



Hebben nicotinevervangers nog nut bij rookstop?

Referentie

Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, et al. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2018, Issue 5. DOI: 10.1002/14651858.CD000146.pub5

Duiding

Hedwig Boudrez, psycholoog-tabacoloog, Universiteit Gent

Als farmacologische ondersteuning voor rookstop is nicotinesubstitutie het langst beschikbaar. Reeds in 1999 rapporteerde Minerva over de **efficiëntie** van deze middelen voor het bereiken van rookabstinentie (1,2). We besloten toen dat bij de begeleiding van het rookstopproces de verschillende vormen van nicotinesubstitutie behulpzaam kunnen zijn. De effectiviteit van nicotinekauwgom, nicotinebevattende transdermale systemen, intranasale nicotinespray en nicotine-inhalers is bewezen (2).

De Cochrane Collaboration voerde in 1996 voor het eerst een systematische review uit over dit onderwerp. Sindsdien zijn er 7 updates uitgevoerd, waarbij men inclusiecriteria aanpaste (zoals follow-up van minstens 6 maanden), nieuwe studies includeerde, auteurs toevoegde of schraptte. Het recentste rapport wil de huidige stand inzake effectiviteit en veiligheid van nicotinesubstitutie opnieuw evalueren ten opzichte van placebo of geen behandeling bij rokers die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken (3). In totaal werden 133 RCT's geselecteerd met 64 640 participanten (vooral volwassenen, evenveel vrouwen als mannen) die minstens 6 maanden werden opgevolgd (bij de 6 studies tijdens de zwangerschap hield men rekening met de gegevens die prenataal het dichtst bij de bevalling lagen en deze die postnataal het verst van de bevalling verwijderd waren). Deelnemers rekruteerde men in de algemene bevolking maar ook alcoholverslaafden, methadongebruikers, druggebruikers, cardiale, pulmonaire en psychiatrische patiënten werden geïncludeerd. Wie tijdens de follow-up uitviel, werd beschouwd als roker.

De kans op abstinentie was 50 tot 60% groter bij rokers die nicotinesubstitutie gebruikten (RR 1,55 met 95% BI van 1,49 tot 1,61). Dat resultaat was onafhankelijk van de gebruikte definitie voor abstinentie (**puntschatting** of continue abstinentie), van de duur van de follow-up (6 of 12 maanden), van de intensiteit van de ondersteuning (hoewel intensere ondersteuning hogere absolute abstinentiepercentages opleverde), van de setting (rookkliniek, eerstelijnsomgeving, OTC), van de aan- of afwezigheid van biochemische validering bij de meting van abstinentie. Bij zwangerschap was de kans op abstinentie net voor de bevalling 30% groter bij zwangere vrouwen die nicotinesubstitutie gebruikten (RR 1,32 met 95% BI van 1,04 tot 1,69), maar dat voordeel was na de bevalling niet langer statistisch significant.

Ongewenste effecten waren beperkt tot mineure productspecifieke sensaties (huidirritatie, hik, gastrointestinale stoornissen, orodentale problemen). Er werden geen ernstige cardiale ongewenste effecten vastgesteld, behalve een licht verhoogde frequentie van pijn op de borstkas en palpaties (maar eerder zeldzaam: +1,1% ten opzichte van de controlegroep). Het gebruik van nicotinesubstitutie bij rokers met een cardiovasculaire ziekte leidde niet tot een verhoogd risico op cardiale gebeurtenissen. Ook bij zwangere vrouwen werd geen toename van ernstige ongewenste effecten vastgesteld.

De kwaliteit van de evidentie is dermate hoog en betrouwbaar dat de onderzoekers het onwaarschijnlijk achten dat toekomstig onderzoek de huidige besluiten nog zal kunnen wijzigen. Het zal wellicht dan ook het laatste rapport zijn dat de efficiëntie van nicotinesubstitutie als geheel bestudeerde. Vergelijkingen tussen diverse formules, doseringen, toedieningsvormen, toepassing bij specifieke subgroepen, vergelijkingen met andere behandelingen bij rookstop (bupropion en varenicline) of met niet-farmacologische middelen of combinaties van behandelingen, enzovoort, zullen allicht nog wel het onderwerp van systematische reviews vormen (4-8).

Besluit

Nicotinesubstitutie is een effectief en veilig hulpmiddel ter ondersteuning van een rookstop poging bij rokers die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken. Dit geldt zowel voor 'gezonde' rokers, als rokers met een cardiale, pulmonaire of psychiatrische aandoening. Ook het gebruik ervan tijdens de zwangerschap blijkt effectief en veilig te zijn.

Voor de praktijk

Alle vormen van nicotinesubstitutie bevorderen het rookstoppercentage en zijn een eerste keuze in de behandeling van rookstop (niveau van bewijskracht 1). Ze worden aanbevolen bij alle nicotineafhankelijke rokers die gemotiveerd en klaar zijn om te stoppen met roken (9). De hoger beschreven resultaten van een update van de systematische review van de Cochrane Collaboration over dit onderwerp onderbouwen nogmaals deze aanbeveling.

Referenties

1. Boudrez H. Hoe te stoppen met roken? *Minerva* 1999;28(6):251-3.
2. Becker LA. Helping patients quit smoking. *J Fam Pract* 1998;46:195-6
3. Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, et al. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2018, Issue 5. DOI: 10.1002/14651858.CD000146.pub5
4. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2016, Issue 3. DOI: 10.1002/14651858.CD008286.pub3
5. Stead LF, Koilpillai P, Lancaster T. Additional behavioural support as an adjunct to pharmacotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2015, Issue 10. DOI: 10.1002/14651858.CD009670.pub3
6. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2013, Issue 5. DOI: 10.1002/14651858.CD009329.pub2
7. Hughes JR, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Cahill K, et al. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2014, Issue 1. DOI: 10.1002/14651858.CD000031.pub4
8. Cahill K, Lindson-Hawley N, Thomas KH, et al. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2016, Issue 5. DOI: 10.1002/14651858.CD006103.pub7
9. Stoppen met roken. *Domus Medica* 2006 (met opvolg rapport in 2013, nu in herziening). *Ebpracticenet* 1/09/2006.