

HULP MET ROOKSTOP

EEN GIDS VOOR DE TANDARTS

EERSTE DEEL

Oorspronkelijke titel: *"Helping smokers to stop. A guide for the dental team."*, door R. Watt en M. Robinson (Verenigd Koninkrijk, 1999).

Grondig herwerkt voor de Vlaamse tandarts door Prof. Dr. M. Bossuyt, Prof. H. De Bruyn en lth M. Stevens (VWGT).

1. ROKEN, EEN KORTE SITUATIESCHETS

1.1. Epidemiologie

In België waren in 1998 naar schatting 27% van de volwassenen gewoonte-rokers (30% van de mannen en 23% van de vrouwen)(1).

Het rookgedrag is gerelateerd aan de leeftijd en piekt bij de mannen in de leeftijdsgroep 25-34 jaar. Vrouwelijke rokers zijn het meest talrijk in de leeftijdsgroep 18-24 jaar.

Tabel 1 Percentage dagelijkse rokers volgens leeftijd en geslacht in 1998 (L. Joossens, Documentatiemap roken, OIVO 1998)

	Totaal	15-17	18-24	25-34	35-44	45-64	65 +
Man	30 %	19 %	31 %	34 %	33 %	32 %	21 %
Vrouw	23 %	8 %	31 %	29 %	30 %	21 %	10 %

Bij teenagers stijgt het aandeel rokers sinds 1990. Zo rookte in 1990 26 % van de zeventienjarige jongens en 14 % van de zeventienjarige meisjes (inclusief occasionele rokers). Dit nam toe tot respectievelijk 35 % en 28 % in 1996. Voor de meisjes betekent dit dus een VERDUBBELING op amper zes jaar tijd!

1.2. Het begin

De meeste rokers starten gedurende de adolescentie. Initiatie tot roken wordt veroorzaakt door een combinatie van omgevings-, gedrags- en persoonsgebonden factoren(2).

OMGEVING:

- roken van de ouders verdubbelt de waarschijnlijkheid;
- roken door familieleden en vrienden;
- advertentiecampagnes met jonge mensen als doelgroep;
- armoedige leefomstandigheden.

GEDRAG:

- slechte schoolprestaties, spijbelen en vroegtijdig afhaken;
- geassocieerd aan andere gedragsproblemen

- alcohol en drugsgebruik.

PERSOONLIJK:

- lage zelfachting, geringe kennis van de nadelige gevolgen, angst, depressie.

Tabel 2 Percentage dagelijkse rokers in België volgens beroep en geslacht (L. Joossens: Documentatiemap roken, OIVO, 1998)

	Man	Vrouw
Kader /zelfstandige	33 %	27 %
Bediende	26 %	26 %
Arbeider	47 %	27 %
Werkloos	39 %	31 %
Gepensioneerd	21 %	11 %

1.3. Rokers willen stoppen

De grote meerderheid van de rokers wenst te stoppen. Een belangrijk deel van de rokers heeft trouwens al een poging om te stoppen achter de rug.

Wanneer de cijfers van diegene die willen stoppen en die al eens geprobeerd hebben om te stoppen, gecombineerd worden, blijkt dat slechts één op vijf rokers in de leeftijdsgroep 16-24 jaar nooit een poging tot stoppen gedaan heeft of wenst te doen.

Dit daalt zelfs tot één op tien in de leeftijdsgroep 25-34 jaar en één op 20 in de leeftijdsgroep 45-54 jaar.

Ophouden met roken wordt beïnvloed door een aantal factoren (3):

- INVLOED VAN DE NAASTE FAMILIE: iemand die leeft met een roker heeft minder kans om met succes te stoppen.

- SOCIO-ECONOMISCHE OMSTANDIGHEDEN: armoede gaat gepaard met een kleinere kans op stoppen; zij die het zich het minst kunnen permitteren om te roken, zijn ook de minst waarschijnlijke om ermee op te houden.

- PSYCHISCH WELBEVINDEN: depressieve condities en stress zijn geassocieerd met lagere slaagkans.

- PHARMACOLOGISCHE AFHANKELIJKHEID: de dagelijks consumptie van sigaretten en het tijdstip van de eerste ochtendsigaret zijn sterke indicatoren van afhankelijkheid; 17% van de rokers steken een sigaret op binnen de vijf minuten na ontwaken, en meer dan 50% binnen het half uur.

2. DE GEVOLGEN VAN ROKEN

2.1. Korte termijneffecten

Sigarettenrook bevat meer dan 4.000 chemicaliën. Naast teer en nicotine, bevat het ook koolstofmonoxide, ammonia en arsenicum. Minstens 50 van die chemicaliën zijn bekende kankerverwekkende stoffen voor de longen, keel, mond, blaas en nieren. Zij zijn irriterend voor de longen en zetten het organisme aan om de mucusproductie te verhogen, in een poging om die irriterende stoffen te verwijderen. Dit resulteert in hoesten. De trilharen, die het epitheel van de luchtwegen bedekken, zijn beschadigd en kunnen hun afvoerfunctie van die

irriterende partikels niet langer vervullen, wat de neiging tot hoesten nog verder doet toenemen.

2.1.1. Nicotine

Nicotine is een krachtige drug, die stimulerend werkt, en verantwoordelijk is voor de verslaving aan tabak. Na inhalatie diffundeert de nicotine van de sigarettenrook vlug in de bloedstroom en naar de hersenen: in ongeveer zeven seconden wordt de afstand van de longen naar de hersenen afgelegd. Bij pruimen van tabak wordt de nicotine langzamer geresorbeerd via de mond mucosa.

Nicotine in sigarettenrook werkt via een aantal mechanismen op het lichaam in:

- Het verhoogt de adrenaline-afscheiding in de bloedstroom, waardoor hartritme en bloeddruk stijgen.
- Het veroorzaakt constrictie van de arteries. Dit effect wordt verhoogd door de geleidelijke opbouw van vette substanties in de wand van de bloedvaten wat op zijn beurt gedeeltelijk te wijten is aan de effecten van nicotine.

2.1.2. Koolstofmonoxide

Koolstofmonoxide is een gas, dat een binding aangaat met de hemoglobine van het bloed en daarbij de capaciteit van het zuurstoftransport reduceert. Omdat zuurstof essentieel is voor alle weefsels, kunnen verminderde zuurstofspiegels gevaarlijk zijn, waardoor rokers sneller kortademig zijn dan niet-rokers. Na verloop van tijd zwelt de mucosa van de luchtwegen op en laat zij minder lucht in de longen.

2.1.3. Teer

Teer is geen afzonderlijke stof, maar is een collectieve benaming voor de vele chemicaliën die het dikke, kleverige residu van tabakrook vormen. Teer wordt gevormd wanneer de tabaksrook condenseert. Die teer vormt een beslag op de longen van rokers en induceert kanker. Overgaan op sigaretten met een laag teergehalte helpt niet, omdat rokers dan meestal dieper gaan inhaleren en de rook langer inhouden. Daardoor wordt de teer dieper in de longen gesleept.

2.2. Lange termijneffecten

2.2.1. Levensverkorting

Van de rokers, vooral die beginnen roken zijn tijdens hun adolescentie en die blijven roken, zal uiteindelijk de helft sterven door tabaksgerelateerde ziekten. Ongeveer 1 op 4 in de middenleeftijd (35-69 jaar) en 1 op 4 op oudere leeftijd (+70 jaar). De rokers die sterven in de middenleeftijd verliezen een levensverwachting van 20 à 25 jaar. Rokers die sterven te gevolge van hun tabaksgebruik op oudere leeftijd verliezen een levensverwachting van gemiddeld 8 jaren.

2.2.2. Roken en kanker

Carcinomen van de mond, keel en slokdarm komen tot tienmaal frequenter voor bij rokers dan bij niet-rokers.

Het stervensrisico door longkanker is gerelateerd aan het aantal gerookte sigaretten en aan de leeftijd bij het starten. Het wordt slechts marginaal gereduceerd door gebruik van sigaretten met filters (4). Recente studies suggereren dat het roken van sigaretten met een laag teergehalte gerelateerd kan zijn aan een dramatische verhoging van een vroeger zeldzame vorm van longkanker, het adenocarcinoma (5)(6).

Pijp- en sigaarrokers, die nooit sigaretten gerookt hebben, hebben een veel lager risico om longkanker te ontwikkelen (7).

2.2.3. Luchtwegen

Roken veroorzaakt chronische ontsteking en irritatie van de luchtwegen, wat leidt tot destructie van de alveolen (emfyseem) en overdreven mucusproductie. Dit laatste leidt dan weer tot obstructie en vernauwing van de smallere luchtwegen (bronchitis). Het begin van de longaantasting is geleidelijk. Kortademigheid wordt slechts een probleem nadat ongeveer de helft van de long vernietigd is. Veel van deze veranderingen zijn irreversibel.

2.2.4. Hart- en bloedvaten

Vernauwing van de coronaire bloedvaten is de primaire doodsoorzaak in vele landen.

Rokers onder de 65 jaar hebben tweemaal meer kans te sterven aan coronaire aandoeningen dan niet-rokers. Zware rokers lopen tot driemaal meer risico. Mensen met een hoog cholesterol gehalte en /of hoge bloeddruk zijn de risicogroepen voor coronair vaatlijden. Voor hen is roken bijzonder nefast. Meer dan 95% van de patiënten met arteriële vernauwing in de benen zijn rokers. Er bestaat ook een causaal verband tussen roken en beroerte. Roken kan retrothoracale pijn bij inspanning veroorzaken (angina pectoris), hetgeen de mogelijkheid tot krachtige lichaams-bewegingen inhijbeert.

2.2.5. Diabetes

Diabetici hebben driemaal meer kans een hartaanval te krijgen indien zij roken. Oudere rokers met diabetes zullen met veel grotere waarschijnlijkheid insuline nodig hebben dan niet-rokers.

2.2.6. Vrouwen

Vrouwen die roken en anticonceptiva gebruiken lopen een verhoogd risico op een hartaanval en /of beroerte. Ook osteoporose komt veel frequenter voor. Vrouwen die roken lopen tweemaal meer kans op baarmoederhalskanker. De menopauze zal vermoedelijk twee tot drie jaar vroeger starten dan bij niet-rokers.

2.2.7. Roken tijdens de zwangerschap

Er bestaat duidelijke evidentie dat roken tijdens de zwangerschap schadelijk is voor de foetus. Nicotine en koolstofmonoxide kunnen de foetale groei vertragen, zodat het kind geboren wordt met een te laag geboortegewicht. Er is een hogere kans op vroeggeboorte en perinatale of postnatale sterfte. Een kind dat blootgesteld is aan tabaksrook, heeft ook een groter risico op wiegedood (8).

2.2.8. Infectierisico

Roken van sigaretten onderdrukt de werking van het immuunsysteem en kan een verhoogd infectierisico teweegbrengen.

2.2.9. Vruchtbaarheid en geboorte

Roken kan de vruchtbaarheid aantasten, zowel bij mannen als bij vrouwen. Bij vrouwen die roken duurt het langer om zwanger te geraken en bestaat er meer kans op een miskraam.

2.2.10. Vóórkomen

Roken tast de bloedvaten in de huid aan, hetgeen de huidstint in het gelaat nadelig beïnvloedt. Rimpels rond ogen en mond ontstaan vroeger en de teer kleurt de tanden en de vingers.

2.2.11. Gevolgen voor de niet-roker

Sigaretten geven twee soorten rook af. De eerste is de "hoofdstroom"-rook, die gefilterd is door de sigaret en geïnhaleerd wordt door de roker. De andere is de "bijstroom"-rook, die direct vanuit het uiteinde van de sigaret in de lucht stijgt. Aangezien het niet gefilterd is, bevat het hogere concentraties aan schadelijke stoffen dan de hoofdstroom. Daarom is het potentieel gevaarlijker

voor niet-rokers, vooral wanneer zij er lange tijd aan blootgesteld zijn. Kinderen die blootgesteld zijn aan grote hoeveelheden "bijstroom"-rook, zijn meer onderhevig aan infecties van de luchtwegen, oorinfecties, astma aanvallen, ziekenhuisopnamen, en irritatie aan de ogen, keel en luchtwegen. Kinderen van rokende ouders maken meer kans om later zelf roker te worden. Tot tweederde van het aantal overlijdens door wiegedood zou kunnen vermeden worden indien kinderen niet blootgesteld waren aan tabaksrook voor en na de geboorte.

3. Roken en de orale gezondheid

Roken heeft op verschillende wijzen een nadelig effect op de orale gezondheid, gaande van kleine esthetische veranderingen tot fatale kankers. De wetenschappelijke bewijzen, die de relatie tussen roken en orale problemen aantonen, zijn zeer overtuigend. Dit alles maakt het betrekken van het tandheelkundig korps bij activiteiten rond rookstop tot een noodzaak (9).

3.1 Mondkanker

In Groot-Brittannië ontwikkelen elk jaar ongeveer 2.000 mensen mondkeuter (10). De mortaliteit is hoog (slechts 50% vijf-jaar overleving), hoewel vroegtijdige ontdekking de kans op overleven aanzienlijk verhoogt. De oorzaak van mondkeuter is een overdreven gebruik van tabak- en alcohol. Tussen 75% en 90% van alle gevallen staan in verband met het gecombineerd effect van roken en alcohol. Rokers die geen alcohol gebruiken, lopen een 2-4 maal groter risico om mondkeuter te ontwikkelen, terwijl zware rokers die ook zware drinkers zijn, een 6-15 maal groter risico op mondkeuter hebben. Potentieel maligne letsels zoals leukoplakie, komen tienmaal frequenter voor bij rokers dan bij niet-rokers.

Stoppen met roken elimineert grotendeels het verhoogd risico op het ontwikkelen van mondcarcinoom binnen 5-10 jaren. Orale leukoplakie kan regresseren of verdwijnen na succesvol stoppen met roken.

3.2 Parodontale aandoeningen

Roken is een risico-factor voor parodontale aandoeningen. Rokers hebben een verhoogde prevalentie en ernst van parodontitis, waaronder groter marginaal botverlies, diepere pockets en meer verlies van parodontale aanhechting. Deze nadelige effecten zijn niet gerelateerd aan mondhygiëneniveau, plaque, tandsteen en socio-economische factoren. Met andere woorden: zij zijn alleen gerelateerd aan het roken. Risico-evaluaties suggereren dat rokers een 2,5 à 6 maal groter risico van parodontale aandoeningen hebben dan niet-rokers. Geen enkel studie heeft tot op heden het effect van rookstop op parodontale aandoeningen geëvalueerd. Bewijsmateriaal toont nochtans aan dat rookstop het voortschrijden van de aandoening kan stoppen en de prognose van parodontale behandeling kan verbeteren, reeds enkele maanden na rookstop. Er werd ook aangetoond dat roken de wondheling na heelkundige interventie ongunstig beïnvloedt.

3.3. Roken en implantaatprognose

Roken benadeelt de wondgenezing na implantaatchirurgie met of zonder botgreffes. De orale implantologie is een behandeling die met een goede voorspelbaarheid op succes kan worden uitgevoerd bij niet-rokers. Roken is echter een bewezen negatieve factor op de implantaatoverleving zowel op korte als op lange termijn. Een derde van de rokers (33%) wordt met één of meerdere verliezen geconfronteerd, terwijl dit slechts één op vijftientig is (4%) bij de niet-

rokers. Daarenboven zijn de rokers merkkelijk gevoeliger aan peri-implantitis (ontsteking met botverlies rondom een goed geïntegreerd implantaat), waardoor nog eens verdere verliezen in de toekomst te verwachten kunnen zijn. Rookstop, enkele weken voor de chirurgie, kan het verliespercentage bij de roker significant doen dalen. Het is daarom essentieel dat de tandarts alle rokers informeert over de risico's, alvorens de behandeling te starten.

3.4. Stomatitis nicotina

Bij zware rokers ontstaat frequent een bleek of wit hard gehemelte, dikwijls gecombineerd met multipiele rode puntjes. Dit is te wijten aan constrictie van bloedvaten (ischemie) en kan verdwijnen na stoppen met roken.

3.5. Rokers melanose

Zwaar roken is soms geassocieerd met melanine pigmentatie, vooral op de wangen en de vaste gingiva. Dit is een asymptotische en reversibele verandering, hoewel het meestal langer dan een jaar na het stopzetten duurt eer de kleur terug normaal wordt.

3.6. Sociaal impact van roken op de orale gezondheid

Naast de schadelijke pathologische effecten van tabaksgebruik op de orale gezondheid, is roken ook geassocieerd met een aantal onaangename fysische veranderingen in de mond en de tanden. Deze kunnen rokers of hun omgeving alarmeren of bezorgd maken.

De weerslag van het roken op de orale gezondheid kan een nuttig en relevant middel zijn om mensen te motiveren met het roken te stoppen. De reversibele en gemakkelijk waarneembare effecten op de orale gezondheidstoestand verschaffen een uniek middel om de positieve effecten van rookstop op te volgen. Het is goed bekend dat roken verkleuring veroorzaakt van tanden, tandvullingen en prothesen. Smaakdrempels worden door roken beïnvloed, vooral voor zout. Er werd aangetoond dat zware rokers een 12-14 keer hogere drempel voor zoutconcentratie hebben dan niet-rokers. Roken is ook een courante oorzaak van halitosis (slechte adem).

4. Begrijpen van het rookgedrag

Eénieder die rokers wil helpen, dient inzicht te hebben in de talrijke factoren (psychologische en farmacologische) die het roken in stand houden. Eén van de redenen waarom mensen het roken niet kunnen laten, ondanks de bekende gezondheidsrisico's, is de complexe aard van het tabaksgebruik.

4.1 Emotionele en fysische afhankelijkheid.

4.1.1. De fysisch/chemische verslaving

Nicotine bereikt de hersenen van de roker in minder dan acht seconden na inhalatie.

Binnen de 20 seconden is de nicotine verspreid in het lichaam. Rokers willen een bepaald nicotinepeil in hun bloed te behouden. Wanneer de nicotine beneden dat peil daalt, voelen zij een drang om te roken. Dit heeft tot gevolg dat rokers de aandrang beantwoorden op regelmatige intervallen van 20-45 minuten, afhankelijk van hun consumptie tempo. Nicotine verlaat het lichaam gewoonlijk binnen de 24 uur, maar het kan dagen of zelfs weken duren eer het lichaam een nieuw chemisch evenwicht bereikt.

4.1.2. Het automatisme

De automatische gewoonte is verbonden met talrijke activiteiten gedurende de dag. De link tussen roken en drinken van thee of koffie, roken en alcohol, roken en auto rijden, roken na de maaltijd en andere activiteiten zijn sinds jaren ingeburgerd. Roken wordt dikwijls een onbewuste gewoonte en rokers kunnen soms tot de ontdekking komen dat zij roken zonder zich zelfs te herinneren dat zij een sigaret hebben aangestoken.

4.1.3. Het psychologisch aspect

Dit is geassocieerd met emotionele afhankelijkheid. Sigaretten worden gebruikt om zich te wapenen tegen stress. Vrouwen die stoppen met roken ervaren soms gevoelens van agressie en woede, omdat zij vroeger het roken gebruikten om deze negatieve gevoelens te onderdrukken. De meeste rokers gebruiken sigaretten om pauzen in te lassen in de dagelijkse routine.

Het is belangrijk de liefde/haat verhouding te herkennen, die de rokers hebben met hun verslaafdheid aan roken, en de dubbele binding van sigaretten te gebruiken voor zowel stimulatie als relaxatie op verschillende ogenblikken van de dag.

Om rokers te helpen bij rookstop is het belangrijk hun redenen te begrijpen waarom zij begonnen zijn, waarom zij verder doen, en waarom zij wensen te stoppen.

4.2. Waarom mensen beginnen te roken

4.2.1. Nieuwsgierigheid

Jonge mensen zijn van nature nieuwsgierig. Enquêtes hebben aangetoond dat 29% van de kinderen experimenteerden met roken vóór de leeftijd van 11 jaar (**11**).

4.2.2. Voorbeeld van de ouders

Wanneer de ouders roken hebben hun kinderen meer kans te roken. Kinderen zien hun ouders roken om spanning op te heffen of als relaxans in allerlei situaties.

4.2.3. Sociale aanvaardbaarheid

In onze maatschappij is de laatste tien jaren een duidelijke verandering tot stand gekomen van de sociale aanvaarding van rookgedrag. Het bewijsmateriaal over de relatie tussen passief roken en risico op longkanker heeft deze houding versterkt.

Was vroeger het roken nog sociaal aanvaard, dan wenst de niet-rokende meerderheid vandaag geen luchtbezoedeling meer door sigarettenrook.

4.2.4. Tabaksreclame

Veel adolescenten worden tot roken aangezet door promotie- en reclamecampagnes. Jonge teenagers gebruiken ook het excuus van verveling als een reden om te roken of gebruiken roken in moeilijke situaties als een steunpilaar. Het wordt ook gezien als een nuttig middel om het ijs te breken of om de sociale contacten te versoepelen. De meest vóórkomende oorzaak is wellicht de druk van gelijken, gecombineerd met een natuurlijke nieuwsgierigheid.

4.2.5. Gewichtscontrole

Heel vaak zullen jonge vrouwelijke rokers sigaretten gebruiken als een middel om hun gewicht onder controle te houden.

4.2.6. Genoegen

Veel mensen geven aan te roken, omdat zij er genoeg aan beleven. Dikwijls nochtans zal wat zij als genoeg ervaren, het verlichten van dervingssymptomen zijn.

Tabel 3 Redenen om te roken in Vlaanderen (L. Joossens: Documentatiemap roken, OIVO 1998)

	Mannen	Vrouwen
omwille van de stimulans	9 %	10 %
om iets in handen te hebben	14 %	11 %
uit welbehagen	48 %	47 %
om stress te verlagen	31 %	43 %
uit afhankelijkheid	30 %	30 %
uit gewoonte	9 %	7 %

4.3. Waarom mensen stoppen met roken

Meestal stoppen personen om verschillende redenen, maar het succes hangt af van de motivatie. Succes bij het helpen van rokers zal afhangen van het herkennen van het juiste ogenblik.

Een aantal gelegenheden zijn gunstig:

- Veranderingen in persoonlijke levenssfeer (nieuwe partner, nieuwe job, zwangerschap).
- eigen gezondheidscrisis.
- stijging in de prijs van sigaretten.
- dood van een vriend of familielid door een ziekte die met roken geassocieerd is.
- verhoging van sociale druk, budgettaire veranderingen.

HULP MET ROOKSTOP

EEN GIDS VOOR DE TANDARTS

TWEEDE DEEL

Oorspronkelijke titel: "Helping smokers to stop. A guide for the dental team.", door R. Watt en M. Robinson (Verenigd Koninkrijk, 1999).

Grondig herwerkt voor de Vlaamse tandarts door Prof. Dr. M. Bossuyt, Prof. H. De Bruyn en lth M. Stevens (VWGT).

5. Rookstop is effectief

Wat betreft rookstop is de bewijsbasis sterk, duidelijk en zeer overtuigend. Recente beoordelingen van de doelmatigheid hebben systematisch het bewijsmateriaal geëvalueerd en hebben geleid tot een internationale consensus over rookstop (12).

Tabel 4 Efficiëntie van rookstop (R. Watt, M. Robinson: Helping smokers to stop. A Guide for the dental team, 1999)

Soort tussenkomst	Verhoging (percent) in aantal stoppers met roken gedurende 6 maanden of langer
Zeer kort advies (3 minuten) door de clinicus	2%
Kort advies om te stoppen (< 10 minuten)	3%
nicotine vervangingstherapie (NVT)+ kort advies	6%
Intensieve begeleiding (vb. rokers kliniek)	8%
Intensieve begeleiding + nicotine vervangingstherapie (NVT)	8%
Advies + begeleiding voor gehospitaliseerde patiënten	5%
Advies + begeleiding voor zwangere	7%

NVT = Nicotine Vervangings Therapie

Tabel 4 vat de essentiële bevindingen samen uit recente studies over de efficiëntie van rookstop-interventies. De percentages geven het effect van verschillende soorten interventies tegenover het aantal van spontane rookstop, dat op 1,5% per jaar geschat wordt. Het toont aan dat zeer kort advies door een practicus, dat minder dan drie minuten duurt, ongeveer 2% van de rokers zal helpen om met succes te stoppen met roken. Dit kan een zeer laag cijfer lijken, maar betekent per algemene tandheelkundige praktijk ongeveer drie rokers. Op nationale basis zijn dit 18.000 mensen. Met een meer intensieve begeleiding tot 10 minuten, en met therapeutische nicotinevervanging (Nicotine Vervangings Therapie = NVT) zou advies voor rookstop binnen een algemene tandheelkundige praktijk ongeveer 55.000 mensen helpen om te stoppen met roken, wat een aanzienlijke winst voor de globale gezondheid zou betekenen. Om die reden is rookstop een zeer efficiënte interventie. Minder dan tien minuten aan een roker besteden kan die persoon werkelijk helpen om te stoppen met roken. Een recente studie bij tandheelkundige praktijken in Groot-Brittannië resulteerde in een rookstop van 11% met deze benadering (13).

Interventies van rookstop zijn daarenboven zeer kosten-efficiënt (14). Voor een lage kost, zal rookstop resulteren in een aanzienlijke winst in de globale gezondheid en op lange termijn de gezondheidskosten reduceren die gerelateerd zijn aan roken.

6. Stoppen met roken - de werkwijze

Als tandarts bent u gewend om advies over dieet en mondhygiëne te geven. Maar wanneer u vragen gesteld worden over rookstop, hoe dikwijls hebt u dan het gevoel dat uw inspanning vruchteloos is? Wees niet ontmoedigd. Ophouden met roken is een proces, niet een enkelvoudige gebeurtenis. Uw doelstelling beoogt elke roker te helpen om de volgende stap te zetten langsheen het pad naar zijn of haar laatste sigaret. Elke roker is verschillend en u zult het meest efficiënt zijn indien u het probleem stapsgewijs benadert.

6.1 Stappen in het rookproces: Volharders - Tevreden rokers - Twijfelaars - Klaar om te stoppen - Hervallers.

Veel rokende patiënten zijn nog niet toe aan rookstop. Sommige onder hen hebben helemaal geen intentie om op te houden. Zij kunnen misschien luisteren naar wat u te zeggen heeft over rookstop, maar wanneer u hen opnieuw ziet, lijkt er niets veranderd te zijn. Deze personen kunnen beschreven worden als tevreden rokers. Niettemin is het mogelijk dat u door te volharden er toe komt hen te helpen om de eerste stap te zetten om uiteindelijk te stoppen.

Andere rokers hebben reeds een tijdlang overwogen om op te houden met roken, maar kunnen beschreven worden als twijfelaars. Zij zijn reeds bezig de pro's en contra's af te wegen, maar zij zullen enkel klaar zijn om te stoppen wanneer hun redenen om niet te roken het overwicht vormen tegenover hun redenen om voort te doen. U kunt hen helpen door meer gewicht in de schaal te leggen aan stopzijde van de schaal.

Enkele rokers zullen klaar zijn om te stoppen. Er is veel dat U kunt doen om dit besluit om te buigen naar succes. De meeste rokers zullen echter verschillende vergeefse pogingen ondernemen en herbeginnen vooraleer uiteindelijk te slagen. U kunt deze hervallers helpen om in te zien dat elke poging juist een stap meer is langs de weg van uiteindelijk succes. Indien zij de eerste maal niet slagen, is het de moeite waard opnieuw te proberen.

Uw advies aan de patiënt moet zijn: "Het is nooit te laat om te stoppen"

6.2 Het ABC van de rookstop: Adviseer, Begeleid, Controleer.

Bij elke patiënt wordt de rokers-status bepaald (zie Appendix 3). Er moet een systeem uitgedacht worden om de rokersstatus op te tekenen in het dossier. Tenminste moet het de patiënt beschrijven als roker, niet-roker of recente ex-roker en nota nemen van de interesse om te stoppen. De fiche moet zoveel mogelijk up-to-date gehouden worden.

Interesse om te stoppen kan geëvalueerd worden met een open vraag zoals "Hebt U ooit gepoogd om te stoppen?". Dit kan gevolgd worden door "Bent U op dit ogenblik geïnteresseerd om te stoppen?".

Andere typen van vragen kunnen gesteld worden:

- Hoeveel sigaretten per dag rookt u?
- Sinds wanneer rookt u?
- Wanneer rookt u?

Uit deze vragen kan u snel opmaken hoe de roker kan worden geholpen om de beslissing te nemen om te stoppen met roken.

Er zijn verschillende essentiële karakteristieken in het advies tot rookstop:

6.2.1. Adviseer

Alle rokers zouden moeten geadviseerd worden over het belang van rookstop voor de gezondheid. Adviseer nicotine vervangingstherapie (Nicotine Vervangings Therapie: NVT) bij rokers die wensen te stoppen en verschaf exacte informatie en advies. Het advies moet duidelijk, concreet en persoonlijk zijn. Moedig ook uw medewerkers aan om de boodschap tot stoppen kracht bij te zetten en steun de patiënt bij zijn poging om te stoppen met roken. Alle rokers zullen hun eigen goede redenen hebben om te stoppen en deze kunnen versterkt worden.

Redenen om te stoppen met roken (15):

Hieronder volgt een reeks goede redenen om te stoppen met roken, afhankelijk van de doelgroep.

teenagers:

- Slechte adem
- Verkleurde tanden
- Kosten
- Gebrek aan onafhankelijkheid - gecontroleerd door sigaretten
- Keelpijn
- Hoesten
- Frequente longinfecties
- Recessie van de gingiva
- Behaarde tong

zwangere vrouwen:

- Verhoogde frequentie van spontane abortus en foetale sterfte
- Verhoogd risico van laag geboortegewicht
- Verhoogd risico van verwikkelingen voor de moeder
- Lange termijn gezondheidsproblemen voor het kind

ouders:

- Meer hoesten en longinfecties bij kinderen van rokers
- Slecht voorbeeld voor het kind

nieuwe rokers:

- Het is nu gemakkelijker om te stoppen met roken

langdurige rokers:

- Verminderd risico voor hartziekten, beroerte en kanker

bij familiale geschiedenis van hartziekte en kanker:

- Het sterfterisico wordt verder verhoogd door roken

bij asymptomatische volwassenen:

- Verdubbeling van het risico voor hartziekte
- Tienvoudig risico voor longkanker
- Verhoogd risico op beroerte
- Verhoogd risico op mondkanker
- Kosten van ziekteverlet
- Ongemakkelijk en sociaal onaanvaardbaar
- Zesvoudig risico van emfyseem
- Vijf tot acht jaar vermindering van levensverwachting
- Verhoogd risico van op parodontale aandoeningen
- Verhoogd risico op peri-implantaataandoeningen en implantaatverlies

- Kostprijs van sigaretten
- Slechte adem
- Rimpels

bij symptomatische volwassenen:

Correleer de huidige symptomen met:

- Infecties van de bovenste luchtwegen, hoesten
- Keelpijn
- Maagzweer
- Angina pectoris
- Parodontale aandoeningen
- Peri-implantaties of implantaat verlies

voor iedere roker:

- Bespaar geld door te stoppen
- Voel u beter
- Geeft een betere conditie
- Biedt u de mogelijkheid lang genoeg te leven om te genieten van uw pensioen, kleinkinderen, enz
- Stelt u in staat meer te werken en minder ziek te zijn

Een roker die wil stoppen om gezondheidsredenen, is misschien bewust van enkele, maar niet van alle risico's. Zoek uit wat de roker reeds weet. Het is niet nodig de gevaren te overdrijven, niet elke roker sterft als gevolg van roken.

Benadruk het feit dat rookstop de meest efficiënte stap is om hun huidige gezondheidstoestand te verbeteren, alsook die van de personen uit hun omgeving. Het is ook de belangrijkste beslissing die zij kunnen nemen om hun toekomstige gezondheid te verzekeren.

Vroegere mislukte pogingen om te stoppen, kunnen de kansen op succes deze keer verhogen. Rokers die blijven proberen, zijn uiteindelijk diegene met het meest kans op succes.

De kosten gepaard met roken inschatten bij de individuele roker, is een nuttige oefening. De werkelijke kosten neerschrijven kan de beslissing van de roker om te stoppen versterken.

Rokers weten dat hun rookgewoonte gevaarlijk is, maar zeer weinigen realiseren de volle omvang van de risico's voor hun gezondheid.

De voordelen van het stoppen met roken:

na 20 minuten:

- de bloeddruk en polsslag keren terug naar normale waarden
- de bloedcirculatie in handen en voeten verbetert

na 8 uur:

- de zuurstofwaarden in het bloed normaliseren
- de kans op een hartaanval begint te verminderen

na 24 uur:

- het koolmonoxide is uit het lichaam verwijderd
- de longen beginnen slijm en andere vuilresten te verwijderen

na 48 uur:

- de smaak- en reukwaarneming verbeteren gestaag
- de "rokers"-geur uit de adem en op het lichaam verdwijnen

na 3 maandag:

- de longfunctie verhoogt en men kan beter ademen
- het risico op tandvlees-ziekten is merkkelijk verminderd
- de tabakgerelateerde witte vlekken in de mond verdwijnen
- de verkleuring van de tanden neemt af

na 9 maanden:

- het risico op complicaties tijdens zwangerschap of op foetale dood, is gelijk aan dat bij niet rokers

na 18 maanden:

- de trilharen van het longslijmvlies hebben de longen volledig gezuiverd van teer en andere afvalstoffen

na 5 jaar:

- de kans op mond-, keel- of slokdarmkanker is verminderd met 50 %
- de kans op een hartaanval is gehalveerd t.o.v. die van een roker

na 10 jaar:

- de kans op longkanker is gehalveerd t.o.v. van die van een roker
- de kans op een hartaanval is ongeveer gelijk aan die van een niet-roker

6.2.2 Begeleid

Indien de roker zou willen stoppen, moet hem hulp aangeboden worden.

Een aantal hoofdpunten kunnen in 5-10 minuten met de roker besproken worden:

- Stel een datum vast om te stoppen; stop volledig op die dag.
- Kijk terug op vroegere ervaringen: wat hielp, wat was nadelig?
- Plan naar de toekomst: voorzie toekomstige problemen en stel een plan op om ze aan te pakken.
- Zeg het aan familie en vrienden en roep hun hulp in.
- Plan wat u zult doen met alcoholgebruik.
- Probeer therapie met nicotine vervangingsmiddelen; gebruik het product dat U het beste past.

Geef praktisch advies en tips over rookstop. Bespreek met de roker zijn of haar beslissing om te stoppen en begin te plannen hoe dit doel kan gerealiseerd worden. Het kan nuttig zijn om een dagboek bij te houden (zie Appendix 4). De informatie in het dagboek zal behulpzaam zijn om potentiële gevaarpunten te identificeren. Moedig hem aan het dagboek bij te houden.

6.2.3 Controleer

Wanneer dan gestopt is met roken, is follow-up zeer belangrijk. Studies tonen aan dat de aantallen succesvolle rookstops dubbel zo hoog zijn bij een regelmatige follow-up.

Ideaal zouden patiënten moeten gezien worden 1-2 weken na hun datum van stoppen. De meeste rokers doen verschillende pogingen om te stoppen vóór zij tenslotte slagen (het gemiddelde ligt rond 3-4 pogingen). Hervallen is dus een normaal proces. Gebruik falen als leerervaring. Identificeer het probleem. Benadruk het gebruik van nicotine vervangingstherapie.

6.3. Volharden in het stoppen

Het is essentieel een 'stop-dag' vast te leggen en er zich aan te houden. Identificeer gevaarpunten; hou vervangmiddelen klaar om verleiding af te weren, bv. suikervrije kauwgom. Identificeer andere afleidingen die de zin om te roken kunnen vervangen, bv. tanden poetsen of fysieke inspanning.

Weinig rokers stoppen zonder heftig verlangen te voelen. Dit is moeilijk helemaal te vermijden. De patiënten moeten leren ermee te leven tot het niet langer voorkomt. Daarnaast kunnen zij andere dervingssymptomen voelen, die eveneens onaangenaam zijn in de vroege stadia. Het hoesten kan toenemen, zolang de longen de geaccumuleerde mucus elimineren, darmstoornissen - zowel constipatie als diarree - kunnen voorkomen, een hinderlijke duizeligheid kan aanwezig zijn en de slaap kan gestoord zijn. Al die verschijnselen zullen spontaan verbeteren gedurende de eerste 2-3 weken. Uw ondersteuning zal in die periode zeer belangrijk zijn.

De vier D's:

- *Doorbreek de aandrang om te roken:*

Open niet onmiddellijk een pakje sigaretten of steek niet onmiddellijk een sigaret op. Na vijf minuten zal de aandrang om te roken verzwakken en uw beslistheid om te stoppen zal terugkeren.

- *Diep ademen:*

Adem langzaam diep in en uit. Herhaal dit drie keren.

- *Drink water:*

Drink het langzaam; houd het iets langer in de mond om de smaak te proeven.

- *Doe iets anders:*

Breng uw aandacht af van het roken door iets te ondernemen - zet wat muziek op, ga een wandeling maken of bel een vriend op.

Als verdere stap in het advies kan gedacht worden aan het overhandigen van een boekje over rookstop. (16)

7. Hulpmiddelen bij rookstop

Sommige mensen vinden het moeilijker dan anderen om te stoppen met roken, en de graad van moeilijkheid is niet altijd gebonden aan de sigarettencconsumptie. Factoren als maturiteit, stressbestendigheid en zelfvertrouwen zijn eveneens belangrijk.

7.1. NVT (Nicotine Vervangings Therapie = NVT)

NVT verdubbelt de kans om succesvol te stoppen - vergeleken met controlegroepen -, ongeacht de intensiteit van de bijkomende ondersteuning (17). De vier producten (kauwgom, patch, nasale spray, inhalator) blijken even effectief. NVT is veilig en weinig ex-rokers worden blijvende gebruikers.

NVT kost ongeveer hetzelfde als de gemiddelde kostprijs van roken. Dit werd gebruikt als argument dat rokers het zich kunnen veroorloven NVT te gebruiken. Hoewel dit voor velen juist kan zijn, ziet het enkele feiten over het hoofd. Het stelt voorop dat rokers het zich kunnen veroorloven te roken. In het UK worden de hoogste aantallen rokers gevonden in de laagste sociale klassen, die ongeveer 14% van hun beschikbaar inkomen besteden aan tabak, en die het ook het moeilijkst vinden om te stoppen.

7.1.1. Welk product?

In België zijn drie producten geregistreerd: Nicorette (Pharmacia / Omega), Niquitin (GSK) en Nicotinell (Novartis).

Nicorette is verkrijgbaar onder volgende vormen:

- Microtab (sublinguaal) 2 mg
- Kauwgom van 2 mg en van 4 mg
- Transdermaal systeem: "NICORETTE 5" van 8,3 mg/10 cm² (=5 mg/16 u), "NICORETTE 10" van 16,6 mg/20 cm² (=10 mg/16 u) en "NICORETTE 15" van 24,9 mg/30 cm² (=15 mg/16 u).
- Neusspray van 10 mg/ml (=0,5 mg/dosis)
- Inhaler (plugges van 10 mg)

Nicotinell bestaat als:

- Transdermaal systeem: "NICOTINELL TTS 7" van 17,5 mg/10 cm² (=7 mg/24 u), "NICOTINELL TTS 14" van 35 mg/20 cm² (=14 mg/24 u) en "NICOTINELL TTS 21" van 52,5 mg/30 cm² (=21 mg/24 u).
- Kauwgom 2 mg

Niquitin bestaat als:

- Transdermaal systeem: "NIQUITIN 7 mg" van 36 mg/1,6 cm² (=7 mg/24 u), "NIQUITIN 14 mg" van 78 mg/3,2 cm² (=14 mg/24 u) en "NIQUITIN 21 mg" van 114 mg/4,7 cm² (=21 mg/24 u).

De vijf toedieningswijzen zijn evenwaardig, zodat de keuze een praktische en persoonlijke is.

De nicotine-huidpleister is het gemakkelijkst te gebruiken product. Het wordt 's morgens aangebracht, wordt 16 à 24 uur ter plaatse gelaten, en is verkrijgbaar in verschillende dosissen. Tenzij men minder dan tien sigaretten per dag rookt, wordt aangeraden de hoogste dosis te gebruiken. Nu en dan veroorzaakt het product huidirritatie en moet op een andere vorm van NVT overgeschakeld worden.

Microtab, kauwgom, neusspray en inhalator laten meer controle toe over de dosis en de snelheid van toediening.

Nicotine kauwgom is verkrijgbaar in dosissen van 2 en 4 mg en in verschillende smaken, waaronder vooral munt. De smaak kan in het begin onaangenaam zijn, maar de meeste mensen wennen eraan na ongeveer een week.

Neusspray is alleen verkrijgbaar op voorschrift. Microtab, pleister, kauwgom en inhalator zijn vrij verkrijgbaar bij de apotheker en kosten ongeveer hetzelfde als 20 sigaretten per dag.

7.1.2. Wie moet NVT gebruiken?

Zonder medische tegenaanwijzingen kan NVT door alle rokers gebruikt worden. Hoewel het meeste onderzoek gedaan werd met rokers die minstens 15 sigaretten per dag roken, blijken de pleisters en 2 mg kauwgom even efficiënt te zijn bij lichte rokers.

7.1.3. Wie moet geen NVT gebruiken?

Hoewel NVT veiliger is dan roken, aangezien de dosis nicotine lager ligt en regelmatig wordt afgegeven, worden volgende contra-indicaties aangegeven:

- Zwangerschap en borstvoeding.
- Niet-rokers en kinderen. Voor kinderen kunnen de gebruikte dosissen zelfs dodelijk zijn.
- Acuut myocardinfarct, onstabiele of verergerende angina pectoris, ernstige ritmestoornissen, recent cerebrovasculair accident.
- Overgevoeligheid tegen nicotine en allergie tegen een huidpatch.

In de aanbevolen dosis is het risico bij het besturen van voertuigen en het gebruik van machines minimaal.

HULP MET ROOKSTOP

EEN GIDS VOOR DE TANDARTS

DERDE DEEL

Oorspronkelijke titel: *"Helping smokers to stop. A guide for the dental team."*, door R. Watt en M. Robinson (Verenigd Koninkrijk, 1999).

Grondig herwerkt voor de Vlaamse tandarts door Prof. Dr. M. Bossuyt, Prof. H. De Bruyn en lth M. Stevens (VWGT).

Advies bij nicotine vervanging:

-NVT verdubbelt de kans op succes bij rokers die wensen te stoppen.

-NVT is geen magische kuur. Het biedt geen volledige vervanging voor sigaretten en is evenmin een substituut voor wilskracht. Maar wanneer de roker zijn sigaretten derft, zal het helpen de dervingsverschijnselen te overwinnen.

-Hoewel NVT nicotine verschaft, bevat het geen teer en koolstofmonoxide zoals tabaksrook en is het veiliger en minder verslavend dan sigaretten. Zeer weinig mensen worden verslaafd aan NVT. Sommige ex-rokers blijven het een jaar of langer gebruiken, maar dat is hoofdzakelijk uit bezorgdheid om terug te gaan roken.

-Voor de beste resultaten wordt NVT best in voldoende hoeveelheden en voldoende lang gebruikt. De rokers moeten de instructies bij de verpakking volgen, en advies vragen bij de apotheker indien meer informatie nodig is.

7.1.4. Dosissen bij NVT (de aangegeven dosissen gelden enkel voor volwassenen).

De patiënt dient vastberaden te zijn om met roken te stoppen. Gedurende de volledige behandeling moeten de gebruikers volledig stoppen met roken. Indien het roken slechts gereduceerd wordt, verhoogt het risico op ongewenste neveneffecten en kunnen intoxicatieverschijnselen optreden.

Kauwgom:

De gebruikelijke dosis bij kauwgom is 2 mg. In de meeste gevallen zijn 8 tot 12 gommetjes per dag voldoende. Maximum mogen 25 gommetjes van 2 mg per dag gebruikt worden. De duur van de behandeling verschilt individueel. Normaal zijn minstens drie maanden nodig. De behandeling wordt geleidelijk afgebouwd en gestopt wanneer het verbruik tot 1 à 2 kauwgommen per dag is gedaald. Gommetjes van 4 mg kunnen gebruikt worden bij sterke afhankelijkheid.

Microtab:

De werking van Nicorette Microtab (enkel in 2 mg) is vergelijkbaar met die van kauwgom. Het gebruik is zeer discreet. Gedurende zijn werking van ongeveer een half uur, blijft het smelttabletje onde de tong, zonder het spreken of slikken te belemmeren.

Transdermaal systeem:

Dagelijks wordt 's morgens een patch op een onbehaard gedeelte van de romp of de bovenarm aangebracht en 's avonds of na 24 u verwijderd. De behandeling wordt begonnen met Nicorette 15, Niquitin 21 mg of Nicotinell TTS 14. Het behandelingschema, met een totale duur van maximum 3 maanden, voorziet de overgang naar lagere dosissen om de nicotinesubstitutie geleidelijk te kunnen afbouwen en volledige onthouding te vergemakkelijken. Hiertoe wordt overgeschakeld op Nicorette 10 en vervolgens op Nicorette 5, op Niquitin 14 mg en vervolgens op Niquitin 7 mg en op Nicotinell TTS 7. Nicotinell TTS 21 s alleen aangewezen voor personen die meer dan 20 sigaretten per dag roken.

Neusspray:

De aanbevolen dosering is naar behoefte, doch maximaal 3 doses per uur. Elke dosis bestaat uit één keer verstuiven in elk neusgat.

Inhaler:

De aanbevolen dosering is minstens 4 eenheden per dag. Een dosis van 12 stuks per dag mag niet worden overschreden. Na een 20 minuten durend intens gebruik (aanhoudend inhaleren) is de maximale dosis bereikt.

7.2. Bupropion: Zyban (GSK)

Zyban is recent geïntroduceerd voor het vergemakkelijken van rookstop bij gemotiveerde patiënten. **Het mag alleen op doktersvoorschrift afgeleverd worden.** Een kuur kost ongeveer 100 euro.

7.2.1. Hoe werkt het?

Bupropion, dat oorspronkelijk werd ontwikkeld als antidepressivum (en als dusdanig beschikbaar is in de Verenigde Staten), inhibeert de heropname van noradrenaline en dopamine. Het preciese werkingsmechanisme blijft onduidelijk. Zoals NVT vermindert het de ontwenningverschijnselen bij rookstop. Alhoewel er met Zyban veel minder ervaring is dan met NVT, zijn er aanwijzingen dat het minstens even effectief is als NVT. In uitzonderlijke gevallen (van ernstige nicotineverslaving), kan het zelfs gecombineerd worden met NVT.

7.2.2. Hoe te gebruiken?

Alvorens te stoppen met roken moet het middel minimaal zeven dagen worden gebruikt. De eertse zes dagen moet 1 tablet per dag gebruikt worden. Vanaf dag zeven 2 tabletten per dag. De stopdag wordt bepaald tussen dag 9 en 14. De totale lengte van de kuur ligt tussen de 7 en 9 weken. De meest voorkomende bijwerkingen van bupropion zijn een droge mond, hoofdpijn en slaapproblemen.

7.2.3. Contraindicaties:

- Voorgeschiedenis van epilepsie en/of convulsies
- Eetstoornissen (boulimia of anorexia)
- Gebruik van MAO-inhibitoren
- Zwangerschap of borstvoeding
- Jonger dan 18 jaar (niet onderzocht onder deze leeftijd)

7.3. Verdere hulp

Indien patiënten Zyban willen proberen of een meer persoonlijke aanpak wensen, kunt U aanraden dat zij zich tot hun huisarts wenden. Of eventueel kunnen zij met hun apotheker praten, die hen algemeen advies over rookstop kan geven, evenals specifiek advies over NVT.

Wanneer de patiënt toegang heeft tot Internet, zijn verschillende sites beschikbaar, zoals www.stopsmoking.be en www.stopeffectief.nl.

8. Is de inspanning de moeite waard?

Het lijkt geen twijfel dat het tijd en inspanning vergt om rokers te begeleiden bij rookstop.

Daarom kan het nuttig zijn enkele feiten in herinnering te brengen:

Roken is veruit de belangrijkste doodsoorzaak in België. Van de 104.200 doden in 1992 waren 18.600 toe te schrijven aan roken. Dit is hoger dan het totaal aantal doden toe te schrijven aan zelfmoord (1.878), verkeersongevallen (1.623), AIDS (171), moord (168), vergiftiging (115), brand (103) of vliegtuigongevallen (10).

Stoppen met roken verlengt het leven, onafgezien de leeftijd waarop men stopt.

Zeven op tien gevallen van chronisch obstructief longlijden (vb. chronische bronchitis en emfyseem) zijn veroorzaakt door roken.

Rokers die definitief stoppen vóór de leeftijd van 45 jaar vermijden symptomen van verminderde longfunctie voor de rest van hun leven.

Rokers tussen 30 en 49 jaar krijgen vijf keer vaker een hartaanval dan niet-rokers van dezelfde leeftijd. In de leeftijdscategorie van 50- tot 59-jarigen is dit nog drie keer vaker, en bij 70- tot 79-jarige rokers nog twee keer zo vaak.

Dit verhoogd risico vermindert snel na rookstop en zal volledig verdwenen zijn, tien jaar nadat de laatste sigaret gerookt werd.

Gemiddeld leven niet-rokers 8 jaar langer dan rokers. Rokers die vroegtijdig sterven ten gevolge van hun rookgewoonten, leven 16 jaar minder dan niet-rokers.

Roken heeft een zeer schadelijke invloed op de bloedvaten van de onderste ledematen.

Kanker van de mond, keel, larynx en slokdarm komt veel vaker voor bij rokers dan bij niet-rokers. Dit risico is hetzelfde voor pijp-, sigaar- en sigarettenrokers. Rokers hebben een slechtere gebitsstoestand en een verhoogd risico op tandvleesaandoeningen die gebitsbedreigend zijn. Tandimplantaten mislukken tot 8 maal meer bij rokers.

Men neemt aan dat roken tijdens de zwangerschap elk jaar verantwoordelijk is voor het verlies van 4.000 normale foetussen.

Zwangere vrouwen die stoppen met roken in het eerste trimester van de zwangerschap reduceren aanzienlijk de kans op miskraam, doodgeboren kind, premature geboorte en te laag gewicht van het kind.

9. Bronnen en aanwijzingen voor verdere hulp en literatuur.

De hoofdzakelijke bron voor deze brochure is: "Helping smokers to stop. A guide for the dental team", door R. Watt en M. Robinson (1999), en uitgegeven door U.K. Health Education Authority, Trevelyan House, 30 Great Peter Street, London SW1P 2HW.

Voor Belgische gegevens en statistieken werd rijkelijk geput uit: "Documentatiemap Roken", door L. Joossens (1998), een uitgave van het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties (OIVO), Riddersstraat 18, 1050 Brussel, Tel. 02/547 06 11.

In appendix 1 wordt een ruim aanbod gegeven van Belgische cursussen, hulpprogramma's en ontwenningcursussen. Meer uitgebreide gegevens hierover kunnen gevonden worden in de brochures van de actie "Kom op tegen kanker", uitgegeven door de Vlaamse Liga tegen Kanker, Koningsstraat 217, 1210 Brussel:

- Opgroeien zonder rook. Aanbod van initiatieven van tabakspreventie voor jongen en het onderwijs.
- Eerste hulp bij stoppen met roken. Aanbod van rookstop-programma's en initiatieven van tabakspreventie op het werk.

Appendix 1

Rookstop cursussen en hulpprogramma's

Talrijke instellingen organiseren theoretische en praktische cursussen over rookstop of stellen documentatie ter beschikking:

Liga Leven en Gezondheid p/a Adelin Vermeulen, Altebijstraat 98, 8310 Sint-Kruis, Tel. 050/37 30 99

Stop met roken in 5 dagen: ontwenningcursus over 5 opeenvolgende dagen of avonden.

Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (V.R.G.T.), Kronenburgstraat 45, bus 5, 2000 Antwerpen, Tel 03/259 15 00
Rookstopsessies voor groepen of individuele begeleiding

Vlaamse Gemeenschapscommissie, Directie Welzijn en Gezondheid.
Contactpersoon: Heidi Du Laing, Lombardstraat 41, 1000 Brussel, Tel 02/548 05 80

Organisatie van cursussen, gegeven door derden, in gemeenschapscentra van het Brussels Gewest

Kind en Gezin

Hallepoortlaan 27, 1060 Brussel, Tel. 02/533 13 27

Cursussen vooral voor zwangere vrouwen en hun partners en voor ouders met jonge kinderen.

N.V.S.M., Dienst Gezondheidsbevordering, Sint-Jansstraat 32, 1000 Brussel, Tel. 02/515 03 19

Cursus stoppen met roken, voor groepen van 8 tot 12 personen

Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen, Sint-Huibrechtsstraat 19, 1150 Brussel, Tel 02/778 92 11
Uitgerookt ... Succesvol stoppen met roken.
Stoppen met roken ... en volhouden.
Rookstopcursussen voor groepen, folders en affiches.

Ontwenningcursussen voor rokers worden eveneens georganiseerd door:

- Liga "Leven en gezondheid" tel. 050/37 30 99
- Vlaamse Gemeenschapscommissie, Dienst gezondheid en preventie. Tel. 02/548 05 80
- Socialistische Mutualiteiten Tel 02/515 03 19
- Landsbond van de onafhankelijke ziekenfondsen Tel 02/778 92 11

Wetenschappelijk materiaal over rookstop is verkrijgbaar bij:

- Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (W.V.V.H.), Sint-Hubertusstraat 58, 2600 Berchem. Tel. 03/281 16 16
- Vlaamse Werkgroep voor Gezonde Tandem (V.W.G.T.), Vrijheidslaan 61, 1081 Brussel, Tel. 02/413 00 17
- Algemene Pharmaceutische Bond (A.P.B.), Archimedesstraat 11, 1000 Brussel, Tel. 02/285 42 00

Studiemateriaal en voordrachten ten behoeve van rookvrije campagnes in bedrijven worden georganiseerd door:

- Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (V.R.G.T.), Kronenburgstraat 45 bus 5, 2000 Antwerpen, Tel. 03/259 15 00
- Bordet Instituut, Héger Bordetstraat 1, 1000 Brussel, Tel. 02/535 36 73
- V.U.B. Gezondheids promotie, Pleinlaan 2, 1050 Brussel, Tel. 02/629 23 08.

Lesmateriaal, informatiesessies en andere hulpmiddelen ten behoeve van jongeren en het onderwijs worden verschaft door:

- Vlaamse Liga tegen Kanker (V.L.K.), Koningsstraat 217, 1210 Brussel, Tel. 02/227 69 75
- Vlaams Instituut voor Gezondheids promotie; Dienst Tabakspreventie, Dienst Onderwijs, Schildknechtstraat 9, 1020 Brussel, Tel. 02/422 49 49
- Vlaamse Gemeenschapscommissie (V.G.C.), Dienst Welzijn en Gezondheid, Dienst Gezondheid en Preventie, Lombardstraat 41, 1000 Brussel, Tel. 02/548 05 80
- Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (V.R.G.T.), Kronenburgstraat 45 bus 5, 2000 Antwerpen, Tel. 03/259 15 00
- Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (V.W.V.J.), O.L.Vrouwstraat 42, 1e verdieping, 3000 Leuven, Tel 016/29 01 19
- Tijdschrift "Questie". Info Leefsleutels vzw, Leopold II-laan 63 bus 3, 1080 Brussel, Tel. 02/421 67 20

Appendix 2

Frequente vragen (faq)

1. Zal mijn gewicht toenemen wanneer ik stop met roken?

Niet iedereen die stopt met roken verzwaart. De gemiddelde gewichtstoename schommelt rond 2 kg hoofdzakelijk omdat de ex-roker meer voedsel inneemt. Vermijd hoogcalorische hapjes zoals gebak, koekjes en snoepgoed. Eet in plaats daarvan rauwe groenten (zoals wortelen) en fruit of gebruik suikervrije kauwgom. Lichaamsoefening is een efficiënte techniek om dervingsverschijnselen aan te pakken en om gewichtstoename te vermijden. Drink veel water. Denk eraan dat roken veel gevaarlijker voor de gezondheid is dan teveel wegen.

2. Ik rook sigaretten met weinig teer, waarom zou ik dus ophouden?

Veilige sigaretten bestaan niet. De meeste rokers inhaleren frequenter en dieper om te compenseren voor het laag nicotinegehalte in hun sigaretten.

3. Wanneer zulke de witte vlekken verdwijnen?

De meeste witte vlekken (leukoplakie), die precancereus kunnen zijn, verdwijnen na het ophouden met roken. De meeste vlekken zouden na een paar weken moeten verdwenen zijn.

4. Is het beter ineens te stoppen of over een zekere periode?

Er is geen beste manier om te stoppen, maar de meeste succesvolle ex-rokers zijn ineens gestopt.

5. Hoe staat het met slapeloosheid?

Veel rokers rapporteren slaapstoornissen nadat zij gestopt zijn. Indien die symptomen verbonden zijn aan nicotine, zouden deze binnen twee tot drie weken moeten ophouden.

6. Zal ik meer hoesten wanneer ik stop met roken?

Ongeveer 20% van de ex-rokers melden een toename in het hoesten wanneer zij stoppen. Dit is een tijdelijke reactie, die waarschijnlijk toe te schrijven aan een toename van het vermogen van de longen om mucus te elimineren. Het betekent dus in feite een herstel van de verdedigingsmechanismen van de long.

7. Welke andere dervingsverschijnselen mag ik verwachten?

Een klein percentage hebben geen dervingsverschijnselen. Courante symptomen zijn o.a. angst, prikkelbaarheid, lichte hoofdpijn en gastro-intestinale problemen zoals constipatie.

8. Verliezen rokers vlugger hun tanden?

Aangezien rokers meer parodontale problemen ontwikkelen, zullen sommigen vlugger hun tanden verliezen dan niet-rokers. Bij stoppen met roken kan een 'onderdrukte' tandvleesontsteking de kop opsteken. Frekwenter spontaan bloeden van het tandvlees kan optreden. Hiervoor dient de tandarts of parodontoloog gecontacteerd te worden.

9. Wanneer zal mijn lichaam zich herstellen van de gevolgen van roken?

Een gedeelte van de schade kan permanent zijn, zoals verlies van longweefsel bij emfyseem. Andere functies herstellen zich, zoals de capaciteit van de longen om mucus te verwijderen. De verhoogde incidentie van hartziekten is gehalveerd in het eerste jaar en benadert die van een niet-roker binnen vijf jaren. Het verhoogd risico van longcarcinoom vermindert en benadert dit van niet-rokers binnen 15 à 20 jaren.

10. Moet ik de mensen vertellen dat ik poog te stoppen?

Ja. U moet trachten de steun te hebben van familie, vrienden en collega's op het werk.

11. Wat moet ik doen wanneer ik behoefte voel om te roken?

Sommigen ondervinden verlichting door suikervrije kauwgom te kauwen of door een stukje wortel te eten. Drang naar sigaretten zijn een normaal verschijnsel tijdens de afkickingsperiode en duren slechts enkele minuten.

12. Kan een rokende tandarts wel raad geven over stoppen?

Indien u rookt, betekent dit niet dat u anderen niet kunt helpen om te stoppen met roken. Als u daarbij op uw eigen rookgedrag gewezen wordt, kunnen volgende suggesties de discussie misschien vooruithelpen: Leg uit dat u als medicus hen wil aanzetten tot stoppen en dat het daarbij geen wezenlijk verschil maakt of uzelf al dan niet rookt. Leg uit dat om succes te hebben, men klaar moet zijn om te stoppen. U bent zelf nog niet klaar, maar u bent blij dat zij verder staan dan u. Breng de discussie op hun vooruitgang, niet de uwe.

Appendix 3

Evaluatieformulier van tabaksgebruik

Datum:
Naam:
Adres:

Telefoon: thuis: werk:

Hoeveel sigaretten rookt u per dag?

Welk merk sigaretten rookt U?

Hoelang rookt u reeds zoveel?

Is de persoon die voor u het meest belangrijk is een roker? Ja/Neen

Hebt u in het verleden gepoogd om te stoppen met roken?

Weken: dagen: maanden: jaren:

Wat is de hoofdreden waarom u wenst te stoppen met roken?

- Uw gezondheid
- De kosten
- Niet fijn tegenover andere mensen
- U wenst niet verslaafd te worden
- Andere reden:

Wat zal naar uw mening uw grootste probleem zijn bij het stoppen met roken?

Indien u beslist binnen de eerste twee weken te stoppen met roken, hoe zeker voelt u zich dat u zal slagen?

helemaal niet / een beetje / redelijk / zeer betrouwbaar

Appendix 4

Het dagboek van een roker

Hou gedurende twee dagen een dagboek over het roken bij - één thuis en één op het werk. Wanneer het klaar is, begint u zich enkele vragen te stellen:

Wat soort activiteiten zetten mij aan om een sigaret op te steken?
(bv. een kop koffie drinken, of de telefoon beantwoorden)

Wie zet mij aan om een sigaret op te steken?

Welke sigaretten vind ik meest aangenaam en waarom?

Welke sigaret zou ik het gemakkelijk niet hebben kunnen roken en waarom?

Welke sigaretten kon ik naar mijn gevoel niet gemist hebben en waarom?

- Tijdstip van de dag:
- Met wat was u bezig?
- Bij wie was u?
- Hoe voelde u zich ?
- Hoe erg genoot u ervan?
- Hoe groot was uw behoefte?

Bibliografie:

- 1: Joossens L. (1998). Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties (OIVO): Documentatiemap roken
- 2: Watt R., Robinson M. (1999). Helping smokers to stop. A guide for the dental team. Health Education Authority, London
- 3: Jarvis M. (1997). Patterns and predictors of smoking cessation in the general population. In: Bollinger CT and Fegerstrom K (eds) The Tobacco epidemic, progress in respiratory research 28: 151-164. Basel, Karger.
- 4: Doll R., Peto R. (1981) The cause of cancer; quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. J Natl Cancer Inst; 66: 1191-1308
- 5: Stellman S.D., Muscat J.E., Hoffman D., Wynder E.J. (1997) Impact of filter cigarette smoking on lung cancer histology. Preventive Medicine. 26: 451-456.
- 6: Hoffman D., Djordjevic M.V., Hoffman I. (1997) The changing cigarette. Preventive Medicine 26: 427-434.
- 7: Doll R. et al. (1994) Mortality in relation to smoking: 40 years observations on male British doctors. BMJ 309: 901-911
- 8: Mitchel E.A. et al. (1992). Four modifiable and other major risk factors for cot death: The New Zealand Study. J. Paediatric Child Health, 28 (suppl. 1).
- 9: Malloy M.H. et al. (1988). The association of maternal smoking with age and cause of infant death. Am. J. Epidemiol. 128, 46-55
- 9: EU Working Group on Tobacco and Oral Health (1998). Tobacco and oral health. Facts for the dental profession. A tool for development of information materials and guidelines.
- 10: Johnson N. and Warnakulasuriya K. (1993). Epidemiology and aetiology of oral cancer in the United Kingdom. Community Dental Health; 10: Suppl. 1: 13-29.
- 11: Owen L., Bolling K. (1995) Tracking teenage smoking. London: Health Education Authority.
- 12: Raw M., McNeill A. and West R. (1998) Smoking cessation guidelines for health professionals. A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. Thorax 53: Suppl. 5 Part 1: 1-19
- 13: Smith S.E., Warnakulasuriya K.A., Feyerabend C., Belcher M., Cooper D.J. and Johnson N.W. (1998) A smoking cessation programme conducted through dental practices in the UK. BDJ Vol. 185, N° 6.
- 14: Parrott S., Godfrey C., Raw M., West R. and McNeill A. (1998) Guidance for commissioner on the cost effectiveness of smoking cessation interventions. Thorax; 53: Suppl. 5 Part 2: 1-38
- 15: Glynn T.J., Manley M.W. (1989) How to help your patients stop smoking. A National Cancer Institute Manual for Physicians. Washington: US Department of Health and Human Services.
- 16: Raw M. (1998) Stopping smoking made easier. London: Health Education Authority
- 17: Silagy C., Mant D., Fowler G. et al. (1996) Nicotine replacement therapy for smoking cessation. (Cochrane review). In: The Cochrane Library Issue 2. Oxford. Fiore M.C., Nailey W.C., Cohen S.J., et al. Smoking cessation. Clinical Practice Guideline N° 18. Rockville: Agency for Health Care Policy and research, US Department of Health and Human Services. Publication N° 96-0692.