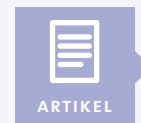


Roken in de psychiatrie; van doodnormaal naar ‘stop ermee’

J.M. VERMEULEN, W. VAN DEN BRINK



Roken is jarenlang de norm geweest in de psychiatrie: bijna iedereen rookte, zowel patiënten als behandelaars. Normaal gesproken dient men bij iedere intake of opname te screenen op intoxicaties, waaronder roken. Een stoornis in het gebruik van tabak wordt al langere tijd gezien als een psychiatrische aandoening, zo ook in de DSM-5 (APA 2013). In de praktijk wordt een stoornis in het gebruik van tabak echter nog steeds maar zelden expliciet gediagnosticeerd en de stoornis wordt ook nog nauwelijks behandeld (Vermeulen e.a. 2019).

Extra inspanning nodig

Samen roken, rookwaar in het kerstpakket voor patiënten en het uitdelen van gratis rookwaar aan opgenomen patiënten zijn jarenlang doodnormaal geweest. Roken was de norm en wordt nog steeds op het terrein van veel ggz-instellingen in Nederland toegestaan. Een review toonde aan dat veel ggz-professionals barrières ervaren om stoppen-met-rokeninterventies aan te bieden en/of een negatieve instelling hebben over een behandeling gericht op minder roken/stoppen met roken (Sheals e.a. 2016). Barrières bestaan onder andere uit een gebrek aan kennis en kunde over minder roken of stoppen, een gebrek aan structureel behandel aanbod en het eigen rookgedrag van zorgprofessionals.

Bovendien zijn praktische zaken zoals de combinatie van pleisters en tabletten als nicotinevervangers en het gebruik van hoge startdoseringen van pleisters (begin met 21 mg) lang niet altijd bekend in de ggz. Scholing blijkt de attitude en het handelen van zorgverleners positief te beïnvloeden (Bittoun e.a. 2014). Voor de meeste drugs geldt dat gebruik ervan tijdens behandeling in de ggz wordt ontmoedigd (geen gebruik op de afdeling), dat men zich richt op langdurige abstinentie en dat indien nodig een verwijzing naar de verslavingszorg wordt georganiseerd voor ontgiftiging, terugvalpreventie of substitutiebehandeling. Wat maakt dat gezondheidszorgprofessionals roken zo anders benaderen dan alcohol of cannabis?

De somatische complicaties door roken en vroegtijdige sterfte aan de gevolgen ervan zijn onomstotelijk bewezen. De bewijzen voor roken als risicofactor voor het krijgen van psychiatrische aandoeningen en verslechteren daar-

van zijn ondertussen overweldigend (Firth e.a. 2020). Roken is geen effectieve copingstrategie en ook geen vorm van effectieve medicatie of zelfmedicatie tegen cognitieve stoornissen of negatieve symptomen bij patiënten met schizofrenie. Integendeel, roken lijkt bij deze groep alleen maar tot verslechtingen te leiden (Vermeulen e.a. 2018). Een stoornis in het gebruik van tabak is een neurobiologische aandoening waar patiënten met een psychiatrische aandoening extra kwetsbaar voor zijn. Bovendien laten behandelstudies zien dat stoppen met roken extra moeilijk is voor deze groep en er zijn gemiddeld meer stoppogingen nodig (Gilbody e.a. 2019).

We moeten ons om al deze redenen dus extra inspannen om de shift van roken naar niet-roken in de ggz voor elkaar te krijgen. We bespreken verschillende domeinen aan de hand van recente literatuur die hierover verschenen is.

Professionals

Kennis over roken en psychiatrische aandoeningen komt niet of nauwelijks aan bod in de opleiding tot verpleegkundige of psychiater. Voorlichting aan ggz-professionals over mythes aangaande de etiologie, gezondheidsrisico's en de 'voors' en 'tegens' van behandeling en/of ontmoedigingsacties kan het draagvlak vergroten om de praktijk te veranderen (Schroeder 2016; Thomas & Richmond 2017).

Patiëntenzorg

Internationaal gezien is er een wens om de behandeling van roken integraal onderdeel te maken van de behandeling van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) (Schroeder 2016). Speerpunten daarbij zijn het vergroten van de motivatie om minder te roken of te stoppen via motiverende gespreksvoering, psycho-educatie en gedragstherapie individueel of in groepen; interventies die niet alleen effectief, maar ook kosteneffectief zijn (Li e.a. 2020; Vermeulen e.a. 2020).

Ook farmacotherapie (o.a. nicotinevervangers, varenicline en bupropion) is bewezen effectief bij het stoppen met roken bij patiënten met een EPA (Siskind e.a. 2020). In de toekomst is er hopelijk ook gepersonaliseerde zorg mogelijk (Dom e.a. 2018). Daarbij kan bijvoorbeeld gebruikge maakt worden van variaties in nicotinereceptorgenen

en verschillen in nicotinemetabolisatie door CYP-enzymen in de lever voor een gepersonaliseerde - en daarmee effectievere - behandeling.

Ultimum remedium is de inzet van e-sigaretten wanneer stoppen met roken van sigaretten niet lukt (Caponnetto e.a. 2013). Op de korte termijn is het gebruik van geregistreerde e-sigaretten (zonder 'smaakjes') aanzienlijk minder schadelijk dan het roken van tabak (Polosa e.a. 2017). Dat neemt echter niet weg dat er steeds meer geëxperimenteerd wordt met zelf gefabriceerde 'liquids' of toegevoegde stoffen die al op korte termijn schadelijk of zelfs dodelijk kunnen zijn (Layden e.a. 2020). Daarnaast is er nog weinig bekend over de gezondheidseffecten van e-sigaretten op de lange termijn. Terugval naar het roken van sigaretten is bij e-sigaretgebruik zeer reëel doordat de verslaving aan nicotine die aan de liquids wordt toegevoegd, blijft bestaan en men de handeling niet afleert.

Behandeling van roken als integraal onderdeel van een ambulante behandeling is in Engeland al onderzocht (Gilbody e.a. 2019). In Nederland is recent subsidie toegekend om verder onderzoek te doen naar de effectiviteit en implementatie van stoppen-met-rokenzorg voor patiënten met EPA binnen ambulante zorgkaders.

Zorginstellingen

Net zoals er afdelingsregels bestaan over het gebruik van alcohol, is het nuttig gebleken om ook structurerende afspraken te maken over het gebruik van rookwaar door patiënten en medewerkers op de afdeling. Het ontmoedigen van roken kan variëren van het maken van afdelingsregels over het niet roken door patiënten en medewerkers en het niet verstrekken van tabak tot het verbannen van roken op het terrein rond een ziekenhuis of ggz-instelling. Het maken van afspraken over wel of niet roken, door wie en waar, brengt andere discussies aan het licht. Zo kunnen roken uit verveling, roken na stressvolle momenten en roken als uiting van autonomie allemaal uitingen zijn van verslavingsgedrag, waarbij verminderde impulscontrole, sterke hunkering en ongezonde copingvaardigheden centraal staan. Het is dus van groot belang om gezonde alternatieven aan te bieden (een zuigtablet, fruit of een sportmoment) en gezond gedrag te trainen en te valideren.

De eerste rookvrije psychiatrische ziekenhuisterreinen zijn in Nederland inmiddels een feit, inclusief gesloten afdelingen. Niet alleen ontmoedigt dit het roken ('zien roken doet roken') en bevordert dit direct mobilisatie (verder lopen om te kunnen roken, patiënten komen eerder uit bed), de belangrijkste gezondheidsreden om hiervoor te kiezen is het voorkómen van blootstelling aan 'tweedehands' tabaksrook, die ook bij het roken voor de deur in een ziekenhuis terechtkomt (Gual e.a. 2013).

AUTEURS

JENTIEN M. VERMEULEN, postdoc en arts in opleiding tot psychiater, afd. Psychiatrie, A-UMC, locatie AMC, Amsterdam,

WIM VAN DEN BRINK, arts-epidemioloog en emeritus hoogleraar Verslavingszorg, A-UMC, locatie AMC, Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. J.M. Vermeulen.

E-mail: j.m.vermeulen@amsterdamumc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 22-9-2020.

TITLE IN ENGLISH

Smoking in psychiatry: from smoking as the norm to 'just stop it'

Binnenkort publiceert de NVvP een handleiding 'Rookvrije geestelijke gezondheidszorg in de context van verplichte zorg', een bundeling van de wetenschappelijke inzichten en praktische tips over dit onderwerp. Hierin wordt onder andere besproken hoe om te gaan met gedwongen opgenomen patiënten die niet de mogelijkheid hebben om naar buiten te gaan en geen keus meer hebben om wel of niet te roken.

Maatschappij

Strikte overheidsregels over de prijs en het aantal verkooppunten van tabak is aantoonbaar effectief in het reduceren van de prevalentie van roken. Onder het bewind van staatssecretaris Paul Blokhuis is de oorlog tegen roken gestart, prijsverhogingen zullen nu jaarlijks worden doorgevoerd. Het doel is om in 2040 in de algemene bevolking een prevalentie van 5% rokers te hebben tegenover de recente 17%. Met het huidige gebrek aan financiering om rookvrije zorg te stimuleren, lopen patiënten met een psychiatrische aandoening echter een groot risico om tot die laatste 5% te behoren. In Australië en de vs bleek dat de prevalentie van roken in deze groep ook na forse prijsstijgingen gelijk bleef (Dickerson e.a. 2018). Dit kan grote gevolgen hebben voor de fysieke, mentale en financiële gezondheid van patiënten met een psychiatrische aandoening.

Conclusie

Wetenschappelijke literatuur, de klinische praktijk en onze persoonlijke ervaring leren dat een verslaving aan roken weerbarstig is en dat is nog sterker het geval in de

psychiatrie en is misschien wel het allermoeilijkst bij patiënten met EPA (Rasmussen e.a. 2018). Het is belangrijk om daarbij de conclusie van een patiënt verderop in dit nummer in gedachten te houden: 'het moment van craving en ontwenning is bijzonder vervelend, maar de ervaring achteraf dat men zonder kan is een hoopvolle ervaring'. Zijn verhaal staat symbool voor de transitie die behandelaren, organisaties en de overheid kunnen en moeten maken: niet-roken wordt het 'nieuwe normaal'.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5): American Psychiatric Association Publishing; 2013.
- Bittoun R, Barone M, Mendelsohn CP, Elcombe EL, Glozier N. Promoting positive attitudes of tobacco-dependent mental health patients towards NRT-supported harm reduction and smoking cessation. *Aust NZ J Psychiatry* 2014; 48: 954-6.
- Caponnetto P, Auditore R, Russo C, Cappello GC, Polosa R. Impact of an electronic cigarette on smoking reduction and cessation in schizophrenic smokers: A prospective 12-month pilot study. *Int J Environ Res Public Health* 2013; 10: 446-61.
- Dickerson F, Schroeder J, Katsafanas E, Khushalani S, Origoni AE, Savage C, e.a. Cigarette smoking by patients with serious mental illness, 1999-2016: an increasing disparity. *Psychiatr Serv* 2018; 69: 147-53.
- Dom G, van den Brink W, Schellekens A. Gepersonaliseerde behandeling bij stoornissen in het gebruik van alcohol en tabak. *Tijdschr Psychiatr* 2018; 60: 166-73.
- Firth J, Solmi M, Wootton RE, Vancampfort D, Schuch FB, Hoare E, e.a. A meta-review of 'lifestyle psychiatry': the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World psychiatry* 2020; 19: 360-80.
- Gilbody S, Peckham E, Bailey D, Arundel C, Heron P, Crosland S, e.a. Smoking cessation for people with severe mental illness (SCIMITAR+): a pragmatic randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry* 2019; 6: 379-90.
- Gual A, Saltó E, Martínez-Sánchez JM, Ballbè M, Sureda X, Fernández E. Second-hand smoke in mental healthcare settings: time to implement total smoke-free bans? *Int J Epidemiol* 2013; 42: 886-93.
- Layden JE, Ghinai I, Pray I, Kimball A, Layer M, Tenforde MW, e.a. Pulmonary illness related to e-cigarette use in Illinois and Wisconsin. *New Engl J Med* 2020; 382: 903-16.
- Li J, Fairhurst C, Peckham E, Bailey D, Arundel C, Hewitt C, e.a. Cost-effectiveness of a specialist smoking cessation package compared with standard smoking cessation services for people with severe mental illness in England: a trial-based economic evaluation from the SCIMITAR+ study. *Addiction* 2020; doi: 10.1111/add.15086.
- Polosa R, Cibella F, Caponnetto P, Maglia M, Prosperini U, Russo C, e.a. Health impact of E-cigarettes: a prospective 3.5-year study of regular daily users who have never smoked. *Sci Rep-Uk* 2017; 7: 13825.
- Rasmussen M, Klinge M, Krogh J, Nordentoft M, Tønnesen H. Effectiveness of the Gold Standard Programme (GSP) for smoking cessation on smokers with and without a severe mental disorder: a Danish cohort study. *BMJ open* 2018; 8: e021114.
- Schroeder SA. Smoking cessation should be an integral part of serious mental illness treatment. *World Psychiatry* 2016; 15: 175-6.
- Sheals K, Tombor I, McNeill A, Shahab L. A mixed-method systematic review and meta-analysis of mental health professionals' attitudes toward smoking and smoking cessation among people with mental illnesses. *Addiction* 2016; 111: 1536-53.
- Siskind DJ, Wu BT, Wong TT, Firth J, Kisely S. Pharmacological interventions for smoking cessation among people with schizophrenia spectrum disorders: a systematic review, meta-analysis, and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 762-74.
- Thomas M, Richmond R. Addressing the arguments against implementation of smoke-free policies in psychiatric facilities. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2017; 24: 322-31.
- Vermeulen JM, Doedens P, Schirmbeck F, van den Brink W, de Haan L. Implementatie van een stoppen-met-rokenprogramma in een psychiatrisch ziekenhuis: eerste resultaten. *Tijdschr Psychiatr* 2020; 62: 266-73.
- Vermeulen JM, Schirmbeck F, Blankers M, van Tricht M, Bruggeman R, van den Brink W, e.a. Association between smoking behavior and cognitive functioning in patients with psychosis, siblings, and healthy control subjects: results from a prospective 6-year follow-up study. *Am J Psychiatr* 2018; 175: 1121-8.
- Vermeulen JM, van Rooijen G, van Tricht MJ, van Dijk M, de Haan L. Measuring process indicators and adverse events to assess the quality of care for inpatients with psychosis. *J Ment Health* 2019; doi: 10.1080/09638237.2019.1677866.