

Stoppen met roken

WAT IS HET PROBLEEM?

In Nederland sterven jaarlijks zo'n 20.000 mensen aan de gevolgen van roken. Uit onderzoeken blijkt dat 80% van de rokers graag wil stoppen en dat per jaar 25% het ook serieus probeert. Aangezien 70% van de Nederlanders jaarlijks de huisarts bezoekt, lijkt de huisartsenpraktijk de ideale plaats voor een stoppen-met-rokeninterventie. De werkelijkheid is echter weerbarstig: wanneer stelt de huisarts het roken aan de orde en hoe kan hij de patiënt het best begeleiden bij het stoppen? Verder zien veel huisartsen het niet als hun primaire taak de leefstijl van patiënten te beïnvloeden en hebben ze twijfels over de effectiviteit van de behandelingsmogelijkheden. Een gemiste kans.

WAT MOET IK WETEN?

Zonder ondersteuning is na een jaar minder dan 3% van alle stoppogingen succesvol. Met behulp van verschillende behandelingen kan dat wel 20% worden. Daarom is het belangrijk dat huisartsen naar rookgedrag vragen, een passend advies geven en een bewezen effectief behandelingsaanbod doen.

Adviseer elke roker actief te stoppen: de gemotiveerde patiënt, de overweger en de ongemotiveerde patiënt. Bied de gemotiveerde patiënt een intensief ondersteunende interventie. Bied de overweger een korte motivatieverhogende interventie om de barrières te bespreken en een stoppoging te plannen. Vraag de ongemotiveerde patiënt om toestemming in een volgend consult op dit punt terug komen.

Er zijn verschillende gedragsmatige en farmacotherapeutische methodes die de succeskans van een stoppoging kunnen verhogen. Een kort advies van de huisarts alleen al zorgt voor een verdubbeling van de kans van slagen (6%). Intensieve gedragsmatige begeleiding, individueel of in groepsverband, heeft een nog groter effect (10% stopkans). Effectieve farmacotherapie bestaat uit nicotinevervangende middelen en de antidepressiva nortriptyline en bupropion (17% stopkans). Adviseer nortriptyline gedurende zeven tot twaalf weken met een geplande stopdag in week 2. Voor bupropion geldt hetzelfde advies met een behandelingsduur tot 9 weken. Een nieuw effectief middel is varenicline dat als partiële acetylcholine-agonist de ontwenning en zucht naar sigaretten vermindert (20% stopkans). De behandelingsperiode is tien tot twaalf weken, eveneens met een stopdag in de tweede week.

Het rookgedrag wordt voornamelijk bepaald door het op peil houden van de verslavende nicotineconcentratie vanwege de prettige bijeffecten. Bij het stoppen ontstaan er hinderlijke

ontwenningsverschijnselen zoals: prikkelbaarheid, rusteloosheid, concentratieverlies, slapeloosheid, hoofdpijn, toegenomen eetlust, gewichtstoename en het snakken naar sigaretten. Deze symptomen ontstaan gemiddeld twee tot twaalf uur na het roken van de laatste sigaret, met een piek na één tot drie dagen, en duren gemiddeld drie tot vier weken. De psychische afhankelijkheid (drang om te roken) houdt echter veel langer aan en is moeilijk te doorbreken. Adequate begeleiding van terugvalpreventie in de follow-up is daarom van groot belang. Stel dan aan de orde: hoe om te gaan met moeilijke momenten; angst te falen, dalende motivatie, gebrek aan sociale steun en gewichtstoename. Zie terugval als een leermoment.

WAT MOET IK DOEN?

Bespreek roken actief met elke patiënt. Bied hulp bij stoppen op basis van de 'vijf A's'. (1) *Ask*: Vraag of de patiënt rookt. (2) *Advise*: Adviseer om te stoppen met roken. (3) *Assess*: Beoordeel of de patiënt bereid is te stoppen. Verhoog de motivatie door de nadelen van roken en de voordelen van het stoppen te benadrukken. Evalueer ook eerdere stoppogingen en bijbehorende obstakels als ontwenningverschijnselen, gewichtstoename, angst te falen en gebrek aan sociale steun. (4) *Assist*: Assisteer en begeleid de patiënt in de stoppoging. Bespreek het gebruik van farmacotherapie, plan een passende stopdatum en bespreek mogelijke oplossingen voor moeilijke momenten. (5) *Arrange*: Maak één of meerdere afspraken voor nazorg (terugvalpreventie) tot een half jaar na de stoppoging, bijvoorbeeld telefonisch.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Geef voorlichting over de nadelen van roken en de voordelen van stoppen (vooral een langer leven in combinatie met een hogere kwaliteit van leven). Verhoog de succeskans substantieel door ondersteunende gesprekken en farmacotherapie. Laat rokers die proberen te stoppen bij een terugval contact opnemen met de praktijk. Geef de Patiëntenbrief 'Stoppen met roken: adviezen en hulpmiddelen'. Betrek de praktijkverpleegkundige/POH bij de uitvoering en implementatie van het stoppen-met-rokenbeleid. Sinds 1 januari 2012 worden farmacologische stoppen-met-roken hulpmiddelen niet meer vergoed door de zorgverzekeraars. ■

LITERATUUR

- 1 Chavannes NH, Kaper J, Frijling BD, Van der Laan JR, Jansen PWM, Guerrouj S, et al. NHG-Standaard Stoppen met roken. Huisarts Wet 2007;50:306-14.
- 2 www.stivoro.nl.