

Actualisering van de CBO richtlijn Tabaksverslaving

Suze Jans

In dit tijdschrift vindt u de nieuwe samenvattingsschaak van de geactualiseerde (herziene) richtlijn Tabaksverslaving van het CBO. Vanwege de veranderende maatschappij (rookvrije horeca) en acceptatie van roken (roken doe je buiten) en de voortschrijdende inzichten met betrekking tot de behandeling van tabaksverslaving, was een update van de richtlijn wenselijk.

De aanleiding voor de in 2004 gepubliceerde richtlijn was de enorme schade die roken toebrengt aan de volksgezondheid. Zwangeren vormen hierbij een bijzondere groep. Er is een aangetoond verband tussen roken in de zwangerschap en maternale, foetale en kinderlijke morbiditeit en sterfte^[1]. Zelfs kinderen van moeders die passief roken (dat wil zeggen het meeroken met anderen) hebben een hoger risico op een laag geboortegewicht. Ook preconceptioneel speelt roken een rol, aangezien rokende vrouwen een verminderde vruchtbaarheid hebben^[2]. Dit was destijds reden voor de KNOV om te participeren in de totstandkoming van de richtlijn. Een aantal recente ontwikkelingen vormden de aanleiding voor het CBO om de tabaksrichtlijn het afgelopen jaar te actualiseren. Voor de KNOV vormden de recente publicaties rondom de perinatale en maternale sterftcijfers^[3,4] extra reden om een bijdrage te leveren aan de actualisatie van de tabaksrichtlijn.

In de ondersteuning van het stoppen met roken is varenicline een belangrijke farmacologische uitbreiding. Voor zwangeren is deze medicatie echter niet interessant, aangezien het gebruik van varenicline tijdens de zwangerschap en de borstvoedingsperiode wordt ontraden. Wel van belang voor de verloskundige praktijk is dat effectief bewezen gedragsmatige ondersteuning bij stoppen met roken opgenomen wordt in de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2011. In de tussentijd kunt u uw cliënten adviseren om hierover contact op te nemen met hun verzekeraar. De meest actuele informatie over deze regeling kunt u vinden op www.stivoro.nl/professionals/vergoeding.

De ontwikkelingen rond de effectiviteit van stopstrategieën zijn opnieuw bekeken. In de oude versie van de richtlijn

werd met name het radicaal breken met de rookgewoontes geadviseerd. Nu blijkt dat onder bepaalde omstandigheden ook het minderen van tabaksgebruik een effectieve methode kan zijn om te stoppen met roken. Nieuw in de actualisatie is dat het nog beter is dergelijke interventies aan te bieden vóór de zwangerschap, dus bijvoorbeeld tijdens het preconceptieconsult. Ook nieuw is de toevoeging van het domein van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde. De settingspecifieke hoofdstukken (waaronder de paragraaf over verloskundige praktijken) zijn niet geactualiseerd. Deze hoofdstukken waren in 2004 vooral bedoeld om de settingspecificiteit te *illustreren*.

De herziening ten aanzien van de effectiviteit van het ondersteunen van het stoppen met roken is daarom voor alle hulpverleners bedoeld die met rokers te maken hebben.

Stivoro heeft naast de beroepsverenigingen de verantwoordelijkheid voor de implementatie van de richtlijn. Zij hebben in 2004 onder meer een Minimale Interventie Strategie (MIS) voor de verloskundige praktijk ontwikkeld. Om hiermee te leren werken biedt Stivoro V-MIS trainingen aan. De training is nog steeds beschikbaar en neemt slechts een halve dag in beslag. De trainingen worden op een centrale locatie in het land gegeven. Meer informatie: www.stivoro.nl

Voorts benadrukt de richtlijn dat niet iedere hulpverlener alles hoeft te doen: het gaat om ondersteuning van het stoppen met roken in een ketenbenadering. Het is daarom aan te bevelen de actualisatie te bespreken in VSV-verband en met de huisartsen in uw regio. De CBO richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en de actualisatie hiervan is gratis te downloaden van de website van het CBO : www.cbo.nl ■

Referenties

1. Richtlijn behandeling van tabaksverslaving, CBO, 2004.
2. www.nationaalkompas.nl
3. Higher perinatal mortality in The Netherlands than in other European countries: the Peristat-II Study. Mohangoo AD, Buitendijk SE, Hukkelhoven CW, Ravelli AC, Rijninks-van Driel GC, Tamminga P, Nijhuis JG. Ned Tijdschr Geneesk. 2008 Dec 13;152(50):2718-27.
4. Rise in maternal mortality in the Netherlands. Schutte JM, Steegers EA, Schuitemaker NW, Santema JG, de Boer K, Pel M, Vermeulen G, Visser W, van Roosmalen J; the Netherlands Maternal Mortality Committee. BJOG. 2009 Nov 26. [Epub ahead of print]