

De uitdagingen van stoppen met roken bij COPD-patiënten

Eva van Eerd

Voor rokers met COPD is er maar één behandeling die de versnelde achteruitgang van de longfunctie kan remmen: stoppen met roken. Hoewel er evidence-based stoppen-met-rokeninterventies beschikbaar zijn, roken er nog steeds veel mensen met COPD. Momenteel zijn er nog geen stoppen-met-rokenbehandelingen die zich richten op rokers met COPD, hoewel zij specifieke problemen ervaren en andere behoeften hebben rondom het stoppen met roken dan andere rokers. Ik heb me voor mijn proefschrift verdiept in de specifieke problemen en behoeften bij deze groep rokers en bij de behandelend artsen, en heb vervolgens gekeken hoe ik deze informatie kon toepassen op bestaande stop-met-rokenbehandelingen. Het uiteindelijke doel is de ontwikkeling van een stoppen-met-rokeninterventie specifiek voor rokers met COPD.

Uit een Cochrane-review over stoppen met roken bij COPD bleek dat er momenteel geen stoppen-met-rokenbehandelingen bestaan die specifiek op rokers met COPD zijn gericht.¹

Tijdens het uitvoeren van een Cochrane-review kwam ik erachter dat voor rokers met COPD, net als voor rokers zonder COPD, een combinatie van farmacotherapie en een gedragsmatige interventie het meest effectief is.¹ Desondanks roken er nog veel mensen met COPD en lijkt het aantal rokers onder

Rokers met COPD zijn zich nog minder dan andere rokers bewust van de gezondheidseffecten van roken

hen hoger te liggen dan onder mensen zonder COPD, zo blijkt uit een onderzoek in een Britse populatie.² Rokers met COPD lopen tegen specifieke problemen aan en hebben andere behoeften bij het stoppen met roken.³⁻⁶ Voor mijn proefschrift verdiepte ik me in een aantal van de behoeften en problemen van zowel COPD-patiënten als hun behandelend artsen.



Rokers accepteren stoppen-met-rokenadvies en zijn bereid hierover met hun arts te spreken, mits dit op een empathische manier gebeurt.

Foto: Hollandse Hoogte

DE KERN

- Voor rokers met COPD is stoppen met roken de enige behandeling die verergering van de ziekte remt.
- COPD-patiënten vinden het nóg lastiger dan andere rokers om met roken te stoppen omdat ze meer verslaafd en minder zelfredzaam zijn, en vaker depressieve klachten hebben.
- Artsen stellen ook dat de stoppen-met-rokenbegeleiding bij COPD-patiënten moeizamer verloopt, wat bij beide groepen tot frustraties leidt.
- Bij de stoppen-met-rokenbegeleiding van COPD-patiënten is het daarom belangrijk rekening te houden met de mate van verslaving, zelfredzaamheid en depressieve klachten. Daarnaast is het zinvol aandacht te besteden aan sociale interacties, gezondheidspercepties en morele agenda's omtrent roken en stoppen met roken.

FACTOREN DIE HET STOPPEN-MET-ROKEN BEÏNVOEDEN

Op basis van vragenlijsten en interviews met COPD-patiënten is gekeken naar patiëntgerelateerde factoren die het stoppen-met-roken beïnvloeden. Een aantal punten viel op: rokers met COPD rapporteerden een hogere mate van depressie en nicotineverslaving, naast een lagere zelfredzaamheid ten aanzien van stoppen met roken.⁶ Rokers met COPD hadden minder vertrouwen in de effectiviteit van de hulpmiddelen bij het stoppen met roken.⁶ Daarnaast leken rokers met COPD zich nog minder dan andere rokers bewust van de gezondheidseffecten van roken.⁶ Tot slot gaven zij aan dat hun gedachten over het leven en de dood gerelateerd waren aan hun rookgedrag en benadrukten ze teleurgesteld te zijn over de manier waarop hun zorgprofessionals hen benaderden.⁵

Rokers met COPD rapporteerden een hogere mate van depressie en nicotineverslaving

Ook zijn gegevens geanalyseerd van focusgroepdiscussies gehouden met huisartsen en longartsen in zeven verschillende landen in Oost- en West-Europa en Azië. Er is gekeken welke factoren interfereerden met de uitvoering van stoppen-met-rokenbehandelingen door artsen.⁷ Daarbij werden drie thema's onderscheiden. Ten eerste bleek er frustratie te zijn bij artsen over rokende COPD-patiënten. Dit had invloed op de uitvoering van stoppen-met-rokenbehandelingen en kon ertoe leiden dat de begeleiding van rokers met COPD minder goed verliep.⁷ Ten tweede bleek dat er onder artsen beperkte kennis was en negatieve overtuigingen bestonden over stoppen-met-rokenbehandelingen.⁷ Dit bemoeilijkte de effectieve behandeling van rokers in het algemeen. Tot slot

viel op dat organisatorische factoren, zoals gebrek aan tijd, de manier beïnvloedden waarop artsen stoppen-met-rokenbehandelingen uitvoerden.⁷

SPECIFIEKE KNELPUNTEN

Uit het onderzoek blijkt dat er veel algemene aan roken gerelateerde problemen en behoeften zijn bij zowel COPD-patiënten als artsen. Er vielen echter ook enkele knelpunten op die zich vooral bij rokers met COPD voordeden. Ik stel daarom voor om bestaande stoppen-met-rokeninterventies ook voor COPD-patiënten in te zetten en daar COPD-specifieke elementen aan toe te voegen, zoals extra aandacht voor depressieve symptomen, de mate van nicotineverslaving en de zelfredzaamheid bij het stoppen met roken. Daarnaast is het belangrijk dat artsen in hun communicatie met rokers met COPD meer aandacht besteden aan sociale interacties, gezondheidspercepties en morele agenda's omtrent roken en stoppen met roken. Uit de resultaten blijkt ook dat onder artsen behoefte bestaat aan scholing over stoppen-met-rokenbehandelingen. Hierin zouden zowel het gebruik van hulpmiddelen bij het stoppen-met-roken, als communicatieve vaardigheden en het bespreken van ethische kwesties aan bod moeten komen.

BESCHOUWING

De resultaten van de onderzoeken in mijn proefschrift laten zien dat er bij patiënten met en zonder COPD enkele patiënt- en artsgerelateerde problemen en behoeften spelen die een effectieve stoppen-met-rokenbehandeling in de weg staan. Er zijn fysieke, psychologische en sociale factoren die het stoppen met roken beïnvloeden. Hier dienen artsen en praktijkondersteuners rekening mee te houden bij de begeleiding van patiënten die willen stoppen met roken.

Vanuit het patiëntenperspectief bezien, blijken rokers stoppen-met-rokenadvies te accepteren en bereid te zijn hierover met hun arts te spreken, mits dit op een empathische manier gebeurt. COPD-patiënten gaven aan dat ze het op prijs stellen wanneer de arts oprechte interesse toont, omdat ze het daardoor makkelijker vinden om eigen ideeën en ervaringen te delen. Het is belangrijk dat artsen en praktijkondersteuners hier rekening mee houden en vaker met hun patiënten over roken praten. Ze kunnen hun dan vertellen wat de nadelige gevolgen van roken zijn en welke mogelijkheden er zijn om ermee te stoppen. Het blijkt namelijk dat veel patiënten in Nederland, zowel rokers als niet-rokers, de gezondheidsrisico's van roken nog altijd onderschatten.⁸ Daarnaast valt op dat rokers ook weinig kennis hebben over middelen die kunnen helpen om met roken te stoppen. Ze maken vaker gebruik van alternatieven dan van evidence-based stoppen-met-rokenbehandelingen.⁸

Artsen blijken vooral over stoppen met roken te beginnen als een patiënt met aan roken gerelateerde symptomen op het spreekuur komt. Onder artsen bestaan ook misverstanden over het nut van dergelijke gesprekken, terwijl er voldoende bewijs is dat wat dokters zeggen een aanzienlijke invloed

heeft op het rookgedrag van hun patiënten. Een kort stoppen-met-rokenadvies zorgt er al voor dat een op de veertig rokers met roken stopt.⁹ Maar zoals eerder opgemerkt: ‘C’est le ton qui fait la musique.’

CONCLUSIE

Zowel artsen als patiënten hebben COPD-specifieke problemen en behoeften met betrekking tot roken. Het is aan te raden om bij bestaande stoppen-met-rokeninterventies bij COPD-patiënten COPD-specifieke elementen toe te voegen. ■

LITERATUUR

1. Van Eerd EA, Van der Meer RM, Van Schayck OC, Kotz D. Smoking cessation for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2016(8):CD010744.
2. Shahab L, Jarvis MJ, Britton J, West R. Prevalence, diagnosis and relation to tobacco dependence of chronic obstructive pulmonary disease in a nationally representative population sample. *Thorax* 2006;61:1043-7.
3. Jimenez-Ruiz CA, Masa F, Miravittles M, Gabriel R, Viejo JL, Villasante C, et al. Smoking characteristics: differences in attitudes and dependence between healthy smokers and smokers with COPD. *Chest* 2001;119:1365-70.
4. Tashkin DP, Murray RP. Smoking cessation in chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Med* 2009;103:963-74.
5. Van Eerd EA, Risør MB, Van Rossem CR, Van Schayck OC, Kotz D. Experiences of tobacco smoking and quitting in smokers with and without chronic obstructive pulmonary disease – a qualitative analysis. *BMC Fam Pract* 2015;16:164.
6. Van Eerd EA, Van Rossem CR, Spigt MG, Wesseling G, Van Schayck OC, Kotz D. Do we need tailored smoking cessation interventions for smokers with COPD? A comparative study of smokers with and without COPD regarding factors associated with tobacco smoking. *Respiration* 2015;90:211-9.
7. Van Eerd EAM, Bech Risør M, Spigt M, Godycki-Cwirko M, Andreeva E, Francis N, et al. Why do physicians lack engagement with smoking cessation treatment in their COPD patients? A multinational qualitative study. *NPJ Prim Care Respir Med* 2017;27:41.
8. Willems RA, Willemsen MC, Smit ES, Nagelhout GE, Janssen E, De Vries H. Which smoking cessation aids are proven effective according to smokers who want to quit smoking? A report from the Netherlands. *Tob Control* 2014;23:525-6.
9. Chavannes NH, Kaper J, Frijling BD, Van der Laan J, Jansen P, Guerrouj S, et al. NHG-Standaard Stoppen met roken. *Huisarts Wet* 2007;50:306-14.

Van Eerd E. De uitdagingen van stoppen met roken bij COPD-patiënten. *Huisarts Wet* 2018;61(7):DOI:10.1007/s12445-018-0187-z. Huisartsgeneeskunde of Family Medicine, Maastricht University, Maastricht: E. van Eerd, huisarts en onderzoeker, eva.vaneerd@maastricht-university.nl
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.
Dit artikel is gebaseerd op het proefschrift Van Eerd E. Challenges in smoking cessation for people with chronic obstructive pulmonary disease. Maastricht: Maastricht University, 2017.