

**Kliniske retningslinjer til
fælles DMCG-skabelon.**



KLINISKE RETNINGSLINJER | KRÆFT

Rygeophør ved udredning og behandling for lungekræft

Version 1.0

GODKENDT

Faglig godkendelse

5. Marts 2018 (DLGG)

Administrativ godkendelse

5. marts 2018 (Sekretariatet for Kliniske retningslinjer på Kræftområdet)

REVISION

Planlagt: Marts 2020

INDEKSERING

DLGG, Lungekræft, screening, rygestop, rygeophør, behandling, udredning.



KLINISKE RETNINGSLINJER | KRÆFT

Lungecancer – Visitation, Diagnose, Stadie

Version 1.0

GODKENDT

Faglig godkendelse

12. juni 2018 (DMCG)

Administrativ godkendelse

11. juli. 2018 (Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet)

REVISION

Planlagt: 01. Januar 2020

INDEKSERING

Dansk Lunge Cancer Gruppe, DLGG, Lungekræft, Visitation, Diagnostik, Stadie, Operabilitet.



Dyspnø

hos patienter med kræft

Version 1.0

GODKENDT

Faglig godkendelse

8. oktober 2018 (DLCG)

Administrativ godkendelse

15. oktober 2018 (Sekretariatet for
Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet)

REVISION

Planlagt: Senest Juni 2019

INDEKSERING

DLCG, lungekræft, kræft, dyspnø,
åndenød.

Rygeophør ved udredning og behandling for lungekræft

Indholdsfortegnelse

Om denne kliniske retningslinje	2
1. Anbefalinger	3
2. Introduktion	4
3. Grundlag	6
4. Referencer	11
5. Metode	12
6. Monitoreringsplan	13

1. Anbefalinger

- 1. Tilstræb rygestop på alle tidspunkter under udrednings- og behandlingsforløbet, da effekterne kan være udtalte – på niveau med dem der kendes fra den konventionelle lungekræftbehandling (kirurgi, stråling og kemoterapi). (A)**

Det er veldokumenteret, at rygestop reducerer risikoen for at udvikle lungekræft samt forbedrer livskvaliteten, prognosen, og overlevelsen for personer med lungekræft. Omvendt kan vedvarende rygning efter diagnosticering af lungekræft nedsætte livskvaliteten, påvirke alle former for behandling negativt (kirurgi, stråling og kemoterapi) samt resulterer i reduceret overlevelse.

- 2. Rådgivning om rygestop bør altid gives sammen med farmakologisk behandling, da det giver størst chance for rygeophør. Vareniclin er dokumenteret mest effektivt, har ingen alvorlige bivirkninger, og bør derfor overvejes som førstevalg. (A)**

De anbefalinger, der gælder for alle andre rygere i almenbefolkningen, gør sig også gældende for personer med – eller under udredning på mistanke om - lungekræft. Effekten af rådgivning i forbindelse med rygestop er veldokumenteret. Nikotinsubstitution (NRT), Bupropion og Vareniclin er alle veldokumenterede til at befordre rygestop. Vareniclin er dokumenteret mest effektivt. Der er ingen forskel mellem effekt af Bupropion og NRT eller mellem de enkelte former for NRT. Kombination af flere NRT (f.eks. plaster i kombination med tyggegummi) eller kombination af Bupropion og Vareniclin kan muligvis øge effekten. Der foreligger ingen holdepunkter for additiv effekt af andre kombinationer. Fraset sjældnen forekomst af kramper ved Bupropion er der ikke dokumenterede alvorlige bivirkninger ved ovennævnte præparater. Det er vigtigt, at instruere i korrekt anvendelse af rygestopmedicin, f.eks. nikotintyggegummi, for at opnå maksimal effekt og minimale bivirkninger.

- 3. Fremtidige screenings-studier for lungekræft bør have fremme af rygestop ved hjælp af en kombination af rådgivning om rygestop og farmakologisk behandling som målsætning, da succesen af interventionen i høj grad vil afhænge af, om man formår at fremme rygestop. (A)**

Undersøgelser bekræfter, at rygere, der indgår i screeningsprogrammer for lungekræft, og personer med nydiagnosticeret lungekræft, er særligt motiverede for et umiddelbart rygestop. Der er imidlertid ikke sikre langtidseffekter. Det synes dog klart, at screening i sig selv ikke er nok – det skal følges op med rådgivning om rygestop og farmakologisk behandling. Der foreligger ikke randomiserede kliniske studier, der kan fastslå effekten af rygestopsprogrammer til personer med lungekræft, men effekten af pågående studier afventes.

3. Grundlag

1. Tilstræb rygestop på alle tidspunkter under udrednings- og behandlingsforløbet, da effekterne kan være udtalte – på niveau med dem der kendes fra den konventionelle lungekræftbehandling (kirurgi, stråling og kemoterapi) - og bestemt værd at gå efter (A)

Evidensgennemgang

Det er veldokumenteret, at rygestop reducerer risikoen for at udvikle lungekræft – ligesom rygestop forbedrer livskvaliteten, prognosen, og overlevelsen for personer med lungekræft. Omvendt kan vedvarende rygning efter diagnosticering af lungekræft nedsætte livskvaliteten, påvirke alle former for behandling negativt (kirurgi, stråling og kemoterapi), øge risikoen for udviklingen af sekundære cancerformer, der ofte er fatale, samt resultere i reduceret overlevelse . Effekterne kan være udtalte – på niveau med dem der kendes fra den konventionelle lungekræftbehandling (kirurgi, stråling og kemoterapi) (10-1b,13-1b,14-2b).

Vigtigheden af rygestop fremhæves da også i flere internationale guidelines, som for eksempel The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (15), The National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (16) og American College of Clinical Pharmacy (ACCP) (17).

Randomiserede, kliniske studier (RCT)

Seneste Cochrane undersøgelse fra 2015 fandt ingen randomiserede, kliniske studier (RCT), som kan fastslå effekten af nogen former for rygestops-programmer for personer med lungekræft. Ligeledes var det heller ikke muligt med sikkerhed at afgøre, i hvilken udstrækning rygestops-interventioner er effektive for personer med lungekræft (12). Resultaterne af mindst tre igangværende RCT-studier afventes for nuværende.

Rygestops-programmer til patienter med lungekræft har været anset som mere omkostningstunge end gavnlige – ikke mindst for patienterne, der har nok at slås med; men livskvaliteten bedres, som ovenfor anført, og en lang række nationale og internationale studier har dokumenteret, at rygestop generelt er den mest omkostnings-effektive intervention, man kan indføre i sundhedsvæsenet (18-20). Studier specifikt på rygestop forud for lunge-resektion på grund af lungekræft, har også vist sig omkostnings-effektive – både når opgjort 1 og 5 år efterfølgende (21).

Evidensgennemgang

Det er veldokumenteret, at rygestop reducerer risikoen for at udvikle lungekræft – ligesom rygestop forbedrer livskvaliteten, prognosen, og overlevelsen for personer med lungekræft. Omvendt kan vedvarende rygning efter diagnosticering af lungekræft nedsætte livskvaliteten, påvirke alle former for behandling negativt (kirurgi, stråling og kemoterapi), øge risikoen for udviklingen af sekundære cancerformer, der ofte er fatale, samt resultere i reduceret overlevelse . Effekterne kan være udtalte – på niveau med dem der kendes fra den konventionelle lungekræftbehandling (kirurgi, stråling og kemoterapi) (10-1b,13-1b,14-2b).

Vigtigheden af rygestop fremhæves da også i flere internationale guidelines, som for eksempel The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (15), The National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (16) og American College of Clinical Pharmacy (ACCP) (17).

7. Bilag

Bilag 1 – Evidens- og Anbefalingsstyrkegradueringskala

(Oxford Centre for Evidence-based Medicine – Levels of Evidence (March 2009).

<https://www.cebm.net/2009/06/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>).

Tabel 1 Sammenhæng mellem publikationstype, evidensniveau og anbefalingens styrke*		
Publikationstype	Evidens	Styrke
Metaanalyse, systematisk oversigt over RCT Randomiseret, kontrolleret studie	Ia Ib	A
Kontrolleret, ikke-randomiseret studie Kohorteundersøgelse Diagnostisk test (direkte diagnostisk metode)	IIa	B
Casekontrolundersøgelse Diagnostisk test (indirekte nosografisk metode) Beslutningsanalyse Deskriptiv undersøgelse	III	C
Mindre serier, oversigtsartikel Ekspertvurdering, ledende artikel	IV	D

*Modificeret efter *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence and Grades of Recommendations* (se bilag)

Fra: *Litteraturgennemgang og evidensvurdering*, en vejledning fra Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet, som kan findes på: www.dmcg.dk/kliniske-retningslinjer .