

Revision af Kliniske Retningslinjer iht til ny fælles Skabelon

Torben Riis Rasmussen & Erik Jakobsen

Dansk Lunge Cancer Gruppe

DMCG.dk's Udvalg for Kliniske Retningslinjer

Møde Oktober 2017

- Fælles skabelon for retningslinjerne, der skal være formuleret på engelsk med dansk resumé og med evidensgraduering.
MEN "... beslutningen om at retningslinjerne skal være på engelsk med dansk resumé er den langsigtede ambition. Arbejdet kan starte ud på dansk, således at sproget ikke bliver en barriere."
- Model for udvikling af kliniske retningslinier.
"...besluttet at narrativ review (som i mange af de eksisterende retningslinjer) er en passende standard for arbejdet – frem for systematiske reviews/metaanalyse."
- I forhold til adgang og overblik
"...besluttet det, at retningslinjerne placeres på dmcg.dk, og at de enkelte DMCG'er linker hertil."

DLCG's Planer for 2018

Kliniske Retningslinjer - Kræft

	enceprogram						
Efterforløb	6) Palliativt patientforløb (2003?) http://www.lungecancer.dk/documents/F297C49E-762F-410C-ADAF-5DCB0526B327.pdf	X	X		X		
	8) Rehabilitering/genoptræning	X	X		X		NY!?
Andre	7) Dyspnø – kræftpleje (årstal?) http://www.lungecancer.dk/documents/B3400462-4523-4ADB-A1BC-66EA09910C50.pdf	X	X		X		Bogkapitel?
	Rygestop	X	X		X		NY

En Win-Win situation

En Lungemedicinsk kollega med specialinteresse indenfor KOL ville gerne skrive en rygeophørs-retningslinje til brug til KOL-patienter.

Han ville mod passende frikøbstid gerne påtage sig opgaven samtidig at skrive en rygeophørs-retningslinje for patienter med eller under udredning for lungekræft.

Indledende arbejdsrapport

Rygeophør ved lungekræft

Ansvarlig

Anders Løkke – på vegne af DLCG

Formål

At sikre rygere med verificeret - eller under udredning på mistanken om - lungekræft optimal hjælp og vejledning i forhold til rygestop.

Målgruppe

Sundhedspersoner i primær og sekundær-sektoren – primært læger og sygeplejersker, der arbejder med udredning og/eller behandling af lungekræft.

Metode

Udarbejdet på baggrund af en litteraturgennemgang (Pubmed, Medline etc.). Eksisterende nationale og udenlandske retningslinjer har været vejledende.

Version 1 – struktureret iht skabelon

Klinisk Retningslinje | Kræft

DLCG

Titel

Rygeophør ved lungekræft

Version

1.0

Godkendt

Faglig godkendelse: dd. måned 20XX, anfør DMCG-navn

Administrativ godkendelse: dd. måned 20XX (udfyldes af sekretariatet)

Revision

Planlagt: dd. måned 20XX

Indeksering

Lungekræft, screening, rygestop, rygeophør, behandling

Fælles Prolog for de kliniske retningslinjer

Om denne kliniske retningslinje

Denne kliniske retningslinje er udarbejdet i et samarbejde mellem Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk) og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram(RKKP).

Retningslinjen er målrettet klinisk arbejdende sundhedsprofessionelle i det danske sundhedsvæsen og indeholder systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges som beslutningsstøtte af fagpersoner og patienter, når de skal træffe beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer.

De kliniske retningslinjer på kræftområdet har karakter af faglig rådgivning. Retningslinjerne er ikke juridisk bindende, og det vil altid være det faglige skøn i den konkrete kliniske situation, der er afgørende for beslutningen om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse. Der er ingen garanti for et succesfuldt behandlingsresultat, selvom sundhedspersoner følger anbefalingerne. I visse tilfælde kan en behandlingsmetode med lavere evidensstyrke være at foretrække, fordi den passer bedre til patientens situation.

Retningslinjen indeholder, udover de centrale anbefalinger (kapitel 1), en beskrivelse af grundlaget for anbefalingerne – herunder den tilgrundliggende evidens (kapitel 3+4). Anbefalinger mærket A er stærkest, Anbefalinger mærket D er svagest. For yderligere information om styrke- og evidensvurderingen, der er udarbejdet efter "Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence and Grades of Recommendations", læs mere her: <http://www.sst.dk/~media/3E5E326CD6E54D609575282C73F9F9F2.ashx> Generelle oplysninger om bl.a. patientpopulationen (kapitel 2) og udviklingsmetoden (kapitel 5) er også beskrevet i retningslinjen. Se indholdsfortegnelsen for sidehenvielse til de ønskede kapitler.

1. Anbefalinger

1. Anbefalinger

- 1. 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 (C)**

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.
- 2. 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 (B)**

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. Introduktion

2. Introduktion

I Danmark er lungekræft den næst-hyppigste kræftform for både kvinder (2231) og mænd (2404), der antals- og procentvis ($\approx 12\%$ af alle kræfttilfælde) nu rammes stort set ligeværdigt.

Forekomsten af lungekræft stiger med alderen. Det er ualmindeligt at få lungekræft før 45-års alderen – og mest almindeligt i alderen 75 til 84 år (1-3).

Prognosen for lungekræft er i Danmark forbedret væsentligt over de seneste 10 år, hvor en stigning af 5-års overlevelsen fra 9 til 14% har fundet sted. Årsagen tilskrives bedre muligheder for tidlig og effektiv diagnostik samt bedre og personaliseret behandling. Imidlertid, er der antalsmæssigt vedvarende en stigning i antallet af nye lungekræftstilfælde over tid (1-3).

Formål

Det overordnede formål med retningslinjen er at understøtte en evidensbaseret kræftindsats af høj og ensartet kvalitet på tværs af Danmark.

Det konkrete formål er at sikre rygere med verificeret - eller under udredning på mistanken om – lungekræft optimal hjælp og vejledning i forhold til rygestop, da potentialet og muligheder ved en kombination af rådgivning om rygestop og farmakologisk behandling er lavt hængende og relativt ubenyttede frugter med et enormt potentiale til at forbedre alle outcomes for disse patienter – både på den korte og den lange bane. Nærværende vejledning vil belyse effekterne af - og vejen til - et rygestop ved patienter med – eller under mistanke for - lungekræft.

Patientgruppe

Alle rygere med verificeret - eller under udredning på mistanken om – lungekræft

Målgruppe for brug af retningslinjen

Sundhedspersoner i primær og sekundær-sektoren – primært læger og sygeplejersker, der arbejder med udredning og/eller behandling af lungekræft.

3. Evidensgrundlaget

3. Grundlag

1. 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 (C)

Evidensvurdering

CT-screening

Samlet set resulterer screening for lungekræft med CT-skanning af lungerne ikke i rygestop; men deltagerne er i disse screenings-programmer mere motiverede for rygestop end baggrundsbefolkningen er, og godt og vel 10% ophører med rygning i løbet af en 4-5 års periode – uden sammenhæng med tidspunktet for CT-skanningen.

Noget kunne tyde på, at et positivt skanningssvar er forbundet med en kortsigtet øgning i rygestopfrekvensen hos rygere samt i mindre grad af tilbagefald hos personer med et nyligt rygestop, men der er imidlertid ikke sikre langtidseffekter.

Det synes dog klart, at screening i sig selv ikke er nok – det skal følges op med rådgivning og farmakologisk behandling (jævnfør nedenstående).

Hvorvidt fremtidige screenings-studier for lungekræft opnår succes, vil nok i høj grad afhænge af, om man formår at fremme rygestop (4-6).

Dialog om format og indhold

Klinisk Retningslinje | Kræft

DLCG

Om denne kliniske retningslinje

Denne kliniske retningslinje er udarbejdet i et samarbejde mellem Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk) og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram(RKKP).

Retningslinjen er målrettet klinisk arbejdende sundhedsprofessionelle i det danske sundhedsvæsen og indeholder systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges som beslutningsstøtte af fagpersoner og patienter, når de skal træffe beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer.

De kliniske retningslinjer på kræftområdet har karakter af faglig rådgivning. Retningslinjerne er ikke juridisk bindende, og det vil altid være det faglige skøn i den konkrete kliniske situation, der er afgørende for beslutningen om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse. Der er ingen garanti for et succesfuldt behandlingsresultat, selvom sundhedspersoner følger anbefalingerne. I visse tilfælde kan en behandlingsmetode med lavere evidensstyrke være at foretrække, fordi den passer bedre til patientens situation.

HL

Henriette Lipczak

Jeg har forespørgsel ude i SST for at høre om vi kan bruge samme 'ansvarsfraskrivelse' som de gør i deres Nationale Kliniske Retningslinjer. Vi bør nok vente med offentliggørelse til vi har en afklaring af dette.

3. Grundlag

1. 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 (C)

Evidensvurdering

CT-screening

Samlet set resulterer screening for lungekræft med CT-skanning af lungerne ikke i rygestop; men deltagerne er i disse screenings-programmer mere motiverede for rygestop end baggrundsbefolkningen er, og godt og vel 10% ophører med rygning i løbet af en 4-5 års periode – uden sammenhæng med tidspunktet for CT-skanningen.

Noget kunne tyde på, at et positivt skanningssvar er forbundet med en kortsigtet øgning i rygestopfrekvensen hos rygere samt i mindre grad af tilbagefald hos personer med et nyligt rygestop, men der er imidlertid ikke sikre langtidseffekter.

Det synes dog klart, at screening i sig selv ikke er nok – det skal følges op med rådgivning og farmakologisk behandling (jævnfør nedenstående).

Hvorvidt fremtidige screenings-studier for lungekræft opnår succes, vil nok i høj grad afhænge af, om man formår at fremme rygestop (4-6).

2. **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 (B)**

Evidensvurdering

Effekterne af rygeophør

Det er veldokumenteret, at rygestop reducerer risikoen for at udvikle lungekræft – ligesom rygestop forbedrer livskvaliteten, prognosen, og overlevelsen for personer med lungekræft. Omvendt kan

HL

Henriette Lipczak

Jeg vil foreslå, at I anfører evidensniveau på hver enkelt publikation, så det bliver mere gennemsigtigt hvorfor anbefalingen er graderet 'c'. Angivelsen kan være: referencenummer – evidensniveau. F.eks. (4-4, 5-3b, 6-2b)...her blot vilkårligt for eksemplets skyld – jeg har ikke evidensvurderet de konkrete studier.

4. Referencer

1. <http://www.lungecancer.dk>
2. <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN.htm>
3. <https://www.ssi.dk>
4. Pedersen JH, Tønnesen P, Ashraf H. Smoking cessation and lung cancer screening. *Ann Transl Med* 2016;4(8):157.
5. Brain K, Carter B, Lifford KJ, et al. *Thorax* 2017;72:912–918.

HL

Henriette Lipczak

Nogle af referenceangivelserne skal justeres lidt – men det kan vi gøre i sekretariatet inden offentliggørelse.

Fagligt indholdsmæssigt færdig

1. Anbefalinger

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

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

- 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 almen befolkningen, gør sig også gældende for personer med – eller under udredning på mistanke om - lungkræft. 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 sjældent forekomst af krampes 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.

- Fremtidige screenings-studier for lungkræft 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 lungkræft og personer med nydiagnosticeret lungkræft 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 lungkræft, men effekten af pågående studier afventes.

2. Introduktion

I Danmark er lungkræft den næst-hyppigste kræftform for både kvinder (2231) og mænd (2404), der antals- og procentvis (≈12% af alle kræfttilfælde) nu rammes stort set ligeværdigt.

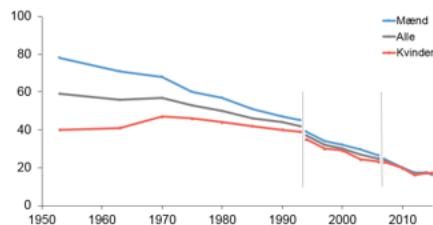
Forekomsten af lungkræft stiger med alderen. Det er ualmindeligt at få lungkræft før 45-års alderen – og mest almindeligt i alderen 75 til 84 år (1-3).

Prognosen for lungkræft er i Danmark forbedret væsentligt over de seneste 10 år, hvor en stigning af 5-års overlevelsen fra 9 til 14% har fundet sted. Årsagen tilskrives bedre muligheder for tidlig og effektiv diagnostik samt bedre og personaliseret behandling. Imidlertid, er der antalsmæssigt vedvarende en stigning i antallet af nye lungkræftstilfælde over tid (1-3).

I Danmark kan ca. 85% af lungkræft tilfældene tilskrives tobaksrygning, omkring 10 % udvikles på baggrund af inhalation af skadelige stoffer – typisk erhvervsrelateret - som asbest, tjære og sod, hvormod 5% forårsages af ioniserende stråling fra naturen samt diagnostisk- og terapeutisk stråling i hospitalsregi (1-3). Der er en latensid på rundt regnet 20 år fra eksponering til lungkræft forekommer.

Siden 1950'erne for mænd og siden 1970'erne for kvinder er antallet af daglige rygere faldet stødt frem til omkring 2011, hvorefter der siden har været stagnation i andelen af rygere, der samlet ligger omkring 21% (se figur 1). Daglige rygere udgør 16% og storrygere (mere end 15 cigaretter dagligt – eller tilsvarende) 7% med en stort set ligelig kønsfordeling (1-3).

Figur 1: Danskernes rygevaner 1953 – 2016: Procentdel af danskerne, der ryger dagligt*



*Lodrette streger markerer skift i spørge- eller indsamlingsmetode

Gengivet fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/~media/68202964D56A4D58B12E8377CFDDC143.ashx>

Faldet til trods, er den ventede nedgang i incidens af lungkræft udeblevet. Formentlig delvist grundet det faktum, at det er primært er festrygere og personer med et lavt tobaksforbrug, der er ophørt med rygning. Ganske paradoksalt kan lungkræft for praktiske formål forebygges; men det har vist sig meget svært at få forebyggelsen til at fungere – selv efter fire nationale kræftpakker er rygning uændret problematisk (1-3). Årsagerne hertil er komplekse og mange. En forklaring er, at rygning i Danmark har en social slagside – med

alt, hvad det indebærer. Imidlertid har fokus nok langt overvejende været på hurtig og bedre udredning, diagnostik og traditionel behandling (kirurgi, stråling og kemoterapi), og i langt mindre grad på vejledning, hjælp og støtte til rygestop.

Det er svært at opdrive valide tal for antallet af patienter med lungkræft, der er rygere. I screeningsstudierne er andelen af rygere omkring 50%; men det er nok overestimeret, da man i disse studier netop har forsøgt at op-koncentrere risikopatienter – herunder rygere (4-6).

I den senest offentliggjorte årsrapport, 2016 fra Dansk Lunge Cancer Gruppe & Dansk Lunge Cancer Register (7) fremgår det, at ca. 2/3 af lungkræftpatienterne er rygere eller eksrygere; men også at ca. 30% har uoplyst rygestatus og godt 4% er aldrig rygere.

Anslået – blandt andet på baggrund af tal fra Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DRKOL), hvor omkring 30-35% af patienterne er rygere (8, 9) – er den faktiske procentdel af patienter med ny-diagnosticeret lungkræft, der er aktive rygere, i omegnen af 40%.

Undersøgelser synes at bekræfte, at disse rygere er særligt motiverede for et umiddelbart rygestop (4).

En af hurdleerne for at opnå bedre resultater er, at mange personer i sundhedsvæsenet anser forsøg på rygestop som nytteløst og måske ligefrem, at det er synd for patienterne, når de nu skal slås med en ny-diagnosticeret og meget alvorlig kræftform (10, 11). En anden hurdle er, at disse patienter typisk er mangeårige storrygere – på lige fod med personer med kronisk obstruktiv lungesygdom og psykiatrisk sygdom, og derfor må antages at være tilsvarende nikotin-afhængige, hvorfor førstevalget ikke nødvendigvis skal være nikotinsubstitution – jævnfør nedenstående.

Formål

Det konkrete formål er at sikre rygere med verificeret - eller under udredning på mistanken om – lungkræft optimal hjælp og vejledning i forhold til rygestop, da potentialet og muligheder ved en kombination af rådgivning om rygestop og farmakologisk behandling er lavt hængende og relativt ubenyttede frugter med et enormt potentiale til at forbedre alle outcomes for disse patienter – både på den korte og den lange bane. Nærværende retningslinje vil belyse effekterne af - og vejen til - et rygestop ved patienter med – eller under mistanke for – lungkræft.

Patientgruppe

Alle rygere med verificeret - eller under udredning på mistanken om – lungkræft

Målgruppe for brug af retningslinjen

Sundhedspersoner i primær og sekundær-sektoren – primært læger og sygeplejersker, der arbejder med udredning og/eller behandling af lungkræft.

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)**

Evidensvurdering

Effekterne af rygeophør

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), øger risikoen for udviklingen af sekundære cancerformer, der ofte er fatale, samt resulterer i reduceret overlevelse. Effekterne kan være udtalte – på niveau med dem der kendes fra den konventionelle lungekræftbehandling (kirurgi, stråling og kemoterapi) og er bestemt værd at gå efter (10-1b,13-1b,14-2b).

Layout og typografi bearbejdet

The image shows two pages of a document. The left page is the cover, and the right page is the title page. The cover features a green and blue color scheme with a logo and text. The title page is white with black text and a table of contents.

Kliniske Retningslinjer | KRÆFT

Rygeophør ved udredning og behandling for lungekræft

Version 1.0

GODKENDT
Faglig godkendelse
dd. måned 20XX (DLCG)
Administrativ godkendelse
dd. måned 20XX (Sekretariatet for
Kliniske retningslinjer på Kræftområdet)

REVISION
Planlagt: dd. måned 20XX

INDEKSERING
DLCG, Lungekræft, screening, rygestop,
rygeophør, behandling, udredning.

Klinisk Retningslinje | Kræft DLCG

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. Monitoreingsplan	14

Skabelon v. 2 1

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 sjælden 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.

24. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 3: CD008286.
25. Caldwell BO, Adamson SJ, Crane J. Combination rapid-acting nicotine mouth spray and nicotine patch therapy in smoking cessation. *Nicotine Tob Res* 2014; 16: 1356-64.
26. Stapleton J, West R, Hajek P, Wheeler J, Vangeli E, Abdi Z et al. Randomized trial of nicotine replacement therapy (NRT), bupropion and NRT plus bupropion for smoking cessation: effectiveness in clinical practice. *Addiction* 2013; 108: 2193-201.
27. Hajek P, Smith KM, Dhanji AR, McRobbie H. Is a combination of varenicline and nicotine patch more effective in helping smokers quit than varenicline alone? A randomised controlled trial. *BMC Med* 2013; 11: 140.
28. Koegelenberg CF, Noor F, Bateman ED, van Zyl-Smit RN, Bruning A, O'Brien JA et al. Efficacy of varenicline combined with nicotine replacement therapy vs varenicline alone for smoking cessation: a randomized clinical trial. *JAMA* 2014; 312: 155-61.
29. Vogeler T, McClain C, Evoy KE. Combination bupropion SR and varenicline for smoking cessation: a systematic review. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2016; 42: 129-39.
30. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet*. 2016 Apr 22. pii: S0140-6736(16)30272-0.

5. Metode

Litteratursøgning

Litteratursøgningen er gennemført i perioden 12. november 2017 til 18. januar 2018 af overlæge Anders Løkke.

Der er foretaget en selektiv søgning efter eksisterende guidelines – herunder NICE, NCCN og SST. Endvidere er der søgt efter danske og nordiske databaser og hjemmesider omhandlende hhv. lungekræft og rygning. Der er også søgt efter (systematiske) reviews, metaanalyser og sekundærlitteratur i Medline, Embase og Cochrane.

Herudover er der søgt efter litteratur med fokus på originale- og randomiserede studie i Medline og Embase. Endelig er der foretaget snowball-søgning i det omfang, det er vurderet relevant.

Der har været fokus på Lungekræft, screening, rygestop, rygeophør, behandling og udredning ligesom der har været søgt efter specifik rygestopmedicin – særlig nikotinsubstitution (NRT), bupropion og vareniclin. Følgende MeSH-termer, har været anvendt: Tobacco; smoking cessation; lung cancer screening; tobacco treatment; lung cancer

Ved første søgning blev der i PubMed-søgningen afgrænset på sprog (dansk, engelsk, svensk, tysk, norsk) og på alder (voksne) for at begrænse antallet af hits. Ved de efterfølgende søgninger, blev der ikke afgrænset i forhold til alder, sprog, studiedesign eller andet, for at finde så meget relevant litteratur som muligt. Til de første litteratursøgninger blev der opstillet følgende inklusions- og eksklusionskriterier til udvælgelse af studier på baggrund af abstract gennemlæsning.

Kriterier for inklusion:

- Studier, der evaluerede effekten af screening for lungekræft i forhold til rygestop

- Studier, der evaluerede effekten af rygestop eller mangel på samme på udvikling, livskvalitet, prognose, og overlevelse for personer med lungekræft
- Studier, der evaluerede effekten af rygestopmedicin
- Studier på dansk, engelsk, norsk eller svensk.

Litteraturgennemgang

De inkluderede studier er vurderet med udgangspunkt i vejledninger fra Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet – dog er den fremkomne litteratur kun kritisk kvalitetsvurderet af undertegnede.

Høring og godkendelse

Anfør hvem der har kommenteret retningslinjen og beskriv kort processen. Angiv hvem der har godkendt retningslinjen.

Forfattere

Anders Løkke, overlæge, Lungemedicinsk Afdeling, Århus Universitets Hospital

Har indenfor de sidste 5 år modtaget honorarer og faglige kongres-rejser fra medicinalfirmaer, som sælger medicin til behandling af lungelidelser, herunder lungekræft, KOL og til rygestop, i forskellige arbejdsrelaterede sammenhænge. Er Principal Investigator på en række firma-initierede forsøg gennem lungemedicinsk forskningsafdeling. Har modtaget unrestricted forskningsmidler fra flere medicinalfirmaer. Bestriker bestyrelsesposter i Danmarks Lungeforening og har deltaget i nationale- og regionale udvalg under Sundhedsstyrelsen, RADS og Region Midt– primært vedrørende KOL og medicinsk behandling af patienter med lungesygdomme.

Interessentinvolvering

Der har ikke været interessentinvolvering

6. Monitoreringsplan

Standarder og indikatorer

85 % af alle rygere med verificeret - eller under udredning på mistanken om – lungekræft bør have anført aktuel rygestatus.

85 % af alle rygere med verificeret - eller under udredning på mistanken om – lungekræft bør rådgives om rygestop og tilbydes farmakologisk behandling.

Plan for audit og feedback

Journal audit|

Høringsfase

VS: Høring vedr ny DLCG retningslinje for rygestop

Charlotte S H Rasmussen [charlotte.rasmussen@rsyd.dk]

Til: Anette Højsgaard; Erik Jakobsen [Erik.Jakobsen@rsyd.dk]; Jesper Ravn [Jesper.Ravn@regionh.dk]; Lars Ladegaard [Lars.Ladegaard@rsyd.dk]; Lars Møller [larmoe@rn.dk]; Ahmed Al-Ghallai [Ahmed.Al-Ghallai@rsyd.dk]; Amal Durakovic [amal.durakovic@regionh.dk]; Arman Arshad [Arman.Arshad@rsyd.dk]; Asbjørn Høegholm [ahoe@regionsjaelland.dk]; Christian B Laursen [Christian.B.Laursen@rsyd.dk]; Eric Kindt; Hans Henrik Madsen; Henrik K. Jensen [hekj@rn.dk]; Jens Lundby Frandsen; Jost Wessels [jost.wessels@gmx.de]; Klaus Richter Larsen [Klaus.Richter.Larsen@regionh.dk]; Matiullah Naqibullah [Matiullah.Naqibullah@regionh.dk]; Michael Skov Jensen; Niels Christian Hansen [nc.hansen@dadlnet.dk]; Niels Maltbæk [n.maltbaek@dadlnet.dk]; rabi@rn.dk; Sven Cornelius Nielsen; Torben Riis Rasmussen;

Vedhæftede filer:  Retningslinje Rygeophør v~1.docx (2 MB) [Åbn i browser]

2. februar 2018 08:28

Kære Alle DLCG-kolleger,

Vi er i DLCG frontløbere for en proces, som alle kræftgrupperne under DMCG.dk og RKKP under Danske Regioner skal igennem, hvorunder vores kliniske retningslinjer skal tilpasses en ens skabelon for opstilling og indhold - som også samtidig er en opgradering af kvaliteten.

Fremtidigt vil SST's beskrivelse af Pakkeforløb for Lungekræft referere direkte til vores faglige retningslinjer med aktive links ud til de respektive retningslinjer på vores hjemmeside. Tilsvarende vil senere ske for pakkeforløbene for andre kræftformer. Der er afsat og fordelt midler til de enkelte kræftgrupper til frikøb fra kliniske arbejder for de, som vil påtage sig dette ikke ubetydelige arbejde med at opgradere nye og gamle kliniske retningslinjer til det nye format. Det største arbejde vil være i 2018. Herefter forventes arbejdet med at vedligeholde de kliniske retningslinjer at være af mindre omfang end den initiale konvertering og opgradering.

Vedhæftet udsendes her **til høring** hvad der faktisk er den allerførste retningslinje i denne proces, hvorunder alle danske kliniske kræftretningslinjer skal konverteres til en fælles skabelon. Det er en helt ny **klinisk retningslinje for rygestop** motivering og vejledning af lungekræftpatienter i alle faser af deres forløb fra udredning over behandling til opfølgning.

Jeg vil bede om **høringsrespons senest søndag 25/2**.

Samtidig med at I nu ser, hvordan udformningen for vores retningslinjer skal være fremtidigt, bedes I også begynde at overveje, om I vil være interesserede i at indgå i konverterings- og opgraderingsarbejdet beskrevet ovenfor. Formændene for de enkelte specialegrupper vil senere tage initiativ til at iværksætte processen.

Med venlig hilsen,
Torben

*Torben Riis Rasmussen, MD, PhD,
Formand for DLCG,*

Godkendt!



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.



Forsiden

- Dansk Lunge Cancer Gruppe
- Dansk Lunge Cancer Register
- Rapporter og Indikatorer
- Hvad er lungekræft?
- Dansk Diagnostisk Lunge Cancer Gruppe
- Dansk Kirurgisk Lunge Cancer Gruppe
- Dansk Onkologisk Lunge Cancer Gruppe
- Lungecancer Epidemiologi
- Lungecancer Screening
- Referenceprogram og TNM
- Lungecancer Patologi
- Projekter, forskning og udtræk
- Links om Lungekræft
- Kontakt

INDBERETNING TIL DLCR

Referenceprogram og TNM

De nyeste versioner af Referenceprogram for lungecancer kan hentes som pdf.

[Rygeophør](#)

- [Visitation, Diagnostik og Stadietdeling](#)
- [Praktisk håndtering af små lungeinfiltrater](#)
- [Kirurgi](#)
- [Onkologi](#)
- [Patologi \(Dansk Patologi Selskab\)](#)
- [Palliativt patientforløb](#)
- [Dyspnø - kræftpleje](#)

8. udgave af TNM

- [Introduktion til 8. udgave af TNM](#)
- [Stadieinddeling af lungekræft iht. TNM 8](#)
- [Oversigtskort TNM 8](#)

[Print](#) | [Tilbage](#) | [Top](#)

Sidst opdateret 9. marts 2018