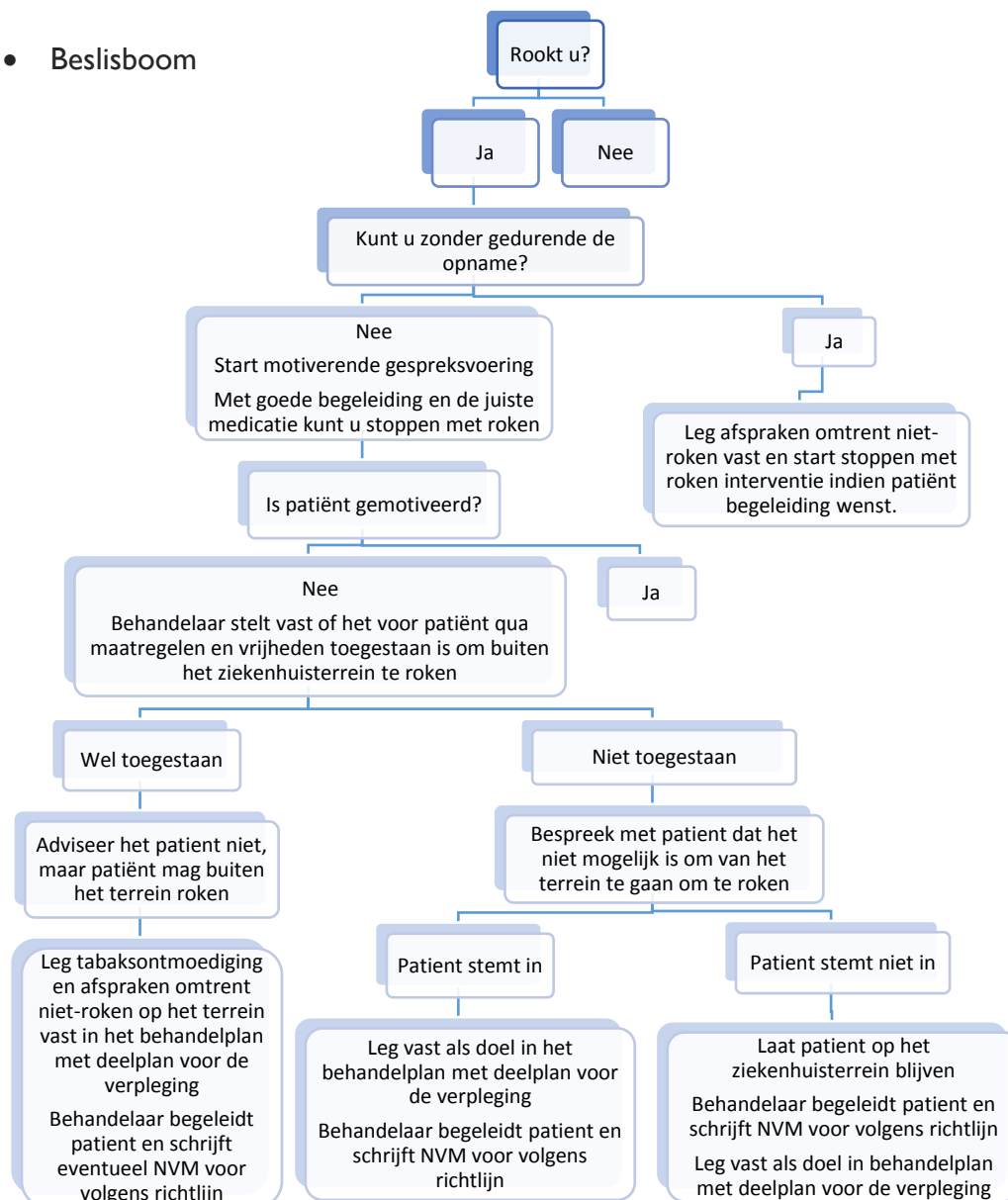


## 4. IDENTIFICATIE, DIAGNOSTIEK EN STOPBEHANDELING

Patiënten worden gediagnosticeerd in hun eventuele rookgedrag en kunnen actief en bij herhaling worden ondersteund richting stoppen met roken.

- Diagnostiek (rookgedrag uitvragen)
  - Niet-roker (noteer in EPD: nooit gerookt, gestopt sinds ...)
  - Roker:
    - Wat rookt u (sigaretten of shag, sigaren, pijp, e-sigaret)?
    - Hoeveel rookt u (gemiddeld aantal sigaretten per dag)?
    - Hoeveel jaar rookt u?
    - Bent u eerder gestopt met roken? Hoe en hoe lang? Waarom opnieuw begonnen?
    - Bent u bereid om te stoppen of te minderen?

- Beslisboom



**BOX 1: Patiënten zonder vrijheden en verplichte opname die toch willen roken**

Het advies is om patiënten niet onder begeleiding het terrein af te laten gaan om te roken. Voor alle andere huisregels over alcohol of drugs worden ook geen uitzonderingen gemaakt, dus ook niet voor tabak. In een rookvrij ziekenhuis wordt gezonde coping gestimuleerd en tabak heeft geen plaats in de-escalatie, net zoals dat geldt voor alcohol- of drugs gebruik. Uit onderzoek blijkt bovendien dat er op rookvrije afdelingen niet meer agressie plaats vindt (1). Nicotinebehoefte wordt vervuld met andere toedieningswegen (pleisters of tabletten). Motiverende gespreksvoering en ondersteunende gesprekken (eventueel cognitieve gedragstherapie) worden ingezet gericht op de geestelijke afhankelijkheid. Bovendien kan men door uitzonderingen te maken, een situatie creëren waarin onduidelijkheid ontstaat voor de persoon in kwestie, personeel en andere opgenomen patiënten.

- Advies/interventie
  - Roker: interventie op basis van motivatie:
    - A. Patiënt is gemotiveerd
    - B. Patiënt overweegt/probeert om te stoppen
    - C. Patiënt is ongemotiveerd om te stoppen

### A. Patiënt wil nu stoppen met roken

Very Brief Advice (VBA)

1. Vraag: Rookt u? Zo ja hoeveel?
2. Vertel: Met goede begeleiding en de juiste medicatie kunt u stoppen met roken.
3. Vervolg: Tijdens opname stoppen met roken interventie aanbieden (nicotinevervanging, medicatie en gedragsondersteuning). Na opname verwijst je patiënt voor langere ondersteuning naar de eigen huisarts.

### B. Patiënt overweegt om te stoppen

Gebruik de korte, motivatie verhogende interventies, gebaseerd op het model van de 5 r's.

- Relevance (relevantie): vertel de roker waarom het zinvol is om te stoppen en maak dit zo persoonlijk mogelijk.
- Risks (risico's): vraag de roker naar de risico's van roken.
- Rewards (beloning): vraag de roker naar de voordelen van stoppen en benadruk de voordelen als ze op de persoon specifiek van toepassing zijn. Bijvoorbeeld, geld overhouden, andere niet aanzetten tot roken of meeroken, voorbeeldrol als (groot)ouder, enz.
- Roadblocks (belemmeringen): vraag de roker naar de barrières om eventueel te stoppen en wijs waar dat kan op behandelingsmogelijkheden om specifieke barrières

te slechten (farmacotherapie, gedrag veranderende training etc.). Wat is er nodig om het stoppen of minderen vol te houden?

- Repetition (herhaling): herhaal deze strategie zolang de roker niet gemotiveerd is. Vertel rokers ook dat de meeste mensen pas na diverse stoppogingen weten te stoppen.

Indien patiënt wil stoppen dan tijdens opname stoppen met roken interventie aanbieden (nicotinevervanging, medicatie of gedragsondersteuning). Indien patiënt nog geen stoppoging wil doen, herevalueer de stopwens dan tijdens opname. Verwijs patiënt na opname voor langere ondersteuning naar de eigen huisarts en/of de ambulante behandelaar.

### C. Patiënt wil niet stoppen

1. Geef alle rokers een kort stoppen-met-roken advies; dat is effectief gebleken en kost weinig tijd.
2. Breng dit advies op een duidelijke en op de persoon afgestemde manier, met nadruk op het belang van stoppen voor de toekomstige gezondheid en die van eventuele naasten. Leg waar mogelijk een relatie naar de risicofactoren, klachten of ziekten die de patiënt op dat moment heeft.
3. Bespreek de mogelijkheden van ondersteuning, ongeacht de motivatie van de roker om te stoppen. Dit kan eventueel in een vervolggconsult gebeuren. Als de patiënt niet gemotiveerd is, vraag dan of later op het stoppen met roken mag worden teruggekomen en geef aan dat de patiënt ook altijd zelf op zijn rookgedrag mag terugkomen.

## Farmacotherapeutische ondersteuning

### 1. Nicotinevervanging

- Gedwongen opgenomen patiënt zonder stopwens maar met behoefte aan nicotine suppletie: start met 21 mg pleister en tabletten 2 mg zo nodig (2). Verhoog zo nodig met een extra pleister van 7 mg of tabletten van 4 mg indien onvoldoende effect.
- Patiënt die bereid is om te stoppen met roken: volgens protocol (bijlage).

### 2. Medicamenteuze ondersteuning stoppoging

Varenicline, bupropion en nortryptiline zijn veilig en effectief bevonden als medicamenteuze hulp bij stoppen met roken voor psychiatrische patiënten. Varenicline heeft minder interacties dan bupropion en nortriptyline, doordat het in de nieren geklaard wordt. De laatste onderzoeksresultaten tonen aan dat varenicline even veilig is bij patiënten met of zonder psychiatrische stoornis (3). Nortryptiline en bupropion hebben een plaats in de

behandeling van patiënten met affectieve klachten na stoppen met roken (zie bijlage). Overigens geldt in het algemeen dat symptomen van stress, angst en somberheid afnemen wanneer men meerdere maanden gestopt is met roken en de ontwenningssverschijnselen verdwenen zijn (4). Bupropion kan tevens overwogen worden bij patiënten met co-morbide ADHD (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2015).

### Farmacologische gevolgen en eventuele aanpassingen in medicatie bij rookstop

Voor veel medicamenten geldt dat er een kans is op toename van bijwerkingen als gevolg van farmacokinetische interacties met tabaksproducten die in de bloedbaan komen. Voor enkele psychofarmaca die regelmatig worden voorgeschreven, volgt hier extra uitleg (zie bijlage voor medicatie voor somatische indicaties):

#### *Clozapine*

Metabolisme voornamelijk via CYP1A2. Stoppen met roken kan resulteren in 30% reductie van CYP1A2 activiteit en hierdoor stijgt de clozapinespiegel (5). Maximale inductie van leverenzymen lijkt al bereikt bij het roken van 7-12 sigaretten per dag. Acuu stoppen met roken kan leiden tot 40%-100% stijging van de plasmaspiegel in 4-7 dagen (6). De verwachting is dat 14 dagen na de stopdag een steady state van de enzymactiviteit bereikt is.

- Bepaal een spiegel voorafgaand aan het stoppen met roken. In ambulante setting adviseer de patiënt in een aantal weken te stoppen met roken zodat op geleide van spiegels de dosering kan worden aangepast.
- Rookt een patiënt meer dan 10 sigaretten per dag en stopt de patiënt acuut met roken dan is het advies om per dag de dosering clozapine met 10% te verminderen gedurende 4-5 dagen tot een dosering van 50% - 60% van de begindosering. Bepaal vijf dagen na het bereiken van deze dosering (ongeveer 9-10 dagen na de stopdag) een clozapinespiegel. Bepaal daarna wekelijks een clozapinespiegel en pas de dosering waar nodig aan totdat een adequate bloedspiegel bereikt is.
- Clozapinespiegels kunnen eerder worden aangevraagd bij intoxicatieverschijnselen.
- Evalueer of er daadwerkelijk gestopt is met roken of dat er sprake is van terugval. Opnieuw starten met roken kan clozapinespiegels verlagen en tot onderdosering leiden.

#### *Olanzapine*

- Metabolisme voornamelijk via CYP1A2, CYP2D6 en glucuronidering, stoppen met roken verhoogt de spiegel.
- Pas de dosis na de stopdag aan op geleide van bijwerkingen. Overweeg bij rokers van meer dan een pakje per dag die per direct stoppen, na de stopdag een dosisreductie uit te voeren van 5 mg.

### *Haloperidol*

- Metabolisme voornamelijk via glucuronidering, CYP3A4 en CYP2D6, stoppen met roken verhoogt de spiegel.
- Pas indien nodig de dosis aan opgeleide van bijwerkingen.

### *Flufenazine*

- Metabolisatie voornamelijk via CYP2D6 en in mindere mate via CYP1A2.
- Pas de dosis aan opgeleide van bijwerkingen.

### *Benzodiazepines*

- Interactie tussen roken en benzodiazepine gebruik loopt waarschijnlijk via het stimulerende effect van nicotine op het sympatische zenuwstelsel.
- Observeer of er tijdens of na het stoppen met roken sprake is van een toename van sedatie en pas zo nodig de benzodiazepinedosering aan.
- Bij ouderen kan een tot drie keer zo sterke werking van diazepam worden verwacht (zie detox richtlijn).

### *Antidepressiva*

- Metabolisme door diverse cytochroom P450 enzymen.
- Let bij gebruik van fluvoxamine, duloxetine, mirtazapine, trazodon, fluoxetine, amitriptyline, clomipramine en imipramine na de stopdag op een toename van bijwerkingen en pas indien nodig de dosis aan (7).

## Vervolgtraject na ontslag

- Indien een patiënt tijdens opname is gestopt met roken, dan dient men de patiënt te motiveren om deze stoppoging voort te zetten na ontslag in de eerste lijn. Vermeld (de poging tot) het stoppen met roken in de decursus en conclusie van de ontslagbrief en verwijs de patiënt naar de huisarts of de ambulante behandelaar voor verdere ondersteuning. Bovendien kan op de website [lkstopnu](http://lkstopnu) stoppen-met-roken-hulp in heel Nederland gevonden worden.
- Als patiënt tijdelijk gestopt is maar terugvalt, wees er dan alert op dat medicatiespiegels weer kunnen dalen. De verwachting is dat een week na het starten met roken, maximale enzyminductie bereikt is.