

Astma en roken

In dit factsheet staan cijfers en feiten over de relatie tussen astma en roken. Het gaat over de gevolgen van roken voor mensen met astma en over het beleid van het Astma Fonds.

Astma

Astma is een chronische ontsteking van de luchtwegen, die samengaat met een vernauwing en een verhoogde prikkelbaarheid van de luchtwegen. Klachten die kunnen optreden bij astma zijn kortademigheid, benauwdheid, piepend ademhalen en hoesten. De klachten kunnen zowel door allergische reacties als door een aspecifieke hyperreactiviteit ontstaan. De allergische reacties ontstaan door blootstelling aan allergenen zoals de huisstofmijt, (gras)pollen, huidschilfers van dieren zoals katten, schimmelsporen e.d. De aspecifieke hyperreactiviteit heeft te maken met een overgevoeligheid van de luchtwegen voor allerlei prikkelende stoffen en/of fysieke prikkels zoals tabaksrook, parfum, uitlaatgassen, koude lucht, mist e.d. die de luchtwegen binnen dringen.

Roken heeft een nadelige invloed op het ziekteproces bij mensen met astma: het is één van de prikkels die een astma-aanval kunnen veroorzaken. Of roken ook bijdraagt aan het ontstaan van astma is nog niet wetenschappelijk overtuigend bewezen. Mensen met astma die roken hebben meer klachten en reageren minder goed op de behandeling met medicijnen.

Ongeveer 17 tot 20 procent van de mensen met astma rookt¹.

Verslaving

Roken is een verslavingsziekte. Tabaksrook bevat, naast nicotine, meer dan 4.000 chemische stoffen waaronder veel giftige en kankerverwekkende stoffen. Nicotine is de verslavende stof in tabaksrook. Het duurt slechts zeven seconden na het eerste trekje voordat de rook in de hersenen effect heeft. Roken wordt gezien als een van de moeilijkste verslavingen om vanaf te komen.

Tabaksgebruik in Nederland en Europa

Het aantal rokers in Nederland daalt de afgelopen veertig jaar gestaag². Vanaf de jaren zeventig werden de schadelijke gevolgen steeds duidelijker en stopten steeds meer mensen met roken. In vergelijking met andere landen hoort Nederland tot de middenmoot; circa 28 procent van de bevolking rookt in 2005³. Van alle mannen rookt 31 procent, het aantal vrouwen dat rookt is 24 procent. In de leeftijdsgroep van 35 tot en met 49 jaar zijn de meeste rokers te vinden en vanaf het vijftigste levensjaar is er een snelle daling van het aantal rokers.

Bij jongeren (10 tot en met 19 jaar) fluctueert het percentage rokers de laatste jaren rond de 25 procent. Van de jongeren van 18 jaar heeft 71 procent ooit gerookt. Tussen de 10 en 14 jaar heeft ongeveer 7 procent gerookt in de afgelopen vier weken. Bij jongeren tussen 15 en 19 jaar rookt bijna 40 procent³.

Mensen met astma roken iets minder dan de gemiddelde bevolking. In 2004 rookte 17 procent (in 2002: 21%) van de mensen met astma. Het bleken vooral de jongeren in de leeftijd van 15 tot en met 24 jaar te zijn die roken. Tussen 15-24 jaar rookt ongeveer 25% van de mensen met astma, boven de 44 jaar rookt nog 18%¹. De mensen met astma beginnen rond hun zeventiende jaar met roken. 63% van de mensen met astma geeft aan een poging tot stoppen met roken te hebben ondernomen. Gemiddeld probeert men 2,4 keer te stoppen met roken. Meestal gebeurt dit op eigen initiatief (93%) en/of op advies van een arts (22%). Van de groep ex-rokers stopte 60% vanwege de luchtwegklachten¹.

Schade voor de gezondheid

Tabaksrook beïnvloedt de structuur van weefsels in de longen en het hart- en vaatstelsel. Zowel als men zelf rookt, als bij meeroken. Zo is slechts dertig minuten meeroken voldoende om de bloedtoevoer naar de haarvaten in de longen te verminderen. In de haarvaten vindt de uitwisseling van zuurstof met het weefsel en de organen plaats.

Uit onderzoek naar roken blijkt dat de giftige stoffen uit rook direct tot irritatie en weefselschade in de longen kunnen leiden. Door opname in het bloed kunnen deze stoffen ook elders in het lichaam schade aanrichten, zoals schade aan de nieren, de lever en het hart en de bloedsomloop.

Roken brengt ook een ontstekingsproces in de longen op gang. Er wordt verondersteld dat deze ontsteking de oorzaak is van een versnelde achteruitgang in longfunctie bij mensen met astma.⁴

Normaal herstelt het lichaam de schade aan het weefsel zelf, maar als iemand rookt, kan het longweefsel zich niet goed herstellen. Op de lange termijn beschadigt roken de longen permanent.

Onderzoek toont aan dat vrouwen gevoeliger zijn voor de nadelige effecten van roken dan mannen⁵.

Er zijn vele gevolgen van roken voor de gezondheid. Roken veroorzaakt 80 tot 90 procent van alle gevallen van longkanker en kanker van de lippen, mond en keel. Roken geeft een verhoogd risico op tumoren, hart- en vaatziekten, chronische bronchitis en longemfyseem (COPD). Chirurgische ingrepen falen vaker en rokers overlijden vaker aan complicaties⁶. Roken leidt tot verminderde vruchtbaarheid bij mannen en vrouwen. De kans op zwangerschap neemt af met 10 tot 40 procent per cyclus, terwijl vrouwen bovendien een vergrote kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap hebben⁷.

Voor mensen met astma is roken extra schadelijk voor de gezondheid. Roken versnelt de verslechtering van de longfunctie bij mensen met astma, zorgt dat de astmaklachten verergeren en maakt dat behandeling van astma minder effectief is. Ook leidt het roken tot de aanmaak van meer slijm in de longen, wat de luchtwegen kan doen verstoppen. Door de prikkeling van rook worden de luchtwegen ook gevoeliger voor andere prikkels. Als gevolg hiervan heeft iemand met astma die rookt meer last van benauwdheid, hoesten en het opgeven van slijm. Ook reageren mensen met astma die roken minder goed op medicijnen. Uiteindelijk treedt er blijvende schade op aan de longen en is er een hoger risico op het ontwikkelen van COPD.

Ongeveer 70% van de zwangeren die voor de zwangerschap rookten, rookt ten tijden van het eerste bezoek aan de verloskundige nog steeds^{8,9}. Uit onderzoek blijkt dat de longen van een kind beschadigen wanneer de moeder tijdens de zwangerschap rookt. Ook heeft een kind een twee keer grotere kans op afwijkingen aan de luchtwegen. Kleine kinderen waarvan de moeder rookte tijdens de zwangerschap zijn vaker en langer verkouden, hebben meer last van astma, gaan vaker naar de huisarts en worden vaker in het ziekenhuis opgenomen. Ook pubers kunnen nog de schadelijke gevolgen van roken van hun moeder tijdens de zwangerschap ondervinden.

Stoppen met roken

Roken is een moeilijke verslaving om vanaf te komen. Tot drie weken na het stoppen kan de roker last hebben van ontwenningverschijnselen; angst, depressie en slapeloosheid verhogen het risico op een terugval. Craving – de drang om te willen roken – kan echter nog maanden tot jaren aanhouden. Rokers weten dat stoppen belangrijk is om gezonder te leven.

Naast de huisarts en longarts hebben praktijkondersteuners en longverpleegkundigen een belangrijke rol in een succesvolle stop met rokenpoging. Veel stoppers proberen om zelf te stoppen. Dit blijkt echter moeilijk, want binnen een jaar rookt 97 procent weer. Ondersteuning bij het stoppen met roken door huisarts of longarts is effectief; een grotere groep rookt na een jaar nog altijd niet. Gemiddeld lukt het 16 procent van de rokers om een jaar niet te roken. Wanneer de ondersteuning door de huisarts of longarts uitgebreid wordt met meer gesprekken en gecombineerd met nicotinevervangende middelen als pleisters of kauwgom, dan is een verdubbeling te zien van het aantal stoppers na een jaar. Het voorschrijven van een antidepressivum als Bupropion of Nortriptyline maakt de kans op een geslaagde stoppoging nog hoger¹⁰.

De stop rokenpoliklinieken van ziekenhuizen en in een verslavingskliniek kunnen het aantal rookverslaafde mensen met astma terugdringen. Ook het vergoeden van stoppen met roken in de basisverzekering draagt zeker bij aan het stimuleren van succesvolle stoppogingen.

Beleidsmaatregelen voor de toekomst

Het Astma Fonds, KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Hartstichting, STIVORO en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben in 2005 het Nationaal Programma Tabaksontmoediging ontwikkeld om roken en meerroken terug te dringen. Het programma streeft naar een daling van het aantal rokers tot 20 procent van de totale bevolking in 2010. Om dit te bereiken zijn de volgende zaken nodig:

- bevorderen van stoppen met roken
- terugdringen van meerroken
- niet beginnen met roken.

Artsen en verpleegkundigen spelen een belangrijke rol om de doelstelling te kunnen realiseren door mensen te stimuleren en te ondersteunen bij het stoppen met roken.

Het verhogen van de accijns op tabaksproducten door de overheid is een belangrijk onderdeel van het Nationaal Programma. Daarnaast wordt overwogen om, in lijn met het advies uit Europa, de teksten op de pakjes sigaretten uit te breiden met foto's van de gevolgen van roken op het menselijk lichaam. Het terugdringen van het aantal verkooppunten is een andere maatregel evenals de mogelijkheid om de leeftijdsgrens voor verkoop te verhogen tot 18 jaar.

Het verder terugdringen van meerroken zal voornamelijk gebeuren door het invoeren van de rookvrije horeca. Het streven is om de horeca in Nederland in 2008 rookvrij te maken. Bij de invoering van de gewijzigde Tabakswet in januari 2004 is voor de horeca nog een uitzondering gemaakt op het recht op een rookvrije werkplek. Inmiddels vindt 57% van de Nederlanders het een goed idee als de tweede kamer zou besluiten tot een rookvrije horeca¹¹.

Bij jongeren kan veel gezondheidswinst behaald worden door te voorkomen dat ze beginnen met roken. Het is bekend dat bijna 90 procent van de volwassen (ex)rokers vóór hun achttiende begon met roken. Het verhogen van de prijs van tabaksproducten kan helpen. Een prijsverhoging van 20% verlaagt naar schatting het aantal jeugdige rokers in één keer met 20.000¹². Accijnsverhoging lijkt daarmee een doelmatige vorm van preventie. Ook de rookvrije horeca zal een belangrijke impact hebben op het terugdringen van roken onder jongeren.

Het Nationaal Programma Tabaksontmoediging zal worden ondersteund door publiekscampagnes over stoppen met roken, meerroken en niet beginnen met roken.

Beleid van het Astma Fonds

Het Astma Fonds stelt zich ten doel astma en COPD en daarmee verwante ziektebeelden te voorkomen en de gevolgen voor patiënten, hun omgeving en de samenleving te minimaliseren.

Het Astma Fonds werkt aan een rookvrije samenleving door onderzoek te laten doen; door het ontwikkelen van interventies om rokers te ondersteunen bij het stoppen met roken; door mee te werken aan verandering over het denken over roken en door aandacht te vragen voor de schade van meerroken voor met name jonge kinderen.

-
- ¹ Heijmans MJWM, Spreeuwenberg P, Rijken PM. Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met astma en mensen met COPD Trends en ontwikkelingen over de periode 2001-2004. Utrecht: Nivel, mei 2005.
- ² Willemsen MC. Neemt het aantal mensen dat rookt toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Roken, 16 mei 2005.
- ³ STIVORO. Roken de harde feiten: volwassenen 2005. Den Haag: STIVORO-rookvrij.
- ⁴ GINA . Global Strategy for Asthma management and Prevention. Updated 2005.
- ⁵ Watson L, Boezen HM, Postma DS. Differences between males and females in the natural history of asthma and COPD. Eur Respir Mon, 2003; 25:50-73.
- ⁶ Willemsen MC. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Roken, 16 mei 2005.
- ⁷ Smoking and reproductive life: the impact of smoking on sexual, reproductive and child health, 2004, <http://www.tobacco-control.org/>
- ⁸ Verkerk PH, Noord-Zaadstra BM van. Leefstijl, omgevingsfactoren, uitkomsten van zwangerschap en gezondheid. Fase 1. Leiden: NIPG-TNO, 1991.
- ⁹ Lanting CI, Wouwe JP van, Crone MR. Roken en stoppen met roken in der periode rond de zwangerschap - Tussentijdse rapportage, TNO Kwaliteit van Leven, Augustus 2005.
- ¹⁰ Willemsen MC, Wagena EJ en Schayck CP van. De effectiviteit van stoppen met rokenmethoden die in Nederland beschikbaar zijn: een systematische review op basis van Cochrane –gegevens. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2003, 10 mei; 149 (9).
- ¹¹ TNS NIPO 2006.
- ¹² Baal PHM van, Vijgen SMC, Bemelmans WJE, Hoogenveen, RT, Feenstra TL. Potential health benefits and cost effectiveness of tobacco tax increases and school intervention programs targeted at adolescents in the Netherlands. Bilthoven: RIVM report 260601002, 2005.