



**CHAMPIX**<sup>®</sup>

vareniklin



**Veileder og praktisk  
bruk av CHAMPIX**

**Pfizer**

# Å slutte å røyke er trolig noe av det beste man kan gjøre for egen helse!<sup>1</sup>

## Hjerte-/karsykdommer:

Røykere i aldersgruppen 55-74 år har en relativ risikoøkning (RR) > 3 for død av kardiovaskulær sykdom. Risiko for kardiovaskulær sykdom er signifikant økt også for pasienter som røyker lite (<5 sigaretter/d).<sup>2</sup>

Det gis en rekke medisiner for å forebygge kardiovaskulær sykdom, men ingen av disse har større effekt enn det å slutte å røyke.<sup>2</sup>

## Slag:

Røyking gir en relativ risikoøkning (RR) for cerebrovaskulær sykdom/slag på mellom 2-3.<sup>2</sup>

## Emboli:

Røyking er en uavhengig risikofaktor for lungeembolisme (LE), med omlag dobling av risikoen hos dem som røykte 25-34 sigaretter per dag, og 3 x risiko hos de som røyker >35/d.<sup>3</sup>

## Venøs tromboemboli:

Røyking er assosiert med en statistisk signifikant økning i risiko for VTE. Risiko øker med mengde og varighet på tobakksbruk.<sup>4</sup>

## Lungekreft:

Røyking er den største enkeltårsaken til kreft på verdensbasis. Om lag 85 prosent av dem som får lungekreft røyker.<sup>2</sup>

## KOLS:

Røyking er hovedårsaken til kols og forklarer i Norge 2/3 av tilfellene. Risikoen for å utvikle KOLS øker med antall år med røyking og tobakksbruk. De som har KOLS, utvikler en stadig dårligere lungefunksjon. Det eneste som kan forhindre en forverring, er røykeslutt. En person med KOLS som slutter å røyke vil som regel få bedre pust.<sup>5</sup>

## Leddgikt:

Røyking er direkte assosiert med risiko for å utvikle leddgikt<sup>6</sup>

- Røykere vs aldri-røykere, RR = 2.24
- Tidligere røykere vs aldri røykere, RR = 1.65

Røykeintensitet og antall år med røyking øker risiko for å utvikle leddgikt<sup>7</sup>

# Røyking og helse



# Minimal intervensjon

Når en person tar sine første trekk av en sigarett aner vedkommende lite om hvor vanskelig det kan være å slutte en gang i fremtiden. Røykere må som oftest gjennom flere forsøk på å slutte før de klarer det.<sup>8</sup>

Det er vanskelig å slutte å røyke på egen hånd, spesielt for de som har røkt i mange år og er avhengig av sin daglige dose med nikotin. De fleste som røyker tilegner seg vaner rundt røykingen som de opplever som positive og avslappende. Det å røyke er en sammensatt uvane som ikke er så lett å venne seg av med.<sup>9</sup>

## Minimal intervensjon kan utgjøre hele forskjellen<sup>16</sup>

### 3 enkle spørsmål:

- Røyker du?
- Hva tenker du om det, og kan du tenke deg å slutte?
- Jeg vil anbefale deg å slutte og jeg kan hjelpe deg videre

Røykeslutt i samråd med lege støttet av medikamentell behandling er dokumentert å være den mest effektive røykesluttmetoden.

### Ny nasjonal faglig retningslinje for røykeavvenning

Helsedirektoratet anbefaler at alle som ønsker å slutte å røyke, bør vurderes med tanke på bruk av legemidler til røykeslutt.<sup>16</sup> Blant medikamentelle behandlinger ved røykeslutforsøk er CHAMPIX vist å være signifikant mer effektivt sammenlignet med nikotinerstatningspreparater enkeltvis (NRT) og bupropion (Zyban).<sup>10</sup>

Det finnes en takst (#102) for arbeid med røykeavvenning i allmennpraksis.<sup>11</sup>

# Hva er CHAMPIX?

CHAMPIX er et reseptbelagt legemiddel utviklet spesielt for røykeavvenning. CHAMPIX inneholder ikke nikotin.<sup>12</sup>

**CHAMPIX har en todelt virkningsmekanisme<sup>12</sup>:**

1. CHAMPIX reduserer røykesuget og abstinenssymptomene.
2. CHAMPIX demper eller fjerner nytelsen av en sigarett, dersom man skulle være uheldig å "glippe".

## Enkel dosering<sup>12</sup>

4 uker startpakning ferdig tilpasset anbefalt opptitrering.



Slik kan du forskrive  
Champix 12 ukers kur



Lege Per Nordmann  
Spesialist i samfunnsmedisin

Ola Nordmann  
Røykfriveien 12  
1234 Vilje

Rp. Tbl. Champix 0,5 mg/1 mg  
No.  
- 1 x startpakning  
- 1 x 112 tabl. à 1 mg

Dssn. Følg pakningsvedlegget

Vilje, 02.01.2015

  
Lege Per Nordmann  
Doktorgata 3  
1010 Doktorstad  
Tlf: 000 00 000  
ID-nr: 1000 000

### Behandlingsstart

Dag 1 - 3 0,5 mg en gang daglig

Dag 4 - 7 0,5 mg to ganger daglig

Første røykfrie dag: mellom dag 8 og dag 14

Fra dag 8 1 mg to ganger daglig i tilsammen 12 eller 24 uker

Sammen med startpakningen bør man i tillegg velge følgende pakningsstørrelser for å fullføre kuren: 1 x 8 ukers pakning à 1 mg tabletter.

Til pasienter som grunnet bivirkninger må benytte redusert dose: 4 uker pakning med 0,5 mg tabletter.

# Bivirkninger av røykeslutt og CHAMPIX<sup>12</sup>

## Symptomer på nikotinabstinens<sup>9</sup>

Det er viktig å være klar over at pasienter som slutter å røyke generelt sett kan få en del ubehag uavhengig av om de bruker medisiner eller ikke.

Den første tiden etter røykeslutt kan man oppleve blant annet søvnløshet, humørforandringer, konsentrasjonsvansker, endret hjerterytme, økt appetitt og vektøkning.

## Hva er de vanligste bivirkningene med Champix (vareniklin)?<sup>12</sup>

- De vanligste bivirkningene ved bruk av CHAMPIX er kvalme, hodepine, unormale drømmer og søvnløshet.
- Graden av seponering som skyldtes bivirkninger var på nivå med placebo 11,4 % for CHAMPIX sammenlignet med 9,7 % for placebo.

Abstinenssymptomer	Varighet	Insidens (%)
Lett hodepine/ svimmelhet	< 48 timer	10
Søvnforstyrrelser	< 1 uke	25
Konsentrasjonsvansker	< 2 uker	60
Nikotinsug/røykesug	> 10 uker	70
Irritabel/aggresiv	< 4 uker	50
Depressiv	< 4 uker	60
Uro	< 4 uker	60
Økt appetitt	< 10 uker	70

Nedstemthet, sjeldent med selvmordstanker og selvmordsforsøk, kan oppstå som følge av avbrutt nikotininntak. Behandlende lege bør være oppmerksom på ev. utvikling av alvorlige depressive symptomer og pasienten bør rettleides deretter. Preparatet bør seponeres omgående ved selvmordstanker/-atferd eller agitasjon, nedstemthet eller atferdsendring som skaper bekymring hos lege, pasient eller familie.

## Hvordan forebygge de vanligste bivirkningene?<sup>13</sup>

- Kvalme kan forebygges ved å ta CHAMPIX innen 30 minutter etter mat eller etter å ha inntatt 2 glass vann.
- Dersom dette ikke fungerer bør det vurderes å redusere dosering til 1 mg daglig (evt. 0,5mg x2) eller å foreskrive kvalmestillende behandling.
- Søvnforstyrrelser kan forebygges ved å ta CHAMPIX i god tid før leggetid.

# Hvordan bruke CHAMPIX?<sup>12</sup>

Fastsett en dato for røykeslutt. Dosering med CHAMPIX bør igangsettes 1-2 uker før denne dato. CHAMPIX skal tas to ganger om dagen, med åtte timers mellomrom.

**Tablettene bør tas like etter mat for å redusere risiko for kvalme.**

## Hvor lenge varer behandlingen?

En behandling med CHAMPIX varer i 12 uker. Studie har vist at forlenget behandling utover 12 uker (inntil 24 uker) øker sjansene betydelig for å bli varig røykfri.<sup>14</sup>

## Gradvis nedtrapping

Røykere som ikke ønsker å slutte brått, kan redusere røykingen med 50% de første fire ukene. Deretter redusere ytterligere 50% de neste åtte ukene, for så å slutte helt innen 12 uker. I tillegg bør disse pasientene ha en ytterligere 12 ukers behandlingstid.<sup>17</sup>

## Hva er de vanligste bivirkningene ved bruk av CHAMPIX?

De vanligste bivirkningene av CHAMPIX er mild til moderat kvalme, søvnløshet, hodepine og unormale drømmer<sup>12</sup>. For utfyllende informasjon om bivirkninger og forsiktighetsregler, se Felleskatalogtekst.

## Forsiktighetsregler ved bruk av CHAMPIX

For pasienter med alvorlig nedsatt nyrefunksjon (estimert kreatinin-clearance < 30 ml/min), er anbefalt dosering med CHAMPIX 1 mg én gang daglig. Doseringen bør starte med 0,5 mg én gang daglig de første 3 dagene og deretter økes til 1 mg én gang daglig. Fordi klinisk erfaring med CHAMPIX hos pasienter med nyresykdom i siste stadium er utilstrekkelig, anbefales ikke behandling av denne pasientgruppen.

## Kontraindikasjoner

Overfølsomhet overfor virkestoffet eller overfor noen av hjelpestoffene listet opp i Spc pkt. 6.1.

## Interaksjoner

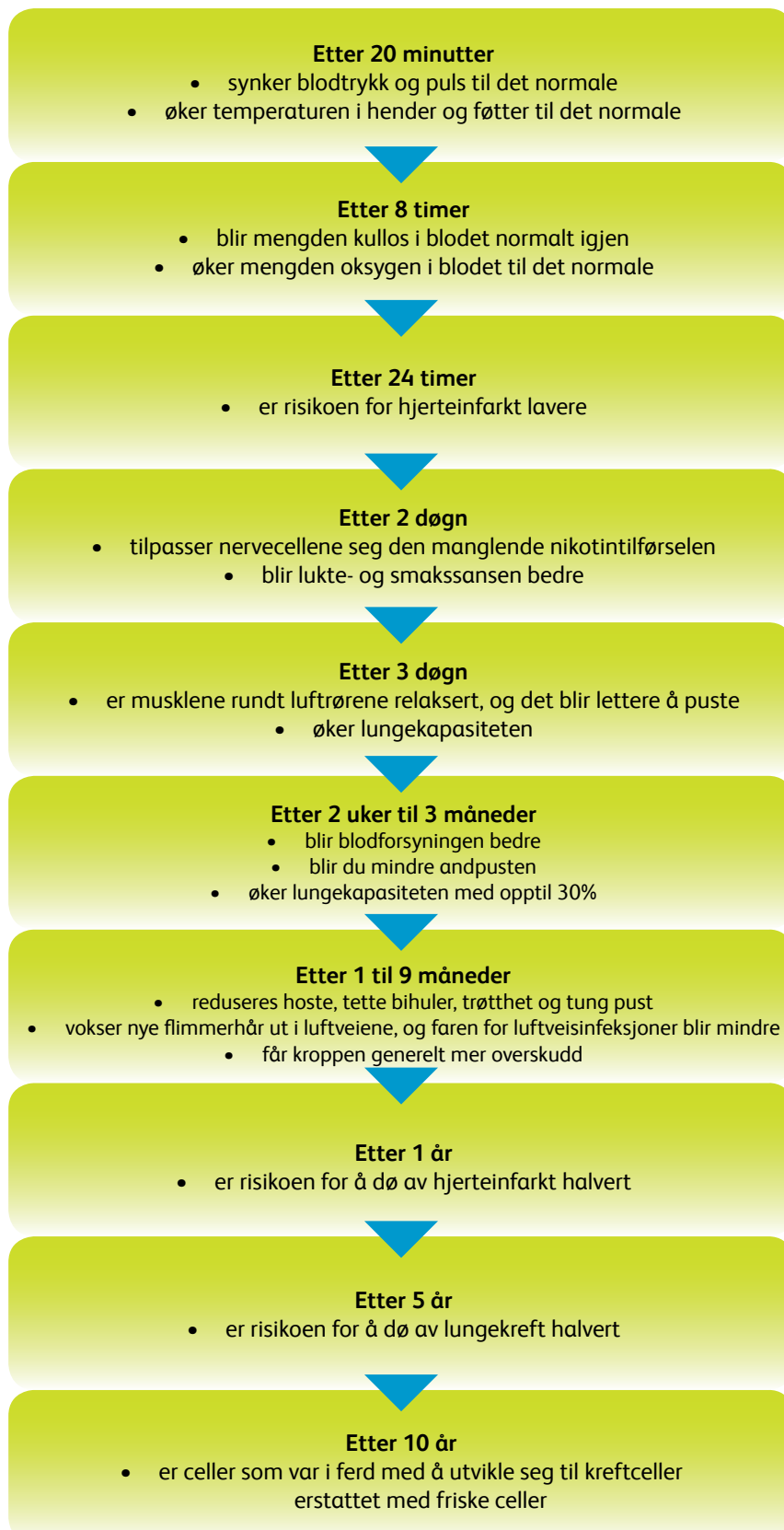
Basert på virkningsmekanismen til vareniklin og den kliniske erfaringen vi kjenner til nå, har CHAMPIX ingen legemiddelinteraksjoner av klinisk betydning. Det anbefales normalt ingen dosejustering av CHAMPIX eller andre legemidler som tas sammen med CHAMPIX.

## Hva skjer om pasientene glemmer å ta tablettene?

Dersom pasienten glemmer en dose skal man bare fortsette med en vanlig dose ved neste tidspunkt.

# Positive effekter av røykeslutt<sup>15</sup>

Når man slutter å røyke begynner kroppen umiddelbart å reparere skadene den er blitt påført gjennom røykingen<sup>5</sup>:







## Hjelp og støtte øker sjansene for å lykkes<sup>16</sup>

Kombinasjonen av medikamentell behandling og et veiledningsprogram kan øke sjansen for å bli varig røykfri. Et legemiddel kan hjelpe røykerne med det fysiske behovet og abstinenssymptomene<sup>10</sup>, mens et veiledningsprogram kan hjelpe røykerne med å bryte vanene de har opparbeidet seg rundt røykingen<sup>3,16</sup>.

### SLUTTA.NO

Helsedirektoratet har utviklet et elektronisk støtteprogram for alle som ønsker å slutte å røyke. Du kan enkelt benytte deg av dette programmet ved å logge deg på [www.slutta.no](http://www.slutta.no) eller laste ned Slutta-appen.



**C Champix «Pfizer»****Røykeavenningspreparat.****ATC-nr.: N07B A03**

**TABLETTER, filmdrasjerte 0,5 mg og 1 mg:** Hver tablett inneholder: Vareniklin 0,5 mg, resp. 1 mg, hjelpestoffer. Fargestoff: 0,5 mg: Titandioksid (E 171). 1 mg: Indigokarmin aluminiumlake (E 132), titandioksid (E 171). **TABLETTER, filmdrasjerte i startpakning 0,5 mg og 1 mg:** Hver tablett inneholder: Vareniklin 0,5 mg, resp. 1 mg, hjelpestoffer. Fargestoff: 0,5 mg: Titandioksid (E 171). 1 mg: Indigokarmin aluminiumlake (E 132), titandioksid (E 171). **Indikasjoner:** Røykeavvenning hos voksne. **Dosering:** Dag 1-3: 0,5 mg 1 gang daglig. Dag 4-7: 0,5 mg 2 ganger daglig. Fra dag 8 til behandlingsslutt: 1 mg 2 ganger daglig. Generelt: Pasienten bør fastsette en dato for røykeslutt. Dosering bør vanligvis igangsettes 1-2 uker før denne dato. 12 ukers behandling anbefales. For pasienter som har klart å slutte å røyke etter 12 uker, kan tilleggsbehandling på ytterligere 12 uker med 1 mg 2 ganger daglig vurderes for fortsatt røykfrihet. Gradvis tilnærming til røykeslutt med behandling bør vurderes for pasienter som ikke klarer eller ønsker å slutte brått. Røykingen bør reduseres i løpet av de 12 første ukene med behandling og slutte innen utgangen av den behandlingsperioden. Pasientene bør deretter fortsette med behandlingen i ytterligere 12 uker, som gir en behandlingstid på totalt 24 uker. For pasienter som ikke har klart å slutte å røyke, eller som får tilbakefall, kan et nytt behandlingsforsøk vurderes dersom pasienten ønsker det. Pasienter som ikke tolererer bivirkningene kan midlertidig eller permanent få redusert dosen til 0,5 mg 2 ganger daglig. Ved høy risiko for tilbakefall kan gradvis dosereduksjon vurderes. Spesielle pasientgrupper: Nedsatt leverfunksjon: Dosejustering ikke nødvendig. Nedsatt nyrefunksjon: Ingen dosejustering ved lett til moderat nedsatt nyrefunksjon. Ved moderat nedsatt nyrefunksjon kan dosen reduseres til 1 mg 1 gang daglig, dersom bivirkninger ikke tolereres. Ved alvorlig nedsatt nyrefunksjon 0,5 mg 1 gang daglig de første 3 dager, deretter 1 mg 1 gang daglig. Anbefales ikke ved nyresykdom i siste stadium. Barn og ungdom <18 år: Ingen doseringsanbefaling kan gis da sikkerhet og effekt ikke er fastslått. Eldre: Dosejustering ikke nødvendig, men nyrestatus bør vurderes før oppstart. Administrering: Tas med eller uten mat. Bør svelges hele med vann. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for innholdsstoffene. **Forsiktighetsregler:** Fysiologiske endringer som resultat av røykeavvenning, uavhengig av vareniklinbehandling, kan endre farmakokinetikken/dynamikken til enkelte legemidler. Dosejustering kan være nødvendig (gjelder f.eks. teofyllin, warfarin og insulin). Ettersom røyking inducerer CYP1A2, kan røykeavvenning resultere i økt plasmaknivå av CYP1A2-substrater. Nevropsykiatriske symptomer: Nedstemthet, sjeldent med selvmordstanker og selvmordsforsøk, kan oppstå som følge av avbrutt nikotininntak. Behandlerne bør være oppmerksomme på ev. utvikling av alvorlige nevropsykiatriske symptomer. Preparatet bør seponeres omgående og behandlingen revideres ved alvorlige nevropsykiatriske symptomer. Tidligere psykiatrisk sykdom: Røykeavvenning, med eller uten farmakoterapi, har vært assosiert med forverring av underliggende psykiatrisk sykdom (f.eks. depresjon). Forsiktighet skal utvises ved psykiatrisk sykdom i anamnesen, og pasienten må rettleides deretter, da det er sett hyppigere nevropsykiatriske bivirkninger hos disse. Krampeanfallet: Er observert hos pasienter både med og uten tidligere krampeanfallet i anamnesen. Bør brukes med forsiktighet ved tidligere opplevd krampeanfallet eller andre tilstander som kan senke krampeterskelen. Seponering: Seponering ved behandlingsslutt har vist økt irritabilitet, røykesug, depresjon og/eller søvnløshet. Pasienten bør informeres om dette, og behov for gradvis reduksjon av dosen bør diskuteres/vurderes. Kardiovaskulært: Pasienten skal instrueres om å informere lege om nye eller forverrede kardiovaskulære symptomer og om å umiddelbart oppsøke legevakt eller sykehus ved tegn og symptomer på myokardinfarkt eller slag. Hypersensitivitetsreaksjoner: Er sett, inkl. an-gioødem. Kliniske symptomer som hevelser i ansiktet, munn (tunge, lepper og tannkjøtt), halsen (strupe og strupehode) og ekstremiteter. Det er i sjeldne tilfeller sett livstruende tilfeller av angioødem som krever øyeblikkelig medisinsk hjelp som følge av respiratoriske komplikasjoner. Ved slike symptomer skal behandlingen avsluttes og helsepersonell kontaktes umiddelbart. Hudreaksjoner: Det er sett, inkl. an-gioødem som krever øyeblikkelig medisinsk hjelp som følge av respiratoriske komplikasjoner. Ved slike symptomer skal behandlingen avsluttes og helsepersonell kontaktes umiddelbart. Bilkjøring og bruk av maskiner: Kan forårsake svimmelhet, døsighet og forbigående bevissthetstap, som kan påvirke evnen til å kjøre bil og bruke maskiner. Det anbefales å unngå å kjøre bil, betjene maskiner eller utføre andre potensielt farlige aktiviteter til man har erfaring med hvorvidt evnen til å utføre disse aktivitetene påvirkes. **Interaksjoner:** For utfyllende informasjon om relevante interaksjoner, bruk interaksjonsanalyse. Ingen kjente interaksjoner av klinisk betydning. Ved alvorlig nedsatt nyrefunksjon bør samtidig bruk av cimetidin unngås. Det er sett forsterket berusende effekt av alkohol ved behandling med vareniklin. Årsakssammenheng med vareniklin er ikke fastslått. **Graviditet, amning og fertilitet:** Graviditet: Bruk bør unngås. Potensielle for misdannelser eller føto-/neonatal toksisitet er ikke sett. Dyrstudier har vist reproduksjonstoksicitet. Amning: Fordeler må avveies mot potensiell risiko for barnet. Fertilitet: Basert på data fra dyr forventes ikke påvirkning av fertilitet hos mennesker. **Bivirkninger:** Svært vanlige (≥1/10): Gastrointestinale: Kvalme. Infeksiøse: Nasofaryngitt. Nevrologiske: Hodepine. Psykiske: Unormale drømmer, søvnløshet. Vanlige (≥1/100 til <1/10): Gastrointestinale: Gastroesofageal refluks sykdom, oppkast, forstoppelse, diaré, abdominal distensjon, abdominalsmerter, tannpine, dyspepsi, flatulens, munntørhet. Hud: Utslett, kløe. Infeksiøse: Bronkitt, sinusitt. Luftveier: Dyspné, hoste. Muskel-skjelettsystemet: Artralgi, myalgi, ryggsmertor. Nevrologiske: Søvnighet, svimmelhet, nedsatt smakssans. Stoffskifte/ernæring: Vektøkning, nedsatt appetitt, økt appetitt. Undersøkelser: Unormal leverfunksjonstest. Øvrige: Brystmerter, tretthet. Mindre vanlige (≥1/1000 til <1/100): Gastrointestinale: Blodig avføring, gastritt, endret tarmfunksjon, luftoppstøt, aføst stomatitt, tannkjøttmerter. Hjerne/kar: Myokardinfarkt, angina pectoris, takykardi, palpitasjoner, forhøyet hjerterytme, forhøyet blodtrykk, hetetokter. Hud: Erytem, akne, hyperhidrose, nattesvette. Infeksiøse: Soppinfeksjon, virusinfeksjon. Kjønnorganer/bryst: Menoragi. Luftveier: Inflammasjon i øvre luftveier, tetthet i luftveiene, dysfoni, allergisk rhinitt, halsirritasjon, tette bihuler, nesedrypp, snue. Muskel-skjelettsystemet: Muskelkramper, brystmerter. Nevrologiske: Krampeanfallet, tremor, letargi, hypoestesi. Nyre/urinveier: Pollakisuri, nokturi. Psykiske: Selvmordstanker, aggresjon, panikkreaksjon, unormal tankemønster, rastløshet, humørsvingninger, depresjon, angst, hallusinasjoner, forhøyet eller nedsatt libido. Stoffskifte/ernæring: Hyperglykemi. Øre: Tinnitus. Øye: Konjunktivitt, øyesmerter. Øvrige: Ubehag i brystet, influensalignende sykdom, feber, asteni, generell sykdomsfølelse. Sjeldne (≥1/10 000 til <1/1000): Blod/lymf: Redusert antall blodplater. Gastrointestinale: Blodig oppkast, unormal avføring, tungebelegg. Hjerne/kar: Atrieflimmer, ST-segmentdepresjon ved EKG, redusert T-bølgeamplitude ved EKG. Hud: Alvorlige hudreaksjoner, inkl. Stevens-Johnsons syndrom, erythema multiforme, angioødem. Luftveier: Strupesmerter, snorking. Kjønnorganer/bryst: Vaginal utflod, seksuell dysfunksjon. Muskel-skjelettsystemet: Leddstivhet, kostokondritt. Nevrologiske: Cerebrovaskulær helse, hypertoni, dysartri, unormal koordinasjon, nedsatt smaksopplevelse, døgnrytmeforstyrrelse. Nyre/urinveier: Glykosuri, polyuri. Psykiske: Psykoser, somnambulisme, unormal atferd, dysfoni, bradyfreni. Stoffskifte/ernæring: Diabetes mellitus, sterk tørste. Undersøkelser: Unormal sædanalyse, forhøyet CRP, nedsatt blodkalsium. Øye: Skotom, skleral misfarging, mydriasis, fotofobi, myopi, forhøyet tåreproduksjon. Øvrige: Kuldefølelse, cyste. Ukjent frekvens: Nevrologiske: Forbigående bevissthetstap. **Overdosering/Forgiftning:** Symptomer: Ingen rapporterte overdosetilfeller før markedsføring. Behandling: Støttende. Ved nyresykdom i siste stadium kan vareniklin fjernes ved dialyse. Ingen erfaring med dialyse etter overdose. Se Giftinformasjonens anbefalinger N07B A03 på [www.felleskatalogen.no](http://www.felleskatalogen.no). **Egenskaper:** Virkningsmekanisme: Partiell agonist til nevralt nikotin- $\alpha_5$ -acetylkolinreseptorer. Binde med høy affinitet og selektivitet. Nikotin konkurrerer om samme bindingssetet. Vareniklin har høyere reseptoraffinitet enn nikotin, og kan derfor effektivt redusere nikotinetns evne til å aktivere  $\alpha_5$ -reseptorer og det mesolimbiske dopaminsystemet. Dette reduserer belønnings- og forsterkningseffektene ved røyking (antagonistaktivitet), samtidig som vareniklin gir tilstrekkelig stimulering til å lindre røyketrang og avvenningsproblemer (agonistaktivitet). Sikkerhet og effekt av vareniklin ble evaluert hos røykere med stabil hjerte-karsykdom, og insidensen av hjerte-kar-relaterte hendelser var lav. Absorpsjon: Så å si fullstendig.  $T_{max}$  3-4 timer. Høy systemisk biotilgjengelighet. Proteinbinding: Lav (≤20%), uavhengig av alder og nyrefunksjon. Fordeling: Vd: 415 liter. Halveringstid: Ca. 24 timer. Ved gjentatt dosering nås steady state etter 4 dager. Eliminering: I nyrene hovedsakelig via glomerulusfiltrasjon og aktiv tubulær sekresjon. Metabolisme: Minimal. Utskillelse: 92% uforandret i urin, <10% som metabolitter. **Pakninger og priser:** Tabletter, filmdrasjerte: 0,5 mg: 56 stk. (boks) kr 804,40. 1 mg: 112 stk. (blister) kr 1572,60. Tabletter, filmdrasjerte i startpakning: 0,5 mg og 1 mg: 11 stk. à 0,5 mg + 42 stk. à 1 mg (blister) kr 763,30

Sist endret: 26.11.2018

Basert på SPC godkjent av SLV/EMA: 03.08.2018

**Referanser:**

1. Us dept health and human services: health benefits of smoking cessation. a report of the us surgeon general, rockville, md. u.s. department of health and human services, 1990. <https://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/C/T/2.august.2016>
2. 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General, 2014. <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/index.html> 2. august 2016
3. Goldhaber SZ, Grodstein F, Stampfer MJ, Manson JE, Colditz GA, Speizer FE, Willett WC, Hennekens CH. A prospective study of risk factors for pulmonary embolism in women. JAMA 1997;277:642-645
4. Cheng Y-J, Liu Z-H, Yao F-J, Zeng W-T, Zheng D-D, et al. (2013) Current and Former Smoking and Risk for Venous Thromboembolism: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS Med 10(9): e1001515. doi:10.1371/journal.pmed.1001515
5. Nasjonal strategi for KOLS-området 2006-2011. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2006. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hod/rap/2006/0041/ddd/pdf/v/299286-nasjonal\\_strategi\\_for\\_kols\\_24-11-06\\_forord.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hod/rap/2006/0041/ddd/pdf/v/299286-nasjonal_strategi_for_kols_24-11-06_forord.pdf). 2. august 2016
6. Källberg H, Ding B, Padyukov, et al. Smoking is a major preventable risk factor for rheumatoid arthritis: estimations of risks after various exposures to cigarette smoke. Ann Rheum Dis 2011, 70:508-511.
7. Di Giuseppe D, Nicola Orsini N, Alfredsson L, et al. Cigarette smoking and smoking cessation in relation to risk of rheumatoid arthritis in women. Arthritis Research & Therapy 2013, 15:R56(2)
8. Hughes JR, Keely J, Naud S. Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers Addiction 2004, 99, 29-38
9. Martin Jarvis. Why people smoke. BMJ 2004; 328 doi: <http://dx.doi.org.proxy1.athensams.net/10.1136/bmj.328.7434.277>
10. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013;5:CD009329.
11. Helseidrektorates plan for et systematisk og kunnskapsbasert tilbud om røyke- og snusavvenning. Rapport IS 2006. <https://helseidrektoratet.no/Documents/Tobakk,%20r%C3%B8yke%20og%20snus/Helseidrektoratets-plan-systematisk-kunnskapsbasert-tilbud-rokke-og-snusavvenning.pdf>. 8.august 2016
12. Champix SPC gjeldende pr. 03.08.2018
13. Serena Tonstad, Smoking cessation: how to advise the patient. Heart 2009, 95; 1635-1640
14. Tonstad S, Tønnesen P, Højek P, et al. Effect of Maintenance Therapy With Varenicline on Smoking Cessation. JAMA, July 5, 2006—Vol 296, No. 1
15. US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: what it means to you. 2004. [www.surgeongeneral.gov/library/smokingconsequences/](http://www.surgeongeneral.gov/library/smokingconsequences/) 2. august 2016
16. Helseidrektoratet, Nasjonal faglig retningslinje for røykeavvenning: <https://www.helseidrektoratet.no/retningslinjer/roykeavvenning> (22.05.2019).
17. Ebbert JO, Hughes JR, West RJ et al. Effect of Varenicline on Smoking Cessation Through Smoking Reduction, A Randomized Clinical Trial JAMA. 2015;313:687-94.

