

Stoppen met roken tijdens de zwangerschap

WAT IS HET PROBLEEM?

Een jonge moeder komt met haar dochtertje van vier jaar op het spreekuur. Het dochtertje heeft koorts, hoest en is benauwd. Zes maanden geleden had ze dezelfde klachten; toen moest ze verneveld worden in het ziekenhuis. De moeder voelt zich schuldig omdat ze tijdens de zwangerschap vijf sigaretten per dag heeft gerookt. Achteraf gezien had ze al voor haar zwangerschap gestopt willen zijn. Ze wil weten welk effect het roken op de gezondheid van haar dochtertje heeft gehad. Welke rol heeft de huisarts in het motiveren van zwangere vrouwen om te stoppen met roken?

WAT MOET IK WETEN?

Roken tijdens de zwangerschap verhoogt het risico op een te vroeg geboren of te lichte baby, sterfte rond de geboorte, aangeboren afwijkingen en wiegendood. De kans op perinatale sterfte ligt bij rokende zwangeren 40% hoger dan bij vrouwen die niet roken. Roken beïnvloedt de groei en ontwikkeling van de longen van de baby negatief: zo kunnen later luchtweginfecties en astma ontstaan.

Door de inname van nicotine en koolmonoxide ontstaat vasoconstrictie in de placenta. Dit zorgt voor een verminderde bloedtoevoer naar het kind, waardoor er groeivertraging bij het kind ontstaat. Zo kan een groeivertraging van in totaal 150 tot 300 gram ontstaan. Deze groeivertraging herstelt zich als vrouwen vroeg (voor zestien weken) stoppen met roken. Een lager geboortegewicht geeft later kans op het ontstaan van obesitas en diabetes door inhaalgroei. Tevens is een lager geboortegewicht gerelateerd aan leer- en gedragsproblemen.

Passief roken is overigens ook slecht voor een zwangere vrouw en haar ongeboren baby; het is meer geassocieerd met premature bevallingen dan met een groeivertraging. Hoe meer mensen er roken in de omgeving van de zwangere vrouw, hoe groter de kans op een groeivertraging.

Laagopgeleide vrouwen roken tijdens de zwangerschap beduidend vaker dan hoogopgeleide vrouwen. In 2015 rookte 22,1% van de laagopgeleide vrouwen dagelijks gedurende de hele zwangerschap, en respectievelijk 5,5 en 0,9% van de midden- en hoogopgeleide zwangeren. Opmerkelijk is verder dat de rookprevalenties van midden- en hoogopgeleide zwangeren afgelopen jaren gestaag zijn gedaald, terwijl de rookprevalentie van laagopgeleide zwangeren stabiel hoog is gebleven (Trimbos-instituut 2014).

Zwangere vrouwen die blijven roken brengen zo hun eigen gezondheid en die van het kind in gevaar. Toch blijkt het moeilijk om deze vrouwen te motiveren om te stoppen, want er is vaak sprake van een ernstige verslaving. Er heerst een taboe op roken tijdens de zwangerschap; zwangere vrouwen vinden het lastig om het roken ter sprake te brengen. Ook bestaan er andere stressoren in hun leven en rookt de partner vaak. Deze vrouwen zijn moeilijk te bereiken met stoppen-

met-rokenprogramma's. De geboortezorg en de stoppen-met-rokenondersteuning zijn twee verschillende werelden.

De meest gebruikte interventiestrategie bij zwangeren is de V-mis: de minimale interventiestrategie door verloskundigen. Dit is een begeleidingstraject van een aantal korte momenten, voornamelijk gebaseerd op motivational interviewing. Daarnaast bestaan er stoppen-met-rokencoaches die begeleiding aanbieden. Sinds 2012 is er een telefonische coaching voor zwangere rokers: Rookvrij! Allebei? (www.via-syl-via.nl/rookvrijallebei.html).

Hoe intensiever de begeleiding, hoe groter de kans op succes. Mocht dit niet lukken, dan biedt een nicotinevervanger uitkomst. Bij gebruik van een nicotinevervanger volgens de bijsluiter krijgt de zwangere vrouw de helft van de hoeveelheid nicotine binnen die ze normaal gesproken met roken binnenkrijgt. Nicotinevervangers verminderen de heftigheid van de ontwenningverschijnselen, de trek in roken en de kans op terugval. Ze kunnen tijdens de zwangerschap onder begeleiding gegeven worden. Varenicline mag niet in de zwangerschap en tijdens de borstvoedingsperiode gegeven worden.

Een niet-geregistreerde nicotinevervanger is de e-sigaret, waarbij nicotine vrijkomt door verhitting. Het gebruik ervan wordt dampen genoemd. Er zijn verschillende soorten e-sigaretten. De meeste (90%) bevatten nicotine. De e-sigaret is minder ongezond dan roken; het zou 95% minder schadelijk zijn. Er zijn bedenkingen over de resultaten op langere termijn: het houdt het rookgedrag in stand en de langetermijngevolgen zijn nog onduidelijk.

WAT MOET IK DOEN?

Vijftig procent van de zwangere vrouwen consulteert de huisarts tijdens de zwangerschap. Bij ieder contact vraagt de huisarts naar haar gezondheid, zwangerschap en rookgedrag. Als er sprake is van roken, zal de huisarts voorlichting geven over de gevolgen en stopondersteuning adviseren. Alle vormen van stopondersteuning zijn te vinden op www.rokeninfo.nl. Zoek samen met de patiënt naar een coach die persoonlijke begeleiding kan geven of adviseer telefonische coaching.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Roken tijdens de zwangerschap is schadelijk voor moeder en kind. Er zijn korte- en langetermijngevolgen die een grote impact hebben op de gezondheid van het kind. Stoppen met roken gedurende de zwangerschap is een moeilijke opgave en vergt intensieve begeleiding voor de zwangere en haar partner. ■

Huisartsenpraktijk van Rhijn, Oosterhout: Pieta van Rhijn, kaderhuisarts urogynaecologie in opleiding, Radboudumc, afdeling Eerstelijns geneeskunde, Unit Vrouwenstudie Medische Wetenschappen, Nijmegen; em. prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen, hoofd Centrum Seksueel en Familiaal Geweld Nijmegen • Correspondentie: heymeijer-vanrhijn@planet.nl • Belangenverstremgeling: niets gemeld.