Rookstop: hoe op een effici?nte manier rokers aanzetten tot (nadenken over) stoppen met roken?

Haio: VERBEKE Hanne , KUL
Promotor: GOEDHUYS Jo , KUL
Praktijkopleider: DE COOMAN Ilse

Context: Roken is erg schadelijk voor de gezondheid en leidt tot psychologische en fysieke afhankelijkheid. Hoewel er een groot aanbod is aan doeltreffende preventie- en rookstopmaatregelen, slagen we er als maatschappij maar niet in om het aantal rokers drastisch te doen dalen. Van 1982 tot nu daalde het aantal rokers in België van 40% tot ongeveer 20%. De laatste jaren blijft dit percentage gelijk. Rookstop heeft op alle leeftijden voordelen voor de gezondheid van de patiënt. De huisarts is de ideale persoon om dit probleem aan te pakken. Rokers aanzetten tot rookstop is het beste wat hij kan doen om de gezondheid van zijn patiënten te bevorderen.

Onderzoeksvraag: Literatuurstudie: Is het zinvol om rookgedrag systematisch te bevragen en in te registreren? Leidt actief vragen naar rookgedrag en informatie meegeven tot een hogere effectieve rookstop? Welke minimale rookstopinterventies zijn effici?nt en toepasbaar in de huisartspraktijk? Praktijkproject: Is het effici?nt om promotiemateriaal in de vorm van een poster in de wachtzaal aan te brengen? Welk effect heeft het meegeven van een informatiefolder aan rokers die eraan denken om op korte termijn te stoppen? Welke redenen geven rokers om deze informatie te weigeren? Waarom willen patiënten op korte termijn geen rookstoppoging ondernemen?

Methode: Literatuurstudie: De studie gebeurde volgens de watervalmethode. Er werd in de quaternaire bronnen gezocht naar richtlijnen over rookstop in de huisartsenpraktijk en in tertiaire, secundaire en primaire bronnen naar meer specifieke gegevens over de vraagstelling. Praktijkproject: In de wachtzaal werd een poster opgehangen om rookstop te promoten en patiënten uit te nodigen hierover te praten met de arts. 379 patiënten werden bevraagd naar hun rookstatus. De patiënten die eraan dachten om te stoppen met roken kregen een folder mee met informatie over twee rookstop methodes. Indien ze een rookstoppoging wilden ondernemen, werd gevraagd opnieuw contact op te nemen.

Resultaten: Literatuurstudie: Alle richtlijnen zijn het erover eens dat de huisarts de ideale persoon is om rookstop te promoten. De angst om de arts-patiëntenrelatie te verstoren blijkt voor de huisarts de voornaamste drempel te zijn om het niet te doen, maar volgens verschillende studies wordt dit effect overschat. Informatie meegeven met de patiënt over rookstop kan nuttig zijn. Hoe meer de informatie is aangepast aan de patiënt, hoe effici?nter. Kort, duidelijk en herhaald rookstopadvies, aangepast aan de individuele noden van de patiënt is het meest effici?nt. Praktijkproject: In de groep van 379 patiënten bevonden zich 60 rokers. 14 ervan hadden de poster zien hangen en ??n sprak mij er spontaan over aan. 44 rokers dachten eraan om te stoppen, waarvan 40 de eerste zes maanden. 34 patiënten kregen een folder mee naar huis, vier van hen namen contact op om een rookstoppoging te ondernemen. Drie patiënten deden effectief een rookstoppoging, waarvan ??n herviel na anderhalve maand en ??n 4 maanden rookvrij is.

Conclusie: Literatuurstudie: Elke arts zou minstens jaarlijks de rookstatus van zijn patiënt moeten bevragen en registreren. De meerderheid van de patiënten vindt dit een deel van het takenpakket van de arts. Alle vormen van rookstopadvies verhogen de kans op rookstop, maar kort, mondeling advies is het meest effici?nt. Praktijkproject: Een opvallend groot deel van de rokers gaf aan binnen

zes maanden te willen stoppen. De poster in onze wachtzaal had slechts een beperkt effect. Rookstop bespreekbaar maken is een belangrijk onderdeel van het takenpakket van de huisarts. Met relatief kleine inspanningen kunnen belangrijke resultaten geboekt worden.