



Gradueel of abrupt stoppen met roken?

Referentie

Lindson-Hawley N, Banting M, West R, et al. Gradual versus abrupt smoking cessation. A randomized, controlled noninferiority trial. *Ann Intern Med* 2016;164:585-92. DOI: 10.7326/M14-2805

Duiding

Hedwig Boudrez, Psycholoog-tabacoloog, Universiteit Gent

De huidige richtlijnen in verband met stoppen met roken spreken zich niet uit over een graduele versus een abrupte rookstop na het vastleggen van een rookstopdatum (1,2). In de klinische praktijk geven heel wat rokers de voorkeur aan een geleidelijke afbouw in de hoop op deze manier een volledige rookstop te kunnen realiseren. De onderbouwing voor dergelijke aanpak is momenteel echter tegenstrijdig. Observatieel onderzoek ondersteunt de aanbeveling om abrupt te stoppen (3) terwijl een meta-analyse van RCT's van de Cochrane Collaboration besloot tot vergelijkbare rookstopresultaten bij graduele versus abrupte rookstop (4,5).

Dezelfde auteurs van de systematische review van de Cochrane Collaboration (4) voerden onlangs een gerandomiseerde gecontroleerde non-inferioriteitsstudie (6) uit bij 697 rokers met een matig tot hoog afhankelijkheidsprofiel (minstens 15 sigaretten/dag en een CO-waarde van ≥ 15 ppm) die gemotiveerd waren om te stoppen met roken. Rokers met een lopende rookstopbehandeling, die reeds deelnamen aan klinische studies, met contra-indicaties voor het gebruik van nicotinesubstitutie werden uitgesloten. Alcohol- of druggebruik en ernstige medische of psychiatrische behandelingen waren geen exclusiecriteria. Het feit dat ook patiënten met een alcoholverslaving en psychiatrische patiënten konden deelnemen, verhoogt de externe validiteit van dit onderzoek. De graduele stopgroep (n=342) kreeg de opdracht om twee weken vóór de vastgelegde rookstopdag de dagconsumptie te reduceren, met 50% in week 1 en met nog eens 25% in week 2. Tijdens deze reductieperiode werd nicotinesubstitutie (pleister + kortwerkend product zoals kauwgom, tabletten, neusspray, sublinguale tabletten, inhalator, mondspray) toegediend.

De abrupte stopgroep (n = 355) stopte op de afgesproken rookstopdag zonder voorafgaande poging om het roken te verminderen. In deze groep werd vóór de rookstopdag enkel een nicotinepleister opgestart (zonder kortwerkende producten). Ná de stopdag mochten beide groepen zowel de pleister als de kortwerkende producten combineren. Ook de begeleidende gedragsondersteuning was dezelfde in beide groepen. In beide groepen waren er voldoende deelnemers om non-inferioriteit van gradueel stoppen ten opzichte van abrupt stoppen te kunnen aantonen met een non-inferioriteitsmarge (ΔC) van 9,5% absoluut of 19% relatief (RR=0,81) verschil in abstinentiegraad (7). Na 4 weken bedroeg de CO-gecontroleerde abstinentiegraad (primaire uitkomstmaat) 39,2% in de graduele versus 49% in de abrupte stopgroep (absoluut verschil van 9,8% met 95% BI van 2,5% tot 17,1%) en RR van 0,80 met 95% BI van 0,66 tot 0,93, dus geen non-inferioriteit aangetoond!).

Ook na 8 weken en na 6 maanden was de abstinentiegraad significant lager in de graduele versus de abrupte stopgroep (resp. 29,2% versus 36,6% met relatief risico (RR) van 0,80 (95% BI van 0,63 tot 0,95) na 8 weken en 15,5% versus 22% met RR van 0,71 (95% BI van 0,46 tot 0,91) na 6 maanden). De therapietrouw was in beide groepen even hoog (>80%). Na 4 weken was er geen verschil in ontwenningverschijnselen tussen beide groepen. Rokers die bij aanvang een graduele rookstop verkozen maar toch werden toegewezen aan de abrupte stopgroep, hadden na 4 weken een hogere abstinentiegraad (42%) dan zij die aan de graduele stopgroep waren toegewezen (34,6%) (weliswaar met $p=0,152$ voor het verschil). De meeste symptomen van nicotine-overdosis door de combinatie van roken en gelijktijdig gebruik van nicotinesubstitutie waren zeldzaam, mild, en niet verschillend tussen de beide groepen. Er werden geen subgroepanalyses met bijvoorbeeld psychiatrische patiënten of patiënten met gelijktijdig problematisch alcoholgebruik uitgevoerd.

In tegenstelling tot een eerdere systematische review en meta-analyse (4,5) van vooral oudere studies toont deze studie aan dat gradueel stoppen waarschijnlijk inferieur is aan abrupt stoppen. Een verklaring kan erin bestaan dat graduele stoppers minder talrijk de stap naar een effectieve rookstop zetten wegens een lagere motivatie. Zo kunnen ze de uiteindelijke rookstopdag telkens opnieuw voor zich uit te schuiven. Deze verklaring kan aansluiten

bij eerdere bevindingen die aangeven dat de voorkeur voor gradueel stoppen geassocieerd is met een hogere psychische kwetsbaarheid (8), een lagere motivatie en een beperkter zelfvertrouwen (8,9).

Besluit

Deze gerandomiseerde gecontroleerde studie bij rokers die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken kon de non-inferioriteit van gradueel ten opzichte van abrupt stoppen niet aantonen.

Referenties

1. Gailly J. Stoppen met roken. *Domus Medica* 2005 (update 2006).
2. Chavannes NH, Kaper J, Frijling BD, et al. NHG-Standaard Stoppen met roken. *Huisarts Wet* 2007;50:306-14.
3. West R, Fidler J. Smoking and smoking cessation in England 2010: findings from the Smoking Toolkit Study. *Cancer Research UK Health Behaviour Research Centre*, 2012.
4. Lindson-Hawley N, Aveyard P, Hughes JR. Reduction versus abrupt cessation in smokers who want to quit. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, Issue 11. DOI: 10.1002/14651858.CD008033.pub3
5. Boudrez H. Rookreductie versus abrupte rookstop. *Minerva* 2013;12(6):71-2.
6. Lindson-Hawley N, Banting M, West R, et al. Gradual versus abrupt smoking cessation. A randomized, controlled noninferiority trial. *Ann Intern Med* 2016;164:585-92. DOI: 10.7326/M14-2805
7. Chevalier P. Non-inferioriteitsstudies: het nut, de beperkingen en de valkuilen. *Minerva* 2009;8(6):88.
8. Baha M, Le Faou AL Gradual versus abrupt quitting among French treatment-seeking smokers. *Prev Med* 2014;63:96-102. DOI: 10.1016/j.ypmed.2014.03.014
9. Etter JF. Comparing abrupt and gradual smoking cessation: A randomized trial. *Drug Alcohol Depend* 2011;118:360-5. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2011.04.016