

MAAND VAN DE PREVENTIE

In mei gaan we voor rookvrij:

Interview met apotheker-tabakoloog Eline Tommelein



Eline Tommelein is apotheker en docent Farmaceutische Wetenschappen aan de VUB. Daarnaast is ze actief als tabakoloog en docente bij MediCourse.

Naast haar werk als professor aan de VUB en in de officina, is apotheker Eline Tommelein ook actief als tabakoloog. In een interview met *Officinalia* legt ze uit waarom de apotheker volgens haar een belangrijke rol speelt bij de begeleiding van mensen die willen stoppen met roken. Daarnaast geeft ze enkele concrete tips waarmee je aan de slag kan in de apotheek.

In de apotheek zien we regelmatig campagnes rond rookstop. Ook VAN zet in mei in op de begeleiding van mensen die willen stoppen met roken tijdens haar 'Maand van de preventie'. Waarom kan de apotheker niet ontbreken in dit verhaal?

Laat me beginnen met te zeggen dat rookstop nog steeds een belangrijk thema is. Twintig procent van de mensen rookt. Dat komt neer op één miljoen van de Vlamingen.

Als apothekers zijn en blijven wij zorgverleners waar patiënten op een **laagdrempelige** manier terecht kunnen voor informatie en advies. Daarnaast beschikken wij over voldoende **wetenschappelijke achtergrond** en zijn we goed geplaatst om uitleg te geven over de verschillende behandelingen. We hebben kennis over farmacokinetiek en de verschillende galenische vormen. Dat alles is zeker van belang in de begeleiding bij rookstop, waar er toch een ruime keuze is aan genees- en hulpmiddelen.

Beschikken we als apothekers ook over voldoende kennis wat betreft rookstopbegeleiding? Dat komt bijvoorbeeld niet uitgebreid aan bod in de basisopleiding.

Ik zie dat er soms verkeerde info wordt gegeven. Zeker niet alleen door apothekers, maar door verschillende zorgverleners. Als apothekers hebben we het voordeel dat we kennis hebben over de verschillende **toedieningsvormen**

en dat we meer weten dan wat er in de bijsluiter staat. Denk maar aan het knippen van nicotinepleisters of het verlagen van de dosis van Champix® bij nevenwerkingen. Dat is onze meerwaarde. Maar toch voel ik dat er nog te weinig kennis over is.

Hoe komt dat dan?

Dat is me nog niet helemaal duidelijk. Misschien omdat we er ons er niet in verdiepen omdat het weinig aan bod komt? Het is ook zo dat sommige mensen die willen stoppen met roken geen uitgebreide uitleg willen. Ze willen gewoon zo snel mogelijk starten. Dat stimuleert ons als zorgverleners ook niet om ons te verdiepen in het thema.

Je hebt zelf ook de opleiding tot tabakoloog gevolgd. Vooral met de bedoeling om meer te weten over het onderwerp?

Vooral het aspect van de **verslaving** op zich interesseerde me, omdat je dit ook kan doortrekken naar andere problematieken in de apotheek. Denk bijvoorbeeld maar aan patiënten die een substitutiebehandeling volgen met methadon. Daarnaast ben ik ook geboeid door de **motivationale gesprekstechnieken**. Die technieken komen zeker van pas tijdens gesprekken rond **therapietrouw** in de apotheek.

Je haalt het al aan: motivatie is een belangrijke factor in het stoppen met roken. Hoe kan je daar als apotheker op inspelen?

Het klinkt misschien tegenstrijdig, maar je moet mensen niet overtuigen om te stoppen met roken. Je zoekt de motivatie bij de mensen zelf. Als de wil om te stoppen met roken er is, spreek die dan aan. Als apothekers hebben we een **ondersteunende rol**. We moedigen patiënten aan en maken duidelijk dat ze er niet alleen voor staan.

Ik vind het belangrijk om me te baseren op wetenschappelijke studies en evidence based te werken. Zo hebben studies duidelijk aangetoond dat een goede ondersteuning de slaagkansen opmerkelijk verhoogt. Vaak beginnen mensen die willen stoppen met roken vol goede moed, soms zelfs in een opwelling. Maak dan duidelijk je er voor hen bent en dat ze altijd mogen langskomen bij vragen of wanneer het eens wat moeilijker gaat.

En loopt het dan toch eens mis en roken ze opnieuw een sigaret? Veroordeel hen dan niet. Een terugval is echt normaal bij een verslaving zoals roken. Vertel je patiënt dat dat niet erg is, ze mogen zich er niet door laten ontmoedigen.

Hoe vaak komt zo'n terugval voor?

Mensen hervallen gemiddeld **vijf tot zes keer** alvorens ze definitief stoppen. Er is een 30 procent slaagkans met Champix® en combinatietherapie (combinatie van nicotinevervangende hulpmiddelen, n.v.d.r.). Begeleiding door een tabakoloog verdubbelt de kans. Van de 20 mensen die ik als tabakoloog begeleid, stoppen er 16 met roken. Wel moeten we er natuurlijk rekening mee houden dat de meeste mensen die een tabakoloog consulteren al gemotiveerd zijn om te stoppen.

De begeleiding door een tabakoloog is trouwens erg **intensief**. Ik voorzie hiervoor zo'n zes tot zeven maanden. In praktijk merk ik echter dat patiënten vaak te snel worden losgelaten.

Kunnen we als apothekers zo'n intensieve begeleiding bieden?

In de apotheek is het contact natuurlijk losser. Ook is onze afleverbalie niet de ideale plek om aan uitgebreide rookstopbegeleiding te doen. Zowel apothekers als patiënten voelen zich daar niet comfortabel bij. Een aparte ruimte is hiervoor het meest aangewezen.

Zelf ben ik van mening dat apothekers niet op die uitgebreide begeleiding moeten inzetten. We zijn daar ook niet voor opgeleid. Wel zie ik de **apotheker als coach**, iemand die patiënten opvolgt en aanmoedigt met korte motivationele gesprekken. Je kan het vergelijken met een GGG-gesprek (*begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen, n.v.d.r.*). Ook moeten ze te gepasten tijde informeren over en doorverwijzen naar een tabakoloog.

Ten slotte is het belangrijk om te weten wie van je patiënten rookt. Roken induceert immers het CYP 1A2-enzym en heeft dus een effect op de metabolisatie van sommige geneesmiddelen die we afleveren. Zo'n inventarisatie is echt wel van belang.

Hoe pak je dat aan, die inventarisatie?

Ik kan me voorstellen dat er heel wat collega-apothekers nog schroom hebben om aan patiënten te vragen: 'rookt u?'. Het past nochtans perfect binnen onze taken als apotheker: je moet immers **weten wie je patiënt is**. Dat kan gaan over het rookgedrag, maar bijvoorbeeld ook over een verminderde nierfunctie. Je kan de vraag over hun rookgedrag kaderen binnen een bredere, korte bevraging over de algemene gezondheidstoestand.

Voelen patiënten zich niet aangevallen door die directe vraag?

Nee, dat denk ik niet. Patiënten voelen zich niet aangevallen door puur het stellen van de vraag. Als ze op consultatie gaan bij de specialist stelt men die vraag ook. De **manier waarop je het vraagt** is veel belangrijker. Je mag er geen oordeel aan koppelen.

Oefen dit bijvoorbeeld thuis voor de spiegel of de camera van je smartphone. Spreek die vraag een keer uit: let daarbij op je **lichaamstaal** en kijk hoe je overkomt. Ook de taal is erg belangrijk. Als ik in de apotheek sta in Oostende spreek ik anders dan wanneer ik in Gent werk. Tijdens rookstopconsultaties spreek ik ook vaak dialect. Dat schept een band en verlaagt de drempel. Sommige mensen zouden me bovendien ook gewoon niet begrijpen als ik algemeen Nederlands spreek (lacht).

Het stellen van de vraag 'rookt u?' zet mensen aan om na te denken over rookstop. Het is dan aan ons als apotheker om aan te voelen of de patiënt daar dieper wil op ingaan.

Welke opties hebben we als apothekers om mensen te begeleiden die willen stoppen met roken?

Als apotheker blijft het belangrijk om in te schatten hoe we patiënten het best kunnen helpen. We gaan hen ondersteunen en aanmoedigen, eventueel nicotinevervangers afleveren of doorverwijzen naar meer gespecialiseerde hulp zoals een tabakoloog. Het is zo dat mensen vaker de stap zetten naar rookstopbegeleiding als ze dat **advies** krijgen van een zorgverlener, zoals hun apotheker.

Mensen die vol goede moed de apotheek binnenstappen en willen stoppen met roken, kunnen we als apothekers helpen. Met de hulp van **OTC-middelen** kunnen we absoluut goede resultaten boeken. Er zijn natuurlijk altijd mensen die vasthouden aan de begeleiding door hun huisarts, en meteen langsgaan voor voorschriftplichtige geneesmiddelen.

>>



Verwijzen apothekers vaak patiënten door naar jou als tabakoloog?

Ik merk wel dat er vanuit de apotheek minder doorverwezen wordt naar een tabakoloog. Ik werk zelf samen met een huisartsenpraktijk waar ik om de twee weken rookstopbegeleiding organiseer. We hebben dit bekendgemaakt bij de apotheken uit de buurt, maar ik merk dat het nog onvoldoende gekend is. Misschien is het zo dat apothekers nog onvoldoende de reflex hebben om door te verwijzen, of wordt rookstop in het algemeen nog weinig besproken in de apotheek. Het is me nog niet duidelijk waar de beperkende factor zit.

Belangrijk om te vermelden is dat er **terugbetaling** is voor de begeleiding door een tabakoloog. Daarnaast voorzien ook sommige mutualiteiten via de aanvullende verzekering terugbetaling voor nicotinevervangende therapie.

Welke boodschap wil je nog meegeven?

De belangrijkste boodschap is: **vel geen oordeel**. We weten allemaal dat roken slecht is voor de gezondheid. Maar als je als zorgverlener mensen daarop gaat beoordelen, dan heeft dat alleen maar een negatieve impact op de verslavingsproblematiek. Moedig patiënten die willen stoppen met roken aan en maak duidelijk dat je er voor hen bent. Ik heb mezelf toegelegd op rookstop tijdens zwangerschap en borstvoeding. Daar is het maatschappelijk oordeel nog erger. Jammer genoeg helpt dat het rookstopproces niet, integendeel zelfs.

Daarnaast moeten we als apothekers zicht krijgen op wie onze patiënten zijn. Breng in kaart wie van je patiënten rookt. Op die manier kan je hen als apotheker nog beter begeleiden. En daarvoor doen we het toch, niet?

WIL JIJ STOPPEN MET ROKEN?

Onze maand van de preventie vindt plaats in mei. Samen werken we toe naar de Wereld Anti-tabaksdag op 31 mei. Houd je mailbox in de gaten voor meer info over onze actie en de bijhorende opleiding!

