

# Nikotinerstatning får trolig flere gravide til å slutte å røyke

Omtalt av Therese Kristine Dalsbø og Geir Smedslund

**Blant gravide som røyker vil trolig flere klare å slutte under svangerskapet med nikotinerstatning. Nikotinerstatning får trolig flere kvinner til å slutte å røyke under første del av barselperioden mens det muligens er liten eller ingen forskjell ved barseltidens slutt. Det viser en Cochrane-oversikt.**

## Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av nikotinerstatning sammenlignet med placebo hos gravide som røyker. Forfatterne fant at nikotinerstatning:

- trolig får flere til å slutte å røyke i løpet av svangerskapet. Vi har middels tillit til resultatet
- trolig har liten eller ingen innvirkning på hvor mange som slutter å røyke 3-6 måneder etter fødsel. Vi har middels tillit til resultatet
- muligens har liten eller ingen innvirkning på hvor mange som slutter å røyke ett år etter fødsel. Vi har liten tillit til resultatet
- muligens gir liten eller ingen forskjell i antall spontanaborter, men konfidensintervallet er bredt og betyr at det kan være betydelig forskjell. Vi har liten tillit til resultatet
- muligens gir liten eller ingen forskjell i andelen dødfødsler, men konfidensintervallet er bredt og betyr at det kan være betydelig forskjell. Vi har liten tillit til resultatet



Illustrasjon: Colourbox

- muligens gir liten eller ingen forskjell i spedbarnsdødelighet, men konfidensintervallet er bredt og betyr at det kan være betydelig forskjell. Vi har liten tillit til resultatet

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell 1

Resultater: hva skjer?	Placebo	Nikotinerstatning	Tillit til resultatet
<b>Røykeslutt i svangerskapet</b> Trolig slutter flere å røyke i løpet av svangerskapet	85 per 1000	120 per 1000 (88 til 165 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Middels
<b>Røykeslutt 3-6 måneder etter fødsel</b> Det er trolig liten eller ingen forskjell i andelen som slutter å røyke etter fødsel	143 per 1000	175 per 1000 (120 til 254 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Middels
<b>Røykeslutt 1 år etter fødsel</b> Det er muligens liten eller ingen forskjell i andelen som slutter å røyke ett år etter fødsel	148 per 1000	153 per 1000 (84 til 277 per 1000)*	⊕⊕○○ Liten

\* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. Vi har gradert ned til middels og liten tillit. Ny forskning kan endre våre konklusjoner.

Resultattabell 2.

Resultater: hva skjer?	Placebo	Nikotinerstatning	Tillit til resultatet
<b>Spontanabort</b> Det er muligens liten eller ingen forskjell i antall spontanaborter, men det kan være færre eller flere	5 per 1000	7 per 1000 (2 til 22 per 1000)*	⊕⊕○○ Liten
<b>Dødfødsel</b> Det er muligens liten eller ingen forskjell i andelen dødfødsler, men det kan være flere eller færre	12 per 1000	14 per 1000 (6 til 33 per 1000)*	⊕⊕○○ Liten
<b>Spedbarnsdødelighet</b> Det er muligens liten eller ingen forskjell i spedbarnsdødelighet, men det kan være færre eller flere	6 per 1000	4 per 1000 (1 til 15 per 1000)*	⊕⊕○○ Liten

\* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. Vi har gradert ned til liten tillit. Ny forskning kan endre våre konklusjoner.

### Bakgrunn

I løpet av de siste ti årene har antall personer som røyker daglig gått ned. Tall fra Helsedirektoratet for 2013 viste at åtte prosent av gravide røyker i begynnelsen av svangerskapet, men at dette tallet går ned til fem prosent i løpet av svangerskapet. Røyking er sterkt avhengighetsskapende. Personer som forsøker å slutte å røyke må samtidig forholde seg til fysiske, psykiske og atferdsmessige sider av avhengigheten og påfølgende abstinenssymptomer. Røyking øker risikoen for å utvikle en rekke sykdommer som kreft, lungesykdommer og hjerte-kar sykdommer, med påfølgende økt risiko for tidlig død. For gravide som røyker økes blant annet risikoen for spontanabort, for tidlig fødsel og lav fødselsvekt hos barnet. Det finnes en rekke veldokumenterte tiltak for å få personer til å slutte å røyke. De vanligste formene er psykososiale tiltak, psykoterapi eller medikamentelle tiltak som ulike nikotinerstatningspreparater og reseptbelagte legemidler som bupropion og vareniklin.

### Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i juli 2015, og fant ni studier med til sammen 2 210 gravide som røykte, som de inkluderte i oversikten. Det finnes ytterligere fem pågående studier som vil bli inkludert i fremtidige oppdateringer av oversikten. Studiene var utført i USA (4), England, Australia, Canada, Frankrike og Danmark. Det var åtte studier om effekten av nikotinerstatningspreparater som tyggegummi og plaster og én studie om legemidlet bupropion der kontrollgruppen fikk placebo (narrepille). Ingen studier omfattet e-sigaretter.

Nikotinplaster ble utdelt enten for én, to- eller fireukers periode med mulighet for forlengelse ved behov. Doseringen på nikotinplasteret varierte fra 10 til 21 milligram. I enkelte av studiene ble doseringen trappet ned. Ingen fikk bruke plaster på natten. De som fikk nikotintyggegummi ble instruert til å ta én tyggegummi

som erstatning for én sigarett, men ikke mer enn 20 tyggegummier daglig. Bupropion ble gitt i en 30 dagers periode med 150 milligram dosering to ganger daglig. Det er mangelfullt rapportert om de gravide fulgte instruksjonene.

Alle gravide fikk tilbud om psykologisk støtte der det var tilgjengelig. Røykeslutt ble målt objektivt i løpet av svangerskapet, men etter fødsel ble røykeslutt målt ved selvrapporterte data. Studiene var av god kvalitet og det er liten risiko for at systematiske skjevheter kan ha påvirket effektestimatet. Fem studier rapporterte bivirkninger, funnene er oppsummert narrativt (ikke satt sammen i en tallanalyse, og gjaldt mindre alvorlige problemer som hudirritasjon, svimmelhet, kvalme og oppkast. Forfatterne av Cochrane-oversikten vurderte ikke tilliten til resultatene så vi graderte tre utfall om røykeslutt og tre utfall om barnets helse. Det var ytterligere seks utfall om barnets fødselsvekt, opphold på intensivavdeling og for tidlig fødsel som viste liknende resultater.

### Kilde

Coleman T, Chamberlain C, Davey MA, Cooper SE, Leonardi-Bee J. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. Art. No.: CD010078. DOI: 10.1002/14651858.CD010078.pub2.