



R.H.B. Allard

De rol van zorgverleners bij ontmoediging van tabaksgebruik

Samenvatting

Trefwoorden:

- Roken
- Mondgezondheid
- Voorlichting

Uit de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Vrije Universiteit Medisch Centrum/Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Datum van acceptatie:
29 juni 2004.

Dr. mr. R.H.B. Allard
VUMC
Postbus 7057
1007 MB Amsterdam
rhb.allard@vumc.nl

In Centraal- en Oost-Europa is de morbiditeit en de mortaliteit ten gevolge van tabaksgebruik hoog. In 2000 en 2001 werden werkconferenties gehouden voor artsen en tandartsen, omdat deze eerste-lijnszorgverleners een belangrijke rol spelen bij het terugdringen van het tabaksgebruik. Dit artikel omvat een samenvatting van het verslag van de werkconferentie 'The role of the health professional and health school curriculum in tobacco control', dat eerder verscheen in de *European Journal of Dental Education*. In een aanvullend commentaar wordt een belangrijke rol in de hulpverlening bij stoppen met roken toegedicht aan de tandarts in Nederland, die de patiënt vaker ziet dan een huisarts en een goed aanknopingspunt heeft om over het rookgedrag een gesprek te beginnen.

ALLARD RHB. De rol van zorgverleners bij ontmoediging van tabaksgebruik. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2004; 111: 396-399.

Verantwoording

Het eerste en grootste deel van dit artikel is een samenvatting in het Nederlands van een bijlage bij de *European Journal of Dental Education* (Squier en Kopp, 2004). Deze bijlage betreft een verslag van de werkconferentie 'The role of the health professional and health school curriculum in tobacco control'. De bijlage wordt in het tweede deel van dit artikel van commentaar voorzien en toegespitst op de situatie in Nederland.

In oktober 2002 werd in Budapest de werkconferentie 'The role of the health professional and health school curriculum in tobacco control' gehouden. Deze werkconferentie was het vervolg van eerdere soortgelijke bijeenkomsten in 2000 in Iowa City en in 2001 in Kiev. Aanleiding voor deze bijeenkomsten was de hoge morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van tabaksgebruik in Centraal- en Oost-Europa.

Omdat zorgverleners in de eerste lijn een belangrijke rol spelen bij het terugdringen van het tabaksgebruik, waren de werkconferenties in het bijzonder bedoeld voor artsen en tandartsen. De deelnemers kwamen uit de Verenigde Staten, Engeland en Centraal-Europa. Op de laatst gehouden werkconferentie werden negen voordrachten gehouden door (tand)artsen, epidemiologen, pathologen en gedragswetenschappers.

Roken en (mond)gezondheid

Tabaksgebruik, kortweg roken genoemd, veroorzaakt 80-90% van de gevallen van longkanker. Roken is tevens verantwoordelijk voor de meeste kankersoorten aan de bovenste delen van de luchtweg en het spijsverteringskanaal en voor een kleiner deel van de kankersoorten aan de blaas, de alvelesklier en de nieren. Meer dan 80% van de chronische obstructieve longziekten kan worden toegeschreven aan roken. Door alle leeftijden heen kan ongeveer 20% van de sterfte door hart- en vaatziekten worden toegeschreven aan roken.

De relatie tussen roken en het ontstaan van (pre)maligne afwijkingen in de mondholte is evident. Rokers hebben een twee- tot viermaal grotere kans op het ontwikkelen van mondkanker dan niet-rokers. In het orofaryngeale gebied wordt de carcinogene werking van roken nog versterkt door alcoholgebruik. Leukoplakie komt bij rokers zesmaal meer voor dan bij niet-rokers. Er is een duidelijk verband tussen roken en de prevalentie en de ernst van parodontale aandoeningen. Onderzoek heeft aangetoond dat roken een negatiever effect op het succespercentage van implantaten heeft dan een slechte mondhygiëne. Roken geeft bovendien verkleuring van de gebitselementen, waardoor de esthetiek vermindert. Door te wijzen op deze aan roken gerelateerde aandoeningen in de mondholte, kan een tandheelkundige zorgverlener op bijna dremelloze wijze het onderwerp 'stoppen met roken' aan de orde stellen.

Epidemiologie

In Hongarije komen orofaciale maligniteiten meer voor dan elders in Europa. Ook is de morbiditeit hiervan het hoogst. Dat komt omdat het percentage rokers in Centraal- en Oost-Europa, zelfs onder zorgverleners, in vergelijking met West-Europa en Noord-Amerika hoog is. Zo rookt meer dan 40% van de Hongaarse en 24% van de Poolse artsen, tegenover 10% van de artsen in landen van de Europese Unie en slechts 4% van de Amerikaanse artsen. Van de volwassen bevolking in Hongarije rookt 44% van de mannen en 27% van de vrouwen.

In 1974 rookte nog 64% van de Poolse mannen en 33% van de Poolse vrouwen. Aan het eind van de vorige eeuw waren die percentages afgenomen tot respectievelijk 40 en 23.

In Tsjechië rookt 29% van de mannelijke bevolking en 22% van de vrouwelijke. Het percentage rokers in Slowakije bedroeg in 2000 28. Van deze groep had 68% wel eens een poging gedaan om te stoppen met roken en gaf 48% aan graag hierbij hulp te krijgen van een zorgverlener.

Vooral in Polen, Hongarije en Slowakije is er in de afgelopen jaren ten aanzien van tabaksgebruik strenge wetgeving goedgekeurd, zoals bijvoorbeeld de 'Law on the protection of non-smokers', waarin vrijwel alle methoden om tabaksgebruik te ontmoedigen zijn opgenomen.

Ontmoediging van tabaksgebruik

Wereldwijd groeit het tabaksgebruik nog fors, vooral in de ontwikkelingslanden waar 82% van alle rokers wonen.

Het heffen van belasting is een effectieve manier om het tabaksgebruik terug te dringen. Een prijsverhoging van tabaksproducten met 10% reduceert het tabaksgebruik met 4% in de Westerse landen en met 8% in minder ontwikkelde landen. Publiekscampagnes tegen roken zullen deze effecten nog vergroten. Het verbieden van tabaksreclame en het beperken van het aantal verkooppunten vermindert het tabaksgebruik aanzienlijk. Een verkoopverbod aan jonge kinderen vermindert het aantal nieuwe rokers. Waarschuwendende teksten op tabaksproducten helpen ook. Een rookverbod in openbare ruimten reduceert vooral het aantal jonge mensen dat begint met roken.

Het vervangen van tabaksplanten door andere gewassen is, vooral in de ontwikkelingslanden, geen succes geworden. In sommige landen is tabak 6,5 maal meer winstgevend dan welk ander gewas ook.

Handelsbeperkingen kunnen de tabakshandel verminderen, maar hebben een aanzienlijk negatief effect op de economische groei van ontwikkelingslanden. In Japan, Taiwan en Zuid-Korea heeft het opheffen van handelsbeperkingen voor Amerikaanse sigaretten in de jaren tachtig van de vorige eeuw geleid tot een stijging van het tabaksgebruik met 10%. Ten slotte wordt er nog op gewezen dat een betere controle op het smokkelen van tabak het aanbod op de zwarte markt zal doen dalen.

Stoppen met roken is moeilijk. Goede ondersteuning is onontbeerlijk. Dat kan een gedragswetenschappelijke ondersteuning zijn, zowel individueel als in groepen. Ook informatie via telefonische advieslijnen en internetpagina's kan helpen. Enkele geneesmiddelen kunnen die ondersteuning nog vergroten.

Van alle methoden om tabaksgebruik te ontmoedigen zijn de prijsverhoging, het rookverbod in openbare ruimten en het ondersteunen van mensen die willen stoppen met roken het meest effectief.

De rol van tandheelkundige zorgverleners

Tandheelkundige zorgverleners hebben een uitgelezen mogelijkheid om gemakkelijk het onderwerp roken aan te snijden. Het is voor hen door de combinatie van slechte adem, tandverkleuring en gingivitis eenvoudig vast te stellen wie rookt. Bij bepaalde aandoeningen en behandelingen is het zelfs een professionele plicht om de patiënt op de negatieve effecten van

tabaksgebruik te wijzen. Parodontale behandelingen slaan bij rokers veel minder goed aan dan bij niet-rokers. Dat geldt zowel voor chirurgische als voor niet-chirurgische behandelingen. Bij implantaten zijn percentages mislukkingen van ruim 4% bij niet-rokers tegenover ruim 11% bij rokers beschreven. Werd alleen naar implantaten in de bovenkaak gekeken, dan liep dit percentage bij rokers op tot bijna 18%.

In de Verenigde Staten vraagt 56% van de tandartsen (bijna) altijd naar het rookgedrag van hun patiënten. Slechts 8% doet dat nooit. Uit een recent onderzoek blijkt dat van alle Amerikaanse rokers ruim een kwart door een tandarts is geadviseerd te stoppen. In de Europese Unie zijn vrijwel alle tandartsen zich bewust van de schadelijke gevolgen van roken op de (mond)gezondheid. Opmerkelijk genoeg is slechts twee derde van hen op de hoogte van de negatieve invloed van roken op het slagingspercentage bij implantaten. Eén derde van de tandartsen in de Europese Unie vraagt routinematig aan alle patiënten naar het rookgedrag. Bekend is dat wanneer het advies om te stoppen met roken door zorgverleners, inclusief tandartsen, wordt gegeven de resultaten beduidend beter zijn dan wanneer dat door personen geschiedt die niet in de gezondheidszorg werkzaam zijn. Desondanks geeft slechts 10% van de West-Europese tandartsen daadwerkelijk advies om te stoppen met roken. Onderzoek in Engeland laat zien dat wanneer het stopadvies wordt gegeven tijdens een meerdere zittingen durende parodontale behandeling, 13% van de patiënten stopt met roken. Toch geeft een aanzienlijk aantal tandartsen er de voorkeur aan rokers die willen stoppen, te verwijzen naar andere zorgverleners.

Om toekomstige zorgverleners bewust te maken van de rol die zij kunnen spelen bij de adviezen om met roken te stoppen, wordt aan een aantal faculteiten geneeskunde en tandheelkunde in Centraal- en Oost-Europa uitgebreid bij het onderwerp stilgestaan. De faculteit tandheelkunde van de Kareluniversiteit in het Tsjechische Hradec Králové experimenteert al vijf jaar met een nieuw curriculum, waarin het thema roken expliciet is opgenomen. In de eerste twee jaar wordt aandacht besteed aan de zintuiglijk waarneembare gevolgen van roken: slechte adem, tandverkleuringen en gingivitis. In het derde en vierde jaar komen vooral de parodontale aandoeningen aan de orde. In het laatste jaar zijn maligne ontaarding en peri-implantitis de belangrijkste onderwerpen.

Aan de faculteit tandheelkunde van het Poolse Lodz heeft men in 2002 eerst maar eens de hand in eigen boezem gestoken: 23% van de staf, 37% van de studenten en 58% van het administratieve personeel rookte. Deze resultaten waren de aanleiding om alle medewerkers een trainingscursus aan te bieden met als titel 'Stop en win'.

Aan de faculteiten geneeskunde en tandheelkunde van de Comeniusuniversiteit in het Slowaakse Martin is sinds 2002 een aparte 'stoppen met roken'-kliniek verbonden. Van hieruit wordt ook het onderwijs aan studenten in de genees- en tandheelkunde verzorgd.

Sinds de eerste werkconferentie in Iowa in 2000

werken de meeste trainingen aan zorgverleners in de Oost-Europese landen met het Amerikaanse 5xA-systeem (Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange). Ook hier vindt een aantal tandartsen dat dit te ver buiten hun vakgebied ligt. Daarom wordt aan tandartsen steeds vaker het AAR-model (Ask, Advice, Refer) geadviseerd.

Commentaar

De bijlage bij de *European Journal of Dental Education* is onsamenhangend. Het zijn negen losse voordrachten, elk met een eigen opbouw en vanuit een eigen perspectief. Hun enige samenhang is het thema roken. De ene keer echter met de nadruk op de epidemiologie, de andere keer gezien door de bril van een patholoog. De titel 'The role of the health professional and health school curriculum in tobacco control' dekt de inhoud maar gedeeltelijk. In slechts drie artikelen wordt dieper ingegaan op de rol die een zorgverlener kan spelen en op het belang van voldoende aandacht daarvoor tijdens de opleiding.

Overall waar het is onderzocht, blijken tandartsen goed op de hoogte van de schadelijke effecten van roken op zowel de algemene als de mondgezondheid. Daarom is het opmerkelijk dat slechts één derde van de West-Europese tandartsen routinematig vraagt naar het rookgedrag van hun patiënten. Te verwachten is echter dat dat aandeel de komende jaren dat van de Verenigde Staten (ruim de helft) zal gaan evenaren. Evenzo zal het percentage Oost-Europese tandartsen dat naar rookgedrag vraagt, de komende jaren op het huidige West-Europese niveau komen.

Een zelfde trend is waarneembaar bij de epidemiologische gegevens: een aanzienlijke daling van het aantal rokers in de Verenigde Staten aan het einde van de jaren tachtig en het begin van de jaren negentig van de vorige eeuw, vijf tot tien jaar later gevolgd in West-Europa, en vervolgens tien tot vijftien jaar later in Oost-Europa. In 2002 rookte 30,7 % van de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder gemiddeld 16 sigaretten per dag (Stichting Volksgezondheid en Roken - Stivoro, 2004a). Het percentage rokers onder Nederlandse jongeren van 10-19 jaar is sinds 1996, los van enige periodieke schommelingen, stabiel op iets meer dan 18% (Stivoro, 2004b). Sinds de aanzienlijke prijsverhoging per 1 januari 2004 is volgens recente perspublicaties de tabaksconsumptie in Nederland uitgedrukt in geld in de eerste zes maanden van dat jaar met 15% gedaald ten opzichte van dezelfde periode in het jaar daarvoor. De trend dat het aantal rokers eerst afneemt in de Verenigde Staten, vervolgens in West-Europa en pas daarna in Oost-Europa geldt ook voor de tandheelkundige professie. Zo rookt 6% van de Amerikaanse tandartsen (Mecklenburg *et al*, 1990). Van de in Nederland ondervraagde tandartsen rookt 12% dagelijks, is 30% met roken gestopt en heeft 43% nooit gerookt (Allard, 2003). In de Oost-Europese landen ligt het percentage rokende tandartsen op ruim het dubbele (Corrao *et al*, 2000).

Hoewel tandartsen eenvoudig kunnen vaststellen of

hun patiënten roken, geven ze minder vaak een advies om te stoppen met roken dan andere zorgverleners. Desalniettemin vindt de meerderheid het belangrijk dat ze betrokken worden bij de campagnes om roken te ontmoedigen. Deze discrepantie tussen houding en feitelijk gedrag van tandartsen is opmerkelijk. Een klein deel (18%) van de Nederlandse tandartsen informeert al hun rokende patiënten regelmatig over de schadelijke gevolgen van tabaksgebruik. Bij aan roken gerelateerde mondklachten loopt dat percentage op tot 59% (Allard en Van Rossum, 1998).

Van alle ondervraagde Nederlandse tandartsen vindt 38% dat het informeren/adviseren van patiënten over stoppen met roken tot het takenpakket van de tandarts behoort (Allard, 1999). Ruim de helft (57%) acht het niet de verantwoordelijkheid van tandartsen om mensen ervan te overtuigen met roken te stoppen. Niettemin denkt 38% dat de patiënt de informatie van de tandarts hierover op prijs zal stellen. Ongeveer twee derde van de Nederlandse tandartsen (64%) denkt dat de meeste mensen niet zullen stoppen met roken als een tandarts dat adviseert. Gebrek aan informatie over rookontwenning is bij Nederlandse tandartsen de meest genoemde barrière (47%). Gebrek aan informatie over de schadelijke gevolgen van roken (37%) en gebrek aan vaardigheden om over stoppen met roken een gesprek te kunnen voeren (29%), worden vaak genoemd. Voor het adviseren van patiënten acht 52% van de tandartsen schriftelijk informatiemateriaal voor patiënten onontbeerlijk. Uit Canadees onderzoek blijkt dat, indien alle leden van een tandheelkundig team meedoen aan het rookontmoedigingsbeleid, de resultaten positiever zijn (Campbell *et al*, 1999).

Slotbeschouwing

Hulp verlenen aan patiënten die willen stoppen met roken, is wellicht de belangrijkste dienst die een tandheelkundige zorgverlener zijn patiënten kan bieden met betrekking tot diens algemene gezondheid. Patiënten bezoeken in Nederland hun tandarts anderhalf keer vaker dan hun huisarts en een tandarts heeft (bijna) altijd een goed aanknopingspunt om over het rookgedrag met de patiënt een gesprek aan te gaan. Een goede scholing, zowel tijdens de tandheelkundige opleiding als daarna, is hierbij van belang.

Literatuur

- ALLARD RHB. Tobacco and oral health: attitudes and opinions of EU-dentists; a report of the EU working group on tobacco and oral health. *Int Dent J* 2000; 50: 99-102.
- ALLARD RHB. Roken en mondgezondheid: meningen van Nederlandse tandartsen vergeleken met die van Europese collega's. *Ned Tandartsenblad* 2003; 55: 358-361.
- ALLARD RHB, ROSSUM GMJM VAN. NMT-Peilstations: roken en mondgezondheid: feiten en meningen van tandartsen. *Ned Tandartsenblad* 1998; 53: 1055-1058.
- ALLARD RHB, ROSSUM GMJM VAN. Zijn tandartsen bereid hun patiënten te adviseren te stoppen met roken? *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1999; 106: 428-431.
- CAMPBELL HS, SLETTEN M, PETTY TL. Patient perceptions of tobacco

cessation services in dental offices. *J Am Dent Assoc* 1999; 130: 219-226.

- CORRAO MA, GUIDON GE, SHARMA N, SHOKOOHI DF. Tobacco control country profiles. Atlanta GA: The American Cancer Society, 2000.
- MECKLENBURG RE, CHRISTEN AG, GERBERT R ET AL. How to help your patients to stop using tobacco: a National Cancer Institute manual for the oral health team. US Department of Health and Human services 1990; NIH-publication 91: 3191.

- SQUIER CH, KOPP M. The role of the health professional and health school curriculum in tobacco control: Proceedings of a workshop, held in Budapest, Hungary, 24-25 october 2002. *Eur J Dent Educ* 2004; 8: supplement 4: 1-60.
- STICHTING VOLKSGEZONDHEID EN ROKEN – STIVORO. Rookvrij. Roken, de harde feiten: volwassenen 2002. Den Haag: Stivoro, 2004a.
- STICHTING VOLKSGEZONDHEID EN ROKEN – STIVORO. Rookvrij. Roken, de harde feiten: jeugd 2002. Den Haag: Stivoro, 2004b.

The role of the health professional in tobacco control

In Central and Eastern Europe the morbidity and mortality rates as a result of tobacco use are high. Based on the premise that the health professional can play an important role in dealing with this epidemic of tobacco use, a series of workshops was organized in 2000 and 2001 for dentists and physicians. This article contains a summary of the proceedings of the workshop 'The role of the health professional and health school curriculum in tobacco control', that have been earlier published in the *European Journal of Dental Education*. The role of the Dutch dentist in assisting their patients to quit smoking is discussed.

Summary

Key words:

- Smoking
- Oral health
- Campaign