

Geleidelijk stoppen met roken werkt ook

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, UMC St Radboud Nijmegen. Correspondentie: f.vandelaar@elg.umcn.nl.

Context Het standaardadvies aan patiënten die willen stoppen met roken, zoals ook beschreven in de NHG-Standaard Stoppen met roken, is om dit ‘cold turkey’ te doen: direct stoppen op een vooraf vastgestelde datum, zonder het aantal sigaretten af te bouwen. Het is niet duidelijk wat het effect is van geleidelijk afbouwen, en of dit mogelijk invloed heeft op de slagingskans.

Klinische vraag Is er een verschil in stopkans indien rokers abrupt stoppen of het aantal sigaretten geleidelijk afbouwen?¹

Conclusie auteurs Na 6 maanden is er geen verschil in stopkans tussen rokers die het roken afbouwen of direct stoppen met roken (RR = 0,94; 95%-BI 0,79-1,13). Deze Cochrane-review includeerde 10 onderzoeken, waarbij in totaal 3760 patiënten werden geanalyseerd. Drie onderzoeken gaven patiënten in beide onderzoeksgroepen ook medicamenteuze ondersteuning, vijf onderzoeken boden gedragsmatige ondersteuning, vier onderzoeken gaven een zelfhulpboekje of handcomputer mee, en één onderzoek bood de patiënten gedragsmatige én zelfhulptherapie. Subgroepanalyses (direct stoppen of afbouwen) toonden geen verschil in stopkans bij wel of geen ondersteuning met nicotinevervangers, gedragsmatige ondersteuning of een zelfhulpmiddel. In 8 van de 10 onderzoeken werd stoppen met roken biochemisch aangetoond, in 2 onderzoeken werd dit bij een familielid of vriend geverifieerd.

Beperkingen Acht van de tien onderzoeken werden gepubliceerd voor 2000. Destijds werden resultaten in onderzoeken nog niet uniform gerapporteerd; hierdoor was er een gebrek aan informatie om het risico op bias in te schatten. Daarnaast verschilden de onderzoeken in hoe patiënten hun sigaretten moesten afbouwen en hoe ze daarin werden ondersteund. Echter, de auteurs voerden voor alle bovenstaande beperkingen sensitiviteitsanalyses uit om deze mogelijke verstoringen op te sporen, en daaruit bleek dat al deze zaken geen duidelijke invloed hadden op het eindresultaat.

COMMENTAAR

De voorstanders van geleidelijk afbouwen gaan ervan uit dat bij afbouwen de hoeveelheid nicotine geleidelijk afneemt, wat de gevoelens van ‘craving’ geleidelijk doet dalen. Dit zou de kans op succes verhogen, aangezien juist ontwenningverschijnselen de reden zijn dat veel mensen weer beginnen. Een ander argument is dat geleidelijk afbouwen minder lastig is, omdat het dichterbij het huidige gedrag (roken) ligt. Door succesvol af te bouwen zou men geleidelijk zelfvertrouwen kweken in het eigen kunnen, en een groeiend vertrouwen in

het vermogen ook zelf te kunnen stoppen. Tegenstanders van deze methode geven echter aan dat rokers vanwege hun verslaving weinig controle hebben over hun gedrag, en dat gecontroleerd afbouwen dus niet haalbaar is. Zij gaan ervan uit dat elke gerookte sigaret het moeilijker maakt om niet te roken, en de motivatie doet afnemen om uiteindelijk echt te stoppen. In de huidige (inter)nationale richtlijnen volgt men deze laatste stroming: rokers kunnen beter abrupt stoppen. In het Verenigd Koninkrijk, het enige land dat nationale Stop Smoking Services onderhoudt, waardoor iedere inwoner in aanmerking komt voor gratis intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding, wordt abrupt stoppen als enige mogelijkheid aangeboden. Dit betekent dat de groep rokers die wel is gemotiveerd om te stoppen, maar er de voorkeur aan geeft geleidelijk af te bouwen (35-66% van het totaal), de kans op ondersteuning die aansluit bij hun behoefte wordt ontnomen. Voor deze groep rokers, net als de groep die is ontmoedigd door vele mislukte ‘cold turkey’ stoppogingen, zou er hoop kunnen zijn dat stoppen wel lukt met een geleidelijk afbouwschema, onder begeleiding van huisarts of POH.

Ondanks het feit dat de onderzoeken in deze Cochrane-review verschilden in onderzoekopzet en interventie, was er in geen enkel afzonderlijk onderzoek een verschil in stopkans aantoonbaar tussen rokers die abrupt stopten of rokers die geleidelijk het aantal sigaretten afbouwden. In beide groepen was na 6 maanden ongeveer 10% daadwerkelijk gestopt. We delen dan ook de conclusie van de auteurs dat er geen verschil is in succes op stoppen met roken tussen afbouwen of direct stoppen. De uitkomst van deze review ondersteunt de visie van de NHG-Standaard dat stoppen met roken maatwerk is. De intensieve gedragsmatige ondersteuning zoals aanbevolen in de standaard, waarin een stopplan wordt doorgesproken met een roker die is gemotiveerd te stoppen, zou indien gewenst aangevuld kunnen worden met een afbouwschema voor het aantal te roken sigaretten. Belangrijk is om samen met de patiënt toe te werken naar een definitieve stopdatum, en gedurende deze periode het aantal sigaretten geleidelijk af te bouwen volgens plan. Begeleiding met (telefonische) follow-upcontacten is raadzaam tijdens het afbouwen van sigaretten en vanzelfsprekend ook na het stoppen met roken, conform de standaard. ■

LITERATUUR

- 1 Lindson-Hawley N, Aveyard P, Hughes JR. Reduction versus abrupt cessation in smokers who want to quit. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, Issue 11. Art. No.: CD008033.

LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Postbus 9600, 2300 RC Leiden: A.L. Kruis, a.iotho; dr. N.H. Chavannes, huisarts en associate professor • Correspondentie: n.h.chavannes@lumc.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.