

# Metoden »rökfri operation« är effektiv

## Ett enkelt sätt att förbättra patientsäkerheten



**HANS GILLJAM**, professor, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm  
hans.gilljam@ki.se

I detta nummer av Läkartidningen ger Agneta Hjalmarson en översikt över det vetenskapliga underlaget för att rekommendera rökstopp i samband med operation. Agneta Hjalmarson är en av Sveriges mest erfarna och meriterade då det gäller rökstoppshjälpens teori och praktik, och hon är därmed rätt person att värdera metoden.

**Först efter drygt 300 rapporter** om ökade komplikationsrisker vid operation hos rökare jämfört med icke-rökare dristade sig någon att göra något åt saken. Ett team i Köpenhamn med särskilt intresse för livsstilens betydelse för ohälsa i samband med kirurgi kunde visa på såående effekter av ett rökstopp. I en randomiserad studie publicerad i Lancet 2002 rapporterade de att ett rökuppehåll 6–8 veckor före operation minskade operationskomplikationerna med hälften [1].

Bland ortopederna hävdas det i dag att ingen annan förändring av rutinerna har kunnat mäta sig med rökstoppet eller »rökuppehållet« då det gäller att minska komplikationsriskerna hos tobaksrökare vid vanliga ingrepp.

Fynden har senare kunnat bekräftas och förstärkas i svenska studier såväl vid andra elektiva kirurgiska ingrepp som inom akutkirurgi [2, 3]; i det senare fallet som ett resultat av rökfrihet 4 veckor efter det akuta ingreppet [4].

Det faktum att dansk och svensk forskning varit vägledande på området har betytt mycket för att påverka praxis i vårt land.

**Enligt Socialstyrelsens riktlinjer** för sjukdomsförebyggande metoder från 2011 ska hälso- och sjukvården »erbjuda kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel till personer som röker och ska genomgå en operation (prioritet 1)« [5].

Ledande företrädare inom svensk ortopedi stödde helhjärtat strävan att alltid erbjuda, och i särskilda fall också kräva, rökfrihet inför operation för att minska operationsriskerna.

**Detta väckte en etisk debatt** i bl.a. Läkartidningen, vilken utmynnade i att strävan att minimera operationsriskerna alltid kan försvaras i lägen då riskerna överväger den förväntade nyttan av ett ingrepp – överväganden som ofta förekommer inom ortopedin. Den etiska frågan kom till sist att ses som en fråga om patientsäkerhet.

Svensk ortopedisk förening och Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) har drivit kampanjen »En rökfri operation« med stöd av olika centrala och professionella organisationer [6].

Med tiden har kravet på rökfria operationer skrivits in i flera landstings och regioners praxisdokument liksom hos 1177 Vårdguiden. Sahlgrenska universitetssjukhuset har tex en webbplats som imponerar vad gäller tydlighet och respektfullt tilltal för vikten av rökfri operation.

**Allt gott och väl, skulle man** kanske kunna tro. I många landsting saknas emellertid den infrastruktur som kan ge rökare det välbehövlige stöd som beskrivs i Socialstyrelsens riktlinjer från 2011. Det avslöjar att de strukturella förutsättningarna för lika och patient-säker vård inte är uppfyllda.

Även om dokumentationen av effekt (som Agneta Hjalmarson övertygande visar) är mycket stark, vet vi av erfarenhet att nya behandlingsmetoder som inte är avhängiga av någon teknisk apparat eller något instrument lätt får en underordnad roll. Att det dessutom handlar om rökare, som ofta anses »ha sig själva att skylla«, gör det viktigt att ha en fast struktur med tjänster etc som gör metoden hållfast.

Det finns också utrymme för mer forskning och förhoppningar om ännu bättre resultat av denna redan utmärkta behandling.

Förhoppningen om en komplikations-



Foto: Colourbox

**Ett rökuppehåll 6–8 veckor före operation minskar operationskomplikationerna med hälften.**

fri operation är en stark motivationshöjare. Synd bara att icke-rökarna inte kan erbjudas någon lika verksam metod att minska sina risker.

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

### REFERENSER

- Møller AM, Villebro N, Pedersen T, et al. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. *Lancet*. 2002;359(9301):114-7.
- Lindström D, Sadr Azodi O, Wladis A, et al. Effects of a perioperative smoking cessation intervention on postoperative complications: a randomized trial. *Ann Surg*. 2008;248(5):739-45.
- Sadr Azodi O, Lindström D, Adami J, et al. The efficacy of a smoking cessation programme in patients undergoing elective surgery: a randomized clinical trial. *Anaesthesia*. 2009;64(3):259-65.
- Näsell H, Adami J, Samnegård E, et al. Effect of smoking cessation intervention on results of acute fracture surgery: a randomized controlled trial. *J Bone Joint Surg Am*. 2010;92(6):1335-42.
- Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 – stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011. Artikelnr 2011-11-11.
- Patientförsäkringen LÖF. En rökfri operation. <http://www.patientforsakring.se/En-roekfri-operation.html>

### ■ SAMMANFATTAT

**Med metoden »rökfri operation«** kan komplikationsrisken i samband med operation reduceras med ca 50 procent.

**Allt talar för att metoden** bör vara regel vid kirurgiska ingrepp.

**»Rökfri operation«** är ett enkelt sätt att förbättra patientsäkerheten.

**Spridningen av metoden** är ännu bristfällig i Sverige.