

## Roken en Rookstop, Actua 2003

Roken is de oorzaak van een 25tal verschillende aandoeningen, zowel van maligne als niet maligne aard. Voor sommige aandoeningen, zoals longkanker en chronisch obstructief longlijden (COPD) is het de voornaamste oorzaak. Door het roken sterven er jaarlijks 4,9 miljoen mensen als gevolg van tabakgerelateerde aandoeningen van longen, hart, slokdarm, maag-darm, uro-genitaal stelsel,... [data WHO]. Het aantal overlijdens als gevolg van roken bedraagt in België ongeveer 20000 overlijdensgevallen per jaar, of ongeveer 13 maal het aantal overlijdens als gevolg van het verkeer. In België daalde het aantal rokers de laatste jaren niet meer significant. Ongeveer 30% van de Belgische bevolking blijft actief dagelijks roken. Bij de jongeren daarentegen stijgt het percentage rokers eerder opnieuw [data OIVO en VIG]. Ook als gevolg van passief roken is er jaarlijks een bijkomende morbiditeit en mortaliteit te noteren [overzicht en toelichting in boek van Prof. Blanpain].

Roken is een verslaving, een nicotine-verslaving. Rookstop dient dan ook te worden aanzien als een ontwenningproces, waarbij er enerzijds een nicotine-ontwenning zal moeten optreden en anderzijds dient men zijn rookgedrag af te leren. Om de nicotine-ontwenning pogen te verzachten, kan men nicotinesubstitutie opstarten (NRT, nicotine replacement therapy).

Nicotine substitutie bestaat in vele vormen, van sublinguale smelttabletten, nicotine klevers (transdermaal) en kauwgom, tot nasale spray of inhaler. Met behulp van NRT blijven ongeveer twee maal zoveel personen tabaksvrij na één jaar rookstop vergeleken met een groep personen die zonder enige medicatie stopten met roken. Naast NRT kunnen we bupropion (Zyban<sup>o</sup>) als farmacologisch hulpmiddel gebruiken om het succes van een rookstop poging te verhogen. Bupropion heeft een gunstig effect op de nicotinedervingsverschijnselen, en het vermindert ook de gewichtstoename die met een rookstop gepaard gaat op significante wijze. Met het gebruik van bupropion als enig hulpmiddel slagen ook ongeveer tweemaal zoveel personen erin om een jaar rookvrij te blijven in vergelijking met een controlegroep. De preliminaire resultaten van een Belgische Zyban<sup>o</sup> studie (ZybaBel), waaraan wij participeerden, bevestigen dat 59,1% van de rokers op het einde van hun zevende en laatste week bupropion-inname rookvrij bleven en dat ongeveer 29,1% ook na één jaar volkomen rookvrij bleven [preliminaire data van GlaxoSmithKline, ZYB40033 trial, 2002].

Ongeveer 40% van alle rokers onderneemt jaarlijks op eigen initiatief een rookstop poging, doch na één jaar slaagt hiervan slechts 1 à 3% erin effectief te stoppen. 90% van de rokers zou geen farmacologische hulpmiddelen gebruiken [data VRGT]. Geen enkel farmacologisch hulpmiddel kan evenwel tot een succesvolle rookstop leiden, indien de patiënt onvoldoende gemotiveerd is. Om de slaagkans van een rookstop poging te verhogen, kan elke roker deskundig rookstopadvies vragen, hetzij individueel (via de huisarts, via de behandelende specialist, of via de rookstopconsulent), hetzij in groep (via verschillende organisaties, zoals oa de VRGT, de Mutualiteiten, het LOGO, en ook via het werk soms).

Het informeren naar het rookgedrag en het verstrekken van een rookstopadvies zouden verplicht moeten deel uitmaken van onze dagelijkse praktijkvoering. Rookstopadvies kan dan ofwel bestaan uit een zogeheten minimale interventie (beperkte rookstopbegeleiding in één tot twee sessies met ook verstrekken van informatie over hulpmiddelen), dan wel uit het plannen van een rookstopadvies met én farmacologische hulpmiddelen en een meer uitgebreide persoonlijke begeleiding, ofwel uit een verwijzing naar een gespecialiseerde rookstopklinik [zie ook Aanbevelingsdocument van de WVVH, 2001]. Het toevoegen van een persoonlijke (psychologische) begeleiding aan het verstrekken van farmacologische hulp doet het percentage rookvrije personen na één jaar rookstop nog gevoelig stijgen.

In het UZ Gasthuisberg is het mogelijk om via de dienst Pneumologie een gespecialiseerd rookstopadvies aan te vragen. Wat omhelst dit dan voor de patiënt? [zie ook praktische info onder]

Allereerst vindt er een eerste of intakegesprek plaats met de psycholoog. Tijdens dit gesprek worden volgende aspecten geëvalueerd: rookgedrag, vroegere rookstop pogingen, motivatie voor de rookstop, sociale situatie, levensstijl, en er wordt informatie gegeven over de verschillende rookstopmethoden. Daarop wordt de patiënt gezien door de pneumoloog die de medische problemen overloopt die eventueel mede de aanleiding vormen tot de initiatie van de rookstop poging. Naast het klinisch onderzoek worden ook de resultaten van de meest recente (< zes maanden oud) thoraxradiografie en longfunctie bekeken. Tenslotte wordt er overlegd met de psycholoog of er enige tegenindicaties bestaan bij de patiënt om een bepaalde farmacologische hulp aan te wenden. Voortgaande op de gekozen rookstopmethode wordt er dan een afsprakenregeling met de patiënt getroffen om hem gedurende een drietal maanden te kunnen opvolgen, net voor, tijdens en na zijn effectieve rookstopdatum. Bij elke opvolging meldt de patiënt zich aan bij de psycholoog voor het evalueren van de rookstopstatus, naast het overlopen van mogelijke bijwerkingen van de farmacologische hulpmiddelen.

Het geven van een rookstopadvies aan elk van onze patiënten is essentieel, maar wij dienen, als behandelende artsen, ook steeds voldoende aandacht te besteden aan het feit of tal van organisaties en instanties (zoals het ministerie van Volksgezondheid, van Financiën, of de media, de farmaceutische sector, ...) zich mee om het probleem van roken en tabakgerelateerde aandoeningen blijven bekommeren. Zo is het al verplicht geworden dat er in talrijke publieke plaatsen (zoals in vliegtuigen, arbeidsplaatsen, openbare gebouwen, restaurants, ziekenhuizen, ...) niet langer meer gelijk waar kan gerookt worden. Bijkomende maatregelen om het actief en passief roken te beperken werden onlangs nog aangekondigd in ons ziekenhuis. Voor meer info zie de intranet website.

Internationale organisaties laten openlijk van zich horen om tal van tabakgerelateerde aandoeningen aan te klagen en vragen alzo de leidinggevende instanties om werk te maken van een ban op tabaksproducten. In 2000 was er de Tokyo Declaration on Tobacco van de IASLC (International Association for the Study on Lung Cancer). De Wereldgezondheidsorganisatie vaardigde in mei 2003 een langverwacht rapport uit met aanbevelingen voor alle landen om de strijd tegen de tabakgerelateerde aandoeningen aan te vatten [meer info op de WHO website].