebehandling er også forbundet med soppinfeksjon i munnen, smaksforandringer, munntørrehet, redusert stemmekvalitet, vekttap, avmagring, fatigue/tretthet, lungebetennelse og ben- og bløtvevsnekrose.

## **Medikamentell kreftbehandling**

Tobakk kan påvirke omsetningen av medisiner og virkningsmekanismen av kjemoterapi og dermed gjøre behandlingen mindre effektiv. Cellegiftbehandling kan føre til svekket immunforsvar og økt forekomst av infeksjoner, og de som røyker kan oppleve forverring av vanlige bivirkninger som vekttap, avmagring, fatigue/tretthet og lunge- og hjertetoksisitet.

## **Kirurgisk behandling**

Røyking kan hemme sårtilheling etter operasjonen og øke sannsynligheten for kirurgiske sårinfeksjoner. Røyking øker også risikoen for alvorlige lungekomplikasjoner under anestesi fordi røykere generelt har mer slim i luftveiene og er mindre i stand til å hoste det opp.

## **Medikamentell støtte til røykeslutt**

I Norge brukes tre typer legemidler til røykeavvenning: nikotinlegemidler, bupropion (Zyban) og vareniklin (Champix). De to sistnevnte er reseptbelagte. Alle medikamentene demper abstinensplagene slik at den som skal slutte, kan konsentrere seg om å bryte det innlærte røykemønsteret.

Det er flere typer nikotinlegemidler til salgs i apotek og dagligvarebutikker blant annet tyggegummi, plaster, inhalator, sugetabletter, munnpulver og munnspray. Nikotinlegemidler kan lindre abstinensplagene og røyksuget. Hvis man har røykt ti eller flere sigaretter per dag, kan man begynne med nikotinplasteret med høyest dose. Å kombinere et langtidsvirkende nikotinlegemiddel f.eks. plaster og et hurtigvirkende nikotinlegemiddel f.eks. nikotintygge-gis gir best resultat. En suksessfaktor er å bruke høy nok dose over lang nok tid. Plaster gir en grunnleggende tilførsel av nikotin, mens tyggegummi kan brukes i tillegg ved røyksug. Det å begynne å bruke nikotinlegemidler litt før røykesluttdatoen, kan også øke sannsynligheten for å klare å slutte.

## **Riktig bruk av nikotintyggegummi**

Nikotintygge-gis skal ikke brukes som vanlig tyggegummi. Slik brukes nitotintyggegummi: Ta en bit tyggegummi og tygg langsomt 8–10 ganger. Dette frigjør tilstrekkelig mengde med nikotin. Slutt deretter å tygge, og la tyggegummien hvile i munnen der det føles bekvemt å ha den. Når smaken er blitt mye svakere, kan det tygges 6–7 ganger igjen. La deretter tyggegummien hvile i munnen til smaken forsvinner.

Når man har gjentatt dette i 25–30 minutter, er det meste av nikotinet frigjort fra tyggegummi, og den kan kastes. Målet er å få nikotinopptak gjennom slimhinnene i munnen i stedet for at spyttet svelges. Opptak gjennom mageslimhinnen vil gi dårligere tilgjengelighet og irritere magesekken.

Selv om mange opplever rask effekt av nikotintyggegummi, kan det ta om lag 20 minutter før nikotinet når maksimal effekt i hjernen. Dette er annerledes enn ved røyking hvor maksimal konsentrasjon i hjernen og maksimal effekt nås på få sekunder.

Noen kan synes at det er selvmotsigende å skulle fortsette å bruke nikotin etter røykeslutt. Det er da viktig å være klar over at nikotinlegemidlene ikke har den samme avhengighetsskapende virkningen som sigaretter fordi man ikke oppnår like høyt nivå av nikotin. Likevel gir nikotinlegemidler nok nikotin til å lindre abstinensplager og dempe røyksug. Nikotinlegemidlene inneholder heller ikke de andre skadelige stoffene som er i sigaretter.

### **Reseptbelagte legemidler**

Bupropion (Zyban®) og Vareniklin (Champix®) er legemidler i tablettform til hjelp ved røykeavvenning. De inneholder ikke nikotin. Zyban reduserer røyksuget ved å påvirke hjernens belønningssystem og bidrar til at dopaminnivået holdes på et tilstrekkelig høyt nivå slik at røyksug og abstinens reduseres. Også Champix reduserer røyksuget ved å påvirke hjernens belønningssystem. Svært forenklet forklart binder virkestoffet i Champix seg til nikotinbindingsstedene i hjernen, og abstinensene dempes. Samtidig hindrer medisinen at nikotinreseptorene fylles opp igjen. Dermed blir det mindre tilfredsstillende å røyke.

Pasientens ønsker og erfaringer må alltid vektlegges i valg av legemiddel til røykeavvenning. Har man tidligere mislyktes med ettmedikament, kan man prøve et annet.

Både nikotinlegemidler, bupropion og vareniklin øker sannsynligheten for røykeslutt, samtidig som de har lav risiko for utilsiktede hendelser. Nikotinlegemidler og bupropion hjelper om lag 80 prosent flere til å bli røykfrie enn ved bruk av placebo. Vareniklin mer enn dobler sjansen for å bli røykfri sammenliknet med placebo. Bruk av vareniklin hjelper cirka 50 prosent flere til å slutte enn bruk av nikotinplaster og andre typer nikotinlegemidler, og 70 prosent flere enn bruk av nikotintyggegummi. (Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013;5:CD009329).

## Veiledning

Veiledningssamtaler øker sjansene for vellykket røykeslutt. En kombinasjon av røykesluttmedisiner og røykesluttveiledning gir det beste resultatet på et gitt røykeslutforsøk.

### Tips til å minske røyksuget

Det er godt å ha en plan for hva du skal gjøre når røyksuget melder seg – for det gjør det for de aller fleste. Det kan være nyttig å tenke på at et røyksug sjelden varer mer enn 2–4 minutter og at de kommer stadig sjeldnere og er verst i løpet av de første fjorten dagene. Du bør likevel være forberedt på at suget vil melde seg med jevne mellomrom den første tiden som røykfri, ofte i situasjoner hvor du tidligere alltid røykte. Tenk igjennom hva du kan gjøre når suget kommer – tenk på noe som tar oppmerksomheten din bort fra det. Røyksugene blir ikke bare sjeldnere, de blir svakere også. Og hver gang du motstår det, øker din kontroll over røyken.

- Gå ut av situasjonen som utfordrer deg, og tenk gjennom hvorfor du vil slutte.
- Sjekk de gode grunnene dine til å ville slutte.
- Puss tennene. Du får en frisk smak i munnen, samtidig som du gjør noe med hendene.
- Mange opplever at peppermynte, sterke pastiller, appelsin og mentol demper lysten på røyk og snus.
- Det å være i fysisk aktivitet er for mange en god måte å takle suget etter røyk. Finn en aktivitet som du liker.
- Lett mat som fisk, salat eller vegetarkost kan gjøre deg mindre røyksugen enn et 'tungt' kjøttmåltid
- Unngå i størst mulig grad de situasjoner som du vet det er ekstra fristende å røyke i til du kjenner deg sikrere i din røykfrie rolle
- Planlegg så du har mange hyggelig aktiviteter på gang. Det kan ta tankene vekk fra røyken.
- Endre rekkefølge på vaner og rutiner som er forbundet med å røyke. Suget etter den vanlige røyken kan da minskes.
- Ring en venn eller gå inn på [slutta.no](http://slutta.no).
- På [slutta.no](http://slutta.no) finner du flere tips!
- Prøv [slutta-appen](http://slutta-appen)
- Bruk BOKA – den lille røykesluttboka i lommeformat fra Helsedirektoratet



**KREFTFORENINGEN**

Kreftforeningen, Postboks 4 Sentrum, 0101 Oslo, [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no)  
Telefon: 21 49 49 21 E-post: [servicetorget@kreftforeningen.no](mailto:servicetorget@kreftforeningen.no)

**Pasientinfo: Røykeslutt. Kreftbehandling og røyking.**  
Utarbeidet av Kreftforeningen i samarbeid med Helsedirektoratet – februar 2019