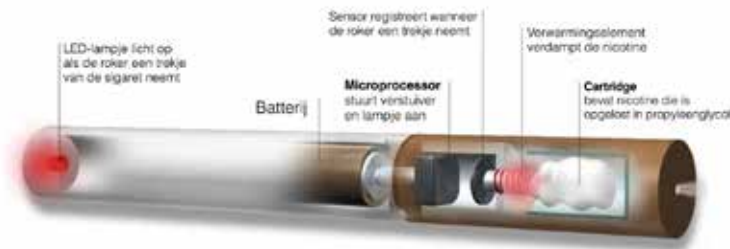


Verdient de e-sigaret een plaats in een tabaksontmoedigingsbeleid?

De laatste jaren is de e-sigaret - of elektronische sigaret - aan een opmars bezig. In het straatbeeld schoten 'dampshops' als paddenstoelen uit de grond. Voor- en tegenstanders verdedigen – elk met evenveel vuur – hun argumenten. Maar wie heeft nu gelijk? Een stand van zaken.

Een e-sigaret is een klein apparaatje waarin vanuit een reservoir (volgens de wetgeving max 2 ml groot) een kleine hoeveelheid in water/propyleenglycol opgeloste nicotine (volgens wetgeving max 20 mg/ml) verdampt wordt, waarna de damp geïnhaleerd wordt. Er worden naast nicotine ook andere stoffen verdampt, zoals aromastoffen. Additieven zoals vitamines, stimulantia (cafeïne, alcohol) en kleurstoffen zijn bij wet verboden. Er zijn ook e-vloeistoffen zonder nicotine.



Smoking: facts & figures

In België rookt 24% van de bevolking (20% dagelijks, 4% occasioneel).

Nicotine is een zeer verslavend alkaloïde; het bereikt reeds 6 à 10 seconden na inhalatie zijn receptoren in de hersenen (sneller dus dan na IV-injectie), waar het via dopaminevrijgave snel zijn euforiserend effect bereikt. De halfwaardetijd van nicotine is ongeveer één uur. Wegens dit snelle werkingsmechanisme en korte halfleven is nicotine eigenlijk als harddrug te classificeren.

Nicotine wordt grotendeels hepatisch gemetaboliseerd tot cotinine, wat via de urine wordt uitgescheiden. Het opsporen van cotinine in de urine is een gevalideerde manier om te controleren of iemand nog gerookt heeft. Deze test wordt bijvoorbeeld gebruikt in pretransplantscreening, maar kan geen onderscheid maken tussen nicotinegebruik via sigaretten, e-sigaret, of nicotinepleisters. Tot 2 weken na nicotinegebruik is cotinine (halfleven: 24 uur) detecteerbaar in de urine.

Roken is echter een veel complexer gegeven dan enkel het inhaleren van nicotine. Naast nicotine komen nog talloze andere actieve stoffen (teer, MOA-inhibitoren, acetaldehyden, CO,...) het lichaam binnen. Deze stoffen zijn het gevolg van de door verhitting (en onvolledige verbranding) veroorzaakte chemi-

sche reacties (pyrolyse, droge destillatie). Het zijn deze stoffen die bij uitstek het verwoestende effect van roken op de gezondheid veroorzaken.

Nicotine zelf is vasoactief (vasoconstrictie) en heeft een invloed op de eetlust. Het heeft een negatieve invloed op de intra-uteriene rijping van hersenen en longen. Er zijn verder echter geen wetenschappelijke gegevens die aantonen dat het langetermijngebruik van zuivere nicotine toxisch is (Hoge Gezondheidsraad, 2015).

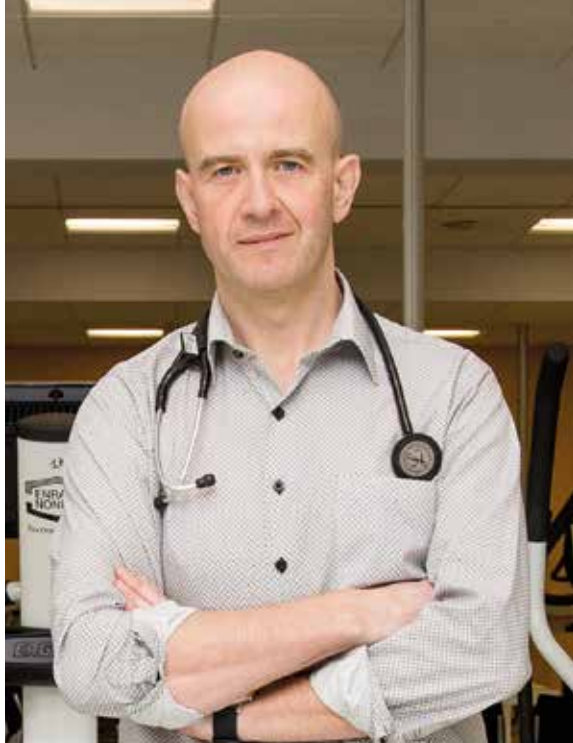
Naast deze toxicologische aspecten is er nog het psychologische aspect. Een belangrijk deel van de verslaving is te wijten aan het geconditioneerd gedrag, en de (gaandeweg) aan het roken gekoppelde gevoelens zoals de perceptie van stressreductie, en sociale factoren.

In de 'International Classification of Diseases' (ICD) vinden we roken daarom altijd onder de noemer van 'tobacco dependence'. Sinds de laatste versie (ICD-10) van 2015 werd dit echter verfijnd naar de diverse vormen van 'nicotine dependence'.

De e-sigaret als rookstophulpmiddel

Er is consensus dat de e-sigaret 'beduidend minder toxisch' is dan tabak (Advies Hoge Gezondheidsraad 2015, Cochrane review 2016). Om deze reden kan de e-sigaret dan ook een plaats vinden in een tabaksontmoedigingsbeleid. Het gebruik van de e-sigaret dient wel gezien te worden als een tijdelijk hulpmiddel, en niet als een langetermijn alternatief voor de sigaret.

Een recente Cochrane Review concludeerde dat de beschikbare wetenschappelijke evidentie nog te schaars is om te bepalen of e-sigaretten als rookstopmiddel efficiënter zijn dan nicotine-bevattende pleisters; wél kon geconcludeerd worden dat nicotine-bevattende e-sigaretten significant efficiënter zijn dan e-sigaretten zonder nicotine.



Dr. Marc Daenen, pneumoloog: “Elke ZOL-gezondheidsmedewerker moet oog hebben voor het rookgedrag van de patiënten waarmee hij in contact komt. Dit rookgedrag moet regelmatig ter sprake gebracht worden. Sensibilisering is immers de eerste stap naar een concrete rookstopoging”.

De nicotinehoudende e-sigaret was gelijkgesteld met medicijnen en mocht daarom tot maart 2016 enkel in de apotheek verkocht worden. Sindsdien mogen ze vrij verkocht worden, en zijn ze vrijgesteld van accijnzen. Reclame en sponsoring, alsook verkoop via internet, blijven verboden.

De e-sigaret: nadelen

Bij het verdampen worden hoge temperaturen bereikt. Door technische mankementen kan het verwarmingselement oververhit raken, waarbij mogelijk ook nieuwe (onbedoelde) moleculen gevormd worden, met onbekende effecten. Zo ontstond enkele jaren geleden commotie omdat in een experiment hoge concentraties formaldehyde vastgesteld werden in geïnhaleerde e-sigarettdampen. Dit kon echter niet bevestigd worden in andere studies. De toegevoegde aromatische stoffen zijn op zich nog onvoldoende onderzocht op hun langetermijneffecten. Er is bezorgdheid dat een e-sigaret voor jongeren een opstap zou kunnen zijn naar de echte sigaret. Tot op heden zijn hier echter nog geen wetenschappelijke gegevens over. Verkoop van de e-sigaret aan jongeren onder de 16 jaar is verboden. Een navulverpakking van 10 ml bevat max. 200 mg nicotine, en dient ‘childproof’ en onbreekbaar te zijn. Bedenk immers dat de lethale dosis nicotine voor een volwassen man 500 mg is. Overigens, bij het roken van een normale sigaret wordt 1 à 1,5 mg nicotine geïnhaleerd.

E-sigaret in de praktijk

Patiënten die in ons ziekenhuis in een rookstopbegeleidingstraject stappen, krijgen – naast intensieve begeleiding, individueel of in groep – meestal ook medicamenteuze ondersteuning. Varenicline (Champix[®]) krijgt hierbij dikwijls de voorkeur, tenminste ingeval er geen contra-indicaties zijn, zoals zwangerschap, epilepsie, actieve psychiatrische problematiek, ethylabusus. Als alternatief kunnen we kiezen voor nicotinesubstitutietherapie (NRT), onder de vorm van pleisters, kauwgom, smelttabletten,

of... de e-sigaret. Een aantal patiënten zijn immers op voorhand op eigen initiatief al begonnen met een e-sigaret; als dit bij hen lijkt aan te slaan, zijn wij tijdens het rookstopprogramma geneigd een pragmatische houding aan te nemen, en het gebruik van de e-sigaret verder toe te laten. Wel altijd met de nadruk op het tijdelijk - ‘uitdovend’ – karakter van het gebruik van die e-sigaret.

Maar of de e-sigaret op termijn een volwaardig wapen zal worden in het therapeutisch arsenaal van de rookstopconsulent, zal de toekomst moeten uitwijzen.

Bronnen:

Hoge Gezondheidsraad, advies 9265, 2015.

Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane database of systematic reviews, 2016.

Rookstopbegeleiding in het ZOL

Sinds 2004 wordt in het ZOL via de raadpleging Pneumologie een rookstopbegeleiding aangeboden. De psychologen/tabakologen An Coenen en Inge Goffart begeleiden de patiënten drie maanden lang via groepsessies en medicamenteuze ondersteuning. Deze intensieve begeleiding wordt grotendeels terugbetaald. Ook op de cardiale en respiratoire revalidatie kunnen revaliderende patiënten begeleid worden in hun rookstopoging.

