

Kanker en roken

DRS. MICHEL VAN DIJK, WETENSCHAPSJOURNALIST

Dertig procent van alle kankersterfte komt door roken. En ook voor de behandeling van kanker is roken slecht. Toch is deze kennis nog onvoldoende doorgedrongen bij medisch oncologen, stelt longarts dr. Wanda de Kanter, Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam.



Wanda de Kanter

Het lijkt een open deur dat roken slecht is voor patiënten met kanker. Maar zo eenvoudig ligt het niet, stelt Wanda de Kanter. Uit internationaal onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat Nederlanders het minste weten van wat de gevolgen zijn van roken voor hun gezondheid.

Dat geldt zeker voor de gevolgen van roken voor het ontstaan van kanker. “Dertig procent van alle kankersterfte komt door roken,” legt De Kanter uit. “Er is ook geen veilige dosis. Als je maar een paar sigaretten per dag rookt, kun je al kanker krijgen. En als je eenmaal kanker hebt en blijft doorroken, zijn de gevolgen voor de behandeling dramatisch. Zo hebben kankerpatiënten die roken en geopereerd worden, na een operatie meer wondinfecties en andere complicaties. Grote plastischchirurgische operaties (bijvoorbeeld borstcorrecties) zijn bij rokers soms niet mogelijk. Bestraling slaat minder goed aan. Er

kunnen chronische ontstekingen ontstaan die het effect van de chemotherapie kunnen tegenwerken. En rokers hebben een verhoogd risico op een tweede primaire tumor en een grotere kans dat de kanker na behandeling terugkeert. De algehele prognose van een kankerpatiënt die doorrookt, is kortom slechter.”

Geen sexy onderwerp

Het bewijs dat roken slecht is voor patiënten met kanker is overweldigend. Dat deze kennis toch niet goed doordringt, komt onder meer doordat de overheid weinig werk maakt van anti-rokencampagnes, meent De Kanter. “Van de 2,5 miljard euro aan tabaksaccijns die de overheid jaarlijks binnenhaalt, geeft ze 1,8 miljoen uit aan anti-rokencampagnes. Dat is een schijntje.” Niet alleen de overheid schiet tekort. Medisch oncologen doen eveneens onvoldoende om het belang van stop-

pen met roken te communiceren. “Dat komt omdat het geen sexy onderwerp is, er geen tijd voor is of de logistiek van een goede rookstoppoli ontbreekt. En het is nu eenmaal spannender om te praten over een nieuwe behandeltechniek dan over stoppen met roken.” Daar komt bij dat het stigma van ‘eigen schuld’ nog steeds sterk leeft. “Als je longkanker krijgt door roken, is dat je eigen schuld. Ook veel oncologen denken dat, maar dat is onzin. Roken is een verslaving. De tabaksindustrie investeert miljarden om de sigaret zo verslavend mogelijk te maken. Kunnen stoppen met een tabaksverslaving heeft weinig te maken met wilskracht. Dat is ook genetisch bepaald en afhankelijk van omgevingsfactoren.”

Rookstopcoach

In de kankerbehandeling speelt het belang om met roken te stoppen een ondergeschikte rol, constateert De Kanter. “Toen ik in het Antoni van Leeuwenhoek kwam werken, stond in tachtig procent van de patiëntenstatussen niet vermeld of de patiënt rookte. Er was geen informatie over. Laat staan dat er beleid op werd gemaakt.”

Dat begint wel te veranderen. “We hebben het baliepersoneel geïnstrueerd om bij elke nieuwe intake niet alleen te vragen naar lengte, gewicht en medicatie, maar ook naar alcoholgebruik en rookgedrag. In het begin vonden de medewerkers dat eng. Patiënten kunnen boos reageren als je ernaar vraagt. Maar inmiddels gebeurt het en staat het op het voorblad vermeld. De arts weet daardoor dat de patiënt rookt en kan er actie op ondernemen.”

Die actie houdt in dat patiënten die roken als onderdeel van het behandelplan worden doorverwezen naar de ‘Stoppen met roken poli’ van het Antoni van Leeuwenhoek. “Ze krijgen daar een motiverend gesprek met een rookstopcoach. Dat zijn veelal oncologisch verpleegkundigen die getraind zijn in motiverende gespreksvoering, die weten wat verslaving is en hoe je deze kunt behandelen.”

Weerstand

Motiverende gespreksvoering is een bewezen effectieve methode in de verslavingszorg, legt De Kanter uit. “Het is een aanpak om de groep patiënten die wil stoppen met roken te vergroten. Het is effectiever dan een eenmalig stopadvies van de arts. Dat leidt ertoe dat slechts 5% van de patiënten die rookt, na een jaar is gestopt. Uit de literatuur blijkt dat met motiverende gespreksvoering het percentage met een geslaagde stoppoging na een jaar rond de 28% ligt. In een situatie waarin de nood hoog is, kan dat percentage oplopen. Dat is nog steeds

is belangrijk dat deze daarmee instemt, anders roept het onderwerp teveel weerstand op. Ongevraagd advies werkt nooit.”

Als de patiënt instemt - meestal is dat zo - inventariseert de rookstopcoach vervolgens waarom de patiënt rookt, of hij of zij zou willen stoppen, en wat hem of haar daarin tegenhoudt. “Als de rookstopcoach dat in kaart heeft gebracht, geeft ze de patiënt informatie over de tabaksverslaving en wat roken doet met kanker én de kankerbehandeling. Daarnaast legt ze uit hoe verslaving werkt. Patiënten krijgen een informatiebrochure mee waarin staat waarom stoppen met roken goed is voor de behandeling.”

Gedrag veranderen

De uitkomsten van het coachingsgesprek zijn uiteenlopend. “Sommige patiënten stoppen acuut met roken, anderen willen begeleiding, hetzij door de rookstopcoach, hetzij door de huisarts. We zijn pas onlangs begonnen met deze standaarddoorver-

“Van de 2,5 miljard euro aan tabaksaccijns die de overheid jaarlijks binnenhaalt, geeft ze 1,8 miljoen uit aan anti-rokencampagnes. Dat is een schijntje”

geen 100%, maar we bereiken wel meer patiënten dan bij een eenmalig stopadvies.”

Motiverende gespreksvoering is overigens niet de behandeling van de tabaksverslaving, benadrukt De Kanter. “Die behandeling bestaat uit begeleiding middels cognitieve gedragstherapie met of zonder medicamenteuze ondersteuning.”

In het motiverende gesprek vraagt de rookstopcoach allereerst of ze met de patiënt over roken mag praten. “Het

wijzing naar de rookstopcoach. We weten dus nog niet wat het voor het hele ziekenhuis gaat opleveren. Maar we weten wel dat kankerpatiënten die hier komen, er alles aan doen om te overleven. Ze zullen dus eerder bereid zijn hun gedrag te veranderen. Onderzoek naar motiverende gespreksvoering bij patiënten met hart- en vaatziekten heeft aangetoond dat deze bij hen leidt tot minder rookgedrag. Vermoedelijk is dat bij kankerpatiënten ook zo.”

Sick of Smoking

In september 2016 doet advocate Benedicte Ficq namens Anne Marie van Veen, longkankerpatiënte en moeder van vier kinderen, aangifte tegen de tabaksindustrie. Reden: het opzettelijk en met voorbedachten rade benadelen van de gezondheid van kinderen, door een product met opzet zo verslavend mogelijk te maken. Van Veen roept zoveel mogelijk mensen op zich als strijder aan te melden en vraagt degenen die net zoals zijzelf ziek zijn geworden door roken, eveneens aangifte te doen.

De Kanter heeft zich aangesloten bij deze beweging tegen de tabaksindustrie. “De belangrijkste reden is om de schuld te leggen daar waar die hoort, zodat het stigma van de longkankerpatiënt afneemt. Daarbij kan de kans op kanker in de toekomst met 30% afnemen als er geen tabak meer verkocht wordt.”

De Kanter roept medisch oncologen op zich hierbij aan te sluiten. “Zij zien de gevolgen van het rookgedrag van patiënten. De stem van medisch oncologen zal daarom zwaar wegen.”

Voor meer informatie raadpleeg: www.sickofsmoking.nl