

Noor Rijkers-Mutsaerts
kinderarts-pulmonoloog LUMC,
Leiden

Ronald de Moor
kinderarts St. Elisabeth
Ziekenhuis, Tilburg

Monique Trijbels-Smeulders
kinderarts behandelcentrum
Heideheuvel

prof. Paul Brand
kinderarts-pulmonoloog Isala,
Zwolle



Laat kinderen rookvrij opgroeien

ALLE DOKTERS MOETEN MEEHELPEN OM HET ROKEN TE ONTMOEDIGEN

Elke dag beginnen meer dan honderdvijftig kinderen met roken. Het antirookbeleid van de overheid stelt teleur. Kinderartsen roepen op om de ernstige risico's van roken en meeroken aan te kaarten tijdens consulten.

De schadelijke effecten van roken op de gezondheid zijn bij elke arts bekend. Ook de meeste rokers weten inmiddels wel dat roken ongezond is. Mede door maatregelen van de overheid is roken zo langzamerhand not done. Maar klopt dat beeld wel? Nederlandse artsen kunnen nog veel leren over de schadelijke effecten van roken voor de gezondheid van kinderen en moeten meer doen om kinderen hiertegen te beschermen. De Nederlandse overheid heeft de plicht om de gezondheid van haar minderjarige onderdanen te beschermen. Ze moet haar uiterste best doen om te bevorderen dat kinderen niet beginnen met roken, en moet maatregelen nemen zodat jonge kinderen niet kunnen worden blootgesteld aan de giftige tabaksrook van volwassenen.

Dodelijke verslaving

Roken is geen vrije keuze, maar een verslavingsziekte. De impact van roken is groter dan die van alle andere verslavingen bij elkaar. Roken doodt de helft van zijn permanente gebruikers. Jaarlijks overlijden in Nederland ongeveer twintig-

duizend volwassenen aan de gevolgen van roken, de helft daarvan al voor het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Bijna alle rokers beginnen met roken tijdens hun puberjaren. De eerste sigaret wordt doorgaans opgestoken als experiment, om stoer te doen, of om mee te doen. Door smaakstoffen als suiker, vanille en chocola toe te voegen, probeert de tabaksindustrie de vieze smaak van het roken te camoufleren. Door ammo-niak wordt de nicotine snel in het brein opgenomen, waar veranderingen bewerkstelligd worden die de volgende sigaret nog aantrekkelijker maken. Pubers die twee of meer sigaretten per week roken vertonen al lichamelijke en psychische verschijnselen van verslaving.

Kinderen

In Nederland beginnen elke dag meer dan honderdvijftig kinderen tussen de 10 en 18 jaar met roken. Honderd van hen gaan dat dagelijks doen en ongeveer de helft hiervan zal permanent verslaafd raken. De helft van deze verslaafden overlijdt aan hun rookverslaving. Elke dag opnieuw: 25 kinderen die aan het roken zullen overlijden.

6 procent van de zwangeren in Nederland rookt, waardoor jaarlijks elfduizend baby's al in de baarmoeder worden blootgesteld aan een cocktail van giftige stoffen. Als geen enkele aanstaande moeder zou roken, zouden er bijna 30 procent minder vroeggeboortes zijn. Baby's die tijdens de zwangerschap meeroken met hun moeder hebben na de bevalling een verminderde longfunctie, en een aanzienlijk grotere kans op terugkerende klachten van piepen en benauwdheid. Ook hebben ze een lager geboortegewicht. Kinderen die na de geboorte blootstaan aan tabaksrook in hun omgeving hebben vaker oorontsteking, hebben een twee keer zo hoge kans om te overlijden aan wiegendood, hebben vaker astma en hebben dan ook meer en ernstigere astma-aanvallen. En kinderen van rokende ouders gaan zelf eerder roken en worden gemakkelijker verslaafd. Zo wordt de dodelijke gewoonte van het roken van de ene op de andere generatie doorgegeven.

Hippe smaakstoffen

De tabaksindustrie verliest jaarlijks een groot deel van zijn gebruikers omdat ze overlijden aan de schadelijke gevolgen van het roken. De jeugd is dus ook voor de tabaksindustrie de toekomst: zij vormen de *replacement smokers*, zoals de industrie ze zelf noemt. Pakjes worden glanzender en kleuriger gemaakt: stoere verpakkingen voor de jongens, lipstick- en blingblingpakjes die meisjes aanspreken. Hippe smaakstoffen vrijmaken in een sigaret door in het filter te knijpen. De tabaksindustrie trekt alle registers open om de jeugdige aspirant-roker over de streep te trekken. Ondanks het reclameverbod op tabak in Nederland wordt roken door Nederlandse jongeren nog altijd als stoer ervaren, een imago dat door de tabaksindustrie zorgvuldig wordt gekoesterd.

WAT KUNNEN ARTSEN DOEN?

- Vraag rookgewoontes van ouders en kind na bij elk consult, ook als het kind geen luchtwegklachten heeft.
- Als kind of ouders zeggen te roken: vraag toestemming om rookgewoontes te bespreken.
- Ruim tijd in om rookgedrag te bespreken, maak zo nodig afspraak voor nieuw consult.
- Gebruik open vragen om te exploreren waarom het kind (of de ouder) rookt, wat voor hem/haar de voordelen van het roken zijn.
- Toon oprechte interesse voor deze redenen, vraag door, (ver)oordeel niet.
- Vat samen en reflecteer op rookgedrag: dit brengt ambivalentie over het roken meestal voor het voetlicht.
- Als kind of ouder motivatie om te stoppen aangeeft: bied hulp, verwijst naar rookstopprogramma of -specialist.

Bron: Pauline Dekker en Wanda de Kanter, *Motiveren kun je leren*

Kinderen van
rokende ouders
gaan zelf
eerder roken

NVK CONGRES

Om het gaan roken door en meeroken van kinderen zoveel mogelijk te beperken, heeft de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) onlangs de commissie NoSmoKind! opgericht. De commissie zal op het NVK-congres dat deze dagen plaatsvindt een lans breken voor het recht van kinderen om rookvrij op te groeien. Er zal worden gediscussieerd over waarom het nodig is dat we (mee)roken van kinderen voorkómen en hoe we dat moeten gaan doen.

Kinderartsen krijgen toegang tot een register van gekwalificeerde professionals die ouders en jongeren kunnen begeleiden bij het stoppen met roken. De campagne wordt ingeluid met een symposium onder de titel 'Roken en kinderen: wat kunt u als kinderarts doen', met als gastsprekers de longartsen Wanda de Kanter en Pauline Dekker, oprichters van de stichting Rookpreventie jeugd en voorvechters van het eerste uur.

Ieder kind heeft het recht om op te groeien in een rookvrije omgeving. Laten we als Nederlandse artsen de handen ineenslaan en onze verantwoordelijkheid nemen om dit mogelijk te maken en daarnaast de Nederlandse overheid aanspreken om ook het hare te doen.

Antirookbeleid

Het gemak waarmee rookverslaving begint, staat in schril contrast met de moeite die het individuele rokers kost om er weer vanaf te komen. Om de schadelijke gevolgen van roken op populatieniveau te beperken hebben maatregelen die voorkómen dat de verslaving ontstaat dan ook veel meer effect. Antirookmaatregelen van de overheid spelen daarin een doorslaggevende rol.

In landen met een stevig antirookbeleid neemt het aantal vroeggeboortes en het aantal ziekenhuisbezoeken van kinderen met een astma-aanval met 10 procent af. Het Nederlandse antirookbeleid is bescheiden ten opzichte van dat van andere Europese landen. Nederland blijft vooral achter met de prijs van tabaksproducten, uitgaven aan informatiecampagnes, gezondheidswaarschuwingen op sigarettenpakjes en rookverboden op de werkplek en in de horeca.

Terughoudend

In september van dit jaar heeft de Stichting Rookpreventie Jeugd de Nederlandse

staat voor de rechter gedaagd, omdat de staat zich onvoldoende zou houden aan het verdrag van de WHO Framework Convention on Tobacco Control (2005), dat Nederland mede ondertekend heeft. Een mogelijke reden voor het relatief terughoudende Nederlandse antirookbeleid zou het aanzienlijk financiële belang kunnen zijn: elk jaar incasseert de Nederlandse staat circa 2,4 miljard euro aan accijns op tabak. Ter vergelijking: de staat geeft dit jaar slechts 5 miljoen uit voor antirookbeleid.

Ontmoedigen

Ook Nederlandse artsen kunnen meer doen aan de ontmoediging van het gaan roken of het meeroken van kinderen. Uit onderzoek in Limburg blijkt dat slechts één op de tien artsen meeroken van kinderen altijd met ouders bespreekt. De zorg voor kinderen strekt zich uit van ver voor de geboorte tot 18 jaar. In die tijdspanne hebben ouders en hun (ongeboren) kind regelmatig contact met de gezondheidszorg. Het zou veel effect hebben als verloskundigen, gynaecolo-

In vrijwel iedere roker zit een stopper

gen, consultatiebureauartsen en verpleegkundigen, schoolartsen, huisartsen en de kinderarts het probleem van meeroken en gaan roken bij elk consult in de spreekkamer aanhangig zouden maken (zie *kader* op blz. 2205). Daarbij past een open, belangstellende, niet-oordelende en steunende houding. Technieken van motiverende gespreksvoering kunnen helpen om mensen in de richting van een gezondere leefstijl te helpen bewegen. Een eenmalig stopadvies door een dokter heeft al een succespercentage van 5 procent. Als in zo'n gesprek de interne motivatie van mensen om te stoppen met roken wordt aangesproken – in vrijwel iedere roker zit tenslotte een stopper – neemt het effect toe. Als alle artsen deze aanbevelingen ter harte zouden nemen, zouden wij letterlijk levens kunnen redden. ■

Alle auteurs zijn lid van de commissie NoSmoKind! van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde.

contact

e.r.v.m.rikkers-mutsaerts@lumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de referenties vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.