

Stoppen met roken



Kernpunten

- **Roken** heeft grote negatieve gevolgen voor de gezondheid, het veroorzaakt bijvoorbeeld longkanker en COPD.
- **Stoppen met roken** levert in veel gevallen meer gezondheidswinst op dan medicamenteuze therapie voor de onderliggende aandoeningen (astma of COPD, hartaandoening en diabetes).

WHAM-vragen

- **Wie?** Wil de klant op korte termijn stoppen met roken? Dan kan hij meteen een stopdatum prikken. Rookt de klant meer dan 10 sigaretten per dag en de eerste binnen een half uur na het opstaan? Dan is er sprake van nicotineafhankelijkheid en is nicotinevervanging aan te raden.
 - **Hoelang?** Niet van belang.
 - **Actie?** Heeft de klant al eerder geprobeerd te stoppen met roken? Zo ja hoe? Welke moeilijkheden waren er en verwacht hij deze keer problemen? Bespreek dit met de klant.
 - **Medicatie?** Theofylline, insuline, bepaalde antipsychotica, bètablokkers, antiaritmica en oncolytica: na stoppen met roken kan dosisaanpassing nodig zijn.
-
- **Naar de huisarts verwijzen:** wanneer stoppen met roken onder begeleiding gewenst is, bijvoorbeeld bij zwangere vrouwen, mensen met een ernstige vorm van astma of COPD, een hartaandoening, diabetes, of als de klant al eerder een of meer stoppogingen (met nicotinevervangers) heeft gedaan zonder resultaat, wanneer er contra-indicaties zijn voor een nicotinevervanger of als de dosering van een medicijn moet worden aangepast.

Niet-medicamenteus advies

- Als de klant alleen informatie wil, vertel hem dan over de verschillende mogelijkheden voor ondersteuning zoals een stoppen met roken app, een zelfhulp-programma op internet, een groeps cursus of een persoonlijk begeleider. Geef eventueel een folder mee.
- Als de klant wil stoppen, bespreek dan met hem waar hij tegenop ziet en laat hem een stopdatum bepalen.
- Adviseer een zelfzorgmiddel als de klant 10 sigaretten of meer per dag rookt.
- Bespreek met de klant wat hij op moeilijke momenten gaat doen. Afleiding, ontspannen en bewegen kunnen helpen wanneer de klant het moeilijk heeft.
- Als de klant weinig vertrouwen heeft in het stoppen op eigen kracht, verwijst dan naar de huisarts voor begeleiding (al dan niet met een medicijn op recept), naar een (groeps)cursus of gepersonaliseerde interactieve begeleiding.

Medicamenteus advies

- **Eerstekeuzemiddelen**

- Nicotine kauwgom, zuigtablet, mondspray, of pleister.

Stop met roken en start met het nicotinevervangingsmiddel. Bouw het nicotinevervangingsmiddel af. Bij gebruik van de mondspray kan het roken geleidelijk worden afgebouwd. Vervolgens kan het nicotinevervangingsmiddel worden afgebouwd.

- **Uitgifte-informatie:** vertel de klant hoeveel nicotineproduct hij mag gebruiken, hoe hij het moet gebruiken en hoeveel per dag. Waarschuw hem dat een nicotinevervangingsmiddel en blijven roken niet goed samengaan.

Stoppen met roken

Deze Standaard kan worden toegepast bij klanten die zelf advies vragen over stoppen met roken, maar de adviezen kunnen ook worden ingezet bij klanten met een chronische ziekte waarbij stoppen met roken een aanmerkelijke gezondheidswinst kan opleveren. Bijvoorbeeld bij het geven van een ongevraagd stoppen-met roken-advies aan mensen die komen voor eerste of tweede uitgifte van een middel tegen hart- en vaatziekten, COPD of diabetes of van een cholesterolverlagend middel.

De rol van de apotheek

Roken heeft grote negatieve gevolgen voor de gezondheid. Stoppen met roken levert in veel gevallen meer gezondheidswinst op dan medicamenteuze therapie voor de onderliggende aandoeningen (astma of COPD, hartaandoening en diabetes).

De apotheek kan de klant adviseren over nicotinebevattende producten of andere medicijnen. Verder kan de apotheker de klant die wil stoppen met roken informeren of er klinisch relevante interacties zijn waarvan de arts op de hoogte moet zijn. Voor advies over niet-medicamenteuze stopmethoden kan de apotheek verwijzen naar rokeninfo.nl en ikstopnu.nl of de huisarts.

Rookverslaving

In 2015 rookte in Nederland ongeveer 26% van de bevolking van 18 jaar en ouder. Hiervan rookte ongeveer driekwart dagelijks.

Nicotine werkt verslavend, doordat het – net als cocaïne en heroïne – onder andere op het dopamine-systeem werkt. Dit is het beloningssysteem in de hersenen.

Een middel blijkt verslavender te zijn naarmate het sneller werkt, korter werkt en vaker wordt gedoseerd. Nicotine is een zeer verslavend middel. Het werkt al binnen 10 seconden en is snel weer uitgewerkt. Nicotine is ook ruim beschikbaar. Rookt men 20 sigaretten per dag en neemt men van elke sigaret 10 trekjes, dan krijgt men minstens 200 keer per dag een dosis binnen. Nicotine geeft tijdelijk een prettig gevoel. Als het uitgewerkt is, wordt de roker gespannen, geïrriteerd of onrustig waardoor hij/zij verlangt naar een sigaret om de onrust weg te nemen. Dit maakt het moeilijk om te stoppen met roken.

Schadelijke effecten van roken

Tabaksrook bevat een groot aantal chemische verbindingen, waaronder nicotine, koolmonoxide, teer en andere agressieve gassen. Deze kunnen onder andere de volgende schadelijke effecten veroorzaken:

- Longkanker (roken veroorzaakt 80-90% van de gevallen)
- COPD (chronische bronchitis en longemfyseem, roken veroorzaakt meer dan 80% van de gevallen)
- Verergering van astma en luchtweginfecties
- Hartritmestoornissen
- Hartinfarct
- Herseninfarct
- Stijging van het cholesterolgehalte (het 'slechte' LDL-cholesterol)

- Vaak last van koude handen en voeten door vaatvernauwing
- Verminderde gevoeligheid voor insuline bij diabetes mellitus type 2
- Kanker aan de bovenste luchtwegen en spijsverteringskanalen (lippen, tong, mond, keel en strottenhoofd)
- Kanker aan de blaas, alvleesklier, slokdarm en nieren
- Verminderde wondgenezing
- Aandoeningen aan het tandvlees
- Oogziekten, zoals grijze staar (cataract)
- Toename van rimpels in de huid
- Osteoporose
- Verminderde nierfunctie
- Vroegtijdige sterfte: meer dan de helft van de mensen die blijft roken overlijdt aan de gevolgen hiervan; gemiddeld overlijden rokers 10 jaar eerder dan niet-rokers
- Erectiestoornissen bij mannen en een verminderde kwaliteit van het sperma
- Verminderde vruchtbaarheid bij vrouwen

Roken tijdens de zwangerschap verhoogt bovendien het risico op:

- Ernstige gezondheidsproblemen bij het kind zoals aangeboren afwijkingen, een te laag geboortegewicht en vroeggeboorte
- Overlijden van het kind vlak voor of na de geboorte en wiegendood
- Complicaties bij de zwangere vrouw zoals loslaten van de placenta, buitenbaarmoederlijke zwangerschap en problemen met de melkproductie bij borstvoeding
- Langetermijncomplicaties bij het kind, zoals ontwikkeling van astma, leer- en gedragsproblemen

Daarnaast zorgt ook meeroken (= het inademen van tabaksrook van mensen uit de omgeving) voor schadelijke effecten en kan zelfs overlijden veroorzaken. Bij kinderen van rokende ouders is er een verhoogd risico op luchtwegaandoeningen en oorontsteking, en een grotere kans dat zij later zelf ook gaan roken.

Risicogroepen

Er is voor elke roker gezondheidswinst te behalen door te stoppen. Voor bepaalde groepen mensen is het nog belangrijker te stoppen met roken dan voor andere mensen. Dit betreft de volgende personen:

- Mensen die medicijnen gebruiken tegen astma, COPD of andere longaandoeningen.
- Mensen met diabetes, hart- en vaatziekten of een verhoogd risico daarop. Risicofactoren voor hart- en vaatziekten zijn onder andere hoge bloeddruk en een verhoogd cholesterolgehalte. Voor diabetes is overgewicht (BMI >27) een risicofactor. Bij mensen met een dergelijke aandoening of risicofactor is het extra belangrijk om te stoppen met roken. De verslechtering van hun gezondheid kan nog worden geremd door te stoppen met roken.
- Zwangere vrouwen en vrouwen die zwanger willen worden. Als stoppen met roken niet haalbaar blijkt, zou de vrouw minder kunnen gaan roken. De gezondheid van moeder en kind is al gebaat vanaf een vermindering van het rookgedrag van 50%, maar helemaal stoppen is natuurlijk het beste.
- Ouders van jonge kinderen. Meerroken kan tot schadelijke effecten bij jonge kinderen leiden.
- Vrouwen ouder dan 35 jaar die hormonale anticonceptie gebruiken. Roken vergroot bij deze groep de kans op het ontstaan van een hartinfarct, een beroerte of trombose. Het gezamenlijke effect van roken en gebruik van de anticonceptiepil op de kans een hartaanval of beroerte te krijgen, is mogelijk groter dan de effecten van elk afzonderlijk.

Behalve de eigen gezondheid zijn er nog andere redenen te willen stoppen: gezondheid van partner en kinderen, bruine muren en plafonds als binnen gerookt wordt, kleding die naar rook ruikt, niet langer verslaafd willen zijn, op veel plekken niet meer kunnen roken, en zich realiseren dat roken heel veel geld kost.

Gunstige effecten van stoppen

Enkele voordelen van stoppen met roken worden al snel merkbaar door het verdwijnen van de schadelijke stoffen uit het lichaam.

- De huid ziet er frisser en gezonder uit.
- Al na een week heeft men meer lucht en dus meer uithoudingsvermogen.
- Smaak en reuk worden beter.
- Hoesten en kuchen en de doorrookte stem verdwijnen.
- Tussen de 2-12 weken na het stoppen, verbetert de bloedcirculatie.
- De kans op kanker en hart- en vaatziekten wordt snel kleiner. Na 24 uur daalt de kans op een hartinfarct.

Na 1 jaar is de kans op een hartkwaal met 50% gedaald. Na 15 jaar is het risico van een hartkwaal bijna gelijk aan dat van een niet-roker.

Na 10-14 jaar is de kans te overlijden aan een of andere vorm van kanker praktisch gelijk aan dat van iemand die nog nooit heeft gerookt.

De daling van de risico's is een geleidelijk proces en verloopt in de eerste jaren veel sneller dan daarna.

Ontwenningsverschijnselen

Jaarlijks doet ongeveer 30% van alle rokers in Nederland een stoppoging. Dat slechts een klein deel van hen daarin slaagt, toont aan hoe moeilijk stoppen met roken is. Gemiddeld stopt een roker ten minste 2-3 keer voor het uiteindelijk lukt.

De eerste weken zijn het zwaarst, doordat men af moet rekenen met lichamelijke afhankelijkheid. Symptomen kunnen zijn een griepig gevoel, neerslachtigheid, prikkelbaarheid, onrust, slapeloosheid, nervositeit, ongeduld, hoofdpijn, angst, tintelingen in de handen en voeten, obstipatie, concentratieproblemen, vertraagde hartslag en een toegenomen eetlust, met gewichtstoename als men hieraan toegeeft. Meestal gaan deze verschijnselen na 3 tot 4 weken vanzelf over.

Het sterke verlangen, de hunkering naar een sigaret kan nog veel langer blijven bestaan (psychische afhankelijkheid). Deze hunkering naar een sigaret wordt aangeduid met het begrip 'craving'. Bij 'craving' spelen zowel de (ex-)roker als de omgeving een rol: innerlijke spanning, maar ook situaties die sterk positief geassocieerd worden met roken, kunnen nog lang een risico op terugval vormen.

Stoppen met roken en gewichtstoename

Stoppen met roken leidt regelmatig tot gewichtstoename, van gemiddeld 2,5-6 kilogram. Benadruk het belang van gezond eten en regelmatig bewegen. Enige gewichtstoename in het begin is normaal, maar daarna blijft het gewicht stabiel. Als iemand veel is aangekomen bij het stoppen met roken, en niet veel meer of calorierijker is gaan eten, kan het liggen aan de schildklier. Als iemand veel is aangekomen, kun je diegene naar de huisarts verwijzen.

Methoden om te stoppen

Het lukt slechts weinig mensen om helemaal op eigen kracht van het roken af te komen. Er zijn verschillende zelfhulpmiddelen verkrijgbaar, zoals folders, boeken, stoppen met roken apps, en informatie op verschillende websites. Ondersteuning door hulpverleners vergroot echter de kans op succes.

Het gebruik van medicijnen, zoals een nicotinevervanger of een receptmedicijn, kan de kans op succes vergroten, mits toegevoegd aan een of andere vorm van ondersteuning. Deze middelen zijn slechts hulpmiddelen die werkzaam zijn bij een beperkte groep. Combinatie met begeleiding of gedragsondersteuning kan de slaagkans doen toenemen. Voor advies over professionele begeleiding, zoals een groepscursus of individuele begeleiding kun je naar de huisarts verwijzen.



De hierna genoemde methoden zijn bewezen effectief, dat wil zeggen dat meer mensen blijvend stoppen dan met placebo, geen behandeling of een minimale behandeling. De effectiviteit van de methodes varieert. Uit onderzoek blijkt dat de combinatie van medicijnen en psychologische ondersteuning het effectiefst is.

- Alle vormen van nicotinetherapie.
Therapie met nicotinevervangers is het effectiefst in combinatie met psychologische ondersteuning. Er lijkt geen verschil in effectiviteit te zijn tussen de verschillende toedieningsvormen. Er wordt geadviseerd een nicotinevervanger te overwegen als de klant 10 sigaretten of meer per dag rookt.
- Bupropion, varenicline of nortriptyline op recept, als onderdeel van een stoppen-met-roken-programma. Dit kan worden gecombineerd met nicotinevervanging. Zie Medicijnen op recept.
- Individuele begeleiding.
De roker wordt behandeld door een counselor die is getraind in het geven van specialistische hulp aan rokers. Er vinden persoonlijke gesprekken plaats die variëren in frequentie en duur.
- Telefonische begeleiding. Voorbeelden van telefonische coaching zijn:
 - Luchtsignaal (Luchtsignaal.nl)
 - Medipro (Medipro.nl)
 - SineFuma(Rookvrijookjij.nl)
 - SmokeFree (Smokefree.nl)
 - Psymind (Psymind.nl)
 - ILifeCoach (Ilifecoach.nl)
- Groeps cursus.
Tijdens een cursus van een aantal weken stopt een roker samen met andere rokers onder begeleiding van een deskundige. Dergelijke cursussen worden in veel plaatsen aangeboden door bijvoorbeeld de thuiszorg of de GGD, of via Ikstopnu.nl of Luchtsignaal.nl.
- E-health.
Gepersonaliseerde interactieve begeleiding via internet en/of mobiele telefoon kan ondersteuning geven bij het stoppen met roken. Voor minder gepersonaliseerde e-health toepassingen is geen bewijs dat deze effectief zijn, maar deze hoeven ook niet te worden afgeraden als de klant ze wil proberen. Voorbeelden van websites zijn:
 - Destopsite.nl
 - Zelfhulptabak.nl
 - Rokendebaas.nl
 - Stopsmokingcoach.eu
 - Ikstopnu.nl

Er zijn verschillende stoppen met roken apps die steun geven bij het stoppen met roken en helpen met het volhouden. Voorbeelden van apps zijn:

- Stoptober
- Stopstone
- Quit Smoking Buddy
- Quit Now
- Kwit – Stoppen met roken

Het Trimbos-instituut is de belangrijkste organisatie die zich bezighoudt met het terugdringen van roken. Trimbos stelt veel voorlichtingsmateriaal beschikbaar via de speciale websites Rokeninfo.nl en Ikstopnu.nl. Op de site Kwaliteitsregisterstopmetroken.nl kun je zoeken naar gecertificeerde persoonlijk begeleiders voor het stoppen met roken.

Niet werkzaam of onvoldoende onderzocht zijn onder andere lasertherapie, acupunctuur, de zelfhulpmethode Allen Carr, hypnose en kruidenmiddelen.

De meeste huisartsen in Nederland beschikken over een speciaal voor de huisartsenpraktijk ontwikkelde stopmethode: de Minimale Interventiestrategie ten behoeve van Stoppen met roken, kortweg MIS. Rokers die onder begeleiding willen stoppen, kunnen hiervan gebruikmaken.

De e-sigaret

De e-sigaret is nog onvoldoende onderzocht om actief te kunnen adviseren als middel om te stoppen met roken. E-sigaretten kunnen helpen bij het afbouwen van de verslaving door de hoeveelheid nicotine die ingeademd wordt langzaam af te bouwen. E-sigaretten bevatten ook stoffen die kankerverwekkend en schadelijk zijn voor de gezondheid en waarvan de effecten op de lange termijn nog onvoldoende bekend zijn. Mocht een roker willen overstappen van een gewone sigaret naar een e-sigaret is het advies dit onder professionele begeleiding te doen. Gelijktijdig gebruik van een e-sigaret met een gewone sigaret wordt afgeraden.

(Stoppen met) roken en medicijnen

Roken kan een belangrijke invloed hebben op de werking van bepaalde medicijnen. Als een roker een van onderstaande middelen gebruikt, moet rekening gehouden worden met interacties. Als iemand begint met roken of juist stopt met roken, kan de gewenste werking afnemen of kunnen bijwerkingen optreden.

Interacties CYP1A2

Een aantal interacties wordt veroorzaakt doordat roken bepaalde enzymen in de lever, met name CYP1A2, induceert. Dit wil zeggen dat het aantal CYP1A2-enzymen in de lever onder invloed van roken toeneemt. Medicijnen die door dit enzym worden afgebroken, worden daardoor sneller uitgescheiden. Rokers hebben dus een hogere dosis nodig voor hetzelfde effect. De polycyclische aromatische koolwaterstoffen (PAK's) in sigarettenrook zijn verantwoordelijk voor deze enzyminductie. Nicotine veroorzaakt ook wel enige enzyminductie, maar wordt als onbelangrijk beschouwd in vergelijking met de PAK's. Nicotinevervangende middelen en de e-sigaretten hebben daarom geen effect op medicijnen. Al bij het roken van 7-12 sigaretten is de enzyminductie maximaal en kunnen medicijnspiegels met gemiddeld 40-50% dalen.

Dosisaanpassing bij (stoppen met) roken

Na stoppen met roken of bij gebruik van nicotinevervangende middelen of de e-sigaret daalt de CYP1A2-activiteit weer. Het medicijn wordt nu langzamer afgebroken. De medicijndosering moet dan worden verlaagd, omdat anders bijwerkingen optreden. Hieronder staan enkele voorbeelden van medicijnen waarbij dosisaanpassing nodig is bij iemand die rookt en bij stoppen met roken.

- Enzyminductie is van belang bij gebruik van **theofylline**. Zware rokers kunnen wel anderhalf tot tweemaal zo veel theofylline nodig hebben als niet-rokers. Na stoppen met roken moet goed worden gelet op het ontstaan of verergeren van bijwerkingen en eventueel moet de plasmaconcentratie worden gemeten. Dit verschijnsel kan nog maanden na het stoppen met roken optreden. Theofylline heeft een smalle therapeutische breedte, wat betekent dat de werkzame dosis en de dosis waarbij bijwerkingen optreden, dicht bij elkaar liggen.
- Roken beïnvloedt ook het levermetabolisme van allerlei **psychofarmaca**, zoals antidepressiva en antipsychotica. Rokers blijken bij dezelfde dosis een lagere plasmaconcentratie te hebben dan niet-rokers. Rokers hebben dus een hogere dosis nodig voor hetzelfde effect. Bij het stoppen met roken kan een lagere dosis nodig zijn. Oplettendheid is in elk geval belangrijk bij **clozapine, duloxetine, fluvoxamine, haloperidol, mirtazapine** en **olanzapine**.
- Roken verlaagt de biologische beschikbaarheid van **agomelatine**. Dit gebeurt met name bij het roken van meer dan 15 sigaretten per dag. Dosisaanpassing van agomelatine kan nodig zijn bij het starten en stoppen met roken.
- Roken verhoogt de insulinebehoefte van mensen met diabetes mellitus type 1. Rokende diabeten hebben tot 30% meer **insuline** nodig dan niet-rokende. In de praktijk hoeft dit niet tot problemen met de bloedsuiker te leiden, omdat de insulinebehoefte wordt bepaald door middel van bloedsuikerbepalingen. Het is natuurlijk wel belangrijk de klant hiervan op de hoogte te stellen. Bij mensen met diabetes mellitus type 2 kan roken de aanwezige insulineresistentie verergeren. Er is niet voldoende onderzocht of dit na het stoppen met roken in die mate teruggedraaid wordt, dat aanpassing van de medicatie nodig zou zijn.

- Het bloeddrukverlagende effect van bètablokkers blijkt kleiner te zijn bij rokers dan bij niet-rokers. Er bestaan aanwijzingen dat **propranolol** bij rokers tekort schiet in het beschermen tegen hart- en vaatziekten. Roken versnelt de uitscheiding van propranolol, terwijl stoppen met roken leidt tot een hogere plasmaconcentratie. Dosisaanpassing kan nodig zijn na het stoppen met roken. Er is overigens niet onderzocht of dit ook geldt voor selectieve bètablokkers.
- Rokers blijken in vergelijking met niet-rokers een hogere dosis van **flecainide**, een middel tegen hartritmestoornissen, nodig te hebben voor dezelfde plasmaconcentratie. Bij stoppen met roken kan een dosisverlaging nodig zijn. De plasmaconcentratie van **propafenon** kan bij rokers juist toenemen. Bij stoppen met roken kan een dosisverhoging nodig zijn.
- Roken verlaagt de plasmaconcentratie van de oncolytica **erlotinib** en **gefitinib**.
- Roken heeft mogelijk invloed op het levermetabolisme van het antistollingsmiddel **clopidogrel**. Clopidogrel is een prodrug die in de lever door onder andere CYP1A2 wordt omgezet in een actieve metaboliet. Hier is echter nog te weinig onderzoek naar gedaan. Deze patiëntengroep moet worden geadviseerd te stoppen met roken. Stoppen met roken is de meest effectieve manier om het risico op hart- en vaatziekten snel te verkleinen.
- Dosisaanpassing van **ropinorol** kan noodzakelijk zijn bij het starten en stoppen met roken
- Roken verlaagt de plasmaconcentratie van **riociguat** met 50-60%.
- Roken zorgt voor een snellere afbraak van **melatonine**. Bij het stoppen met roken kan het noodzakelijk zijn om de dosering melatonine te verlagen.
- Roken verhoogt de klaring van **naratriptan** met 30%. Bij het stoppen met roken kan het noodzakelijk zijn om de dosis te verlagen om bijwerkingen te voorkomen.
- Roken kan leiden tot een lagere bloedspiegel van **tizanidine**. Bij het stoppen met roken moet hier rekening mee worden gehouden.
- Roken beïnvloedt de farmokinetiek van **mexiletine**. Bij het stoppen met roken moet de dosis mogelijk worden verminderd. Bij het starten met roken moet de dosis mogelijk worden verhoogd.
- Roken verhoogt de klaring van **cinacalcet** met 35-40%. Dosisaanpassing van cinacalcet kan nodig zijn bij het starten en stoppen met roken.
- Bij rokers was de blootstelling aan pirfenidon 50% van de blootstelling bij niet-rokers. Dosisaanpassing van **pirfenidon** kan nodig zijn bij het starten en stoppen met roken.

Anticonceptiepil

Het gebruik van de anticonceptiepil bij rokende vrouwen ouder dan 35 jaar vergroot de kans op het ontstaan van een hartinfarct, een beroerte of trombose. Dit is onderzocht bij de combinatiepil. De invloed van de minipil, de anticonceptiering of -pleister, het hormoonafgevend spiraaltje of -staafje op dergelijke aandoeningen is (nog) onbekend, maar er moet rekening worden gehouden met hetzelfde risico als bij de combinatiepil. Het risico van genoemde aandoeningen stijgt met het aantal gerookte sigaretten per dag. Het gezamenlijke effect van roken en gebruik van de anticonceptiepil op de kans een hartaanval of beroerte te krijgen, is mogelijk groter dan de effecten van elk afzonderlijk. Vrouwen ouder dan 35 jaar

die de anticonceptiepil gebruiken en roken, moeten het advies krijgen te stoppen met roken. Als dat niet lukt, kunnen ze beter een niet-hormonale anticonceptiemethode overwegen.

Verschijnselen van verslaving aan roken

- Het roken van meer dan 10 sigaretten per dag.
- Het roken van de eerste sigaret binnen een halfuur na het opstaan.

WHAM-vragen

W Voor wie is het advies bedoeld?

- Wil de klant (op korte termijn) stoppen, of wil hij alleen advies over stopmogelijkheden?
- Rookt de klant meer of minder dan 10 sigaretten per dag?
- Rookt de klant de eerste sigaret binnen een half uur na het opstaan?

H Hoelang heeft de klant al last van de verschijnselen?

- Niet relevant.

A Welke actie heeft de klant al ondernomen?

- Heeft de klant eerder geprobeerd te stoppen met roken?
- Heeft de klant daarbij hulpmiddelen gebruikt, zo ja, welke, en wat is zijn ervaring hiermee?
- Heeft de klant eerder moeilijkheden gehad bij het stoppen met roken, zo ja, welke?
- Waar ziet de klant het meest tegenop bij het stoppen met roken?

M Welke medicatie gebruikt de klant nog meer?

- Theofylline
- Insuline
- Antipsychotica (clozapine, duloxetine, fluvoxamine, haloperidol, mirtazapine en olanzapine)
- Bètablokkers
- Antiarritmica (flecainide en propafenon)
- Oncolytica (erlotinib en gefitinib)
- Anticonceptiepil

Toelichting op de WHAM-vragen

W Voor wie is het advies bedoeld?

Als de klant zelf al heeft besloten dat hij op korte termijn wil stoppen en gemotiveerd is, hoeft je niet meer uitgebreid in te gaan op de nadelen van roken en de voordelen van stoppen, maar kan de klant meteen een stopdatum kiezen en beginnen met de voorbereidingen. Bij mensen die alleen om informatie vragen, kun je de nadelen van roken wel benoemen om de motivatie om te stoppen te verhogen (zie Niet-medicamenteus advies). Je kunt dergelijke informatie eventueel ook nog via een folder meegeven.

Door het stellen van de vragen over rookgedrag kan een indruk worden gekregen over de mate van nicotineafhankelijkheid. Als iemand 10 of meer sigaretten per dag rookt, en de eerste binnen een half uur na het opstaan, is deze persoon waarschijnlijk nicotineafhankelijk. Vanaf 10 sigaretten per dag wordt geadviseerd een nicotinepreparaat in overweging te nemen als hulpmiddel bij het stoppen met roken.

H Hoelang heeft de klant al last van de verschijnselen?

Deze vraag is voor het willen stoppen met roken niet van belang. Hoe moeilijk stoppen is, hangt niet af van hoelang iemand gerookt heeft, maar van zijn nicotineafhankelijkheid en zijn motivatie.

A Welke actie heeft de klant al ondernomen?

Stoppen is moeilijk. De gemiddelde ex-roker heeft het 2-3 keer geprobeerd. Een mislukte poging betekent niet, dat het nooit zal lukken. Vraag hoe de klant het heeft gedaan en of hij/zij enig idee heeft waarom het niet lukte. Als de klant nog nooit eerder geprobeerd heeft te stoppen met roken, vraag dan welke moeilijkheden hij/zij verwacht. Zie voor de mogelijke moeilijkheden met bijbehorende adviezen bij 'Niet-medicamenteus advies'.

Als deze moeilijkheden naar tevredenheid zijn besproken, kan de klant een stopdatum kiezen en beginnen met de voorbereidingen. Als de klant weinig vertrouwen heeft in het stoppen op eigen kracht, kun je bijvoorbeeld een groepscursus adviseren.

M Welke medicatie gebruikt de klant nog meer?

Bij gebruik van insuline, theofylline, antipsychotica (met name clozapine, duloxetine, fluvoxamine, haloperidol, mirtazapine en olanzapine), bètablokkers, antiarritmica (flecainide en propafenon) en oncolytica (erlotinib en gefitinib) kan aanpassing van de dosering nodig zijn, als de gebruiker stopt met roken. Adviseer daarom klanten die deze middelen gebruiken en stoppen met roken, hun huisarts te raadplegen. Insuline kan de gebruiker zelf instellen, maar je moet de klant er wel van op de hoogte stellen dat de bloedglucosewaarden lager kunnen worden. Het kan zijn dat hij na het stoppen met roken minder insuline nodig heeft dan voorheen. Het is dus voor de klant belangrijk om het bloedglucose (vaker) te meten om hypoglykemie te voorkomen.

Het gebruik van de anticonceptiepil bij rokende vrouwen ouder dan 35 jaar vergroot de kans op het ontstaan van een hartinfarct, een beroerte of trombose. Vrouwen ouder dan 35 jaar die de anticonceptiepil gebruiken en roken, moeten het advies krijgen te stoppen met roken. Als dat niet lukt, kunnen ze beter een niet-hormonale anticonceptiemethode overwegen. Zie Dosisaanpassing bij (stoppen met) roken.

Wanneer naar de huisarts verwijzen?

- Gebruikers van theofylline, antipsychotica (clozapine, duloxetine, fluvoxamine, haloperidol, mirtazapine en olanzapine), bètablokkers, antiaritmica (flecainide en propafenon) of oncolytica (erlotinib en gefitinib) als deze stoppen met roken, in verband met bijstellen van de dosering.
- Wanneer stoppen onder begeleiding van een arts/medicatie op recept is gewenst, bijvoorbeeld bij vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven, mensen met een ernstige vorm van astma of COPD, hartaandoeningen, diabetes, of bij eerdere stoppogingen (met nicotinevervangers) zonder resultaat.
- Wanneer er een sterke nicotineafhankelijkheid bestaat en er een contra-indicatie voor een nicotinevervanger is.
- Als de klant medicijnen gebruikt waarvoor dosisaanpassingen nodig kunnen zijn.

Duur van de zelfbehandeling

Om te stoppen met roken is een bezoek aan de huisarts in principe niet noodzakelijk. Dit is onder andere afhankelijk van de noodzaak tot stoppen. Als iemand stopt vanwege een aandoening, zou stoppen met roken onder begeleiding van een arts of praktijkondersteuner/verpleegkundige, ondersteund door farmacotherapie beter kunnen werken. Ook als verschillende pogingen om te stoppen niet tot resultaat leiden of hebben geleid, kun je de klant adviseren naar de huisarts te gaan. Deze kan begeleiding bieden en een middel op recept voorschrijven.

Niet-medicamenteus advies

Als de klant alleen informatie wil, geef dan een informatiefolder mee of verwijst naar een website of apps, zoals genoemd onder 'Methoden om te stoppen'.

Als de klant (weer) moeilijkheden verwacht bij het stoppen met roken, kun je de verwachte moeilijkheden op de volgende wijze bespreken met de klant.

- Het mislukken van een vorige poging: je kunt een andere methode adviseren.
- Stress: adviseer ontspannende bezigheden te zoeken.
- Vrees voor gewichtstoename: dit is in het algemeen eenmalig, het is wel goed om op eetgedrag te letten.
- Verslaving: je kunt ter ondersteuning nicotinevervangende middelen adviseren.
- Sociale druk: je kunt adviseren situaties te vermijden waarbij gerookt wordt, en om steun van de omgeving te vragen bij het stoppen.
- Concentratieproblemen na het stoppen met roken: dit is een tijdelijk ontweningsverschijnsel.

Als de verwachte moeilijkheden zijn besproken, kun je onderstaande adviezen geven.

- Wil klant alleen stoppen? Laat de klant een stopdatum kiezen en benadruk het belang van een goede voorbereiding.
- Wil de klant stoppen in groepsverband? Verwijs naar een professionele instantie, zoals de GGD.
- Bespreek de mogelijkheden van e-health interventies, zoals apps.
- Adviseer steun te zoeken in de omgeving, of bij Rokeninfo.nl.
- Adviseer het stoppen met roken goed voor te bereiden, door te bedenken welke moeilijkheden kunnen komen en hoe je hiermee om kunt gaan.
- Adviseer de klant volledig te stoppen in plaats van te minderen. Minderen is uiteindelijk moeilijker vol te houden dan helemaal stoppen.
- Als de klant 10 sigaretten of meer per dag rookt, overweeg dan het gebruik van een hulpmiddel bij het stoppen met roken: nicotine in de vorm van kauwgom, zuigtablet, mondspray of pleister.
- Adviseer de klant om (eventueel op afspraak) terug te komen in de apotheek als hij vragen heeft, of om te vertellen hoe het stoppen met roken verloopt.

Eerstekeuzemiddel

Nicotinevervanger

- **Niet gebruiken:** kort na een hartinfarct of beroerte, bij angina pectoris of ernstige hartritmestoornissen. Pleisters niet gebruiken bij chronische huidaandoeningen en overgevoeligheid voor nicotinepleisters. Kauwgom of tabletten niet gebruiken bij ontstekingen in mond, keel of slokdarm.
Zure dranken, zoals koffie en frisdrank, verminderen de opnamen van nicotine door het mondslijmvlies. Deze dranken mogen niet binnen 15 minuten voor en tijdens gebruik van de kauwgom worden genuttigd.
- **Dosering kauwgom (2 mg of 4 mg):**
 - Volwassenen 8-12x per dag een stukje kauwgom.
 - Langzaam ongeveer 15 keer kauwen, dan parkeren tussen de wang en de kiezen, enkele minuten wachten en weer 15 keer kauwen.
 - Herhaal dit kauwen en parkeren tot in totaal ongeveer 30 minuten per stukje kauwgom.
 - Na enkele weken eventueel overschakelen op kauwgom van lagere sterkte, na 12 weken het gebruik afbouwen in ongeveer 3 weken.
- **Dosering zuigtablet (1, 1,5, 2 of 4 mg):**
 - Volwassenen 8-12x per dag een tablet opzuigen gedurende ongeveer 30 minuten.
 - Na 12 weken het gebruik afbouwen in ongeveer 3 weken.
- **Dosering mondspray (1 mg per dosering):**
 - Volwassenen naar behoefte elk half uur à 1 uur 1-2 verstuivingen van 1 mg gebruiken, max. 64 verstuivingen per 24 uur (dat is 4 verstuivingen per uur over 16 uur).
 - Binnen 6 weken moet minder gerookt worden en na maximaal 12 weken moet worden gestopt met roken. Na het stoppen met roken kan de nicotine worden afgebouwd.

Eerstekeuzemiddel (vervolg)

- **Dosering pleister (7, 14 of 21 mg/24 uur):**
 - Volwassenen 's morgens direct na het wakker worden een pleister plakken op een schoon, droog en onbehaard huidgedeelte en deze 24 uur laten zitten.
 - Elke dag een andere plakplaats kiezen.
 - Na enkele weken overstappen op een pleister met een lagere sterkte, instructies hiervoor zijn te vinden in de bijsluiter.
 - In totaal 2-3 maanden gebruiken.
- **Aanvang/duur van de werking:** werking begint vrijwel direct, echter niet zo snel als na het inhaleren van sigarettenrook; een kauwgom of tablet werkt ongeveer een half uur; de pleister werkt 24 uur; na verwijdering van de pleister wordt nog enkele uren vanuit de huid nicotine aan het bloed afgegeven.
- **Zwangerschap/borstvoeding:** niet adviseren als zelfzorg.
- **Bijwerkingen:** door het stoppen met roken kunnen ontwenningverschijnselen ontstaan. Nicotine onderdrukt deze verschijnselen. In het begin kan het voorkomen dat deze verschijnselen niet volledig onderdrukt zijn waardoor de klant last kan krijgen van angst, geïrriteerdheid of emotionele labiliteit. Verder komen de volgende bijwerkingen voor: slapeloosheid, dromen, hoofdpijn, maagdarmklachten zoals misselijkheid, duizeligheid; verder huiduitslag en jeuk (alleen bij pleisters), en irritatie van mond en keel (alleen bij de orale toedieningsvormen).

Toelichting

De kauwgom, pleisters en zuigtabletten zijn er in verschillende sterkten. Raad mensen die meer dan 20 sigaretten per dag roken, aan met de hoogste sterkte te beginnen. Het is de bedoeling het gebruik stap voor stap af te bouwen en er uiteindelijk mee te stoppen. Dit kan door steeds de sterkte en de frequentie van het gebruik te verminderen. Nicotinevervangers worden ongeveer 3 maanden gebruikt.

Vóór gebruik van nicotinevervangers moet geheel worden gestopt met roken. Als het na 1 maand niet gelukt is om te stoppen met roken, dient het gebruik te worden gestaakt. De mondspray is hierop een uitzondering. Doorroken tijdens gebruik van een nicotinevervanger vergroot de kans op een hartinfarct. In verband met de toxiciteit moeten nicotinebevattende producten buiten bereik van kinderen worden bewaard.

Zwangerschap en borstvoeding

Tijdens de zwangerschap wordt aangeraden terughoudend te zijn met het gebruik van nicotinevervangers. Nicotine passeert de placenta en is schadelijk voor de ongeboren vrucht. Als de zwangere vrouw blijft roken, kan dit echter een nog groter risico vormen voor de baby. In dat geval kan er gebruik gemaakt worden van een nicotinevanger in een stoppen-met-roken-programma, onder deskundige begeleiding. Nicotine wordt uitgescheiden in de moedermelk. Een vrouw die rookt of een nicotinevanger gebruikt, kan beter geen borstvoeding geven.

Medicijnen op recept

Bupropion, varenicline en nortriptyline

Bupropion en varenicline zijn geregistreerd als hulpmiddel bij het stoppen met roken in combinatie met ondersteuning van de motivatie tot stoppen met roken. Het antidepressivum nortriptyline wordt als hulpmiddel bij stoppen met roken voorgeschreven, hoewel het daarvoor niet is geregistreerd (off-label). Bupropion kan worden gecombineerd met een nicotinevanger. De behandelduur is meestal 7-9 weken. De behandelduur met varenicline is 12 weken. Bij klanten met een hoge nicotineafhankelijkheid kan varenicline gecombineerd worden met een nicotinevanger. Bij zowel bupropion als varenicline als nortriptyline moet worden gestopt met roken in de tweede week van de behandeling.

Aanvullende informatie

- Rokeninfo.nl
- Ikstopnu.nl
- KennisTest Stoppen met roken
- Apotheek.nl
- Thuisarts.nl

Zie ook de bronvermeldingen achterin dit boek.