

SAMENVATTING RICHTLIJN BEHANDELING VAN TABAKSVERSLAVING

Met jaarlijks meer dan 20.000 vroegtijdige doden door tabaksgebruik, is roken in Nederland een volksgezondheidsprobleem van de eerste orde. Bijna dertig procent van de bevolking rookt nog. De winst van stoppen met roken is niet alleen voor de maatschappij als geheel, maar ook voor elke individuele roker, aanzienlijk. De meeste rokers blijken graag te willen stoppen. Velen hechten daarbij grote waarde aan advies van een medicus.

In de gezondheidszorg doen zich op grote schaal contacten met individuele rokers voor. In deze richtlijn worden die momenten als aanleiding beschouwd om stoppen met roken aan de orde te stellen. Voor de medische praktijk en de daarbij betrokken hulpverleners biedt deze richtlijn mogelijkheden om tabaksverslaving effectief te behandelen. Hoewel primaire preventie met name voor jongeren van groot belang is, komt in deze richtlijn alleen de behandeling van tabaksverslaving in de zorg aan de orde.

STAPSGEWIJS

De richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving' beschrijft een werkwijze die zich in iedere sector van de gezondheidszorg laat toepassen, ongeacht het specialisme van de hulpverlener en ongeacht de gezondheidsproblemen waarvoor de rokende patiënt wordt behandeld. Deze werkwijze behelst een stapsgewijze aanpak, waarbij degenen die daaraan behoefte hebben, voor intensievere zorg worden geselecteerd. Voor diverse praktijksettings en patiëntencategorieën is beschreven op welke wijze ondersteuning en terugvalpreventie in praktijk kunnen worden gebracht.

MOTIVERENDE INTERVENTIES

Gezien het grote belang voor de volksgezondheid moeten zo veel mogelijk rokers worden bereikt en gemotiveerd tot stoppen. In de stapsgewijze aanpak van deze richtlijn zijn diagnostiek (rookstatus, motivatie om te stoppen) en interventie (advisering, ondersteuning, begeleiding) vervlochten. Daarmee wordt bereikt dat:

- iedere roker vanuit de gezondheidszorg ten minste op de nadelige effecten van het roken wordt gewezen;
- zo mogelijk gemotiveerd wordt om te stoppen;
- zo nodig bij het stoppen ondersteuning aangeboden krijgt.

Ondersteuning met farmacotherapie wordt aangeboden indien een roker gemotiveerd is te stoppen en in enige mate nicotineafhankelijk is (meer dan 10 sigaretten per dag). Motiverende interventies zijn de kern van de richtlijn.

TERUGVAL VOORKOMEN

Rokers die willen stoppen vallen vaak terug in hun oude rookgedrag: de kracht van de verslaving is groot en er treden aanzienlijke ontwenningsschijnselen op. Bovendien zijn er veel gelegenheden om weer te gaan roken. Daarom is het belangrijk aandacht te besteden aan terugvalpreventie.

ONTWIKKELING

De richtlijn onderscheidt interventies naar intensiteit en voert een pleidooi voor het ontwikkelen en toetsen van meer intensieve interventies. Daarbij ligt het voor de hand om gespecialiseerde zorgvoorzieningen in te schakelen. Voorts wordt aangesloten bij het advies van het College voor Zorgverzekeringen,¹ om bewezen interventies te vergoeden.

¹ Stoppen met roken ondersteuning: zeker weten! Kroes ME, Lock AJJ. CVZ 2003

AANBEVELINGEN GEDRAGSMATIGE ONDERSTEUNING (HOOFDSTUK 4 IN DE RICHTLIJN)

Eenmalige en korte ondersteunende interventies (1-3 contacten van 10 minuten)

- Het is van groot belang dat alle zorgverleners op zijn minst één keer advies geven aan elke nieuwe patiënt of cliënt die (nog) rookt. Bij rokers die niet gemotiveerd zijn om te stoppen dienen ze dit regelmatig, bijvoorbeeld jaarlijks, te herhalen.
- Meer intensieve interventies verdienen de voorkeur boven eenmalig advies, aangezien het effect daarvan groter is. Als een dergelijke interventie niet mogelijk is, gaat de voorkeur uit naar de interventie die in de bestaande situatie op redelijke termijn maximaal haalbaar is.
- Er is onvoldoende aangetoond dat er een directe relatie is tussen de mate van stopmotivatie en de effectiviteit van een eenmalige of kortdurende interventies. Het ligt echter voor de hand om bij rokers zonder stopmotivatie geen intensieve interventie toe te passen.

Telefonische counseling/coaching

- Telefonische counseling verdient aanbeveling om rokers te adviseren en te ondersteunen bij het stoppen met roken.
- Deze methode is vooral effectief wanneer de counseling pro-actief is, uit meerdere gesprekken bestaat en met name is gericht op gedragsveranderende vaardigheden en sociale steun.

Intensieve interventies (minimaal 4 contacten van minstens 10 minuten)

- Hoewel harde gegevens nog ontbreken, worden experimentele specifieke intensieve behandelvormen van tabaksverslaving aanbevolen omdat er een dosisresponsrelatie van interventies is aangetoond. Verder beschouwt de werkgroep (hardnekkig) roken als een serieus te nemen verslaving en bij andersoortige verslavingen zijn de effecten van intensieve interventies positief.
- Rokers die intensieve begeleiding wensen, moeten de mogelijkheid daartoe krijgen. Dat geldt vooral voor rokers die verschillende mislukte stoppogingen met hulp hebben gedaan en alsnog bereid zijn te stoppen. Aan bijzondere doelgroepen (zoals zwangeren en patiënten met aan roken gerelateerde aandoeningen) kan een intensieve begeleiding eerder worden aanbevolen.

AANBEVELINGEN FARMACOLOGISCHE ONDERSTEUNING (HOOFDSTUK 5 IN DE RICHTLIJN)

- Bij iedere vorm van begeleiding aan rokers die gemiddeld 10 of meer sigaretten per dag roken, hoort informatie over farmacologische ondersteuning. Nicotinevervangende middelen zijn veilige en effectieve middelen om rokers te ondersteunen bij het stoppen met roken. Dat geldt vooral als ze zelf om deze hulp vragen.
- De keuze tussen de verschillende nicotinevervangende middelen kan worden gebaseerd op persoonlijke voorkeur van de gebruiker, de prijs en het bijwerkingenprofiel. Er is weinig verschil in effectiviteit.
- Met alle veelrokers (meer dan 10 sigaretten per dag) die willen stoppen met roken, kan de mogelijkheid van het gebruik van bupropion en nortriptyline² worden besproken. Hierbij dient wel te worden gelet op aanwezige contra-indicaties.
- Kijk voor doseringen en contra-indicaties in bijlage 7 van de richtlijn of op www.fk.cvz.nl.
- Nicotinevervangers verdienen de eerste voorkeur.

² Nortriptyline is in Nederland niet geregistreerd voor stoppen met roken ondersteuning.

SAMENVATTING VAN EFFECTIEVE STOPPEN-MET-ROKEN-ONDERSTEUNINGSVORMEN BIJ VERSCHILLENDE DOELGROEPEN*

Interventie	Effectiviteit na 12 maanden
H-MIS**	8%
advies op maat	7%
individuele counseling	16%
telefonische counseling	8%
nicotinekauwgom	17%
nicotinepleisters	13%
nicotine-inhaler	17%
nicotinezuigtabletten	20%***
bupropion	17%
nortriptyline	24%***

* Percentages van personen die met deze methode gedurende een jaar niet hadden gerookt. Deze getallen zijn niet geschikt om effectiviteit van de methoden onderling te vergelijken, omdat er geen vergelijkende onderzoeken bij dezelfde populaties zijn uitgevoerd.

** H-MIS=minimale interventiestrategie voor stoppen met roken in de huisartspraktijk.

*** Deze stoppercentages zijn minder betrouwbaar omdat ze gebaseerd zijn op slechts twee (nicotinezuigtabletten) respectievelijk één (nortriptyline) onderzoek.

AANBEVELINGEN PRAKTIJKSETTINGS EN DOELGROEPEN (HOOFDSTUK 7 IN DE RICHTLIJN)

In de richtlijn zijn meer specifieke aanbevelingen te vinden voor de volgende praktijksettings en doelgroepen:

- Huisartsenpraktijk
- Tandartspraktijk
- Verloskundige praktijken (alle disciplines)
- Ouders van pasgeborenen en jonge kinderen
- Tieners
- Patiënten met aan roken gerelateerde ziekten
- Patiënten die een chirurgische ingreep ondergaan
- Psychiatrische patiënten en meervoudig verslaafde rokers

DE VIJF A'S: BEDOELD VOOR ELKE ROKER DIE WIL STOPPEN

Aandacht (Ask): vraag systematisch (bij voorkeur jaarlijks) of hij/zij een roker is

Actie	Implementatiestrategie
Ontwerp een afdelings-/organisatiebrede manier waarop van elke patiënt systematisch (bij voorkeur jaarlijks) vastgesteld wordt of hij/zij rookt en leg dit vast.	Voer geheugensteuntjes in voor hulpverleners om systematisch naar rookgedrag te vragen, bijvoorbeeld door stickers op de status of door een 'reminder' in het elektronisch dossier van de patiënt, bijvoorbeeld:
Uitzondering: volwassenen die geruime tijd niet hebben gerookt, en bij wie dit duidelijk in de status is vastgelegd.	Rookstatus: roker – gestopt – nooit gerookt



Advies (Advise): adviseer hem of haar nadrukkelijk te stoppen met roken

Actie	Implementatiestrategie
Adviseer op een duidelijke, sterke, en op de persoon afgestemde manier de roker te stoppen met roken.	Duidelijk: Ik denk dat het belangrijk is dat u stopt en dat ik kan u helpen Sterk: u moet weten dat stoppen met roken het beste is om uw gezondheid in de toekomst te behouden Op de persoon afgestemd: kijk naar persoonlijke motivatoren voor de roker: relatie met ziekte, kostenbesparing, belang voor kinderen, enzovoort



Assess: stel de bereidheid om te stoppen met roken vast

Actie	Implementatiestrategie
Stel vast of de roker bereid is een stoppoging te ondernemen op dit moment (binnen nu en 30 dagen).	<ul style="list-style-type: none"> Nu bereid te stoppen → ga over naar assisteren Behoeft aan intensieve ondersteuning → bied deze aan of verwijst Nu niet bereid te stoppen → interveenieer op niveau van motivatie Speciale omstandigheden (zwanger, enzovoort) → overweeg intensieve interventie en geef aanvullende informatie



Assisteer (Assist): help hem/haar bij het ondernemen van de stoppoging

Actie	Implementatiestrategie
Maak een 'stopplan' samen met de roker.	<ul style="list-style-type: none"> Spreek een stopdatum af Regel sociale steun van anderen (vertel het iedereen) Anticipeer op moeilijke momenten (ontwenningverschijnselen) Verwijder tabaksproducten op plaatsen (woon-, werkomgeving) waar roker komt
Geef praktische ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> Stop helemaal, ook niet één halve sigaret Evalueer eerder mislukte pogingen Stel vast hoe men een moeilijk moment kan herkennen Stel voor moeilijke situaties te vermijden (bijvoorbeeld bij alcohol drinken) Probeer partners en andere belangrijke personen op hetzelfde moment te laten stoppen
Bied ondersteuning aan.	<ul style="list-style-type: none"> Waar kan de roker altijd terecht bij vragen en problemen?
Probeer ondersteuning van anderen te regelen.	<ul style="list-style-type: none"> Vraag partners, ouders, collega's om de roker te ondersteunen in de stoppoging
Adviseer farmacotherapie, behalve in bijzondere situaties.	<ul style="list-style-type: none"> Overweeg farmacotherapie te adviseren als een roker meer dan tien sigaretten per dag rookt Leg uit waarom dit de kans op stoppen verhoogt Zie hoofdstuk 4 voor effectiviteit en bijzondere groepen
Verschaf aanvullende informatie.	<ul style="list-style-type: none"> Zie adressen achter in deze richtlijn



Arrangeer (Arrange): zorg voor follow-up als vorm van terugvalpreventie

Actie	Implementatiestrategie
Bepaal data voor follow-upcontact, fysiek of telefonisch.	<ul style="list-style-type: none"> Timing: follow-upcontact moet snel na de stopdatum worden gepland, liefst binnen een week, en een tweede binnen een maand Acties in follow-up: vier het succes; als men toch heeft gerookt, evalueer waarom en probeer 'commitment' voor geheel stoppen te herkrijgen; herinner roker eraan dat terugvallen als een leermoment kan worden gezien; spreek moeilijke momenten door en anticipeer op toekomstige; evalueer farmacotherapie en overweeg intensievere behandeling

DE VIJF R'S: BEDOELD VOOR ROKERS DIE OP DIT MOMENT NIET BEREID ZIJN EEN STOPPOGING TE ONDERNEMEN

'Relevance' (relevantie):

Vertel de roker waarom het zinvol is om te stoppen, maak dit zo persoonlijk mogelijk, bijvoorbeeld door een relatie te leggen met de ziekte, met risico's voor ziektes, kinderen, enzovoort. Kijk hierbij ook naar mogelijke persoonlijke belemmeringen bij de persoon.



'Risks' (risico's):

Vraag de roker naar de risico's van roken. Benadruk de risico's als ze op de persoon specifiek van toepassing zijn. Benadruk dat het roken van 'light'-sigaretten de risico's niet wegneemt. De risico's kunnen worden onderscheiden in de volgende categorieën:

- acute risico's: impotentie, astma, schade tijdens zwangerschap
- langetermijnrisico's: hart- en vaatziekten, COPD, kanker, enzovoort
- risico's voor de omgeving: schade aan anderen



'Rewards' (beloning):

Vraag de roker naar de voordelen van stoppen met roken. Benadruk de voordelen als ze op de persoon specifiek van toepassing zijn. Voorbeelden zijn:

- beter gezondheid
- geld
- eten smaakt beter
- lekkerder ruiken
- fysiek beter voelen
- goed voorbeeld voor kinderen
- huid wordt beter



'Roadblocks' (gedragsverandering):

Vraag de roker naar obstakels/barrières die bij het eventueel stoppen kunnen bestaan. Wijs zo mogelijk op behandelmogelijkheden om specifieke barrières te slechten (farmacotherapie, gedragsveranderende training, enzovoort):

- ontwenningverschijnselen
- angst om te falen, dalende motivatie
- gewichtstoename
- gebrek aan (sociale) steun
- genot van tabak



'Repetition' (herhaling):

Herhaling van deze strategie zolang de roker niet gemotiveerd is, vertel rokers ook dat de meeste mensen pas na enkele herhaalde stoppogingen weten te stoppen met roken

TERUGVALPREVENTIE

Probleem: gebrek aan steun

Oplossing:

- maak afspraken voor follow-up (eventueel telefonisch)
- probeer in de omgeving van de gestopte roker bronnen van steun te vinden
- verwijz naar een relevante organisatie die steun kan bieden



Probleem: negatieve stemming/depressie

Oplossing:

- bied ondersteuning, kijk of medicatie kan helpen en verwijz naar een relevante hulpverlener



Probleem: sterke ontwenningverschijnselen

Oplossing:

- kijk of (aanpassing van de) medicatie plaats dient te vinden



Probleem: gewichtstoename

Oplossing:

- benadruk belang van goed dieet, ontmoedig strikte diëten en probeer extra lichaamsactiviteit te stimuleren vertel dat enige gewichtstoename gebruikelijk is, maar dat het gewicht na een tijdje niet meer toeneemt
- overweeg medicatie te handhaven die gewichtstoename uitstelt, bijvoorbeeld bupropion
- verwijz naar een relevante organisatie die steun kan bieden



Probleem: afname motivatie

Oplossing:

- benadruk dat dit een gewone reactie is
- beveel belonende activiteiten aan
- raad tijdelijk tabaksgebruik af en benadruk dat beginnen met roken (ook één sigaret) het alleen lastiger maakt om te stoppen

HANDIGE LINKS

- | | |
|---|--|
| • Informatie over stoppen met roken (STIVORO): | www.stopeffectief.nl |
| • Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO: | www.cbo.nl |
| • Nederlands Huisartsen Genootschap: | http://nhg.artsenet.nl |
| • KWF Kankerbestrijding: | www.kwfkankerbestrijding.nl |
| • Ministerie van VWS: | www.minvws.nl |
| • Nederlands Astma Fonds: | www.astmafonds.nl |
| • Nederlandse Hartstichting: | www.hartstichting.nl |
| • Orde van Medisch Specialisten: met links naar alle wetenschappelijke verenigingen | www.orde.nl |
| • Partnership Stop met Roken: | www.partnershipstopmetroken.nl |
| • STIVORO voor een rookvrije toekomst: | www.stivoro.nl |
| H-MIS | C-MIS |
| L-MIS | V-MIS |

DIVERSE MIS-EN (H-MIS, L-MIS, V-MIS, C-MIS)

