

## Bijlage 2 *Medische achtergrondrapportage: roken en stoppen met roken*

Weinig gezondheidsgerelateerde kwesties zijn zo uitvoerig en grondig onderzocht als de effecten van roken en het stoppen met roken. In de afgelopen jaren zijn rapporten verschenen van het RIVM<sup>1</sup>, de Engelse NICE<sup>2</sup> en richtlijnen van het CBO<sup>3</sup> en de NHG<sup>4</sup>. Bovendien is op de website van het RIVM veel actuele informatie te vinden over de effecten van het roken op de gezondheidstoestand in Nederland<sup>5</sup>. De volgende gegevens zijn grotendeels aan deze rapportages ontleend.

### **Roken: morbiditeit en mortaliteit**

Roken heeft een belangrijke morbiditeit en mortaliteit tot gevolg. Een groot aantal (chronische) aandoeningen is geassocieerd met roken. In 2005 overleden 20.000 mensen aan de gevolgen van roken, uitgaande van acht aan roken gerelateerde aandoeningen die zijn opgenomen in de CBS Doodsoorzakenstatistiek<sup>6</sup>.

Aparte vermelding verdienen de risico's van passief roken en de risico's voor het ongeboren kind indien de zwangere rookt. Passief roken verhoogt het risico op longkanker en hart- en vaatziekten met ongeveer twintig procent, en verergert COPD (o.a. astma) bij kinderen en volwassenen. Roken tijdens de zwangerschap en na de geboorte vergroot het risico op pre- en dysmaturiteit, zuigelingensterfte en wiegedood.

### **(Patho)fysiologie**

Nicotine, de belangrijkste -verslavende- stof in tabak leidt o.a. tot acute vasoconstrictie, stijging van bloeddruk en hartfrequentie, en van contractiekracht en zuurstofbehoefte van het myocard. Daarnaast bevat sigarettenrook een groot aantal carcinogenen en stoffen die een irriterend effect hebben op de luchtwegen.

Hieruit volgt dat hart- en vaatziekten, kanker en COPD de belangrijkste aandoeningen zijn als gevolg van roken.

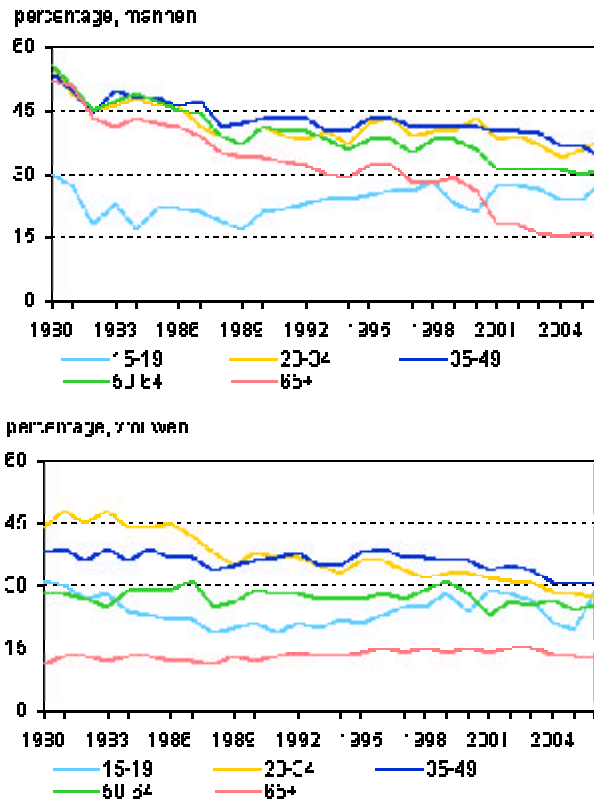
### **Roken: epidemiologische gegevens**

Het Nationaal Kompas Volksgezondheid bevat een uitvoerig overzicht van epidemiologische gegevens betreffende het roken in Nederland<sup>5</sup>. Onderstaande gegevens zijn hieraan ontleend.

In 2006 rookte 28% van alle Nederlanders van 18 jaar en ouder (mannen 31%, vrouwen 25%). Gemiddeld worden 15 sigaretten per dag gerookt. In 2005 overleden bijna 20.000 mensen aan de gevolgen van roken, wanneer wordt uitgegaan van acht aan roken gerelateerde aandoeningen, zoals o.a. longkanker, COPD, coronaire hartziekten en CVA. Daarnaast leidt roken tot een verhoogd risico op een groot aantal andere ziekten, zoals peri-operatieve complicaties, gestoorde wondgenezing, complicaties rondom zwangerschap, ziekten van het maag-darmstelsel, en maligniteiten anders dan longkanker.

Van alle leefstijlfactoren is roken degene met de grootste effecten op ziektelast, uitgedrukt in verloren levensjaren en in DALY's<sup>5</sup>.

Overigens is het percentage rokers in de afgelopen jaren geleidelijk gedaald, zowel onder mannen als onder vrouwen<sup>5</sup>:



**Stoppen met roken: effecten**

Roken is een verslavingsziekte. Nicotine is vergelijkbaar met heroïne en cocaïne wat betreft effecten op het dopaminerge systeem in de hersenen. De verslaving treedt al snel na het starten met roken op. Door dit verslavende effect treden onttrekkingsverschijnselen na stoppen. Daarnaast heeft het stoppen met roken een aantal ongewenste bijeffecten tot gevolg, zoals gewichtstoename. Door deze factoren mislukken pogingen tot stoppen meestal.

Stoppen met roken heeft altijd een gunstig effect op de gezondheid ongeacht de leeftijd van het stoppen, maar het effect is groter naarmate men jonger is op het moment van stoppen.

In de CBO-richtlijn<sup>3</sup> staat uitvoerig beschreven voor verschillende aandoeningen wat de gunstige effecten zijn van stoppen met roken op die aandoening. Enkele hieruit gelicht: De kans op hart- en vaatziekten vermindert aanzienlijk vooral in de eerste 2 tot 3 jaar na het stoppen. De kans op een eerste myocardinfarct is na 4 jaar op hetzelfde niveau als personen die nooit hebben gerookt. De kans op een CVA is 5 jaar na stoppen gelijk aan die van een niet-roker.

Het risico op longkanker neemt geleidelijk af naarmate men langer is gestopt, maar daalt niet tot het niveau van personen die nooit hebben gerookt. Bijvoorbeeld: het (cumulatieve) risico op longkanker van een 75-jarige man die altijd heeft gerookt is 15.9%. Dit daalt naar 9.9%, 6.0% 3.0% en 1.7% voor diegenen die op 60, 50, 40 of 30 jarige leeftijd stopten.

Patiënten met COPD die stoppen met roken vertonen een minder snelle afname van de longfunctie en minder ziekteverschijnselen aan de luchtwegen. Dit geldt vooral voor

de lichtere vormen van COPD.

## Literatuurlijst

- 1 Feenstra TL, Baal PHM van, Hoogenveen RT, et al. Cost effectiveness of interventions to reduce tobacco smoking in The Netherlands. An application of the RIVM Chronic Disease Model. Bilthoven: RIVM, 2005.
- 2 NICE guidelines. 2008. Available from:  
<http://www.nice.org.uk/search/guidancesearchresults.jsp?keywords=smoking&searchType=guidance>.  
[Accessed June 2008].
- 3 CBO. Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving. 2004. Available from:  
<http://www.cbo.nl/product/richtlijnen/folder20021023121843/tabakv-ri-2004.pdf>. [Accessed June 2008].
- 4 NHG Standaard Stoppen met roken. Huisarts Wet 2007;50:306-14.
- 5 RIVM. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Roken. 2008. Available from:  
[http://www.rivm.nl/vtv/object\\_class/kom\\_roken.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_roken.html). [Accessed June 2008].
- 6 CBS. Statline. 2008. Available from: [statline.cbs.nl/statweb/](http://statline.cbs.nl/statweb/). [Accessed June 2008].