

Richtlijn moet ervoor zorgen dat zorgverleners zelfde boodschap uitdragen

Zwangere mag nicotinepleister gebruiken, alleen niet 's nachts

Gebruik van nicotinevervangende middelen in de zwangerschap is toegestaan. Naast kauwgom en zuigtabletten mogen zwangeren nu ook nicotinepleisters gebruiken als stoppen met roken niet lukt met gedragsmatige ondersteuning. Liever nicotinevervangers dan doorroken, maar altijd onder begeleiding van een erkende coach, aldus Taskforce Rookvrije Start. De dosering luistert nauw.

10 Auteur **Cindy Reinders**

Pharm weekkr 19 juli 2019:154-29/30

“Geef een zwangere vrouw die nicotinepleisters komt halen een complimentje. Zeg bijvoorbeeld ‘goed dat je hiermee aan de slag gaat’ en wens haar sterkte. Deze vrouwen hebben steun nodig, geen oordeel”, zegt gynaecoloog Clasiën van der Houwen van Taskforce Rookvrije Start.

Ze benadrukt dit omdat ze vaak hoort dat zwangere vrouwen die van het roken proberen af te komen en voor nicotinevervangende middelen (NVM) naar de apotheek gaan, daar te horen krijgen dat het niet goed is voor hun kind, dat ze pleisters beter niet kunnen gebruiken. “Op zich logisch, omdat het zo in de informatiebronnen van Lareb stond”, constateert Van der Houwen. “Maar er zijn nieuwe inzichten en gelukkig is de tekst op de website van Lareb daarop recent aangepast. Het advies komt nu overeen met de nieuwe richtlijn.”

Zij doelt op het addendum *Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning bij zwangere vrouwen* [1], dat in 2017 is verschenen op initiatief van Taskforce Rookvrije Start en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en het bijbehorende praktijkadvies [2]. De ‘gewone’ stoppen-met-rokenrichtlijn biedt te weinig handvatten voor zwangere vrouwen.

De werkgroep die het addendum heeft opgesteld, concludeert dat het aannemelijk is dat zwangere vrouwen nicotinevervangende middelen veilig en effectief kunnen gebruiken – als aanvulling op gedragsmatige

interventies – om te stoppen met roken. Dit geldt niet langer alleen voor kauwgom en zuigtabletten, maar nu ook voor pleisters, zegt Van der Houwen. Overige middelen zoals bupropion, varenicline en nortriptyline raadt de werkgroep niet aan. Onveiligheid van de middelen is volgens haar niet aangetoond, maar er is te weinig bekend om ze aan te bevelen.

Continu of intermitterend

“Lange tijd gaven we niet de voorkeur aan continu doseren, zoals met een nicotinepleister gebeurt. We doseerden liever intermitterend, omdat dit overeenkomt met het roken van sigaretten. Maar inmiddels zijn er zoveel studies verschenen dat veilig gebruik ook aannemelijk is voor pleisters.”

Zoals de dubbelblinde placebogecontroleerde SNAP-trial waaraan circa duizend rokende zwangere vrouwen meededen. Deze studie laat zien dat na twee jaar follow-up er minder afwijkingen (zoals gedragsproblemen of ontwikkelingsstoornissen) werden gerapporteerd in de groep kinderen van de vrouwen die nicotinepleisters gebruikten tijdens de zwangerschap, vergeleken met de placebogroep [3]. Van de zwangere vrouwen die NVM kregen, slaagden er meer in om met roken te stoppen. Dit effect hield echter niet langdurig stand.

“Bij het gebruik van nicotinepleisters adviseren we zwangere vrouwen echter wel, in te

IN ALLE
STUDIES MET
NVM IN ZWAN-
GERSCHAP
LIJKT SPRAKE
VAN ONDER-
DOSEREN

Ketenzorg is noodzakelijk om een herstart van het roken te voorkomen

Taskforce Rookvrije Start is een paar jaar geleden opgericht om aanstaande ouders voor of tijdens de zwangerschap actiever van het roken af te helpen. En om te voorkomen dat ze weer opnieuw gaan roken. Volgens gynaecoloog Clasien van der Houwen, die lid is van de taskforce, rookt ongeveer 7% van alle zwangere vrouwen. Van hen blijft 3,5% de hele zwangerschap doorroken. Van de vrouwen die het tijdens de zwangerschap lukt om te stoppen, rookt ongeveer twee op de vijf een halfjaar na de bevalling weer [4].

“De follow-up moet dan ook beter. Zorgverleners in de hele keten – kraamzorg, consultatiebureau, verloskundigen en gynaecologen – moeten dit oppakken en informatie aan elkaar doorgeven. Soms staat in het dossier dat een vrouw is gestopt met roken aan het begin van de zwangerschap, maar is niemand op de hoogte als ze weer is begonnen.”

VAN DE VROUWEN DIE HET TIJDENS DE ZWANGERSCHAP LUKT OM TE STOPPEN, ROOKT ONGEVEER TWEE OP DE VIJF EEN HALFJAAR NA DE BEVALLING WEER.



Foto: 123RF

genstelling tot niet-zwangeren, om de pleister 's nachts af te doen. Omdat dit in alle grote studies is gedaan weten we niet of gebruik 's nachts veilig is, maar ook niet of de therapie hierdoor effectiever zou zijn.”

“Wat we zien – ondanks verschillende succesvolle verhalen, ook bij vrouwen bij wie ik dacht ‘die gaan het niet redden’ – is dat NVM effectiever zijn buiten de zwangerschap. In alle studies naar gebruik van NVM tijdens de zwangerschap lijkt sprake van ‘onderdosereren’. Vrouwen en voorschrijvers willen wellicht zo weinig mogelijk gebruiken of voorschrijven, maar waarschijnlijk speelt ook mee dat het metabolisme bij zwangere vrouwen is versneld.”

NVM worden ingezet wanneer stoppen met roken niet lukt met alleen gedragsmatige ondersteuning. “We proberen het eerst zonder, maar als dat niet lukt, dan liever nicotinevervangers dan doorroken. Soms zetten we NVM gelijk in. Bijvoorbeeld als eerdere stoppogingen zijn mislukt of als iemand last kreeg van ernstige onttrekkingsverschijnselen.”

Moeilijke momenten

Verder kunnen ze nodig zijn bij het laatste stukje, vertelt Van der Houwen. Bijvoorbeeld als het iemand zelf al is gelukt om

flink te minderen, van bijvoorbeeld vijftien sigaretten per dag naar vier, maar er niet in slaagt om die sigaret in de ochtend en 's avonds na het eten eraf te krijgen. “Dan leg ik uit dat dit komt door de verslaving – de nicotineafhankelijkheid – en verwijs ik ze naar een stoppen-met-roken (SMR)-coach voor bijvoorbeeld zuigtabletten op de moeilijke momenten. Aan motivatie ontbreekt het deze vrouwen vaak niet, ze weten echt wel dat roken niet goed is voor hun kind.”

Begeleiding door erkende SMR-coaches of praktijkondersteuners die ervaring hebben met NVM tijdens de zwangerschap is altijd nodig, benadrukt de gynaecoloog. “Zwangere vrouwen moeten niet op eigen houtje NVM gaan gebruiken, want de dosering luistert nauw. Als je te veel gebruikt is dat mogelijk schadelijk voor het ongeboren kind en als je te weinig gebruikt helpt het mogelijk niet. Dan kan iemand weer gaan roken.”

En doorroken tijdens het gebruik van NVM wordt echt afgeraden, omdat anders de totale blootstelling aan nicotine mogelijk groter is dan zonder het gebruik van NVM. Daarbij is (door)roken ook schadelijk voor de baby vanwege de blootstelling aan andere schadelijke stoffen zoals teer, zware metalen en

ZWANGERE
VROUWEN
MOETEN NIET
OP EIGEN
HOUTJE
NVM GAAN
GEBRUIKEN

koolmonoxide dat groeivertraging en vroeggeboorte kan veroorzaken.

Maatwerk

SMR-coach Sylvia Heddema van Sinefuma begeleidt al ruim vijf jaar zwangere rokers. Ze is net als Van der Houwen lid van de Taskforce Rookvrije Start en erg blij dat er nu een specifieke richtlijn is met een plaats voor NVM in de zwangerschap. “Zo kunnen alle betrokken zorgverleners dezelfde boodschap uitdragen en blijven zwangere rokers niet meer in de kou staan; als een SMR-coach NVM adviseert en een gynaecoloog, huisarts of apotheker het gebruik daarvan afraadt.” Wanneer je welk middel inzet, staat niet in de richtlijn. En dat kan ook niet, stelt ze. “Dit betreft echt maatwerk. Soms is het duidelijk: als iemand dertig sigaretten rookte en in de zwangerschap nog 22, dan heeft continu doseren met een pleister de meeste kans van slagen. Maar bij iemand die drie sigaretten per dag rookt, is dat zonde; dan kiezen we liever voor kauwgom of zuigtabletten. Bij vrouwen die van twintig sigaretten zijn afgebouwd naar acht is het lastig. Afhankelijk van de rookgeschiedenis – de leeftijd waarop iemand is begonnen bijvoorbeeld – en het rookgedrag, schat ik de ernst van de verslaving in en welke methode de grootste kans van slagen geeft. Uiteraard speelt ook de voorkeur van de vrouw mee. Een nadeel van orale toedieningsvormen vinden vrouwen vaak de kans op misselijkheid. Dat kan zeker in het eerste trimester extra vervelend zijn.” Zorgverzekeraars vergoeden nu maximaal zes contactmomenten. Daarvan plant Heddema er een tot twee vóór de stopdatum en de andere erna. Het laatste gesprek is ongeveer vier weken na de stopdatum. Dit zijn er eigenlijk te weinig, vindt ze. “Als het net goed gaat, moet je de begeleiding weer stoppen, terwijl terugvalpreventie zo belangrijk is. Als je iemand op de goede weg krijgt, wil je die op de rit houden.” Idealiter zou ze de vrouwen graag maandelijks spreken tot aan de bevalling, vlak daarvoor en het liefst ook nog daarna.

Borstvoeding

Dan kan ze ook adviseren over het gebruik van NVM tijdens de borstvoeding, omdat vaak niet bekend is dat dat kan. Hiervoor

geldt: gebruik alleen kortwerkende middelen ná de borstvoeding. Pleisters worden afgeraden omdat de nicotine dan in de moedermelk terecht komt.

Bij Sinefuma houden ze al tien jaar bij hoeveel procent erin slaagt om te stoppen met roken binnen vier weken. Van de ‘gewone’ rokers is volgens Heddema ongeveer 75% na vier weken nog rookvrij en van de zwangere rokers 60 tot 65%. “Hopelijk gaat dit percentage omhoog nu we de NVM structureler kunnen gaan inzetten. Maar nooit langer dan nodig en niet meer dan nodig.”

Terug naar het advies aan de balie in de apotheek. Gynaecoloog Van der Houwen ziet voor apothekemedewerkers – naast het complimentje – ook nog een andere rol weggelegd. Zo kunnen ze bij het verstrekken van NVM aan vrouwen in de vruchtbare leeftijd altijd vragen of ze zwanger zijn. Is dat het geval, check dan of ze begeleiding krijgen van een SMR-coach of ervaren praktijkondersteuner en adviseer die in te schakelen als ze nog geen hulp hebben. Daarnaast kunnen ze de informatiefolder meegeven die de Taskforce heeft opgesteld, met alle adviezen op een rijtje. Op naar een rookvrije start. ■

Zie voor de informatiefolder

www.rookvrijestart.rokeninfo.nl/toolkit en voor de literatuurreferenties: pw.nl.

DE DOSERING LUISTERT NAUW: TE VEEL NICOTINEVERVANGENDE MIDDELEN IS MOGELIJK SCHADELIJK VOOR HET KIND, TE WEINIG KAN ERVOOR ZORGEN DAT DE ZWANGERE VROUW WEER GAAT ROKEN.



NADEEL VAN ORALE TOEDIENINGSVORMEN VINDEN VROUWEN DE KANS OP MISSELIJKHEID