

## Conclusie nieuwe Richtlijn Tabaksverslaving: Verskil in effect van nicotinevervangende middelen is nog nauwelijks bestudeerd

De pasklare oplossing voor het stoppen met roken bestaat niet. Een goede motivatie en voorbereiding om te stoppen en op de persoon toegesneden interventies vergroten de slagingskans echter fors. Dat is een conclusie uit de nieuwe Richtlijn Tabaksverslaving die multidisciplinair (onder meer Stivoro, NHG, huisartsen, longartsen en cardiologen) werd opgesteld.

De richtlijn geeft daarnaast aan dat nauwelijks vergelijkende studies zijn gedaan naar het verschil in effectiviteit van de nicotinevervangende middelen nicotinepleisters, -tabletten, -kauwgom, -pilletjes, -neus-spray en -inhalators. Duidelijk is wel dat het effect van nicotinevervangers bij mensen die minder dan tien tot vijftien sigaretten per dag roken, onvoldoende is aange-toond. Daarnaast leidt het gebruik van meerdere soorten nicotinevervangende middelen niet vanzelfsprekend tot betere stopresultaten. Toch ligt de slagingskans met deze middelen ongeveer zeven procent hoger ten opzichte van placebo. Nicotineverslaafde jongeren vanaf twaalf jaar kunnen de

middelen gebruiken. Dat geldt ook voor mensen die leiden aan harten- en vaatziekten. Dat laatste is opmerkelijk, want dat strookt niet met de informatie die op de bijsluiters van de producten staat vermeld (kader 1).

Volgens de richtlijn zijn de antidepressiva nortriptyline en bupropion (Zyban) even effectief. Clonidine is minder doeltreffend. Huisartsen en patiënten grijpen pas naar deze middelen als andere opties zijn mislukt. Logisch want ze hebben meer bijwerkingen dan nicotinevervangers, bupropion vindt de consument duur en nortriptyline is in Nederland niet geregistreerd voor stoppen met roken. Een goede controle van de huisarts

tijdens het gebruik van bupropion wordt aanbevolen.

Saskia Doornweerd, arts en hoofd communicatie bij GlaxoSmithKline, de fabrikant van Zyban, merkt op dat het 'duur' zijn van bupropion 'zeer betrekkelijk' is. Volgens haar kost een kuur van 130 tabletten € 159,67. Per tablet is dat € 1,23. Een volledige kuur komt per dag op € 2,35. De apotheker rekent hierover per uitgifte € 6,10 recept-regel-vergoeding en zes procent BTW (over het totaal). Voor de consument komt een gehele kuur, in twee uitgiftes, dan op € 2,68 per dag. Volgens GlaxoSmithKline ligt de prijs voor bupropion voor de consument in dezelfde orde van grootte als nicotine vervangende

### Huisarts staat met de rug tegen de muur (1)

'Huisartsen vragen niet of patiënten willen stoppen met roken omdat er andere onderwerpen tijdens een spreekuur aan bod komen. Dan zijn tien minuten zo voorbij', zegt L. Boomsma, huisarts en wetenschappelijk medewerker NHG, afdelingen Richtlijnontwikkeling en Wetenschap en Preventie. 'Sommige huisartsen zijn bang voor irritaties van de patiënt als ze te veel over stoppen met roken praten. Maar, patiënten hebben er geen probleem mee als de vraag een relatie heeft met de klacht.' Een tweede reden is volgens hem dat huisartsen te weinig doorverwijzen naar stoppen-met-roken-poli's. Meestal omdat de poliklinieken niet in alle regio's aanwezig zijn en het ziekenfonds de begeleiding niet altijd vergoedt.

Patiënten met hartklachten kunnen volgens de bijsluiters maar beter geen nicotinevervangende middelen gebruiken. Maar de richtlijn meldt het tegenovergestelde. Boomsma: 'De fabrikant is uit voorzorg heel voorzichtig met deze categorie mensen. Dat is de huisarts natuurlijk ook, maar voor ons is het een afweging van risico's. Stoppen met roken kan zó belangrijk zijn voor het hart dat dit opweegt tegen de risico's van bijvoorbeeld nicotinepleisters. Dit voorschrift is maatwerk.'

Boomsma kan – net als de richtlijn – geen hoge slagingskansen van middelen en methodes geven. 'Het is grotendeels afhankelijk van de groep die je onderzoekt en hoe je het onderzoek aanpakt. Soms komen industrieën met gunstige cijfers. Die hebben dan meer energie in een onderzoek gestopt dan in de praktijk doorgaans reëel is.'

Doornweerd van GlaxoSmithKline vindt deze bewering 'tendentieus'. 'In registratieonderzoek wordt de werkzaamheid van een geneesmiddel vastgesteld. Ons registratieonderzoek voldoet aan alle daarvoor verplichte richtlijnen (Good Clinical Practice). Bovendien wordt registratieonderzoek door peers en autoriteiten beoordeeld.'





Het hedendaagse devies: *Wie niet buiten roken kan, moet maar buiten roken.*

middelen. Doorweerd: 'Bovendien is de prijs van een pakje sigaretten gemiddeld € 4,60 per 25 sigaretten. De kosten van Zyban komen per dag overeen met vijftien sigaretten, een uitgave die mensen besparen omdat ze zijn gestopt met roken.'

### Alternatief

Aanwijzingen dat alternatieve therapieën beter werken dan placebo ontbreken volledig. Dat geldt bijvoorbeeld voor pillen op plantaardige basis die ontwenningverschijnselen voorkomen en kruidenzuigtabletjes die een sigaret niet 'lekker' doen smaken. De acupuncturist kan volgens eigen zeggen tijdens gemiddeld drie behandelingen in vier weken tijd de long-energie en de wilskracht van mensen om te stoppen versterken. Ook bestaat de Brevoord-metho-

de, auricolotherapie ofwel oor-acupunctuur; de behandelaar prikkelt punten op het oor en kan daarmee de behoefte aan nicotine therapeutisch beïnvloeden.

Een soflaser kan tijdens een veilige en pijnloze lasertherapie het evenwicht van het endorfinegehalte terugbrengen waardoor de nicotine-behoefte verdwijnt.

Slechts weinig onderzoek is gedaan naar het effect van ondersteuning. Wel is duidelijk dat een combinatie van gedragsmatige interventie en nicotinevervangers de slagingskans verhoogt met een factor anderhalf tot twee. Ook een grotere effectiviteit van groepstherapie in combinatie met nicotinevervangers is aangetoond. Belangrijk is in ieder geval dat rokers de aanval openen op sociale aspecten die tot roken aanleiding geven, zo blijkt uit de richtlijn.

### Stivoro 'maakt tijd' voor huisartsen

Huisartsen kunnen meer doen om rokers van hun verslaving af te helpen, meent Stivoro. De organisatie wil hen daarom op termijn via informatiemateriaal een handje helpen. Doel is dat zij snel en gemakkelijk een stopadvies kunnen geven en mensen kunnen doorverwijzen.

Stivoro, de landelijke organisatie voor voorlichting over de gezondheidsrisico's van roken, gaat huisartsen helpen bij het doorverwijzen van rokers. De huisarts krijgt informatie over het kortdurend stopadvies dat slechts voor één uitleg vatbaar is. 'De veelgehoorde kreet: wellicht zou u moeten stoppen met roken, is voor veel patiënten niet duidelijk. Dit in tegenstelling tot 'ik adviseer u te stoppen met roken', vertelt Ingrid Stevens van Stivoro.

Daarnaast kan de huisarts via het aangeboden materiaal goed en snel de antwoorden van patiënten op eenvoudige vragen noteren. De patiënt kan vervolgens op de toekomstige website [www.Stivoro.nl/hulpvanhuisarts](http://www.Stivoro.nl/hulpvanhuisarts) tests doen en vragen beantwoorden. Tijdsparing voor de arts is een groot voordeel van de nieuwe maatregelen.

Fleur van Bladeren, projectcoördinator Stop met Roken (zo'n twintig samenwerkende organisaties gericht op verbetering behandeling tabaksverslaving), benadrukt eveneens dat huisartsen meestal niet makkelijk over roken praten. 'Ze vrezen dat de arts-patiëntrelatie op het spel staat. Die angst is echt niet nodig.

Longkankerpatiënten zeggen wel dat ze – in de aanloop naar de ziekte – geen direct stopadvies hebben gekregen. De goedbedoelde boodschap is dan helaas niet overgekomen.'

Van Bladeren is een groot voorstander van praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijk die aan rokers gedragsmatige ondersteuning bieden. De huisarts beperkt zich dan tot het geven van een stopadvies en het eventueel voorschrijven van middelen. Bovendien meent zij dat de overheid kan zorgen voor betere facilitering van hun antirookbeleid. 'De huisarts heeft vaak onvoldoende mogelijkheden om rokers door te verwijzen. Daarnaast zou de ondersteuning moeten worden vergoed. Rookpoli's moeten beter in de zorg worden ingebed.' Zij verwijst naar de situatie in Engeland, waar de National Health Service zorgt voor een goede doorverwijzing. 'Huisartsen voelen zich gesteund in die aanpak. Daarom doen ze er veel meer aan op dat gebied.'



Fleur van Bladeren, projectcoördinator Stop met Roken



## Onmachtig

Momenteel adviseert eenderde van de huisartsen hun patiënten die roken via de Minimale Interventie Strategie voor de huisartsenpraktijk (H-MIS). Bij voldoende motivatie volgt een begeleidingstraject. Longafdelingen hebben spreekuren en stoppen-met-roken-poli's in diverse ziekenhuizen bieden hulp. Zware en hardnekkige rokers kunnen sinds kort, na een medische indicatie, in de Amsterdamse Jellinek-kliniek terecht. Ook gedragstherapeuten behandelen deze categorie rokers, na doorverwijzing van de huisarts. De zogenoemde C-MIS-training is speciaal bedoeld voor cardiologische patiënten. Daarnaast biedt Stivoro vele mogelijkheden om te stoppen, zoals een telefonische begeleidingsmethode, een groepstraining en een zelfhulppakket inclusief steun tijdens moeilijke momenten.

De huisarts is momenteel onmachtig om (alle) rokers te helpen, zo blijkt uit de richtlijn. De aanbeveling voor hen luidt: geef jaarlijks een stop-met-rokenadvies. Aan niet-gemotiveerde rokers moet dit vaker plaatsvinden (kader 1).

## Acties

De richtlijn informeert niet over de effectiviteit van antirookacties. Maar volgens directeur Trudy Prins van Stivoro hebben massamediale campagnes zeker effect. Dat geldt ook voor lesprogramma's op scholen en

## Stoppen-met-roken-poli blijkt succes

De Stoppen met roken poli van het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda is sinds de oprichting in 2001 een succes gebleken. Gemiddeld 39 procent van de deelnemers rookt een jaar na het volgen van de therapie (nog) niet. Dat lijkt in vergelijking tot het landelijk percentage (tien tot twintig procent) een prima score.

Astma-COPD-verpleegkundige Hanneke Leroux: 'Het intakegesprek leidt tot een plan van aanpak. Mensen kiezen in overleg met ons een geschikt middel. Ook doorverwijzen naar andere instanties is mogelijk. Maar dan blijven wij ze uiteraard wel begeleiden. We hebben minstens vijf keer contact.' Leroux weet niet welk percentage 'stoppers' een jaar na beëindiging van het contact weer met roken begint. Maar ze acht de kans klein dat ex-rokers wederom in hun oude gewoonte vervallen. 'De meeste mensen hebben alle sociale verleidingssituaties die voorheen leidden tot het opnieuw beginnen met roken met succes doorstaan. Dat zijn dus valkuilen waar ze dit keer niet meer intrappen.'

Een interessant detail is dat de astma-COPD-verpleegkundigen tijdens het intakegesprek het interactieve computerprogramma 'Diagnoses4Health' gebruiken. Ze sturen via dit systeem de gegevens naar de centrale server. Deze vergelijkt de informatie met andere rookstoppoli's. Doel is om de begeleiding vanuit de poliklinieken nog verder te verbeteren.



trainingen aan bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen en kraamverzorgers. Demotiverende teksten op pakjes sigaretten hebben vooral effect bij

rokers tussen 15 en 19 jaar, meldde het NIPO vorig jaar. Duidelijk is dat 'tevreden rokers' geen makkelijke tijd doormaken: roken op het werk en in treinen is sinds 1 januari 2004 verboden. De prijs van sigaretten steeg met bijna een euro. De 'Wereld Niet Roken Dag' vorig jaar zette de niet-rokers in de schijnwerpers. Al deze ontwikkelingen verklaren wellicht dat het percentage rokers het afgelopen jaar aanmerkelijk is afgenomen van 30 naar 27 procent en dat de 'Nederland Start met Stoppen-actie' van Stivoro tijdens de jaarwisseling succes had. Maar liefst 350.000

## Teerlongen op sigarettenpakjes

Europees commissaris David Byrne van Volksgezondheid wil op pakjes sigaretten in de EU-lidstaten afschrikwekkende foto's laten plaatsen: teerlongen, rotte tanden, keeltumor. Byrne wil het voorbeeld van onder andere Canada en Brazilië overnemen. België en Ierland willen de plaatjes verplicht stellen. Nederland bestudeert nog of een extra waarschuwing effect heeft. Daarnaast is sinds kort in Liverpool roken in de horeca verboden. Japan neemt aankomende zomer dezelfde maatregel. In Ierland, Noorwegen en New York geldt al een rookverbod voor de horeca. De Nederlandse overheid durft de stap nog niet te zetten.





FOTO: ALLEN CARR

Stoppen met roken met Allen Carr.

Ook het lezen van begeleidende boeken kan wonderen doen. Denk aan: Stoppen met roken, van Allen Carr; Stoppen met roken doe je zelf, van dr. J. L. Mommaerts, en Leven zonder verslaving, van Yefim Shubentsov en Barbara Gordon. Uiteraard kunnen slechte ervaringen al voldoende zijn voor een ijzersterke motivatie. Minister Hans Hoogervorst van Volksgezondheid bijvoorbeeld, ontdekte in de Verenigde Staten dat roken daar niet populair is. En in Brazilië walgde hij van de smaak en de sterkte van een sigarettenmerk. In Nederland strookt roken niet met zijn functie. Hij ontdekte bovendien dat rokers



Brochure Stivoro.

gemiddeld zes tot tien jaar korter leven. Stoppen was voor hem toen niet meer zo moeilijk. ❖

Evert Visser  
journalist

deelnemers van de in totaal een miljoen mensen waren in maart nog vrij van sigarettenuitrook. 'Dat is veel, stopcurven prognosticeren ongeveer tien procent bij zes maanden', vertelt Prins.

### WHO-prijs voor antirookbeleid

Oud-minister Els Borst van VWS ontving eind vorig jaar de WHO-prijs 2003. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gaf haar de prijs vanwege haar rokenontmoedigingsbeleid. Borst probeerde in Europa een gezamenlijk antirookbeleid te creëren en heeft zich ingezet om op wereldniveau tot een antirookverdrag te komen. Ze trof in Nederland maatregelen om het aantal rokers te verminderen.

### MEER INFORMATIE OVER NEXIUM®

**Referenties:** (1) Lind T et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2000;14:861-7. (2) Röhsch K et al. *Dig Dis Sci* 2002;47(5):954-8. (3) Richter JE et al. *Am J Gastroenterol* 2001;96:656-65. (4) Kahrilas PJ et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2000;14:1249-58.

**Verkorte productinformatie Nexium® 20, Nexium® 40, Nexium® i.v. Samenstelling oraal:** Nexium® maagsapresistente tablet: 20 mg of 40 mg esomeprazol (als magnesiumtrihydraat). **Indicaties oraal:** Gastro-oesofageale refluxziekte; behandeling van erosieve refluxoesofagitis; onderhoudsbehandeling van genezen oesofagitispatiënten ter voorkoming van recidieven; behandelen van symptomen van gastro-oesofageale reflux; eradicatie van *Helicobacter pylori* in combinatie met geschikte antibiotica (ter genezing van een met *H. pylori*-geassocieerd ulcus duodeni; ter voorkoming van recidieven van met *H. pylori*-geassocieerde peptische ulcera). **Samenstelling i.v.:** Nexium® i.v. poeder voor oplossing voor injectie en intraveneuze infusie. Elke ampul bevat 42,5 mg esomeprazol natrium overeenkomend met 40 mg esomeprazol. **Indicaties i.v.:** Gastro-oesofageale refluxziekte bij patiënten met oesofagitis en/of ernstige refluxsymptomen, als een alternatief bij patiënten bij wie orale therapie niet mogelijk is. **Contra-indicaties:** Bekende overgevoeligheid voor esomeprazol, gesubstitueerde benzimidazolen of een van de hulpstoffen van het product. **Bijwerkingen:** (>1/100, <1/10) Hoofdpijn, buikpijn, diarree, windrigheid, misselijkheid/overgeven, verstopping. (>1/1.000, <1/100) dermatitis, pruritus, urticaria, duizeligheid, droge mond en wazig zien. (>1/10.000, <1/1.000) overgevoelighedsreacties. **Waarschuwingen:** Bij alarmsymptomen en bij een vermoed of aanwezig ulcus ventriculi, moet een maligne aandoening worden uitgesloten. Patiënten op onderhoudsbehandeling met Nexium (ruet name langer dan 1 jaar) moeten met enige regelmaat worden gevolgd. Patiënten die Nexium zo nodig ('on demand') gebruiken, moet worden aangeraden contact op te nemen met hun arts, indien de aard van hun klachten verandert. **Afleverstatus:** UR. Nexium® wordt volledig vergoed. Voor prijzen zie KNMP taxen. Voor de volledige productinformatie wordt verwezen naar de geregistreerde IB1-teksten 3 februari 2003 (oraal); 23 januari 2004 (i.v.). AstraZeneca BV, Postbus 599, 2700 AN ZOETERMEER. Voor inlichtingen bel 0800-BELNEXIUM (0800-2356394) www.AstraZeneca.nl

**Nexium® 40**  
esomeprazol  
RECEPT VOOR SUCCES

AstraZeneca

### Meer over Efexor® en Efexor®XR

**Samenstelling:** Efexor 37,5 tabletten bevatten venlafaxinehydrochloride overeenkomend met 37,5 mg venlafaxine. Efexor XR capsules met gereguleerde afgifte bevatten venlafaxinehydrochloride overeenkomend met respectievelijk 75 of 150 mg venlafaxine. **Indicaties:** Efexor: Episode van een depressie in engere zin, in het bijzonder die met vitale kenmerken. Efexor XR: Episode van depressie in engere zin, in het bijzonder die met vitale kenmerken. Kortdurende behandeling van gegeneraliseerde angststoornis. Kortdurende behandeling van sociale angststoornis/sociale fobie. **Contra-indicaties:** Gebleken overgevoeligheid voor venlafaxine. Efexor (XR) dient niet gelijktijdig met een MAO-remmer te worden gebruikt of binnen 14 dagen na een MAO-remmer. Tussen Efexor (XR) en de start met een MAO-remmer dient 7 dagen gewacht te worden (zie Speciale waarschuwingen en bijzondere voorzorgen bij gebruik). **Speciale waarschuwingen en bijzondere voorzorgen bij gebruik:** Bijwerkingen, waaronder ernstige, zijn gerapporteerd in geval behandeling met Efexor (XR) begonnen wordt kort na het stopzetten van de behandeling met MAO-remmers en in geval behandeling met een MAO-remmer begonnen wordt kort na het stopzetten van de behandeling met Efexor (XR). Voorzichtig doseren alsmede regelmatig en strenge controle is noodzakelijk bij hartaandoeningen, zoals geleidingsstoornissen, angina pectoris en recent myocardinfarct waarbij de normale voorzorgsmaatregelen in acht dienen te worden genomen. Bij hogere doseringen dient de bloeddruk regelmatig gecontroleerd te worden in verband met de mogelijke kans op verhoogde bloeddruk. Bij langdurige behandeling dient geteelt te worden op de serum cholesterolspiegel van de patiënt. Gelijktijdige toediening van venlafaxine hydrochloride en middelen voor gewichtsverlies wordt niet aangeraden. Bijwerkingen. Gemelde bijwerkingen zijn o.a. abnormale dromen, duizeligheid, insomnie, nervositeit, sedatie, verhoogde spier-tonus, paresthesie, tremor, serotonerg syndroom, convulsies, manische reacties, neuroleptisch maligne syndroom; minder eetlust, droge mond, constipatie, misselijkheid en braken, abnormale ejaculatie/orgasme, anorgasme, erectiele disfunctie, verlaagd libido, verstoorde mictie, transpiratie, erythema multiforme, Stevens-Johnson syndroom, asthenie, hypertensie, vasodilatatie, anafylaxie, QT prolongatie, ventriculaire fibrilleren, ventriculaire tachycardie, trombocytopenie, verlengde bloedingsstijd, verhoogd serum cholesterol, gewichtsverlies, hyponatriëmie, SIADH, gapen, eosinofiele pneumonie, abnormale accommodatie van de ogen, mydriasis, visusstoornissen. Vele van deze bijwerkingen waren dosisafhankelijk. Registratiehouder: Wyeth Pharmaceuticals B.V. U.K. Volledige informatie op aanvraag beschikbaar. Datum: september 2004

Voor volledige IB-tekst zie www.wyeth.nl

#### Referenties

- # vs SSRI's; HAM-D, n=7
- 1. Thase ME, et al. *Br J Psychiatry* 2001; 178: 234-41.
- 2. Smith D, et al. *Br J Psychiatry* 2002; 180: 396-404
- 3. Paykel ES, et al. *Psychol Med* 1995; 25(6): 1171-80.
- 4. Entsuah R, et al. Symptomatic improvement in remission: venlafaxine vs. SSRI's. Presented at the American College of Neuropsychopharmacology, December 8-12, 2002, San Juan, Puerto Rico.

\* GAD/SD

**EFEXOR® XR**  
De SSRI bij angst en depressie\*

Wyeth Pharmaceuticals bv Postbus 255, 2130 AC Hoofddorp