

Diabetes: Who cares? WHO cares.....	1
Richtlijnen voor de behandeling van tabaksverslaving.....	3

## Diabetes: Who cares? WHO cares...

*De specialist GP - jaargang 5 - oktober, november, december 2009 - pg. 19*



In de aanloop naar de Wereld Diabetes Dag van 14 november, opgestart in 1991 door de World Health Organization (WHO) en de International Diabetes Federation (IDF), organiseerde MSD op 10 november een colloquium. Belgische actoren die dagdagelijks met de materie vertrouwd zijn lichtten hun inzichten toe en stelden oplossingen voor om gezamenlijk de behandeling van nieuwe personen met type 2 diabetes te verbeteren.

Het multidisciplinair panel bestaande uit Dr. Daubresse (Association Beige du Diabète); Dr. Verhaegen (Vlaamse Diabetes Vereniging); Dr. Goderis (VUB - CHU Charleroi); Apr. Eisen (Algemene Pharmaceutische Bond); Mevr. Antoine (diëtiste); Mevrouw Theunissen (diabetes-educator KULeuven) en Dhr. Beke (senator) werd gemodereerd door Professor Chantal Mathieu (UZ Leuven).

Binnen het kader van het sedert 1 september opgestarte zorgtraject heeft elkeen zijn specifieke rol. De huisarts is de eerste zorgverlener met als belangrijkste doelstellingen: de diagnose op tijd stellen en de patiënt "à la carte" opvolgen. Tussen de 30 en 50% van de diabetici

is zich immers niet bewust van hun toestand en verder dient hij ook voldoende informatie te geven over de follow-up en de begeleiding waarop de diabeticus beroep kan doen.

Zoals gestipuleerd in het consensus-document van de European Association for the Study of Diabetes (EASD) en de American Diabetes Association (ADA) is een aanpassing van de levenswijze van kapitaal belang. De patiënten verenigingen vervullen hier schitterend werk, maar daarnaast is er hier een rol weggelegd voor de diabetes-educator en de diëtist(e). Diabeteseducatie is inderdaad van primordiaal belang en dit onmiddellijk na de diagnose. De preventieve hygiënische dieetmaatregelen zijn te weinig of niet gekend en de patiënten beseffen niet in welke mate die aanpassingen de verwikkelingen kunnen uitstellen en beperken. De diabeticus moet ook worden aangespoord om een diëtist(e) te raadplegen, zoals hij een huisarts consulteert. In de diabetes pas is een gedeeltelijke terugbetaling voorzien van twee consultaties per jaar.

Een niet onbelangrijke taak is ook weggelegd voor de apotheker. Het succes van deze begeleiding hangt af van de dialoog tussen de patiënt en de apotheker. Sinds jaar en dag vult de apotheker deze functie in, maar vanaf 2010 wordt dit geformaliseerd. Met de goedkeuring van de patiënt zal een farmaceutisch dossier geopend worden met tenminste zijn administratieve gegevens en geneesmiddelenhistoriek.

Senator Beke verzekerde de aanwezigen van zijn niet aflatende inzet voor de verdere uitvoering van het "Actieplan voor de strijd tegen diabetes", zoals dit in 2007 in de senaat werd goedgekeurd. Anderzijds beklemtoonde hij ook dat niet alle heil van de overheid moet verwacht worden en hield een krachtig betoog voor een aangepaste individuele verantwoordelijkheidszin en een goede samenwerking tussen de onderscheiden actoren, waarbij ook aan de "heilige huisjes" moet gesleuteld kunnen worden.

Professor Mathieu besloot deze boeiende avond met een samenvatting van de gevoerde discussies. Vooreerst de algemene consensus van alle deelnemers om de communicatie rond en met de chronische patiënt nog verder uit te diepen. De oproep om in de toekomst middels nieuwe debatten en plannen de tsunami van type 2 diabetes een halt toe te roepen. Een verregaande integratie van alle bestaande screening en diagnose middelen én een nieuwe benadering van het patiëntendossier zullen in de toekomst zeker nog stof tot discussie bieden, maar zijn onvermijdelijk. En tenslotte om met de bestaande budgettaire restricties toch de toegankelijkheid te kunnen blijven garanderen tot de bestaande en nieuwe geneesmiddelen voor onze diabetici.

# Richtlijnen voor de behandeling van tabaksverslaving

De specialist GP - jaargang 5 - oktober, november, december 2009 - pg. 24-25



Het roken van tabak is in het Westen de belangrijkste te voorkomen oorzaak van morbiditeit en mortaliteit. Van 2000 tot 2004 was het roken van tabak in de Verenigde Staten verantwoordelijk voor gemiddeld 443.595 doden per jaar en voor een jaarlijkse kostprijs van 193 miljard dollar aan gezondheidsuitgaven en verloren productiviteit.

De prevalentie van tabaksafhankelijkheid is hoog omdat deze aandoening chronisch is en geassocieerd met een vaak voorkomend hervat. Ongeveer 40% van de rokers tracht elk jaar te stoppen met roken. Spijtig genoeg is het percentage personen met een succesvolle rookstop na één jaar relatief beperkt. Het roken van tabak moet dan ook als een echte chronische aandoening worden beschouwd, net zoals diabetes of COPD. Omdat hervat na een rookstop zeer vaak voorkomt, beantwoordt een behandeling op korte termijn slechts zelden aan de noden van een persoon die wenst te stoppen met roken. Een permanente rookstop blijft het doel van elke behandeling, maar dit doel wordt in de praktijk meestal pas na verschillende behandelingscycli bereikt.

**Tabel 1. Succesvolle rookstop na zes maanden met verschillende eerstelijns geneesmiddelen al dan niet in combinatie.**

Medicatie	Geschat % succesvolle rookstop na 6 maanden	Geschatte ratio versus placebo	Geschatte ratio versus een behandeling met een ricotinepatch
<b>Monotherapie</b>			
Varenicline (2 mg/dag)	33,2%	3,1	1,6
Nicotine nasale spray	26,7%	2,3	1,2
Hoge dosis nicotine patch (> 25 mg)	26,5%	2,3	1,2
Lange termijn nicotine kauwgom (> 14 weken)	26,1%	2,2	1,2
Varenicline (1 mg/dag)	25,4%	2,1	1,1
Nicotine inhaler	24,8%	2,1	1,1
Bupropion SR	24,2%	2,0	1,0
Nicotine patch (6 tot 14 weken)	23,4%	1,9	1,0
Lange termijn nicotinepatch (> 14 weken)	23,7%	1,9	1,0
Nortriptyline	22,5%	1,8	0,9
Nicotine kauwgom (6 tot 14 weken)	19,0%	1,5	0,8
<b>Combinatietherapie</b>			
Nicotinepatch (lange termijn > 14 weken) + nicotinevervanger (kauwgom of spray) ad libitum	36,5%	3,6	1,9
Patch + bupropion SR	28,9%	2,5	1,3
Patch + nortriptyline	27,3%	2,3	0,9
Patch + nicotine inhaler	25,8%	2,2	1,1

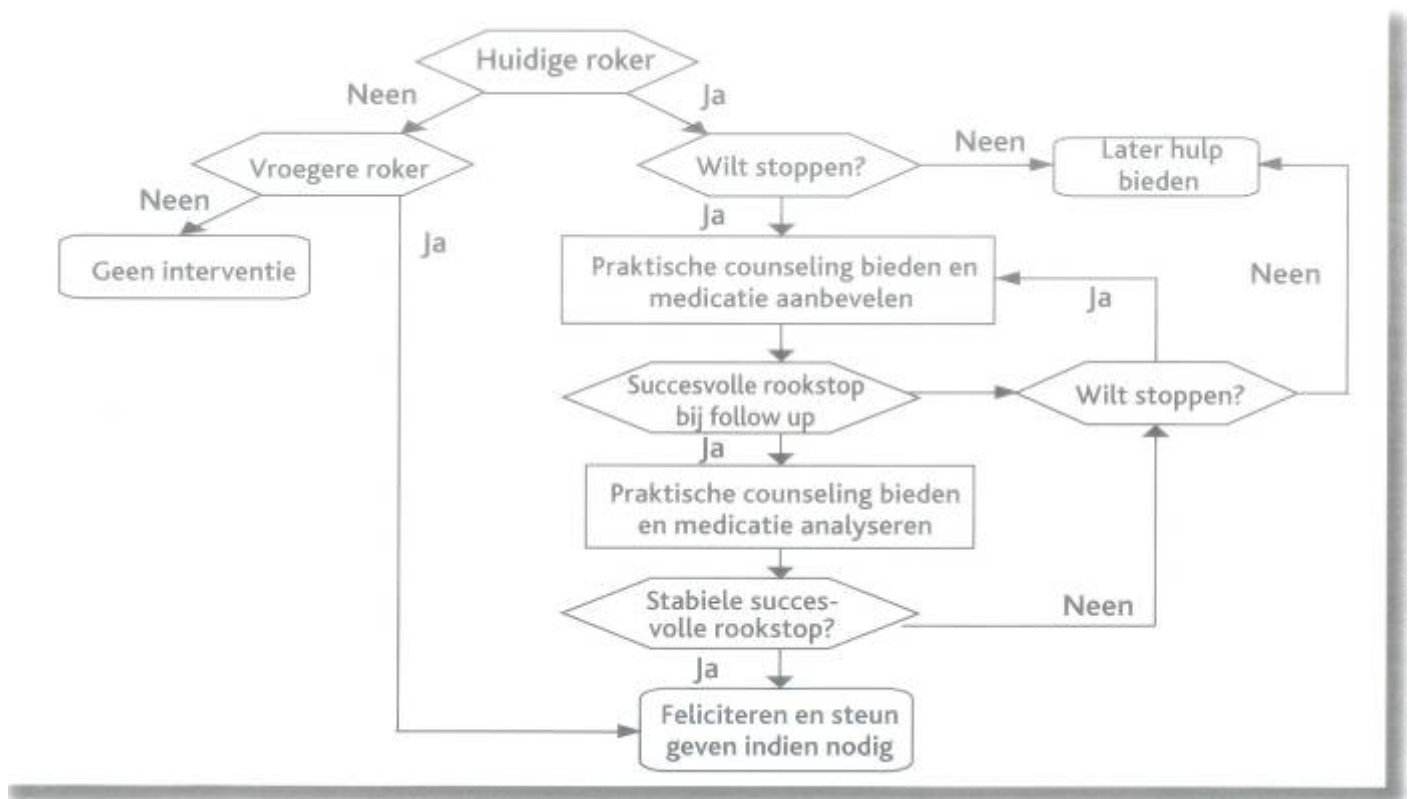
## Counseling

Volgens de nieuwe behandelingsrichtlijnen voor tabaksverslaving van de 'US Department of Health and Human Services' bestaan er overtuigende bewijzen dat counseling (zowel via telefoon als tijdens een persoonlijk gesprek) een doeltreffende interventie is voor rokers die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken.

Zelfs een minimale counseling door een arts die minder dan 3 minuten duurt, heeft een positief effect op de kans om langdurig te stoppen met roken (ratio 1,3). Er bestaat een rechtevenredige relatie tussen de totale duur van de counseling en het percentage patiënten met een succesvolle rookstop (geschat percentage succesvolle rookstop met een minimale - minder dan drie minuten - counseling is 13,4% versus geschat percentage succesvolle rookstop met een uitgebreidere - meer dan tien minuten - counseling is 22,1%).

## Praktische richtlijnen

Figuur 1. Strategie voor een rookstop. Counseling



## Medicamenteuze behandeling

Momenteel zijn er verschillende geneesmiddelen die kunnen ingeschakeld worden bij het stoppen met roken: varenicline, bupropion met vertraagde vrijstelling, nicotine zuigcomprimé, nicotine sublinguale comprimé, nicotine kauwgom, nicotine transdermaal systeem. Niet in België verkrijgbaar zijn de nicotine inhaler en de nicotine nasale spray.

Bij elke patiënt die wenst te stoppen met roken moet - tenzij er sprake is van contra-indicaties - een medicamenteuze behandeling opgestart worden. De keuze van het farmacotherapeutische hulpmiddel moet gemaakt worden op basis van de medische voorgeschiedenis van de patiënt, de aanwezigheid van contra-indicaties, de voorkeur van de arts en de patiënt én de kostprijs van de behandeling. Het is geweten dat de combinatie van een doeltreffende medicamenteuze

behandeling en counseling een beter resultaat oplevert dan één van beide behandelingen alleen. De beste optie wanneer een patiënt met tabaksverslaving hervalt of wanneer de initiële medicatie niet doeltreffend blijkt, is om een ander eerstelijns geneesmiddel te gebruiken, om verschillende eerstelijns geneesmiddelen te combineren of om de initiële behandeling langer aan te houden.

Het meest recent op de markt gekomen rookstopmiddel is varenicline. Varenicline is een partiële agonist van de  $\alpha 4\beta 2$  neuronale nicotine-acetylcholine receptor (nAChR). Als een partiële agonist stimuleert varenicline op een partiële wijze deze neuronale nicotine-acetylcholine receptor waardoor er een aanhoudende, matige dopamine vrijstelling plaatsvindt in de hersenen met een vermindering van de ontwenningssverschijnselen tot gevolg. Omdat varenicline ook een antagonistisch effect uitoefent op de  $\alpha 4\beta 2$  nAChR worden de positieve effecten van nicotine geïnhibeerd en vermindert de voldoening tijdens de verschillende rookperiodes. Bupropion of een nicotine vervangingstherapie kan eveneens gebruikt worden om te stoppen met roken. Het geschatte percentage patiënten met een succesvolle rookstop na zes maanden behandeling kan voor de verschillende therapeutische interventies (monotherapie & combinatietherapie) teruggevonden worden in tabel 1.

### ***Besluit***

De nieuwe klinische richtlijnen met betrekking tot het stoppen met roken geven nieuwe en overtuigende bewijzen inzake de doeltreffendheid en de kostenefficiëntie van een behandeling van een patiënt met tabaksverslaving.

Artsen vinden in deze richtlijnen vier belangrijke besluiten:

- 1) Tabaksverslaving is een chronische aandoening waarbij hervalt heel vaak optreedt. Herhaalde pogingen om te stoppen met roken moeten bij alle rokers telkens opnieuw aangemoedigd worden.
- 2) Counseling is een doeltreffende behandeling bij tabaksverslaving. De doeltreffendheid van counseling neemt toe naarmate de duur van de sessie langer is (>10 minuten versus < 3 minuten) en wanneer counseling gecombineerd wordt met een aangepaste medicamenteuze behandeling.
- 3) Een uitgebreid aantal doeltreffende geneesmiddelen en geneesmiddelencombinaties zijn beschikbaar en moeten gebruikt worden bij alle rokers die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken.
- 4) Van alle eerstelijns geneesmiddelen die in monotherapie gebruikt worden, blijkt dat na drie tot zes maanden behandeling varenicline de grootste doeltreffendheid heeft. De behandelende artsen moeten elke opportuniteit aangrijpen om een rookstop aan te moedigen en een doeltreffende behandeling aan te reiken.

### **Referentie**

J. Taylor Hays, Jon O. Ebbert, Amit Sood. Treating tobacco dependence in light of the 2008 US Department of Health and Human Services clinical practice guideline Mayo Clinic Proceedings 2009; 84 (8): 730-736.