

Kernboodschappen

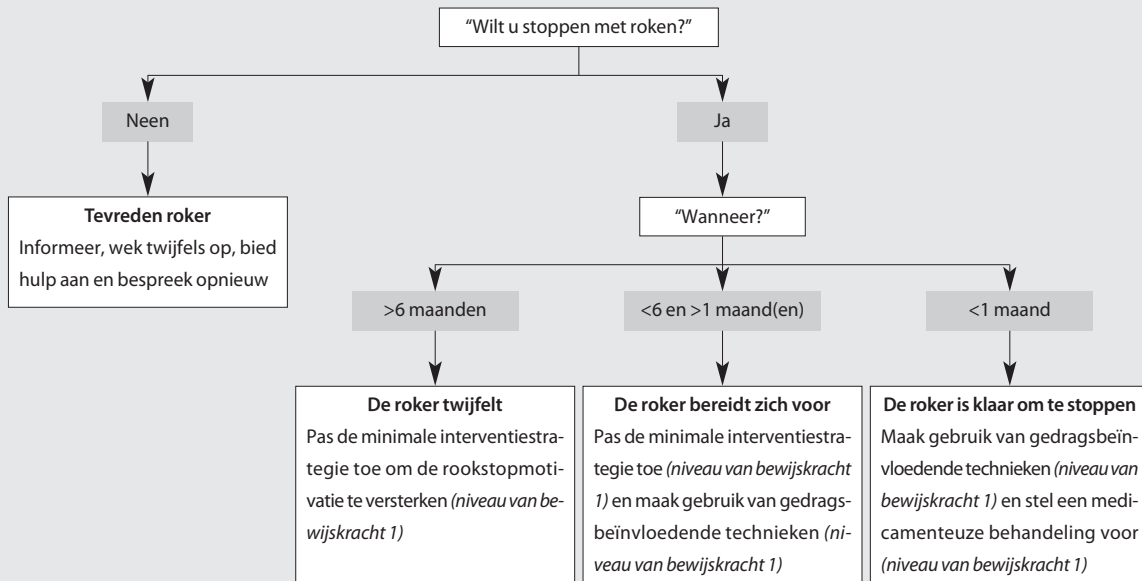
Doelgroep: alle patiënten

Identificeer het rookgedrag van de patiënt en noteer deze in het dossier (To Ask, *niveau van bewijskracht 2*): "Rookt u?"

Doelgroep: alle rokers

1 Geef duidelijk *rookstopadvies* op maat van de patiënt. De relatie met de roker is bij voorkeur empathisch en niet-confronterend (To Advise, *niveau van bewijskracht 1*): "Ik raad u aan te stoppen met roken. Ik kan u daarbij helpen."

2 Peil naar de rookstopmotivatie van de patiënt (To Assess, *niveau van bewijskracht 3*) en versterk deze eventueel via een minimale interventie (*niveau van bewijskracht 1*): "Wilt u stoppen met roken?"



Doelgroep: alle rokers die willen stoppen met roken

Begeleid de roker en bied hem farmacologische hulp aan om te stoppen met roken (To Assist, *niveau van bewijskracht 1*).

1 Begeleid de persoon die wil stoppen met roken (*niveau van bewijskracht 1*)

- Help de patiënt om zijn rookstopplan op te stellen: keuze rookstopdatum door roker (idealiter binnen de twee weken na het rookstopconsult), plan om de omgeving in te lichten, identificatie van mogelijke valkuilen en oplossingen hiervoor en implementatie van een rookvrije omgeving.
- Maak gebruik van gedragsbeïnvloedende en cognitieve methoden (hulp bij probleemoplossing, copingmechanismen bevorderen om het hoofd te bieden aan verwachte moeilijkheden en 'triggers' die roken in de hand werken). Dit zijn de meest doeltreffende begeleidingsmethoden (*niveau van bewijskracht 1*).

2 Bied een medicamenteuze ondersteuning aan (*niveau van bewijskracht 1*)

- Alle vormen van nicotinesubstitutie bevorderen het rookstoppercentage en zijn een eerste keuze in de behandeling van rookstop (*niveau van bewijskracht 1*). Ze worden aanbevolen bij alle nicotineafhankelijke rokers die gemotiveerd en klaar zijn om te stoppen met roken.
- Bupropion is bewezen doeltreffend bij rookstop (*niveau van bewijskracht 1*). Voor de arts bupropion voorschrijft, maakt hij best een individuele winst-en-risicobalans op. Deze behandeling wordt overwogen bij falen van een goed ingestelde en goed gedoseerde nicotinesubstitutiebehandeling.
- Nortriptyline kan een interessante molecule zijn bij rookstop.

- De combinatie van meerdere nicotinesubstitutiepreparaten is voorwerp van discussie. Een combinatietherapie wordt overwogen bij rokers die geen baat hebben bij één enkel nicotinesubstitutiepreparaat.
- De combinatie van bupropion met andere nicotinesubstitutiepreparaten heeft tot dusver geen meerwaarde kunnen aantonen ten opzichte van het gebruik van bupropion alleen.

Doelgroep: gestopte rokers

- De begeleiding moet verder reiken dan het rookstopmoment. Het risico op herval is zeer groot in de loop van het eerste jaar (To Assure follow-up).
- Samen met de ex-roker wordt een follow-upplan opgesteld. Een vervolconsult in de week na de start van de rookstop en een volgende consult binnen de maand, zijn aanbevolen. Ook nadien is follow-up nodig.
- De mogelijke methoden zijn: beoordeling van de onthoudingstatus of van herval; evaluatie en ondersteuning van de motivatie; opsporing van fysieke, psychologische en gedragsmatige problemen en bijsturing van de medicamenteuze behandeling (*niveau van bewijskracht 3*).
- Herval maakt deel uit van het lange rookstopproces. Een hervalanalyse laat toe de slaagkans van een volgende poging te bevorderen.

De huisarts kan zijn patiënt-roker doorverwijzen naar een specialistisch centrum. Hij kan zich hiervoor wenden tot de VRGT, Eendrachtstraat 56, 1050 Brussel (tel. 02 510 60 90)

Niveaus van bewijskracht

De beslissing om een aanbeveling te formuleren gebeurt op basis van het niveau van bewijskracht, en houdt eveneens rekening met de aanvaardbaarheid in de algemene geneeskunde, de verwachte voordelen en mogelijke neveneffecten. Een aanbeveling kan de huisarts aanzetten om bepaalde praktijkhandelingen waarvan de doeltreffendheid niet wetenschappelijk is aangetoond, in vraag te stellen. Een nieuwe reflectie is steeds een bron van verrijking. In deze aanbeveling worden drie niveaus van bewijskracht gehanteerd *, in aflopende volgorde van belangrijkheid:

Niveau 1

Voor niveau 1 is de voorwaarde dat er minstens twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van goede kwaliteit zijn met gelijklopende resultaten: RCT, onafhankelijke blinde vergelijking van diagnostische test met referentietest of prospectief cohortonderzoek. Ook systematische reviews of meta-analyses van dit soort onderzoek met een hoge consistentiegraad zijn voldoende om dit niveau van bewijskracht te halen.

Niveau 2

Voor niveau 2 is de voorwaarde dat er minstens twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van matige kwaliteit zijn met gelijklopende resultaten: RCT, onafhankelijke blinde vergelijking van diagnostische test met referentietest, retrospectief cohortonderzoek of patiëntcontroleonderzoek. Ook systematische reviews of meta-analyses van dit soort onderzoek met een hoge consistentiegraad zijn voldoende om dit niveau van bewijskracht te halen.

Niveau 3

Men kent niveau 3 toe als vergelijkend onderzoek (RCT's) van goede kwaliteit ontbreekt of als de uitkomsten van RCT's en meta-analyses tegenstrijdig zijn. Tot dit niveau behoren ook de expertopinions en consensus binnen de auteursgroep.

* Om de uniformiteit met de reeds gepubliceerde aanbevelingen van Domus Medica (voorheen WVVH) te garanderen, werden de lettercodes A, B en C van SSMG vervangen door de cijfercodes 1, 2 en 3. De definitie van de niveaus zijn dezelfde (zie ook Van Royen P. Niveaus van bewijskracht. Levels of evidence. *Huisarts Nu* 2002;31:54-7).