



Effect van sigaretten met een sterk verlaagd nicotinegehalte op het rookgedrag van personen met een psychiatrische stoornis of een socio-economische achterstand?

Referentie

Higgins ST, Tidey JW, Sigmon SC, et al. Changes in cigarette consumption with reduced nicotine content cigarettes among smokers with psychiatric conditions or socioeconomic disadvantage: 3 randomized clinical trials. JAMA Netw Open 2020;3:e2019311. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.19311

Duiding

Hedwig Boudrez, psycholoog-tabacoloog, UZGent

Hoewel de resultaten van de EAGLES-studie op de mogelijkheid wezen om varenicline en bupropion op een efficiënte en veilige manier in te zetten bij rokers met een psychiatrische aandoening (1,2), blijven de rookstoppercentages en de slaagkansen beperkt (3) en de rookprevalentie hoog in deze groep (4). Dezelfde vaststelling kan worden gemaakt voor personen uit een kwetsbare socio-economische klasse (5). Het overschakelen op het roken van sigaretten met een zeer laag nicotinegehalte behoort tot de mogelijkheden om schadebeperking te bekomen en de volksgezondheid te bevorderen (6-8). De voorlopige resultaten van nicotineverlaging bij personen met een psychiatrische aandoening leken gunstige perspectieven te bieden (9).

Drie gelijkaardige RCT's, die tussen 2016 en 2019 plaatsvonden aan de universiteit van Vermont, onderzochten of het roken van sigaretten met een zeer laag nicotinegehalte de tabaksconsumptie reduceert bij respectievelijk rokers jonger dan 70 jaar met een affectieve stoornis (n=258), rokers jonger dan 70 jaar met een opioïden verslaving (n=260) en bij vrouwen jonger dan 44 jaar uit een lagere socio-economische klasse (n=257) (10). Alle deelnemers werden gerekruteerd via advertenties in nieuwsbladen en online, openbare mededelingenborden en mond-tot-mondreclame. Gemeenschappelijke inclusiecriteria waren: personen ouder dan 18 jaar, die gedurende het voorbij jaar ≥ 5 sigaretten/dag rookten, met een uitgeademde CO-concentratie ≥ 8 ppm, zonder ernstige psychiatrische of lichamelijke aandoening, zonder recente rookstop poging en zonder wens om te stoppen met roken in de komende 30 dagen. Gedurende 12 weken nodigde men de deelnemers wekelijks uit om gratis sigaretten met een hoog nicotinegehalte (SHNG) (15,8 mg nicotine/g tabak) of identiek ogende sigaretten met een laag nicotinegehalte (SLNG) (2,4 mg/g of 0,4 mg/g tabak) af te halen in het onderzoekscentrum. Tijdens elk bezoek werden tevens niet gebruikte sigaretten teruggegeven en besprak men onder andere het huidige tabaksgebruik, ongewenste effecten en plannen voor rookstop. De deelnemers kregen ook de opdracht om dagelijks telefonisch via een interactive-voice-response-systeem hun consumptie van sigaretten, andere tabaksproducten en nicotinevervangende producten door te geven.

Tijdens week 12 zag men dat het gemiddeld aantal dagelijks gerookte sigaretten lager was bij rokers van SLNG dan bij rokers van SHNG ($p < 0,001$). Het ging om -6,01 (95% BI van -7,98 tot -4,05) sigaretten/dag in geval van SLNG van 0,4 mg/g en -4,30 (95% BI van -6,39 tot -2,21) sigaretten/dag in geval van SLNG van 2,4 mg/g, zonder onderling verschil tussen SLNG. Gedurende de ganse studieperiode van 12 weken zag men een statistisch significante daling van het aantal gerookte sigaretten in de SLNG-groep en een stijging in de SHNG-groep. Dit werd bevestigd door statistisch significant gedaalde CO-waarden in de uitgeademende lucht bij rokers van SLNG versus SHNG. Deelnemers in SLNG-groepen (0,4 mg/g en 2,4 mg/g) waren gemiddeld meer dagen (respectievelijk 3,5 en 1,3 dagen) abstinent dan in de SHNG-groep (0,5 dagen), maar er was geen verschil in het percentage personen dat minstens 1 dag abstinent was. Meer deelnemers uit de SLNG-groepen hadden een rookstop poging ondernomen (respectievelijk 6,6 en 4,4%) dan in de SHNG-groep (1,2%). Tussen de groepen waren er geen verschillen in **compensatoir rookgedrag**, noch in ontwenningverschijnselen. Craving kwam minder voor in de SLNG-groepen. Een verschil in het aantal (ernstige) ongewenste effecten werd niet vastgesteld.

Dit zijn merkwaardige resultaten voor een groep kwetsbare personen die niet van plan was om te stoppen met roken. De deelnemers kregen wel een ruime financiële vergoeding bij (volgehouden) deelname en het bereiken van resultaat (abstinentie). Uit onderzoek is de impact van een financiële vergoeding op (determinanten van) rookgedrag aangetoond (11). Hoewel deze factor uiteraard voor de drie onderzoeksgroepen op identieke wijze heeft meegespeeld, kan dit de hoge participatiegraad voor de studie (82,8%) verklaren. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen in

hoeverre de resultaten van deze korte follow-up consistent zijn in vervolgonderzoek zonder financiële stimulus, waarbij men dan meer moet rekenen op een intrinsieke motivatie van de deelnemers. Behalve de hoge financiële vergoedingen in deze studie bestaat er ook een belangrijke discrepantie tussen de geafficheerde en de door onafhankelijke laboratoria gemeten nicotinegehaltenes in commerciële sigaretten (12). Bovendien zijn sigaretten met zeer lage nicotinegehaltenes (nog) niet verkrijgbaar in de handel. Dat alles bemoeilijkt extrapolatie naar de reële wereld.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

Het is belangrijk om bij alle patiënten het rookgedrag na te gaan en te noteren in het medisch dossier. Rookstopadvies moet op maat van de patiënt gegeven worden. Men moet de motivatie om te stoppen met roken peilen en eventueel versterken door middel van een minimale interventie. Alle rokers die willen stoppen met roken moeten begeleid en medicamenteus ondersteund worden (13).

Besluit

Deze dubbelblinde gerandomiseerde gecontroleerde studie toont aan dat het overschakelen naar sigaretten met lage nicotinegehaltenes (0,4 mg/g en 2,4 mg/g) bij personen met een psychiatrische aandoening en bij vrouwen uit kwetsbare socio-economische klassen, zonder intrinsieke motivatie om te stoppen met roken, na 12 weken leidt tot een daling van het aantal gerookte sigaretten zonder uit te monden in compensatoir roken. De hoge financiële vergoedingen in deze studie en de discrepantie tussen de geafficheerde en de vastgestelde hogere nicotinegehaltenes in commerciële sigaretten belemmeren extrapolatie naar de reële wereld. Verder onderzoek is noodzakelijk alvorens deze schadebeperkende strategie aanbevolen kan worden voor kwetsbare groepen van rokers die niet onmiddellijk van plan zijn om te stoppen met roken.

Referenties

1. Boudrez H. Zijn varenicline en bupropion veilig en werkzaam voor rokers met een psychiatrische aandoening? *Minerva* 2017;16(2):48-51.
2. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet* 2016;387:2507-20. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30272-0
3. Annamalai A, Singh N, O'Malley St. Smoking use and cessation among people with serious mental illness. *Yale J Biol Med* 2015;88:271-7.
4. Prochaska JJ, Das S, Young-Wolff KC. Smoking, mental illness, and public health. *Annu Rev Public Health* 2017;38:165-85. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-031816-044618
5. Hiscock R, Bauld L, Amos A, et al. Socioeconomic status and smoking: a review. *Ann N Y Acad Sci* 2012;1248:107-23. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2011.06202.x
6. Lindson-Hawley N, Hartmann-Boyce J, Fanshawe TR, et al. Interventions to reduce harm from continued tobacco use. *Cochrane Database Syst Rev* 2016, Issue 10. DOI: 10.1002/14651858.CD005231.pub3
7. Versella MV, Leyro TM. Electronic cigarettes and nicotine harm-reduction. *Curr Opin Psychol* 2019;30:29-34. DOI: 10.1016/j.copsyc.2019.01.010
8. Smith TT, Hatsukami DK, Benowitz NL, et al. Whether to push or pull? Nicotine reduction and non-combusted alternatives – two strategies for reduction smoking and improving public health. *Prev Med* 2018;117: 8-14. DOI: 10.1016/j.ypmed.2018.03.021
9. Tidey JW, Muscat JE, Foulds J, et al. Reducing the nicotine content of cigarettes: effects in smokers with mental health conditions and socioeconomic disadvantages. *Nicotine Tob Res* 2019;21(Suppl 1):S26-S28. DOI: 10.1093/ntr/ntz118
10. Higgins ST, Tidey JW, Sigmon SC, et al. Changes in cigarette consumption with reduced nicotine content cigarettes among smokers with psychiatric conditions or socioeconomic disadvantage: 3 randomized clinical trials. *JAMA Netw Open* 2020;3:e2019311. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.19311
11. Van den Brand FA, Nagelhout GE, Reda AA, et al. Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment. *Cochrane Database Syst Rev* 2017, Issue 9. DOI: 10.1002/14651858.CD004305.pub5
12. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Meetresultaten van TNCO. Url:
13. Gailly J. Stoppen met roken. *Ebpracticenet*. *Domus Medica* 1/09/2006. Laatste update: 01/2013.