

# Røykeslutt før operasjon reduserer risiko for komplikasjoner etter operasjon

Omtalt av Therese K. Dalsbø og Marita S. Fønhus



**Rådgivning om røykeslutt før operasjon kan føre til at personer slutter å røyke og dermed redusere postoperative komplikasjoner. Det viser en ny Cochrane-oversikt.**



Foto: Colourbox

## Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av røykeslutt-tiltak for personer som skal gjennomgå en operasjon. Tiltakene bestod av rådgivning med eller uten tilbud om nikotinerstatningspreparater. Resultatene av rådgivningen ble sammenlignet med resultatene for personer i en kontrollgruppe som fikk standard informasjon om risiko for postoperative komplikasjoner ved røyking.

Forfatterne fant at:

- Langvarig rådgivning før operasjon fører trolig til at flere slutter å røyke før operasjon og at effekten vedvarer i inntil ett år (middels tillit til resultatet)
- Kortvarig rådgivning før operasjon fører til at flere slutter å røyke før operasjon, men effekten forsvinner ved ett år (høy tillit til resultatet)
- Langvarig rådgivning før operasjon fører trolig til at betydelig færre får postoperative komplikasjoner (middels tillit til resultatet)
- Kortvarig rådgivning før operasjon fører trolig til liten eller ingen forskjell i antallet som får postoperative komplikasjoner (middels tillit til resultatet)

Langvarig rådgivning ble definert som ukentlig rådgivning i opptil åtte uker før operasjon mens kortvarig rådgivning ble definert som ett til to rådgivningsmøter.

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

Resultater: hva skjer?	Røykere som IKKE får røykeslutt-tiltak	Røykere som får rådgivning og nikotinerstatning	Tillit til resultatet
<b>Røykeslutt</b> Langvarig rådgivning før operasjon fører trolig til at flere slutter å røyke både før operasjon og 1 år etterpå	47 per 1000	508 per 1000 (215 til 1000 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Middels
<b>Røykeslutt</b> Kortvarig rådgivning før operasjon fører til at flere slutter å røyke før operasjon, men denne effekten forsvinner etter 1 år	373 per 1000	484 per 1000 (432 til 544)*	⊕⊕⊕⊕ Stor
<b>Postoperative komplikasjoner</b> Langvarig rådgivning før operasjon fører trolig til at betydelig færre får postoperative komplikasjoner	462 per 1000	268 per 1000 (162 til 337 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Middels
<b>Postoperative komplikasjoner</b> Kortvarig rådgivning før operasjon fører trolig til liten eller ingen forskjell i antall postoperative komplikasjoner	308 per 1000	283 per 1000 (222 til 367 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Middels

\* Tallene i parentes viser feilmarginen - et mål på hv or usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

## Bakgrunn

Rundt 13 prosent av den norske befolkningen (rundt 400.000 personer) mellom 16 og 74 år røykte daglig i 2014 (Statistisk sentralbyrå). I tillegg er det rundt ni prosent som røyker av og til. I løpet av de siste ti årene har andelen som røyker daglig blitt halvert fra 26 til 13 prosent. 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.

Å røyke øker risikoen for å utvikle en rekke sykdommer som kreft, lungesykdommer og hjerte-kar sykdommer, med påfølgende økt risiko for tidlig død. Hvor mange som dør av røyking i Norge registreres ikke, men det finnes ulike beregninger av hvor mange som dør av røyking. Ifølge utregninger fra Folkehelseinstituttet fra 2003 kunne 6 700 dødsfall i året tilskrives røyking.

Røyking medfører også økt risiko for komplikasjoner hos personer som skal gjennomgå operasjon. Et kirurgisk inngrep er aldri helt uten risiko. Noen inngrep er forbundet med større risiko enn andre. Ved blant annet å slutte å røyke kan man redusere risikoen for komplikasjoner.

Hvorfor røykeslutt-tiltak før operasjon?

Det finnes en rekke veldokumenterte tiltak for å få personer til å slutte å røyke. De vanligste formene er å tilby medikamenter, som ulike nikotinerstatningspreparater og antidepressiver (Zyban), og rådgivning. Personer som røyker får beskjed om å slutte før en planlagt operasjon. Ifølge Regionale legemiddelinformasjonssentre (RELIS) gjøres dette fordi røyking fører til dårligere sårtilheling, hovedsakelig på grunn av nikotin, karbonmonoksyd og hydrogencyanid. Fire ukers røykeslutt kan gi normal sårtilheling. Det er usikkert om medikamentell nikotinerstatning hemmer sårtilheling, men ut fra farmakologiske effekter av nikotin kan ikke dette utelukkes. Derfor anbefales lavdose når en person ikke kan slutte med nikotinerstatning.

## Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i januar 2014, og fant og inkluderte 13 studier med til sammen 2010 personer som røykte. Oppfølgingsstider var både på kort og lengre sikt (opptil ett år). Én studie ble ikke med i meta-analysene, slik at resultatene er basert på 12 studier. Studiene var utført i England, Canada (3), Sverige, Danmark (4), USA (3) og Australia. Tiltakene varierte betydelig mellom de inkluderte studiene. I fire studier fikk deltakerne utelukkende tilbud om rådgivning ('behavioural support' på engelsk) av helsepersonell, i seks studier fikk deltakerne rådgivning av helsepersonell i kombinasjon med tilbud om nikotinerstatning og i to studier fikk deltakerne tilbud om kun nikotinerstatning.

Det ble ikke utført helseøkonomiske analyser av tiltakene.

I to av de 10 studiene hvor deltakerne fikk rådgivning fikk de langvarig rådgivning ('intensive interventions' på engelsk) over lengre tid før operasjonen (fire til åtte uker). Denne bestod i ukentlige møter «ansikt-til-ansikt» eller rådgivning over telefon av helsepersonell. Deltakerne i kontrollgruppen fikk vanlig oppfølging.

I åtte av de 10 studiene hvor deltakerne fikk rådgivning var det kun tilbud om få og korte rådgivningsmøter, kortvarig rådgivning ('brief behavioral interventions' på engelsk) hvorav det i seks av disse ble tilbudt eller anbefalt til noen eller alle å ta nikotinerstatningspreparater. Kontrollgruppen fikk tilbud om ulike tiltak i disse åtte studiene: i tre fikk deltakerne standard råd om risiko ved røyking i tilknytning til operasjon. I to studier ble standard oppfølging gitt med inkonsekvente eller ukoordinerte anbefalinger. I én av studiene fikk helsepersonell mulighet til å gi råd om røykeslutt og foreskrive nikotinerstatningspreparater, mens det i en annen ble gitt de samme kortfattede rådene til både tiltaks- og kontrollgruppen. I den siste studien ble personene i kontrollgruppen bedt om å fortsette sine daglige røykevaner. I de to studiene hvor deltakerne fikk nikotinerstatning alene fikk kontrollgruppen placebo (narremedisin).

Tiltakene ble påbegynt mellom fire og åtte uker før operasjon. Den langvarige rådgivningen besto hovedsakelig av ukentlig rådgivning supplert med telefonstøtte og tilbud om nikotinerstatningspreparat. Personer i kontrollgruppen fikk standard tiltak som besto av generelle råd om risikoen ved tobakksbruk med særlig henblikk på risiko for komplikasjoner i tilknytning til operasjon. Det er manglende beskrevet hvilken utdanning personalet som ga tiltakene hadde, men i to studier oppgis det til å være henholdsvis en erfaren rådgiver og en sykepleier. Det varierte hvilken operasjon personene skulle gjennomgå. Postoperative komplikasjoner inkluderte komplikasjoner tilknyttet både sårtilheling og hevelser eller infeksjoner i såret. Dødelighet ble ikke rapportert. Det ble heller ikke rapportert om signifikante forskjeller i hvor lenge pasientene var på sykehus etter operasjonen. Ingen av studiene rapporterte om alvorlige bivirkninger.

## Kilde

Thomsen T, Villebro N, Møller AM. Interventions for preoperative smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD002294.