

# HET ROER OM

Stoppen Met Roken Na Een Hartinfarct

Dr. Marjolein Snaterse  
master Critical Care  
[hva.nl/mcc](http://hva.nl/mcc)

Venticare juni 2019



# Waarom rokers wel willen stoppen maar er niet in slagen

## Tabaksverslaving

De meeste rokers willen wel stoppen. Maar door hun fysieke en psychische verslaving lukt dat niet. Een stopadvies van de arts zou al veel kunnen helpen.

Sander Voormolen 2 maart 2018



## QUIZ VRAAG

Het aantal rokers in Nederland is (2017) 'wel eens'

- A. 11%
- B. 23%
- C. 30%

## QUIZ VRAAG

Het aantal rokers in Nederland is (2017)

- A. 11%
- B. 23%**
- C. 30%

# QUIZ VRAAG

Het percentage dagelijkse rokers is

- A. 11%
- B. 20%
- C. 17%

## QUIZ VRAAG

Het percentage dagelijkse rokers is:

- A. 11%
- B. 20%
- C. 17%**

# RISICO

- **Regelmatig roken is geassocieerd met 30-50% extra risico op CVD en beroerte**
- Er is geen veilig niveau van roken: elke blootstelling aan sigarettenrook is teveel
- Nieuwe producten (e-sig, waterpijp) stellen gebruikers nog steeds bloot aan hoge niveaus van schadelijke deeltjes en toxines die het risico op CVD verhogen.
- Stoppen met roken ook voor ouderen effectief!

# ROKEN ZORGT VOOR

- *Inflammatoire vasculaire dysfunctie*
- *Systemische oxidatieve stress*
- *Verhoogde plaatjesactivatie en bloedviscositeit*
- *Atherosclerose*
- *Ischemische hartziekte*
- *Veranderde cardiale autonome functie*



# HULP

- Gedragmatige interventies (CGT, MG)

*Individueel of groepsaankpak, face-to-face of telefonische counselling*

- Farmacologische ondersteuning

*NVM, nortriptyline , varenicline*

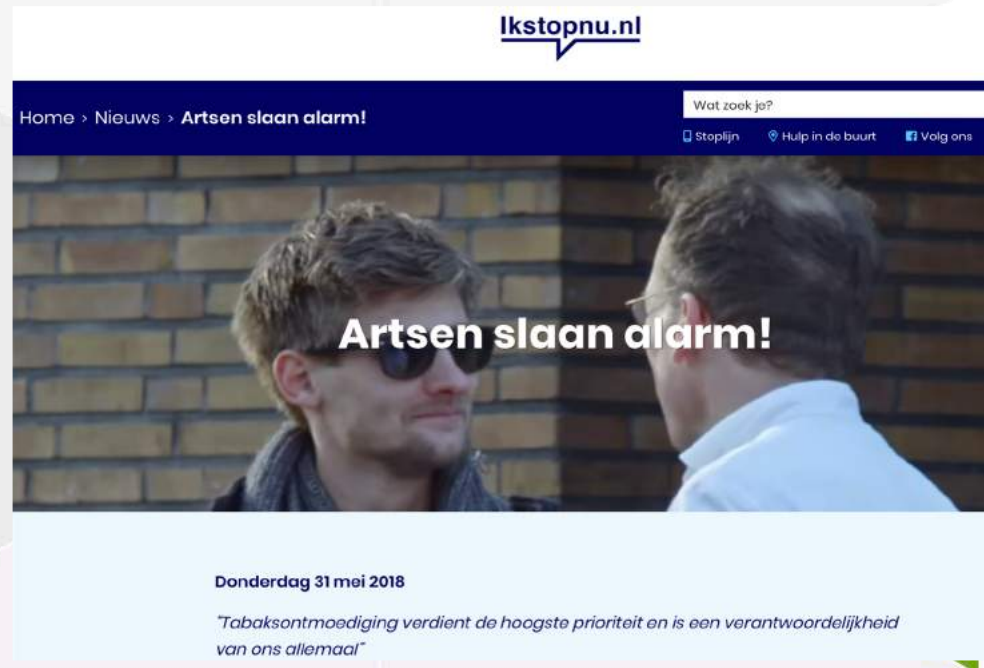
- E-health (zwak positief mits gepersonaliseerd)
- E-sigaret (onvoldoende aanleiding)



# IN BEELD

<https://www.ikstopnu.nl/artsen-slaan-alarm/>

<https://vimeo.com/272917452/63630ac1db> (toelichting)



**Table 1**

**Health benefits of smoking cessations**

<b>Time since quitting</b>	<b>Beneficial health changes that take place</b>
24 h	Lungs start to clear out mucus and other smoking debris
48 h	Carbon monoxide will be eliminated from the body. Ability to taste and smell is greatly improved
72 h	Breathing becomes easier. Bronchial tubes begin to relax and energy levels increase
2–12 weeks	Circulation improves
3–9 months	Coughs, wheezing and breathing problems improve as lung function is increased by up to 10%
1 year	Risk of a heart attack falls to about half that of a smoker
10 years	Risk of lung cancer falls to half that of a smoker
15 years	Risk of heart attack falls to the same as someone who has never smoked

From: McEwen, A., McRobbie, H., West, R. and Hajek, P. (2006) Manual for Smoking Cessation: a guide for counsellors and practitioners. Oxford: Blackwell

# Community-Based Lifestyle Intervention in Patients With Coronary Artery Disease



## The RESPONSE-2 Trial

Madelon Minneboo, MD,<sup>a</sup> Sangeeta Lachman, MD,<sup>a</sup> Marjolein Snaterse, MSc,<sup>b</sup> Harald T. Jørstad, MD, PhD,<sup>a</sup> Gerben ter Riet, MD, PhD,<sup>c</sup> S. Matthijs Boekholdt, MD, PhD,<sup>a</sup> Wilma J.M. Scholte op Reimer, PhD,<sup>a,b</sup> Ron J.G. Peters, MD, PhD,<sup>a</sup> on behalf of the RESPONSE-2 Study Group

### ABSTRACT

**BACKGROUND** Among patients with coronary artery disease (CAD), improvement of lifestyle-related risk factors (LRFs) reduces cardiovascular morbidity and mortality. However, modification of LRFs is highly challenging.

**OBJECTIVES** This study sought to evaluate the impact of combining community-based lifestyle programs with regular hospital-based secondary prevention.

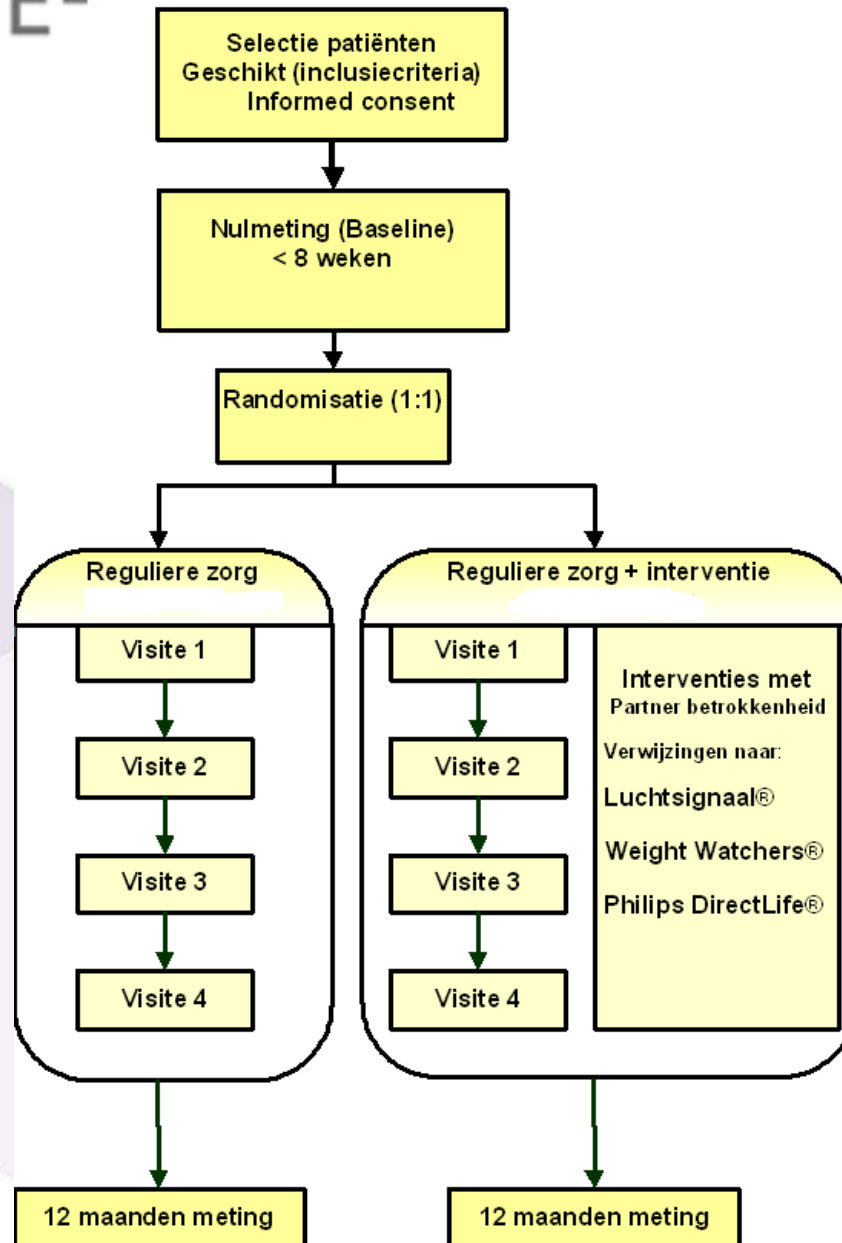
**METHODS** The authors performed a randomized controlled trial of nurse-coordinated referral of patients and their partners to 3 widely available community-based lifestyle programs, in 15 hospitals in the Netherlands. Patients admitted for acute coronary syndrome and/or revascularization, with  $\geq 1$  LRF (body mass index  $>27$  kg/m<sup>2</sup>, self-reported physical inactivity, and/or smoking) were included. All patients received guideline-based usual care. The intervention was based on 3 lifestyle programs for weight reduction, increasing physical activity, and smoking cessation. The primary outcome was the proportion of success at 12 months, defined as improvement in  $\geq 1$  qualifying LRF using weight ( $\geq 5\%$  reduction), 6-min-walking distance ( $\geq 10\%$  improvement), and urinary cotinine (200 ng/ml detection limit) without deterioration in the other 2.

**RESULTS** The authors randomized 824 patients. Complete data on the primary outcome were available in 711 patients. The proportion of successful patients in the intervention group was 37% (133 of 360) compared with 26% (91 of 351) in the control group ( $p = 0.002$ ; risk ratio: 1.43; 95% confidence interval: 1.14 to 1.78). In the intervention group, partner participation was associated with a significantly greater success rate (46% vs. 34%;  $p = 0.03$ ).

# LEEFSTIJL RISICOFACTOREN CHD PATIENTEN

**TABLE 1** Baseline Characteristics

	<b>Intervention (n = 360)</b>	<b>Control (n = 351)</b>
Risk profiles		
BMI, kg/m <sup>2</sup>	29.8 ± 4.3	29.3 ± 4.3
Overweight (BMI ≥25 kg/m <sup>2</sup> )	316 (88)	301 (86)
Overweight (BMI ≥27 kg/m <sup>2</sup> )	269 (75)	253 (72)
Physically inactive	227 (63)	216 (62)
Smoking at baseline	72 (20)	76 (22)
Recent quitters (≤6 months before baseline)	100 (28)	90 (25)



## Nurse-coordinated care+ verwijzing

Gewicht



- Gezonde voeding
- Aanpak ongezond gedrag
- Regelmatig bewegen
- Groepsmotivatie

Bewegen

**PHILIPS**

*directlife*

- Internet-based programma
- Actiever worden
- Accelerometer
- Online coach, feedback

Roken



- Stoppen met roken
- Telefonische counselling
- Motivational interviewing
- Medicatie

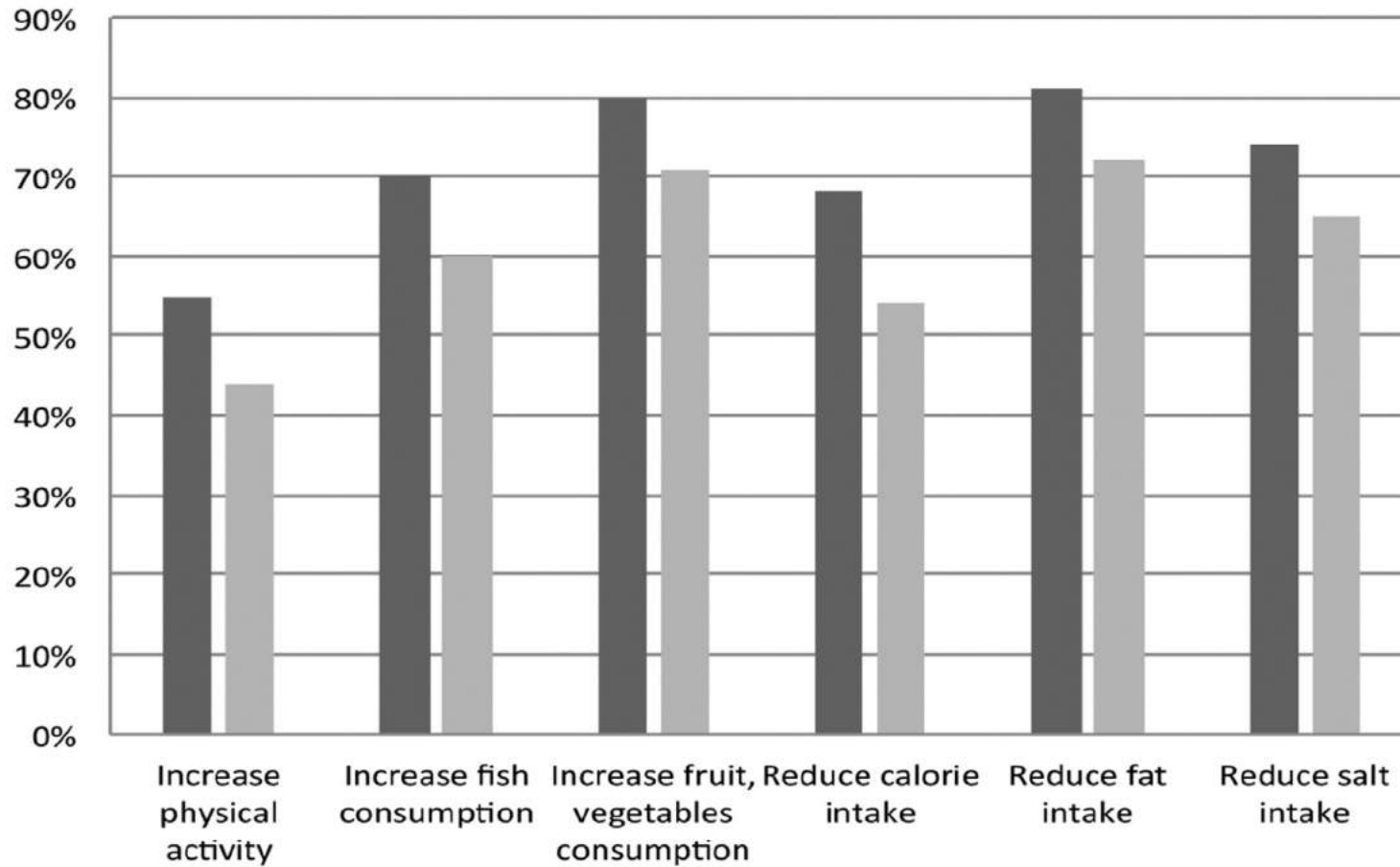
**Table 3.** Pre-event smokers' preferences for lifestyle intervention programmes.

	Successful quitters (n=86)	Persistent smokers (n=86)	P value
Participation in a smoking cessation programme (total, n (%))	16 (19)	34 (40)	<0.01
Participation in smoking cessation and weight reduction programme	5 (6)	11 (13)	0.17
Participation in a smoking cessation and an improvement of physical activity programme	7 (8)	14 (16)	0.17
No smoking cessation programme, participation in one other lifestyle programme	56 (65)	32 (37)	<0.01
Three lifestyle programmes	3 (3)	7 (8)	0.25
<b>Attendance to lifestyle programmes</b>			
<b>Smoking cessation counselling/Luchtsignaal (n=50)</b>			
Participation in programme	16 (19)	34 (40)	<0.01
Programme completed	16 (100)	18 (53)	<0.01
<b>Weight reduction programme/Weight Watchers (n=69)</b>			
Participation in programme	39 (45)	30 (35)	0.21
Meetings, mean total	15 (13.2)	13 (13.7)	0.53
<b>Physical activity programme/DirectLife (n=84)</b>			
Participation in programme	48 (56)	36 (42)	0.07
≥12 Weeks (completed)	39 (45)	29 (34)	1.0

Successful quitters versus persistent smokers (intervention group, n=172).

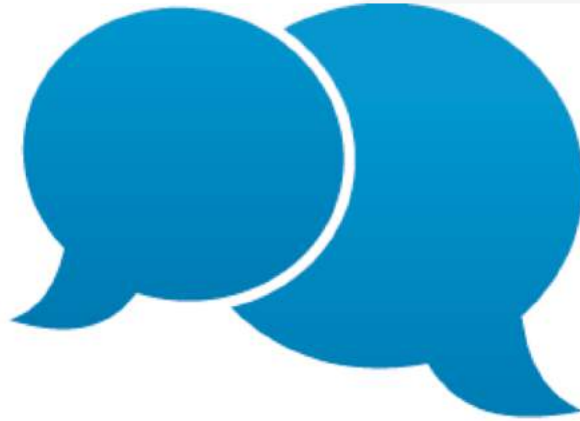


M. Snaterse et al. / International Journal of Cardiology 258 (2018) 1–6



**Fig. 1.** Actions taken to make healthy lifestyle changes in successful quitters (dark grey) versus persistent smokers (light grey).

# WAT BETEKENT DIT?



# IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

- Een verwijzing naar een extern, samengesteld leefstijlprogramma is effectief
- Gestopte rokers gemotiveerd om andere leefstijlprogramma's te volgen!
- Noodzaak van het 'stoppen-met-roken' programma is niet aangetoond voor direct gestopte rokers



# PATIENT ERVARING (SLOT)

cardiologie

Steeds meer me  
Cardiologen vind

**GEEN BEHOEFTE  
AAN PROGRAMMA  
ZELF GESTOPT!**

...aar zij blijven ha  
...p bij de les te ho

**LIEVER DEED IK HET  
BEWEEGPROGRAMMA!  
GELUKKIG NAAR ME  
GELUISTERD! 👍**

Wim Köhler 8 december



**GEWOON  
VANUIT HUIS TE  
DOEN!**

Bron afbeelding: NRC, RESPONSE 2

# IN HET NIEUWS

20 DE VOLKSKRANT  
MAANDAG 3 SEPTEMBER 2018

Wetenschap

## Te weinig begeleiding na infarct

De helft van de patiënten die een hartinfarct kreeg, blijft roken en driekwart blijft te dik. Er schort het nodige aan het bijbrengen van een gezondere levensstijl van deze mensen. Tijd om de koe bij de horens te vatten.

Michiel van der Geest  
Amsterdam

Patiënten die na een hartinfarct weer naar huis terugkeren, worden onvoldoende begeleid om gezonder te gaan leven. De helft van hen blijft roken, veel mensen bewegen niet genoeg, driekwart blijft te dik. Zij hebben baat bij een veel intensievere begeleiding om zo de kans op een tweede infarct te verkleinen.

Dit blijkt uit onderzoek van Marjolein Snaterse, docent-onderzoeker aan de Hogeschool van Amsterdam, die op 3 september op dit onderwerp promoot bij het Amsterdam Universitair Medisch Centrum (UMC), aan de Universiteit van Amsterdam.  
Snaterse onderzocht van 824 patiënten of zij een jaar na ziekenhuisopname gezonder leefden. Dat deed ze het afnemen van een conditietest, om te bepalen en door te controleren hoeveel nicotine in het bloed. De helft



ten wekelijks te zien. En het blijkt effectief.

Dat geldt niet voor alle programma's. Voor de belangrijkste risicofactor - roken - blijkt dat het hartinfarct zelf de grootste motivator is om ermee te stoppen. De helft van de rokers stopt na een ziekenhuisopname direct en openen kracht, de andere helft rookt na een jaar nog altijd, welk hulpprogramma er ook wordt aangeboden.  
Die bevinding verbaast Wanda de Kanteer, longarts en aamvoerder van de

Onderzoeker pleit voor inschakelen private partijen

strijd tegen de tabaksindustrie, niets. 'Dat 50 procent stopt na een infarct'

Vrij, Ongecensurd  
**Het Parool**

HOME AMSTERDAM OPINIE STADSGIDS

## Onderzoek: 'Hartinfarct beste motivator stoppen met roken'



1V EenVandaag

Actueel Gemist Panels De Peiling Contact

Actueel Na hartinfarct blijft helft van de patiënten doorroken

### Na hartinfarct blijft helft van de patiënten doorroken

11-09-2018 Gezondheid Redactie: Petra Gaffke Verslag: Ivo van der Bruggen

