

Hulpmiddelen overzicht

bij het geven van een professioneel
stoppen-met-roken advies

Behandelmethode voor tabaksverslaving zijn grofweg te verdelen in drie groepen: zelfhulpmaterialen, gedragsmatige ondersteunende methoden en farmacologische hulpmiddelen. Deze zijn afzonderlijk of samen toe te passen. Gedragsmatige interventies vormen de kern van de begeleiding door zorgverleners. Belangrijk onderdeel van gedragsmatige interventies is het stopadvies. Wijzen op zelfhulpmaterialen en adviseren over farmacologische hulpmiddelen als iemand wil stoppen met roken ondersteunt patiënten bij hun stopproces.

In 2004 is door het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO de Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving uitgebracht. De Richtlijn geeft een overzicht van onderzoek naar de effectiviteit van verschillende behandelmethoden. Dit is meestal geen specifieke Nederlands, maar internationaal onderzoek. Het hierna volgende overzicht is gemaakt aan de hand van deze onderzoeken en soortgelijke recentere onderzoeken. Waar mogelijk zijn Odds Ratio's (OR) gegeven van de behandelmethode vergeleken met niets doen. De Odds Ratio's geven aan hoeveel groter de kans is dat een roker stopt na het gebruik van de betreffende hulpmethode of het hulpmiddel. Deze getallen zijn niet geschikt om de effectiviteit van de methoden onderling met elkaar te vergelijken, omdat de onderzochte groepen in de onderzoeken verschillen.

1. Zelfhulpmaterialen

Type	Vorm	Omschrijving	Werkzaamheid	Tijdsduur	Meer informatie
Algemeen	Brochure "Willen en kunnen"	Stoppen-met-roken informatie en tips in een brochure.	11 studies, OR=1.24 ⁹	Informatie en tips lezen: 20 minuten.	Te bestellen bij STIVORO tel.: 0900-9390 (€ 0,10/min) of te downloaden www.stivoro.nl/brochure
	Stopmail	10 e-mails in drie maanden, na opgave van stopdatum. Eén voor de stopdatum, 9 erna.	11 studies, OR=1.24 ⁹	Informatie en tips lezen in mails: 10 maal drie minuten = 30 minuten.	Aanmelden via: www.stivoro.nl/stopmail
	StopSite	Stoppen-met-roken ondersteuning via internet.	11 studies, OR=1.24 ⁹	Aanmelden op de website. Naar eigen behoefte opdrachten maken en praten met andere deelnemers. Minimaal 6 weken.	www.destopsite.nl www.stivoro.nl/stopsite
Op Maat	Advies op Maat (ook voor zwangeren)	Stoppen-met-roken advies op maat via internet.	17 studies, OR=1.42 ⁹	Online een vragenlijst invullen: 20 minuten. Patiënt krijgt dan een advies dat speciaal voor hem is. Advies lezen: 20 minuten.	Te vinden op www.stivoro.nl/adviesopmaat

2. Gedragmatige ondersteunende interventies

Gedragmatige interventies kunnen worden gerangschikt naar oplopende intensiteit. Zorgverleners geven routinematig hoofdzakelijk een éénmalig stopadvies of voeren een korte ondersteunende interventie (A) uit. Als onderdeel daarvan kan worden verwezen naar intensievere ondersteunende interventies (B), of naar andere hulpmiddelen of -methoden.

A. Interventies uit te voeren in dagelijkse routine

Type	Vorm	Omschrijving	Tijdsduur	Meer informatie
Eénmalige en korte ondersteunende interventie 17 studies, OR=1.74 ¹	Kortdurend (eenmalig) stopadvies	Zorgverlener geeft een duidelijk stopadvies en verwijst de patiënt door naar verdere hulp bij stoppen-met-roken.	Een paar minuten.	www.stivoro.nl/professionals > stoppen met roken > patiënten
	De Minimale Interventie-strategie Stoppen met roken (MIS) is een methode voor Stoppen met roken begeleiding door zorgverleners, waarin aan de orde komen: rookgedrag & motivatie om te stoppen, stopadvies, voor- en nadelen van roken en stoppen met roken, barrières, stopdatum, hulpmiddelen en nazorg na het stoppen.			
	H-MIS	Stoppen met roken begeleiding door de huisarts en/of praktijkondersteuner.	1 of meer gesprekken van ongeveer 10 minuten na stopadvies door de huisarts.	www.stivoro.nl/professionals > stoppen met roken > patiënten
	V-MIS	Stoppen met roken begeleiding door de verloskundige.	3 korte gesprekken (ongeveer 10 minuten).	www.stivoro.nl/professionals > stoppen met roken > patiënten
	C-MIS	Stoppen met roken begeleiding door cardioloog en cardiologieverpleegkundige op de verpleegafdeling.	1 of meer gesprekken van samen 10 tot 20 minuten door verpleegkundige, na stopadvies door cardioloog.	www.stivoro.nl/professionals > stoppen met roken > patiënten
L-MIS*	Stoppen met roken begeleiding door longarts en longverpleegkundige op de longpoli.	5 gesprekken: 3 voor en minimaal 2 na de stopdatum (1 ^e 30-45 min., 2 ^e 30 min., rest ±10 min.) door verpleegkundige, na stopadvies door longarts.	www.stivoro.nl/professionals > stoppen met roken > patiënten	

* De L-MIS valt volgens de classificatie van de richtlijn onder de intensieve ondersteunende interventies. In de praktijk is de L-MIS ook goed toepasbaar door praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijk.

2. Gedragmatige ondersteunende interventies

Soms zijn er in de nabije werkomgeving mogelijkheden om door te verwijzen naar intensieve ondersteuning, bijvoorbeeld getrainde praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijk of een stoppen-met-rokenpoli in het ziekenhuis. Maar ook als dit niet het geval is, is intensieve ondersteuning altijd binnen handbereik.

B. Doorverwijsmogelijkheden: Intensieve ondersteunende interventies

Type	Vorm	Omschrijving	Werkzaamheid	Tijdsduur	Meer informatie
Intensieve ondersteunende interventies minimaal 4 sessies van 10-20 minuten	Telefonische Coaching	Stoppen met roken onder begeleiding van een telefonische coach van STIVORO.	48 studies, OR=1.41 ²	7 telefoongesprekken van 15 minuten in een periode van 3 maanden.	Eerst moet de roker een advies op maat invullen. Vervolgens kan een aanmeldingsformulier worden ingevuld. Beide zijn te vinden via www.stivoro.nl/telefonischecoaching .
	Training Pakje Kans	Samen stoppen met roken met andere mensen in een meerdaagse groepstraining.	7 studies, OR=2.17 ³	9 groepsbijeenkomsten van 1,5 uur in een periode van 3 maanden.	Gegeven door GGD-en en thuiszorginstellingen. Een lijst van regionale instellingen en trainingsdata staat op www.stivoro.nl/pakjekans . Ook kan gebeld worden met STIVORO: 0900-9390 (€ 0,10/min).
	Gedrags-therapie	Stoppen met roken onder begeleiding van een therapeut (individuele face to face therapie).	17 studies, vergeleken met minimale interventie OR=1.56 ⁴	Meerdere gesprekken van 45 minuten in een periode van een aantal weken.	Gedragstherapeuten zijn te vinden via de vereniging voor gedragstherapie en cognitieve therapie. Website: www.vgct.nl
	Persoonlijke Coaching	Stoppen met roken onder begeleiding van een persoonlijke coach.	17 studies, vergeleken met minimale interventie OR=1.56 ⁴	6 gesprekken van 45 minuten en 1 follow-up telefoongesprek in een periode van 3 maanden.	Vanuit diverse instellingen (bv. huisartsenpraktijken of ziekenhuizen) aangeboden. Een recent overzicht van aanbieders is te vinden op www.stivoro.nl/persoonlijkecoaching .

3. Farmacologische hulpmiddelen

Nicotinevervangende middelen zijn verkrijgbaar via de apotheek of de drogist. Medicijnen zijn alleen op recept bij de apotheek verkrijgbaar. Gebruik van farmacologische hulpmiddelen zonder gelijktijdige gedragsmatige begeleiding wordt afgeraden. Voor meer informatie over de onderstaande middelen, zoals over dosering, mogelijke bijwerkingen, contra-indicaties etc., verwijzen we u naar het Farmacotherapeutisch Kompas (www.fk.cvz.nl).

Type	Vorm	Omschrijving	Werkzaamheid	Tijdsduur
Nicotinevervangende middelen	Nicotinekauwgom	Door het gebruik van nicotinevervangende middelen krijgen mensen nog steeds nicotine in hun bloed. Daardoor hebben ze minder last van ontwenningssverschijnselen. Nicotinevervangende middelen zijn alleen geschikt als iemand meer dan 10 sigaretten per dag rookt.	51 studies, vs. placebo OR=1.66 ⁵	Gedurende 12 weken dagelijks gebruiken bij trek in een sigaret. Na 12 weken hoeveelheid langzaam afbouwen.
	Nicotinepleister		35 studies, vs. placebo OR=1.76 ⁵	Gedurende 12 weken dagelijks gebruiken. In loop der tijd kan lagere sterkte worden gekozen. Afbouwen hoeft niet.
	Nicotinezuigtabletten		2 studies, vs. placebo OR=1.73 ⁵	Gedurende 12 weken dagelijks gebruiken bij trek in een sigaret. Na 12 weken hoeveelheid per dag langzaam afbouwen.
Medicijnen Deze kunnen helpen om minder last te hebben van ontwenningssverschijnselen. Ook kunnen ze de zin in roken verminderen. Gebruik van medicijnen wordt alleen aangeraden als iemand meer dan 10 sigaretten per dag rookt en als nicotinevervangende middelen geen oplossing (meer) zijn. Er moet goed worden gelet op contra-indicaties.	Bupropion (merknaam Zyban)	Een selectieve remmer van noradrenaline en dopamine. Het precieze werkingsmechanisme bij stoppen met roken is onbekend. Bupropion mag niet gebruikt worden, bijvoorbeeld zwangeren, mensen met epilepsie, eetstoornissen of manische depressiviteit.	31 studies, vs. placebo OR=1.94 ⁶	Gedurende 9 weken dagelijks gebruiken, vanaf 1 à 2 weken voor de stopdag.
	Nortryptiline (merknaam Nortrilen)	Een tricyclisch antidepressivum, dat sinds 1963 op de markt is als antidepressivum. Het is niet geregistreerd als hulpmiddel bij het stoppen met roken, maar blijkt hiervoor wel effectief. Hoe nortriptyline werkt bij rookverslaving is niet precies bekend. Het mag niet worden gebruikt tijdens herstel van een myocardinfarct. Gebruik tijdens zwangerschap wordt afgeraden.	4 studies vs. placebo OR=2.3 ⁶	Gedurende 12 weken, 75 mg.dag, vanaf 1 week voor de stopdag.
	Varenicline (merknaam Champix)	Neemt in de hersenen de plaats in van nicotine op de alfa-4-beta-2-receptor. Die zorgt voor de bevredigende effecten van nicotine. Omdat varenicline de receptor niet totaal blokkeert, vermindert zowel het hunkeren naar als de bevrediging van het roken. Varenicline mag tijdens zwangerschap niet worden gebruikt.	5 studies vs. placebo OR=3.22 ^{7,8} 3 studies vs. bupropion R=1.66 ^{7,8}	Gedurende 12 weken dagelijks gebruiken, vanaf 1 week voor de stopdag.

4. Literatuur

1. Lancaster T, Stead LF (2004) Physician advice for smoking cessation. The Cochrane Library. Issue 4. Oxford Update Software; 2004.
2. Stead LF, Perera R, Lancaster T (2006) Telephone counseling for smoking cessation. The Cochrane Library. Issue 3. Oxford: Update Software; 2006.
3. Stead LF, Lancaster (2005) Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2.
4. Lancaster T, Stead LF (2005) Individual behavioral counselling for smoking cessation. The Cochrane Library Issue 2. Oxford: update Software, 2005.
5. Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. (2004) Nicotine replacement therapy for smoking cessation. The Cochrane Library. Issue 3. Oxford: Update Software: 2004.
6. Hughes JR., Stead LF, Lancaster T (2007) Antidepressants for smoking cessation. The Cochrane Library, Issue 1.
7. Potts LA, Garwood CL. (2007) Varenicline: the newest agent for smoking cessation. Am J Health Syst Pharm 64(13):1381-4.
8. Cahill K, Stead LF, Lancaster T. (2007) Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. The Cochrane Library, Issue 1.
9. Lancaster T, Stead LF (2005) Self-help-interventions for smoking cessation. The Cochrane Library. Issue 3. Oxford: Update Software; 2005.
10. Lorenby DE, Hays JT, Rigotti NA, Azoulay S, Watsky EJ, Williams KE, Billing CB, Gong J, Reeves KR; Varenicline Phase 3 Study Group. (2006) Efficacy of varenicline, an alpha-4-beta-2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation: a randomized controlled trial. JAMA 296:56-63.