

Funderar du på att sluta röka?  
Bestäm dig redan idag!



**Extra viktigt att inte röka  
i samband med reumatisk sjukdom**

## Hjärt-kärl sjukdom

Många av rökningens skadeverkningar är allmänt kända, t.ex. den ökade risken för hjärt-kärlsjuklighet. Flera av de reumatiska sjukdomarna ger *i sig* en ökad risk för hjärt-kärlsjuklighet. Det gäller i hög grad för reumatiska systemsjukdomar som t.ex. SLE (Systemisk Lupus Erythematosus) men också de vanligare reumatiska sjukdomarna som RA (Rheumatoid Artrit/ledgångsreumatism) och AS (Ankyloserande Spondylit/Bechterew) och PsA (Psoriasis Artrit). Kombinationen rökning och reumatisk sjukdom är därför extra ogynnsam med avseende på hjärta och kärl. De senaste åren har mycket forskning gjorts vad gäller rökning i relation till uppkomst av reumatisk sjukdom, sjukdomens allvarlighetsgrad och behandlingseffekt.

## Risk att insjukna i ledgångsreumatism

Det står nu klart att det finns ett samband mellan *rökning och risken att insjukna i RA*. Detta gäller framför allt de som har ärftlig benägenhet för sjukdomen. Om man har de s.k. sårbarhetsgenerna från både mor och far så ökar ens livsrisik att insjukna från ca en till ca tre procent, vilket fortfarande får betraktas som en ganska låg risk.

Men om man lägger till rökning så ökar ens livsrisik från ca 3 % till ca 35 % och då har man plötsligt en mycket påtaglig risk att få ledgångsreumatism. Därför är ett mycket *viktigt budskap till barn och barnbarn till patienter med RA: Börja aldrig röka!!* På så sätt kanske vi i framtiden kommer se färre nyinsjuknanden.

## Allvarligare förlopp av reumatisk sjukdom

Studier har visat att rökande RA-patienter har mer värk, fler svullna leder, mer påverkan på brosk och ben och löper större risk att sjukdomen sätter sig i andra organ än i lederna jämfört med icke-rökande RA-patienter. Det finns också forskningsresultat som talar för att de läkemedel som ofta används vid RA fungerar sämre för den som röker. Detta gäller både Methotrexate och biologiska läkemedel i form av TNF-hämmare. *Rökning ökar sålunda risken för ett allvarligare sjukdomsförlopp och minskar också chanserna för bra effekt av behandlingen.*

När det gäller reumatisk ryggsjukdom så finns det ännu inte lika många studier som vid RA, men vi ser samma mönster med allvarligare förlopp och sämre behandlingssvar. Rökare insjuknar också flera år tidigare än icke-rökare och risken att inflammatorisk ryggvärk övergår i en regelrätt AS med röntgenförändringar i ryggen ökar.

Sammantaget finns det för dig som har en reumatisk sjukdom och som röker många goda skäl att sluta röka. Frihet från tobak ökar också chanserna till ett gott resultat av fysisk träning. Det är lättare att lyckas med tobaksstoppet om du förbereder dig.

## Råd som kan underlätta

- Ta hjälp av en tobaksavvänjare så ökar dina chanser att lyckas!
- Tänk igenom dina skäl för att sluta
- Bestäm vilken dag du skall sluta (gärna ca 2-3 veckor fram i tiden)
- Anteckna när och var du röker - det hjälper dig att se över dina vanor
- Be familjen/vännerna/arbetskamraterna om stöd
- Försök att äta regelbundet och rör på dig så mycket du kan
- Se till att du inte har tobak kvar tillgängligt efter ditt stoppdatum
- Belöna dig själv varje dag när du är rökfri
- Vänta ut suget - det sitter oftast inte i mer än några minuter

## Läkemedelsbehandling som hjälpmedel för att sluta röka

Läkemedel av gruppen nikotinläkemedel är förstahandsval. De är receptfria och finns i olika beredningsformer som plåster, tuggummi, sugtabletter, sublingualtabletter, munhålepulver, inhalator och munspray. Plåster börjar man med på första rökfria dagen, övriga (tugg, sugtabletter, spray mm) kan man börja med tidigare för att trappa ner rökningen.

Champix och Zyban är två receptbelagda läkemedel som minskar abstinensen vid rökstopp. De är andrahandspreparat och ges endast i kombination med kvalificerad rådgivning. Dessa ingår då i läkemedelsförmånen.

## Mer information

[www.1177.se/Tema/Halsa/Alkohol-och-tobak/Hjalp-att-sluta-roka/](http://www.1177.se/Tema/Halsa/Alkohol-och-tobak/Hjalp-att-sluta-roka/)

[www.slutarokalinjen.se](http://www.slutarokalinjen.se)

## Rökavvänjningsstöd

Om du vill träffa en professionell tobaksavvänjare så be gärna din vårdgivare om remiss! Till de flesta rökavvänjningsmottagningar kan du också själv boka tid direkt om du föredrar det. I flertalet regioner/landsting erbjuder vårdcentralerna nu kvalificerad tobaksavvänjning.

Det finns också ofta sjukhusanknutna rökavvänjningsmottagningar. Se ditt lokala sjukhus hemsida.

På "sluta-röka-linjen" kan du få stöd per telefon 020-84 0000. Vill du ha telefonstöd på annat språk än svenska så går det i nuläget att få på 6 olika språk. Det bästa är om din vårdgivare skickar remiss (gäller journalsystemet Take Care) eller använder en hänvisningsblankett.

(<http://slutarokalinjen.se/wp-content/uploads/2013/06/Ha%CC%88nvisningsblankett.pdf>)

Då kan "sluta-röka-linjen" förbereda med rätt tolk och din vårdgivare får också så småningom ett remissvar.

## Referenser

1. Kallberg H, Ding B, Padyukov L, Bengtsson C, Rönnelid J, Klareskog L, Alfredsson L. 2011. Smoking is a major preventable risk factor for rheumatoid arthritis: estimations of risks after various exposures to cigarette smoke. *Ann Rheum Dis* 70: 508-11
2. Lundström E, Kallberg H, Alfredsson L, Klareskog L, Padyukov L. 2009. Gene-environment interaction between the DRB1 shared epitope and smoking in the risk of anti-citrullinated protein antibody-positive rheumatoid arthritis: all alleles are important. *Arthritis Rheum* 60: 1597-603
3. Klareskog L, Gregersen PK, Huizinga TW. 2010. Prevention of autoimmune rheumatic disease: state of the art and future perspectives. *Ann Rheum Dis* 69: 2062-6
4. Saevarsdottir S, Wedren S, Seddighzadeh M, Bengtsson C, Wesley A, Lindblad S, Askling J, Alfredsson L, Klareskog L. 2011. Patients with early rheumatoid arthritis who smoke are less likely to respond to treatment with methotrexate and tumor necrosis factor inhibitors: observations from the Epidemiological Investigation of Rheumatoid Arthritis and the Swedish Rheumatology Register cohorts. *Arthritis Rheum* 63: 26-36
5. Nyhäll-Wåhlin BM, Petersson IF, Nilsson JA, Jacobsson LT, Turesson C. 2009. High disease activity disability burden and smoking predict severe extra-articular manifestations in early rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)* 48: 416-20
6. Gustafsson JT, Gunnarsson I, Kallberg H, Pettersson S, Zickert A, Vikerfors A, Moller S, Ronnelid J, Elvin K, Svenungsson E. 2015. Cigarette smoking, antiphospholipid antibodies and vascular events in Systemic Lupus Erythematosus. *Ann Rheum Dis* 74: 1537-43
7. Montes RA, Mocarzel LO, Lanzieri PG, Lopes LM, Carvalho A, Almeida JR. 2016. Smoking and Its Association With Morbidity in Systemic Lupus Erythematosus Evaluated by the Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology Damage Index: Preliminary Data and Systematic Review. *Arthritis Rheumatol* 68: 441-8
8. Glintborg B, Hojgaard P, Lund Hetland M, Steen Krogh N, Kollerup G, Jensen J, Chrysidis S, Jensen Hansen IM, Holland-Fischer M, Hojland Hansen T, Nilsson C, Espesen J, Nordin H, Rasmussen Loft AG, Pelck R, Lorenzen T, Flejsborg Oeftiger S, Unger B, Jaeger F, Mosborg Petersen P, Rasmussen C, Dreyer L. 2016. Impact of tobacco smoking on response to tumour necrosis factor-alpha inhibitor treatment in patients with ankylosing spondylitis: results from the Danish nationwide DANBIO registry. *Rheumatology (Oxford)* 55: 659-68
9. Wendling D, Prati C. 2013. Spondyloarthritis and smoking: towards a new insight into the disease. *Expert Rev Clin Immunol* 9: 511-6
10. Poddubnyy D, Sieper J. 2012. Radiographic progression in ankylosing spondylitis/axial spondyloarthritis: how fast and how clinically meaningful? *Curr Opin Rheumatol* 24: 363-9

Dokumentet är sammanställt av Ann-Marie Calander, överläkare reumatologi  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset 160921

uppdaterat 180201

Granskat och godkänt av MoRR (SRF's arbetsgrupp för Modern Reuma Rehabilitering)