

# RICHTLIJNEN ROOKSTOPPROGRAMMA

K. Nackaerts  
V. Lemaigre  
05-2004

## I. Algemeen verloop rookstopprogramma

## II. Intake-gesprek

A. Psychologe

B. Pneumologie

C. Overleg

D. Praktische afspraken

## III. Follow-up

### Bijlagen:

1. Test van Fagerström

2. Nicotinesubstitutie

3. Bupropion (Zyban)

4. Tekst roken en rookstop (Actua 2003)

## **I. ALGEMEEN VERLOOP ROOKSTOPPROGRAMMA**

Het rookstopprogramma, dat door de Dienst Pneumologie aangeboden wordt, is een geïndividualiseerd programma dat geleid wordt door een pneumoloog (Prof. K. Nackaerts, Prof. J. Vansteenkiste, Dr. P. Vandenbrande) en een psycholoog (V. Lemaigre). Patiënten die wensen te stoppen met roken of die reeds gestopt zijn en hervat vrezin, kunnen via dit rookstopprogramma begeleid worden.

Een patiënt kan naar de rookstopraadpleging (donderdagnamiddag) komen, verwezen via een interne specialist, via de huisarts, of nog via andere externe verwijzers. Een afspraak voor de Raadpleging Rookstop kan gemaakt worden via de Consultatie Inwendige Geneeskunde (tel.nr. 016/344775). Er worden maximaal drie patiënten per raadpleging gezien voor een intake-gesprek. Op de eerste rookstopconsultatie vindt allereerst een gesprek plaats met de psycholoog, waarna de consultatie bij de longarts volgt. De follow-up begeleiding wordt verzekerd door de psycholoog. Het programma loopt over een periode van ongeveer 3 maanden, tijdens dewelke minstens 6 consultaties gepland worden.

Door de pneumoloog wordt een verslag opgesteld met verwerking van de medische evaluatie. Dit wordt naar de huisarts, de psycholoog en eventueel naar de doorverwijzer verstuurd. Op twee momenten wordt door de psycholoog een verslag opgesteld van de psychologische evaluatie, meerbepaald na het intake-gesprek en na de rookstop. Deze verslagen worden naar de huisarts, de pneumoloog en eventueel naar de doorverwijzer verstuurd.

Het medisch dossier bevat, naast alle medische gegevens, een fiche met de gegevens van het psychologisch intake-gesprek. Het psychologisch dossier wordt wel apart bewaard met de gegevens van het intake-gesprek en van de follow-up gesprekken.

## **II. INTAKE-GESPREK**

### **A. Psychologie**

Allereerst vindt een intake-gesprek plaats met de psycholoog. Tijdens dit gesprek wordt een aantal aspecten geëvalueerd.

- Rookgedrag:  
Het huidige rookgedrag van de patiënt wordt in kaart gebracht: aantal sigaretten, duur van het roken, het rookpatroon en de functies van het roken worden bevraagd. De graad van nicotine-afhankelijkheid wordt bepaald aan de hand van de Fagerström-score (Fagerström en Schneider, 1989) [zie Bijlage 1].
- Vroegere rookstop pogingen:  
Het aantal rookstop pogingen dat in het verleden door de patiënt werd ondernomen wordt besproken. De methoden van rookstop die toen toegepast werden, de duur van de rookvrije periode en de oorzaken van hervat, komen aan bod.

- Motivatie:  
De motivatie van de patiënt om te stoppen met roken wordt geëvalueerd. Dit wordt gedaan aan de hand van het bevragen van de attitudes van de patiënt ten aanzien van het roken. De ondervonden voor- en nadelen van het roken, evenals de voor- en nadelen van het stoppen met roken, worden besproken. Gevoelens van “self-efficacy” worden in verband gebracht met de motivatie.
- Sociale situatie:  
Het rookgedrag wordt gekaderd binnen de sociale situatie van de patiënt. Professionele situatie en gezinssituatie worden besproken. Hierbij wordt vooral nagegaan of en welke personen in de omgeving van de patiënt roken.
- Levensstijl:  
Het rookgedrag wordt gekaderd binnen de algemene levensstijl van de patiënt. Gezondheidsgerelateerd gedrag, (genees)middelengebruik en gezondheidsproblemen worden besproken.
- Rookstopmethode:  
Aan de patiënt wordt informatie gegeven over de verschillende mogelijke rookstopmethoden, met name:

- (a) rookstop zonder hulpmiddelen, doch met begeleiding
- (b) rookstop met nicotinesubstitutie én met begeleiding
- (c) rookstop met behulp van Zyban<sup>®</sup> inname én met begeleiding
- (d) een laatste mogelijkheid is dat men niet onmiddellijk overgaat tot een rookstopopgave, wegens onvoldoende motivatie.

Bij het plannen van de rookstop wordt een voorbereidingsperiode van gedragsverandering voorzien (2 à 3 weken). In tweede instantie wordt een rookstopdag gepland en wordt het correcte gebruik van hulpmiddelen besproken.

## **B. Pneumologie**

Vervolgens vindt een intake-gesprek plaats met de pneumoloog. Dit gesprek bevat ook een aantal aspecten:

- de medische problemen die eventuele indicaties vormen tot de rookstopopgave worden besproken (cardiovasculaire ziekten, respiratoire aandoeningen,...)
  - (geneesmiddelen)anamnese/klinisch onderzoek
  - RX Thorax (zo de vorige thoraxradiografie > zes maanden geleden)
  - Longfunctiemetingen (zo de vorige testresultaten > zes maanden oud)
  - eventuele tegenindicaties nagaan voor specifieke nicotinesubstitutiemiddelen of voor Zyban<sup>®</sup> [zie Bijlagen 2 en 3]
  - Terugbetalingmodaliteiten voor een behandeling met Zyban nakijken [zie bijlage 3].
- De assistent bespreekt dit intake-gesprek met zijn supervisor.

### **C. Overleg**

In geval van rookstop met behulp van Zyban<sup>o</sup> of in geval van onduidelijkheden, vindt er gezamenlijk overleg plaats tussen de pneumoloog, de psycholoog en de assistent pneumologie. Eventuele tegenindicaties voor bepaalde hulpmiddelen voor de rookstop of andere aandachtspunten (medische opvolging, nieuw medisch probleem?,...) worden besproken.

### **D. Praktische afspraken**

De praktische afspraken voor het verder verloop van de rookstopbegeleiding worden door de psycholoog gemaakt. Gewoonlijk wordt een tweede afspraak 2 tot 3 weken na de eerste raadpleging voorzien.

### **III. FOLLOW-UP**

Vervolggesprekken worden gepland na de gedragsveranderingoefeningen en na de stopdatum. Na de stopdatum, zullen achtereenvolgens met een interval van 1 week, dan met één van 2 weken, vervolgens van 3 weken en tenslotte na een periode van 4 weken, nog bijkomende gesprekken gepland worden voor verdere psychologische begeleiding.

Afhankelijk van het individueel plan van rookstop van elke patiënt, wordt tijdens deze begeleiding een aantal aspecten besproken:

- Evaluatie van de rookstop:
  - zijn er bijwerkingen van Nicotinesubstitutie? Zyban?
  - resultaten van de monitoring van het rookgedrag
  - resultaten van de gedragsveranderingoefeningen
  - positieve en negatieve gevolgen van de rookstop
  - hulpmiddelen/alternatieve gedragingen
- Multifunctionaliteit van het roken
- Sociale omgeving
- Andere

## BIJLAGE 1

### TEST VAN FAGERSTRÖM

**1. Hoelang na het ontwaken rookt u uw eerste sigaret?**

< 5 min	3 punten
6 à 30 min	2 punten
31 à 60 min	1 punt
> 60 min	0 punten

**2. Kan u zich gemakkelijk onthouden van roken op plaatsen waar dit verboden is?**

Ja	0 punten
Neen	1 punt

**3. Welke sigaret zou u het moeilijkst kunnen missen?**

De eerste	1 punt
Eender welke sigaret	0 punten

**4. Hoeveel sigaretten rookt u per dag?**

> 31	3 punten
21 tot 30	2 punten
11 tot 20	1 punt
≤ 10	0 punten

**5. Rookt u meer het eerste uur na het ontwaken dan de rest van de dag?**

Ja	1 punt
Neen	0 punten

**6. Rookt u als u zo ziek bent dat u overdag het bed moet houden?**

Ja	1 punt
Neen	0 punten

<b>SCORE &gt; 8</b>	<b>:</b>	<b>sterke afhankelijkheid</b>
<b>SCORE 4 tot 7</b>	<b>:</b>	<b>lichte afhankelijkheid</b>
<b>SCORE &lt; 4</b>	<b>:</b>	<b>geen afhankelijkheid</b>

## BIJLAGE 2

### NICOTINE SUBSTITUTIE

Nicotinesubstitutie vermindert in belangrijke mate de ontwenningverschijnselen bij rookstop. Om overdosering met nicotine te vermijden, mogen de verschillende nicotinetoeieningsvormen best niet zomaar gelijktijdig gebruikt worden en is blijven roken in principe gecontra-indiceerd.

[toedieningsvormen en prijzen volgens het online Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie, [www.bcfi.be](http://www.bcfi.be), geraadpleegd laatst op 9 mei 2004]

#### 1. Nicotine pleister

##### Merknamen

##### *Nicorette<sup>®</sup> Transdermaal (Pfizer CH)*

14 x	8.3mg/10cm <sup>2</sup>	vrijstelling van 5mg/16u	35.23€
7 of 14 x	16.6mg/20cm <sup>2</sup>	vrijstelling van 10mg/16u	38.80€
7 of 14 x	24.9mg/30cm <sup>2</sup>	vrijstelling van 15mg/16u	38.80€

##### *Nicotinell<sup>®</sup> TTS (Novartis CH)*

21 x	17.5mg/10cm <sup>2</sup>	vrijstelling van 7mg/24u	45.04€
21 x	35mg/20cm <sup>2</sup>	vrijstelling van 14mg/24u	50.50€
7x	52.5mg/30cm <sup>2</sup>	vrijstelling van 21mg/24u	21.90€
21 x	52.5mg/30cm <sup>2</sup>	vrijstelling van 21 mg/24u	54.93€

##### *Niquitin<sup>®</sup> Transdermaal systeem (GSK)*

14 x	36mg/1.6cm <sup>2</sup>	vrijstelling van 7mg/24u	39.64€
7x	78mg/3.2cm <sup>2</sup>	vrijstelling van 14mg/24u	24.76€
14x	78mg/3.2cm <sup>2</sup>	vrijstelling van 14mg/24u	39.64€
14 x	114mg/4.7cm <sup>2</sup>	vrijstelling van 21mg/24u	39.64€

##### *Niquitin<sup>®</sup> Transdermaal systeem Clear (GSK)*

7 x	36mg/1.6cm <sup>2</sup>	vrijstelling van 7mg/24u	24.76€
7 x	78mg/3.2cm <sup>2</sup>	vrijstelling van 14mg/24u	24.76€
7 x	114mg/4.7cm <sup>2</sup>	vrijstelling van 21mg/24u	24.76€

##### Dagelijkse dosis

- voor Nicorette Transdermaal: 's morgens wordt één pleister aangebracht, en 's avonds weer verwijderd (voor Nicotinell<sup>®</sup> en Niquitin<sup>®</sup> kan de patch 24 u worden aangehouden).

de behandeling start meestal met de hoogste dosis, gedurende minstens drie maanden, waarna de dosisafbouw begint, telkens om de 2 à 3 weken

- voor Nicotinell<sup>®</sup> TTS wordt een maximale behandelingsduur van drie maanden aanbevolen; de startdosis, zo roker > 20 sigaretten per dag, is 21mg, daarna af te bouwen met 14 en 7mg pleister; elke behandelingscyclus duurt ongeveer drie tot vier weken

- voor Niquitin<sup>®</sup> Transdermaal systeem: startdosis met 21 mg per dag, gedurende 4-6 weken, daarna in afbouw, 14 mg elke dag gedurende 2-4 weken, en tenslotte 7 mg elke dag gedurende 2-4 weken.

## 2. Nicotine inhaleersysteem

### Merkmamen

<i>Nicorette</i> <sup>®</sup> inhaler cartouche	42 x	10mg per cartouche	26.01€
---	------	--------------------	--------

### Dagelijkse dosis

- Vier tot twaalf cartouches per dag
- aanbevolen behandelingsduur van drie maanden, waarna afbouw over 6 tot 8 weken

## 3. Nicotine microtabs 2mg

Tablet om onder de tong te leggen, telkens men zin krijgt om te roken (smelt over ongeveer 30 min).

### Merkmamen

<i>Nicorette</i> <sup>®</sup> Microtabs	30 x	2mg tabletten	7.81€
<i>Nicorette</i> <sup>®</sup> Microtabs	105 x	2mg tabletten	20.95€

### Dagelijkse dosis

- Zo > 20 sigaretten per dag gerookt: 2 tabl. Gelijktijdig/uur, 16 tot 24 per dag
- Zo < 20 sigaretten per dag gerookt: 1 tabl. /uur, 8 tot 12 per dag
- Meestal volstaan 8 tot 12 tabletten per dag. Maximaal 30 tabl. per dag !

## 4. Nicotine kauwgom

### Merkmamen

<i>Nicorette</i> <sup>®</sup> kauwgom	30 x	2mg gewoon of Mint	6.58€
<i>Nicorette</i> <sup>®</sup> kauwgom	105 x	2mg gewoon of Mint	18.83€
<i>Nicorette</i> <sup>®</sup> kauwgom	105 x	4mg gewoon of Mint	24.57€
<i>Nicotinell</i> <sup>®</sup> kauwgom	96 x	2mg Fruit of Mint	16.84€

### Dagelijkse dosis

- zo roker < 20 sigaretten per dag: 2 mg tabletten
- zo roker > 20 sigaretten per dag: 4 mg tabletten
- Gewoonlijk 8 tot 12 gommen per dag en maximaal 24 gommen à 2 mg per dag
- na 30 minuten kauwen is alle nicotine uit de kauwgom verwijderd

## 5. Nicotine Lozenge

### Merkmamen

<i>Niquitin</i> <sup>®</sup> past. Lozenge	72x	2mg	24.95€
	72x	4mg	24.95€

## 6. Voorzorgsmaatregelen bij patiënten die willen nicotine gebruiken

### Contra-indicaties:

- alle vormen van nicotine zijn tegenaangewezen tijdens de zwangerschap en de borstvoeding
- nicotinesubstitutie is tegenaangewezen voor niet-rokers en voor kinderen (<18jr)

- gelijktijdige toediening van elk ander middel dat nicotine bevat of verder blijven roken zijn niet aangewezen
- patiënten die lijden aan een veralgemeende chronische huidaandoening kunnen beter andere vormen van nicotinesubstitutie nemen dan de pleister

Nicotine dient met voorzichtigheid gebruikt te worden in geval van:

- angina pectoris
- recent myocardinfarct
- ernstige hartarythmieën
- systemische hypertensie
- perifere vasculaire aandoeningen
- peptisch ulcus
- hyperthyroïdie
- insuline afhankelijke diabetes mellitus
- feochromocytoom
- chronische nasale stoornissen (igv neusspray)

Beschreven ongewenste effecten van nicotinegebruik zijn:

- duizeligheid
- hoofdpijn
- slaapstoornissen
- nausea, hik, irritatie van mond of keel
- hartkloppingen
- erytheem, urticaria
- angio-oedeem

Bij overdosis van nicotinegebruik (nicotinevergiftiging) zijn de mogelijke symptomen:

- misselijkheid, speekselvloed, abdominale pijn, diarree, zweten, hoofdpijn, duizeligheid, slecht horen, en duidelijke tekenen van zwakte.
- in extreme gevallen gevolgd door: hypotensie, snelle, zwakke, onregelmatige polsslag, ademhalingsmoeilijkheden, algemene zwakte, circulaire collaps en tenslotte stuiptrekkingen.
- Behandeling bij overdosering: symptomatisch, staken nicotinetoedieningen.

## BIJLAGE 3

### BUPROPION (ZYBAN®)

#### 1. Afleveringsvorm en gebruikelijke dosis:

Bupropion (synoniem amfebutamon) werd oorspronkelijk ontwikkeld als antidepressivum, en inhibeert de heropname van noradrenaline en dopamine. Zoals nicotine, vermindert bupropion in zekere mate de ontwenningverschijnselen bij rookstop.

Merknaam

<i>Zyban (GSK)</i>	30x	150mg	42.20€
	100x	150mg	97.64€

Dagelijkse dosis:

Beginnen met 150 mg per dag, gedurende zes dagen, nadien 2 x 150 mg per dag gedurende 7 à 9 weken in totaal.

#### 2. Nevenwerkingen

Let wel, het stoppen met roken kan natuurlijk ook gepaard gaan met dervingverschijnselen, zoals:

- dysforische of depressieve stemming
- slapeloosheid (insomnia)
- prikkelbaarheid, frustratie, woede
- angst
- concentratiestoornissen
- rusteloosheid
- bradycardie
- toename van de eetlust en gewichtstoename

De meest frequente nevenwerkingen toegeschreven aan de inname van Zyban zijn:

- koorts
- monddroogte
- nausea, braken, abdominale pijn, constipatie
- insomnia, bevingen, concentratiestoornissen, hoofdpijn, bedwelming, depressie, agitatie, angst
- pruritus, zweten, urticaria
- dysgeusie

Minder frequente nevenwerkingen op Zyban zijn o.a.:

- confusie, convulsies (incidentie van ongeveer 1/1000 zo inname van 300mg/d)
- asthenie
- tachycardie, bloeddrukstijging
- oorsuizingen, visuele stoornissen

### 3. *Tegenindicaties*

Zyban is tegenaangewezen bij:

- patiënten die lijden aan epileptische stoornissen of bij patiënten met een voorgeschiedenis van epileptische stoornissen
- patiënten met een gekende tumor van het centraal zenuwstelsel.
- patiënten die een abrupte alcohol- of benzodiazepineontwenning ondergaan.
- patiënten met ernstige levercirrose.
- patiënten die lijden of leden aan bewezen boulimie of anorexia nervosa.
- zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven
- patiënten die MAO inhibitoren nemen. Een interval van minstens 14 dagen moet gerespecteerd worden tussen de stopzetting van de irreversibele MAOI en het begin van de Zyban behandeling.

### 4. *Lijst met geneesmiddeleninteracties*

Drie types van maatregelen kunnen er nodig zijn in geval van interacties tussen Zyban en bepaalde geneesmiddelen.

#### *Type 1 maatregel:*

Zyban mag niet gebruikt worden tenzij er een belangrijke klinische rechtvaardiging bestaat die aantoont dat het voordeel van het stoppen met roken groter is dan het potentiële gevaar voor epilepsie. Bij die patiënten moet een maximale dagdosis van 150 mg overwogen worden gedurende de behandeling.

Reden = verhoogd risico op epilepsie, daar Zyban de epilepsiedrempel verlaagt.

*Medicaties* waarvoor een type 1 maatregel geldt:

- analgetica zoals tramadol (Contramal, Dolzam, Tradonal, ...)
- antibiotica zoals quinolonen
- antimalariamiddelen zoals Lariam, Nivaquine, Paludrine
- sederende antihistaminica
- orale antidiabetica en insuline
- neuroleptica
- tricyclische antidepressiva
- antidepressiva als SSRI, venlafaxine (Efexor)
- centrale stimulantia en eetlustremmers
- theofyllines
- systemische steroïden

#### *Type 2 maatregel :*

Het geassocieerde geneesmiddel moet opgestart worden aan de laagst mogelijke dosis. Indien Zyban wordt toegevoegd aan de bestaande medicatie, moet men een dosisverlaging van dit laatste overwegen. In deze gevallen moeten de verwachte voordelen van een behandeling met Zyban voorzichtig afgewogen worden tegenover de potentiële risico's.

Reden = Zyban inhibeert het CYP2D6 en kan zo de plasmaspiegels van het andere geneesmiddel verhogen.

*Medicaties* waarvoor een type 2 maatregel geldt:

- analgetica als codeïne (Euphon, Dafalgan-Codeine, Visceralgine,...)

- antihistaminica als loratadine
- anti-aritmica klasse Ic, type Rythmodan, Mexitil, Tambocor
- Bètablokkers (Aptine, metoprolol; Seloken, Logroton, propranolol; Inderal,...)
- hoestremmers

**Type 3 maatregel:**

Monitor de mogelijkheid van toegenomen neveneffecten (oa droge mond, insomnia) en verminder de dosis indien nodig.

Reden = mogelijks verhoogde plasmaspiegels van Zyban.

*Medicaties* waarvoor een type 3 maatregel geldt:

- cimetidine
- cyclofosfamide (Endoxan, Cycloblastine), ifosfamide (Holoxan)
- levodopa; dopamine agonisten (Ziekte van Parkinson)
- medicatie voor geheugenstoornissen, zoals Cognex (tacrine)

**5. Terugbetalingmodaliteiten voor Zyban**

Sinds 1 april 2004 is een behandeling met Zyban, onder bepaalde voorwaarden, nu ook vergoedbaar.

**Voorwaarden:**

- patiënt is nicotine-afhankelijk,
- hij wenst te stoppen met roken
- hij is minstens 35 jaar oud.
- hij lijdt aan chronisch obstructief longlijden (COPD) met een spirometrie aangetoond, en daarbij een GOLD stadium II, III of IV vertonend:
  - een Tiffeneau index (ESW/VC) < 70%
  - en een ESW < 80% van de verwachte waarde
- hij gaat akkoord met het volgen van een ondersteunende gedragstherapie
- hij heeft al een proefbehandeling met Zyban gevolgd van 18 dagen (waarbij hij een goede tolerantie heeft bewezen)

Terugbetaling onder deze voorwaarde is er mogelijk voor één verpakking Zyban van 100 tabletten van 150 mg, gedurende een periode van 10 weken.

Er bestaat de mogelijkheid tot terugbetaling voor drie rookstop pogingen binnen een periode van 5 jaar, met minimum 6 maanden verloop tussen 2 pogingen.

**Praktisch verloop:**

Tijdens onze Rookstopraadpleging op donderdagnamiddag zal er dus steeds goed moeten op gelet worden of de patiënten die zich aanbieden voor terugbetaling van Zyban hiervoor in aanmerking kunnen komen. Zo ze voldoen aan alle terugbetalingcriteria, kan dit best vermeld worden in het dossier en in het begeleidend schrijven.

Wanneer de patiënt zich na zijn eigenlijke geplande rookstopdag (bv.mits Zyban-inname van een 2 tal weken = kleine verpakking) opnieuw aanbiedt bij de rookstopconsulente, zal deze laatste de “Terugbetalingaanvraag” invullen, en laten ondertekenen door een arts(-assistent), evenals het voorschrift (voor 100x150mg Zyban).

## BIJLAGE 4

### Tekst Roken en Rookstop, Actua 2003

Roken is de oorzaak van een 25tal verschillende aandoeningen, zowel van maligne als niet maligne aard. Voor sommige aandoeningen, zoals longkanker en chronisch obstructief longlijden (COPD) is het de voornaamste oorzaak. Door het roken sterven er jaarlijks 4,9 miljoen mensen als gevolg van tabakgerelateerde aandoeningen van longen, hart, slokdarm, maag-darm, uro-genitaal stelsel,... [data WHO]. Het aantal overlijdens als gevolg van roken bedraagt in België ongeveer 20000 overlijdensgevallen per jaar, of ongeveer 13 maal het aantal overlijdens als gevolg van het verkeer. In België daalde het aantal rokers de laatste jaren niet meer significant. Ongeveer 30% van de Belgische bevolking blijft actief dagelijks roken. Bij de jongeren daarentegen stijgt het percentage rokers eerder opnieuw [data OIVO en VIG]. Ook als gevolg van passief roken is er jaarlijks een bijkomende morbiditeit en mortaliteit te noteren [overzicht en toelichting in boek van Prof. Blanpain].

Roken is een verslaving, een nicotine-verslaving. Rookstop dient dan ook te worden aanzien als een ontwenningproces, waarbij er enerzijds een nicotine-ontwenning zal moeten optreden en anderzijds dient men zijn rookgedrag af te leren. Om de nicotine-ontwenning pogen te verzachten, kan men nicotinesubstitutie opstarten (NRT, nicotine replacement therapy). Nicotine substitutie bestaat in vele vormen, van sublinguale smelttabletten, nicotine klevers (transdermaal) en kauwgom, tot nasale spray of inhaler. Met behulp van NRT blijven ongeveer twee maal zoveel personen tabaksvrij na één jaar rookstop vergeleken met een groep personen die zonder enige medicatie stopten met roken. Naast NRT kunnen we bupropion (Zyban<sup>o</sup>) als farmacologisch hulpmiddel gebruiken om het succes van een rookstop poging te verhogen. Bupropion heeft een gunstig effect op de nicotinedervingsverschijnselen, en het vermindert ook de gewichtstoename die met een rookstop gepaard gaat op significante wijze. Met het gebruik van bupropion als enig hulpmiddel slagen ook ongeveer tweemaal zoveel personen erin om een jaar rookvrij te blijven in vergelijking met een controlegroep. De preliminaire resultaten van een Belgische Zyban<sup>o</sup> studie (ZybaBel), waaraan wij participeerden, bevestigen dat 59,1% van de rokers op het einde van hun zevende en laatste week bupropion-inname rookvrij bleven en dat ongeveer 29,1% ook na één jaar volkomen rookvrij bleven [preliminaire data van GlaxoSmithKline, ZYB40033 trial, 2002].

Ongeveer 40% van alle rokers onderneemt jaarlijks op eigen initiatief een rookstop poging, doch na één jaar slaagt hiervan slechts 1 à 3% erin effectief te stoppen. 90% van de rokers zou geen farmacologische hulpmiddelen gebruiken [data VRGT]. Geen enkel farmacologisch hulpmiddel kan evenwel tot een succesvolle rookstop leiden, indien de patiënt onvoldoende gemotiveerd is. Om de slaagkans van een rookstop poging te verhogen, kan elke roker deskundig rookstopadvies vragen, hetzij individueel (via de huisarts, via de behandelende specialist, of via de rookstopconsulent), hetzij in groep (via verschillende organisaties, zoals oa de VRGT, de Mutualiteiten, het LOGO, en ook via het werk soms).

Het informeren naar het rookgedrag en het verstrekken van een rookstopadvies zouden verplicht moeten deel uitmaken van onze dagelijkse praktijkvoering. Rookstopadvies kan dan ofwel bestaan uit een zogeheten minimale interventie (beperkte rookstopbegeleiding in één tot twee sessies met ook verstrekken van informatie over hulpmiddelen), dan wel uit het plannen van een rookstopadvies met én farmacologische hulpmiddelen en een meer uitgebreide persoonlijke begeleiding, ofwel uit een verwijzing naar een gespecialiseerde rookstopkliniek [zie ook Aanbevelingsdocument van de WVVH, 2001]. Het toevoegen van een persoonlijke (psychologische) begeleiding aan het verstrekken van farmacologische hulp doet het percentage rookvrije personen na één jaar rookstop nog gevoelig stijgen.

In het UZ Gasthuisberg is het mogelijk om via de dienst Pneumologie een gespecialiseerd rookstopadvies aan te vragen. Wat omhelst dit dan voor de patiënt? [zie ook praktische info onder]

Allereerst vindt er een eerste of intakegesprek plaats met de psycholoog. Tijdens dit gesprek worden volgende aspecten geëvalueerd: rookgedrag, vroegere rookstop pogingen, motivatie voor de rookstop, sociale situatie, levensstijl, en er wordt informatie gegeven over de verschillende rookstopmethoden. Daarop wordt de patiënt gezien door de pneumoloog die de medische problemen overloopt die eventueel mede de aanleiding vormen tot de initiatie van de rookstop poging. Naast het klinisch onderzoek worden ook de resultaten van de meest recente (< zes maanden oud) thoraxradiografie en longfunctie bekeken. Tenslotte wordt er overlegd met de psycholoog of er enige tegenindicaties bestaan bij de patiënt om een bepaalde farmacologische hulp aan te wenden. Voortgaande op de gekozen rookstopmethode wordt er dan een afsprakenregeling met de patiënt getroffen om hem gedurende een drietal maanden te kunnen opvolgen, net voor, tijdens en na zijn effectieve rookstopdatum. Bij elke opvolging meldt de patiënt zich aan bij de psycholoog voor het evalueren van de rookstopstatus, naast het overlopen van mogelijke bijwerkingen van de farmacologische hulpmiddelen.

Het geven van een rookstopadvies aan elk van onze patiënten is essentieel, maar wij dienen, als behandelende artsen, ook steeds voldoende aandacht te besteden aan het feit of tal van organisaties en instanties (zoals het

ministerie van Volksgezondheid, van Financiën, of de media, de farmaceutische sector, ...) zich mee om het probleem van roken en tabakgerelateerde aandoeningen blijven bekommeren. Zo is het al verplicht geworden dat er in talrijke publieke plaatsen (zoals in vliegtuigen, arbeidsplaatsen, openbare gebouwen, restaurants, ziekenhuizen,...) niet langer meer gelijk waar kan gerookt worden. Bijkomende maatregelen om het actief en passief roken te beperken werden onlangs nog aangekondigd in ons ziekenhuis. Voor meer info zie de intranet website.

Internationale organisaties laten openlijk van zich horen om tal van tabakgerelateerde aandoeningen aan te klagen en vragen alzo de leidinggevende instanties om werk te maken van een ban op tabaksproducten. In 2000 was er de Tokyo Declaration on Tobacco van de IASLC (International Association for the Study on Lung Cancer). De Wereldgezondheidsorganisatie vaardigde in mei 2003 een langverwacht rapport uit met aanbevelingen voor alle landen om de strijd tegen de tabakgerelateerde aandoeningen aan te vatten [meer info op de WHO website].

**Enkele nuttige referenties:**

- website OIVO (Onderzoeks- en Informatie Centrum van de Verbruikersorganisaties) op: [www.oivo-crioc.org](http://www.oivo-crioc.org)
- website VIG (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie) op: [www.vig.be](http://www.vig.be)
- VRGT Cursus Tabacologie: info op website Belgische Federatie tegen Kanker op: [www.cancer.be](http://www.cancer.be) en zie onder "Agenda"
- Website VRGT (Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding) op: [www.vrgt.be](http://www.vrgt.be)
- R. Blanpain. Passief Roken. Een zachte moordenaar. Uitgeverij Van Halewyck, 2003.
- website Mutualiteiten: de christelijke mutualiteiten op: [www.cm.be](http://www.cm.be) en de socialistische mutualiteiten op: [www.socmut.be](http://www.socmut.be)
- LOGO (Lokaal Gezondheidsoverleg) Leuven: Ravenstraat 98, 3000 Leuven, via e-mail op: [info@logoleuven.be](mailto:info@logoleuven.be)
- Raadpleging Rookstop Pneumologie Gasthuisberg, elke donderdagnamiddag (eerste contact), afspraken via tel. nr. 44785
- website Rookvrij Ziekenhuis UZ Gasthuisberg: [www.uzleuven.be/rookstop/](http://www.uzleuven.be/rookstop/) en [www.uzleuven.be/rookstopconsultatie](http://www.uzleuven.be/rookstopconsultatie)
- website WHO (World Health Organisation) op: [www.who.int](http://www.who.int)
- WHO Framework Convention on Tobacco Control op: [www.who.int/features/2003/08/en/](http://www.who.int/features/2003/08/en/)
- WVVH (Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen vzw): J-P Hoengenaert. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering. Stoppen met Roken. 2001.
- J Clin Psychiatry. 2003, vol 18, Monograph 1. Treatment of Tobacco dependence.

*Verantwoordelijken voor de Rookstopraadpleging:*

*K.Nackaerts, V.Lemaigre, J.Vansteenkiste, P.Van den Brande*