

Helpt motiverende gespreksvoering bij stoppen met roken?

Berend Terluin

Uit een cochrane review naar het effect van motiverende gespreksvoering als stoppen-met-rokeninterventie blijkt dat het resultaat tegenvalt. Een half jaar na de interventie is het percentage stoppers niet groter dan na geen of een andere interventie.

Roken is wereldwijd een van de belangrijkste oorzaken van vermijdbare ziekte en dood. Motivatie is een belangrijke voorspellende factor voor succesvol stoppen met roken. Motiverende gespreksvoering is een directieve patiëntgerichte gesprekstechniek om die motivatie te verhogen.

NIET AANTOONBAAR EFFECTIEVER

De auteurs selecteerden 37 gerandomiseerde trials (in totaal meer dan 15.000 deelnemers) waarin motiverende gespreksvoering (MG) werd vergeleken met geen interventie of een andere stoppen-met-rokeninterventie. Ook werd het effect van MG als toevoeging aan een andere stoppen-met-rokenbehandeling onderzocht en werd intensieve MG vergeleken met minder intensieve MG.¹ De uitkomstmaat was de rookstatus ten minste zes maanden na de interventie. Het gros van de onderzoeken werd uitgevoerd in de Verenigde Staten. De deelnemers kwamen uit diverse populaties, onder meer de algemene bevolking, adolescenten, mensen met acute gezondheidsproblemen en familieleden van longkankerpatiënten. Door de bank genomen was minder dan een op de vijf deelnemers na minimaal zes maanden follow-up gestopt met roken. In vergelijking met een andere stoppen-met-rokeninterventie was het relatieve risico (RR) voor stoppen met roken 1,24 (95%-BI 0,91 tot 1,69), dus statistisch niet significant. Als aanvulling op een andere interventie had MG ook geen aantoonbare meerwaarde (RR 1,07; 95%-BI 0,85 tot 1,36). Intensieve MG leek in eerste instantie wel effectiever dan minder intensieve MG (RR 1,23; 95%-BI 1,11 tot 1,37), maar na het verwijderen van drie van de vijf onderzoeken met een hoog risico op vertekening was het effect niet meer significant (RR 1,00; 95%-BI 0,65 tot 1,54). Zelfs vergeleken met geen interventie was MG niet effectief (RR 0,84; 95%-BI 0,64 tot 1,12). Deze conclusie was gebaseerd op vier 'negatieve' onderzoeken in de algemene bevolking (n = 684) na uitsluiting van één positief onderzoek (RR 8; 95%-BI 3,48 tot 18,41) bij gedetineerde mannen (n = 600) vanwege de heterogeniteit van de onderzoeken.

VERANDERTAAL

Motiverende gespreksvoering is in de negentiger jaren ontwikkeld in de verslavingszorg en vervolgens verder ontwikkeld als gesprekstechniek voor het verbeteren van therapietrouw



Foto: Shutterstock

en leefstijl.² De methode sluit aan op de wensen en mogelijkheden van de patiënt. Kenmerkende ingrediënten zijn het uitvergroten van de ambivalentie van de patiënt ten aanzien van een gewenste gedragsverandering en het uitlokken van 'verandertaal' in plaats van 'weerstandstaal'.³

Een eerdere cochrane review met 28 onderzoeken naar het effect van MG op stoppen met roken rapporteerde nog een bescheiden maar significant effect (RR 1,26; 95%-BI 1,16 tot 1,36).⁴ Vooral in de subgroep met huisartsen als behandelaars leek het effect robuust. In de update van de review kon dit helaas niet bevestigd worden. Opvallend is dat MG zelfs niet effectiever lijkt te zijn dan niets doen, behalve wellicht bij gedetineerde mannen, maar dat betrof maar één onderzoek. Overigens waren de onderzoeken tamelijk heterogeen en van lage kwaliteit, maar dat gold ook voor de vorige review. Elf van de 37 onderzoeken werden geacht een hoog risico op vertekening te hebben en slechts vier onderzoeken kregen het predicaat 'low risk of bias'. In veel onderzoeken werd niet onderzocht hoe goed de interventie was uitgevoerd, of dit werd niet gerapporteerd. De NHG-Zorgmodule Leefstijl Roken beveelt een kortdurende motiverende interventie aan om de motivatie aan te wakkeren.⁵ Hoewel het leuker kan zijn om 'verandertaal' uit te lokken, is het niet gezegd dat dit meer rokers over de stopstreep trekt dan het uitlokken van 'weerstandstaal'. In elk geval lijkt het niet verantwoord hier veel werk van te maken. Huisartsen en hun ondersteuners kunnen hun tijd en energie waarschijnlijk beter besteden. ■

LITERATUUR

1. Lindson N, Thompson TP, Ferry A, Lambert JD, Aveyard P. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2019:CD006936.
2. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. *Motiverende gespreksvoering in de gezondheidszorg*. Gorinchem: Ekklesia, 2009.
3. Rietmeijer CBT. Motiverende gespreksvoering. *Huisarts Wet* 2014;57(4):202-5.
4. Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2015:CD006936.
5. NHG-Zorgmodule Leefstijl Roken (volledige tekst). www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-zorgmodule-leefstijl-roken-volledige-tekst

Terluin B. Helpt motiverende gespreksvoering bij stoppen met roken? *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0552-6.

Amsterdam UMC, locatie Vumc, Afdeling Huisartsgeneeskunde en Oudergeneeskunde: dr. B. Terluin, senioronderzoeker en huisarts n.p., b.terluin@amsterdamumc.nl.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.

Dit is een PEARLS, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.