



**Lucht  
Voor  
Het  
Leven**

# COPD en roken

In dit factsheet staan cijfers en feiten over de relatie tussen COPD en roken. De informatie gaat over de gevolgen van roken voor mensen met COPD en over het beleid van het Astma Fonds.

## Chronische bronchitis en longemfyseem

COPD is de verzamelnaam voor chronische bronchitis en longemfyseem. COPD is een chronische vernauwing van de luchtwegen en kenmerkt zich door kortademigheid, hoesten en het opgeven van slijm. De luchtwegvernauwing bij COPD is permanent en onomkeerbaar. Deze vernauwing is het gevolg van regelmatige of chronische ontstekingsreactie in de luchtwegen na inademing van schadelijke deeltjes in bijvoorbeeld tabaksrook. In het begin is er sprake van slijmvorming en hoesten. In de loop van de tijd neemt de luchtwegvernauwing langzaam toe. De structuur van de longen raakt beschadigd. Het aantal longblaasjes en het totale werkzame oppervlak van de longblaasjes wordt steeds kleiner. Bij ernstig COPD kan daardoor de longfunctie met meer dan de helft verminderen.

Tachtig à negentig procent van de COPD is roken gerelateerd. Van een groep van 310 mensen met COPD rookte, na een gemiddelde ziekteduur van tien jaar, 28 procent nog steeds. Twee jaar later was dit nog 19 procent. De gemiddelde leeftijd waarop mensen met COPD zijn begonnen met roken is 16,5 jaar. Ruim 60% heeft al eerder een poging gedaan om te stoppen met roken. Gemiddeld deed men 5,5 pogingen om te stoppen met roken, 66% deed een poging tot stoppen op eigen initiatief, 53% op advies van een arts en 20% op aanraden van de partner. Gemiddeld roken meer mensen onder de 65 jaar dan boven de 65 jaar (29% vs. 13%)<sup>1</sup>.

## Verslaving

Roken is een verslavingsziekte. Tabaksrook bevat, naast nicotine, meer dan 4.000 chemische stoffen waaronder veel giftige en kankerverwekkende stoffen. Nicotine is de verslavende stof in tabaksrook. Het duurt slechts zeven seconden na het eerste trekje voordat de rook in de hersenen effect heeft. Roken wordt gezien als een van de moeilijkste verslavingen om vanaf te komen.

## Tabaksgebruik in Nederland en Europa

Het aantal rokers in Nederland daalt de afgelopen veertig jaar gestaag<sup>2</sup>. Vanaf de jaren zeventig werden de schadelijke gevolgen steeds duidelijker en stopten steeds meer mensen met roken. In vergelijking met andere landen hoort Nederland tot de middenmoot; circa 28 procent van de bevolking rookt in 2005<sup>3</sup>. Van alle mannen rookt 31 procent, het aantal vrouwen dat rookt is 24 procent. In de leeftijdsgroep van 35 tot en met 49 jaar zijn de meeste rokers te vinden en vanaf het vijftigste levensjaar is er een snelle daling van het aantal rokers.

Bij jongeren (10 tot en met 19 jaar) fluctueert het percentage rokers de laatste jaren rond de 25 procent. Van de jongeren van 18 jaar heeft 71 procent ooit gerookt. Tussen de 10 en 14 jaar heeft ongeveer 7 procent gerookt in de afgelopen vier weken. Bij jongeren tussen 15 en 19 jaar rookt bijna 40 procent<sup>3</sup>.

## Schade voor de gezondheid

Tabaksrook beïnvloedt de structuur van weefsels in de longen en het hart- en vaatstelsel. Zowel als men zelf rookt, als bij meeroken. Zo is slechts dertig minuten meeroken voldoende om de bloedtoevoer naar de haarvaten in de longen te verminderen. In de haarvaten vindt de uitwisseling van zuurstof met het weefsel en de organen plaats.

Uit onderzoek naar tabaksrook blijkt dat de giftige stoffen in de rook direct tot irritatie en weefselschade in de longen kunnen leiden. Door opname in het bloed kunnen deze stoffen ook elders in het lichaam schade aanrichten, zoals schade aan de nieren, de lever, het hart en de bloedsomloop. Roken brengt ook een ontstekingsproces in de longen op gang. Er wordt verondersteld dat deze ontsteking de oorzaak is van een versnelde achteruitgang in longfunctie bij mensen met COPD<sup>4</sup>.

Normaal herstelt het lichaam de schade aan het weefsel zelf, maar als iemand rookt dan kan het longweefsel zich onvoldoende herstellen. Onderzoek toont aan dat vrouwen gevoeliger zijn voor de nadelige effecten van roken dan mannen<sup>5</sup>.

Er zijn vele gevolgen van roken voor de gezondheid. Roken veroorzaakt 80 tot 90 procent van alle gevallen van COPD, longkanker en kanker van de lippen, mond en keel. Roken geeft een verhoogd risico op tumoren, hart- en vaatziekten. Chirurgische ingrepen falen vaker en rokers overlijden vaker aan complicaties<sup>6</sup>. Roken leidt tot verminderde vruchtbaarheid bij mannen en vrouwen. De kans op zwangerschap neemt af met 10 tot 40 procent per cyclus, terwijl vrouwen bovendien een vergrote kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap hebben<sup>7</sup>.

Ook COPD is een aandoening als gevolg van het roken. 80 à 90% van de mensen met COPD rookt of heeft gerookt. Als gevolg van roken ontwikkelen mensen met COPD vaak ook andere chronische aandoeningen. Zo krijgt 30% ook longkanker en komen hart- en vaatziekten onder deze groepen vaak voor. Niet iedere roker ontwikkelt COPD: van alle mensen die roken krijgt ongeveer 20% COPD. Waarschijnlijk spelen ook genetische factoren een rol bij het risico op COPD.

Mensen met COPD die nog roken hebben meer luchtwegklachten en longfunctie afwijkingen, een grotere jaarlijkse afname van FEV<sub>1</sub> en een hogere sterfte dan mensen die niet roken. In 2004 stierven 5.662 mensen aan COPD. Bij ruim 5.000 mensen werd dit veroorzaakt door roken<sup>6</sup>. De leeftijd waarop gestart wordt met roken, het aantal jaren dat is gerookt, en de huidige rookstatus zijn voorspellers voor de sterfte.

## Oorzaken van COPD

Roken staat op kop als veroorzaker van COPD. Bij 80 à 90 % van alle mensen met COPD is jarenlang roken de oorzaak. Daarmee is roken de belangrijkste veroorzaker van COPD. Ongeveer twintig procent van de rokers ontwikkelt uiteindelijk deze aandoening. Een onderzoek in Groningen toont aan dat genetische variaties in het ADAM33-gen voorspellend zijn voor een versnelde achteruitgang in longfunctie en de kans op COPD vergroten<sup>8</sup>.

Bij ongeveer 15% van de mensen met COPD speelt langdurige blootstelling aan kleine stofdeeltjes tijdens het werk een rol<sup>9</sup>. De combinatie van blootstelling aan deze stofdeeltjes en aan tabaksrook (zowel door zelf te roken als door meeroken) verhoogt de kans op het ontwikkelen van COPD<sup>4</sup>. Ook kan een aangeboren enzymgebrek de oorzaak zijn van COPD (Alpha-1- antitrypsine deficiëntie). Deze afwijking is voor een klein aantal gevallen van COPD verantwoordelijk.

Uit onderzoek blijkt dat COPD vaker voorkomt onder groepen met een lage sociaal-economische status. Roken verklaart een belangrijk deel van dit verschil. Er zijn ongeveer 1,5 keer meer rokers onder laag opgeleiden. Bij mannen rookt 36% van de laagste sociale klasse tegen 23% van de hoogste sociale klasse. In de leeftijdsgroep tussen 30 en 39 jaar rookt maar liefst 56 procent van de mannen met een lage sociaal-economische klasse tegen 13 procent van de mannen met een hoge sociaal economische klasse. De verschillen in het percentage rokers per opleidingsniveau is de laatste tien jaren groter geworden<sup>10</sup>.

## Stoppen met roken

Stoppen met roken is van groot belang voor mensen met COPD. Stoppen met roken kan in elke fase van de aandoening de versnelde afbraak van de longen en longfunctie stoppen. Stoppen met roken is de meest effectieve behandeling voor mensen met COPD.

Roken is een moeilijke verslaving om vanaf te komen. Tot drie weken na het stoppen kan de roker last hebben van ontwenningverschijnselen; angst, depressie en slapeloosheid verhogen het risico op een terugval. Craving – de drang om te willen roken – kan echter nog maanden tot jaren aanhouden. Rokers weten dat stoppen belangrijk is om gezonder te leven.

Naast de huisarts en longarts hebben praktijkondersteuners en longverpleegkundigen een belangrijke rol in een succesvolle stop met rokenpoging. Veel stoppers proberen om zelf te stoppen. Dit blijkt echter moeilijk, want binnen een jaar rookt 97 procent weer. Ondersteuning bij het stoppen met roken door huisarts of longarts is effectief; een grotere groep rookt na een jaar nog altijd niet.

Gemiddeld lukt het 16 procent van de rokers om een jaar niet te roken. Wanneer de ondersteuning door de huisarts of longarts uitgebreid wordt met meer gesprekken en gecombineerd met nicotinevervangende middelen als pleisters of kauwgom, dan is een verdubbeling te zien van het

aantal stoppers na een jaar. Het voorschrijven van een antidepressivum als Bupropion of Nortriptyline maakt de kans op een geslaagde stoppoging nog hoger<sup>1</sup>.

De stop rokenpoliklinieken van ziekenhuizen en in een verslavingskliniek kunnen het aantal rookverslaafde mensen met COPD terugdringen. Ook het vergoeden van stoppen met roken in de basisverzekering draagt zeker bij aan stimuleren van succesvolle stoppogingen.

### **Beleidsmaatregelen voor de toekomst**

Het Astma Fonds, KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Hartstichting, STIVORO en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben in 2005 het Nationaal Programma Tabaksontmoediging ontwikkeld om roken en meeroken terug te dringen.

Het programma streeft naar een daling van het aantal rokers tot 20 procent van de totale bevolking in 2010. Om dit te bereiken zijn de volgende zaken nodig:

- bevorderen van stoppen met roken
- terugdringen van meeroken
- niet beginnen met roken.

Artsen en verpleegkundigen spelen een belangrijke rol om de doelstelling te kunnen realiseren door mensen te stimuleren en te ondersteunen bij het stoppen met roken.

Het verhogen van de accijns op tabaksproducten door de overheid is een belangrijk onderdeel van het Nationaal Programma. Daarnaast wordt overwogen om, in lijn met het advies uit Europa, de teksten op de pakjes sigaretten uit te breiden met foto's van de gevolgen van roken op het menselijk lichaam. Het terugdringen van het aantal verkooppunten is een andere maatregel evenals de mogelijkheid om de leeftijdsgrens voor verkoop te verhogen tot 18 jaar.

Het verder terugdringen van meeroken zal voornamelijk gebeuren door het invoeren van de rookvrije horeca. Het streven is om de horeca in Nederland in 2008 rookvrij te maken. Bij de invoering van de gewijzigde Tabakswet in januari 2004 is voor de horeca nog een uitzondering gemaakt op het recht op een rookvrije werkplek. Inmiddels vindt 57% van de Nederlanders het een goed idee als de tweede kamer zou besluiten tot een rookvrije horeca<sup>12</sup>.

Bij jongeren kan veel gezondheidswinst behaald worden door te voorkomen dat ze beginnen met roken. Het is bekend dat bijna 90 procent van de volwassen (ex)rokers vóór hun achttiende begon met roken. Het verhogen van de prijs van tabaksproducten kan helpen. Een prijsverhoging van 20% verlaagt naar schatting het aantal jeugdige rokers in één keer met 20.000<sup>13</sup>. Accijnsverhoging lijkt daarmee een doelmatige vorm van preventie. Ook de rookvrije horeca zal een belangrijke impact hebben op het terugdringen van roken onder jongeren.

Het Nationaal Programma Tabaksontmoediging zal worden ondersteund door publiekscampagnes over stoppen met roken, meeroken en niet beginnen met roken.

### **Beleid van het Astma Fonds**

Het Astma Fonds stelt zich ten doel astma en COPD en daarmee verwante ziektebeelden te voorkomen en de gevolgen voor patiënten, hun omgeving en de samenleving te minimaliseren.

Het Astma Fonds subsidieert onderzoek naar de gevolgen van roken en is actief in stop-met-rokencampagnes. Het Astma Fonds werkt daarin samen met STIVORO, KWF-Kankerbestrijding en de Nederlandse Hartstichting. In 2005 hebben deze organisaties een intentieverklaring getekend om met de minister van VWS het beleid te continueren en te versterken (richtlijn Tabaksverslaving). Deze richtlijn voor de behandeling van tabaksverslaving wordt momenteel geïmplementeerd in de zorg. Met STIVORO is het Nationaal Programma Tabaksontmoediging ontwikkeld. Het Astma Fonds participeert sinds januari 2002 in de campagne Stop met Roken.

---

<sup>1</sup> Heijmans MJWM, Rijken PM. Monitor zorg-en leefsituatie van mensen met astma en mensen met

---

COPD. Trends en ontwikkelingen over de periode 2001-2004, Utrecht: NIVEL, mei 2005.

<sup>2</sup> Willemsen MC. Neemt het aantal mensen dat rookt toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Roken, 16 mei 2005.

<sup>3</sup> STIVORO. Roken de harde feiten: volwassenen 2005. Den Haag: STIVORO-rookvrij.

<sup>4</sup> GOLD. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive pulmonary Disease. Updated 2005.

<sup>5</sup> Watson L, Boezen HM, Postma DS. Differences between males and females in the natural history of asthma and COPD. Eur Respir Mon, 2003; 25:50-73.

<sup>6</sup> Willemsen MC. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Roken, 16 mei 2005.

<sup>7</sup> Smoking and reproductive life: the impact of smoking on sexual, reproductive and child health, 2004, <http://www.tobacco-control.org/>

<sup>8</sup> Diemen CC van, Postma DS, Vonk JM, Bruinenberg M, Schouten JP, Boezen HM. A disintegrin and metalloprotease 33 polymorphisms and lung function decline. Am J Respir Crit Care Med 2005 1: 172 (3) 329-333.

<sup>9</sup> Baars AJ, Pelgrom SMGJ, Hoeymans FHGM, Raaij MTM van. Gezondheidseffecten en ziektelast door blootstelling aan stoffen op de werkplek – een verkennend onderzoek. Bilthoven: RIVM rapport 320100001, 2005.

<sup>10</sup> Willemsen MC. Zijn er verschillen naar sociaal-economische status? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Roken, 16 mei 2005.

<sup>11</sup> Willemsen MC, Wagena EJ en Scayck CP van. De effectiviteit van stoppen met rokenmethoden die in Nederland beschikbaar zijn: een systematische review op basis van Cochrane -gegevens, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2003, 10 mei; 149 (9).

<sup>12</sup> TNS NIPO 2006.

<sup>13</sup> Baal PHM van, Vijgen SMC, Bemelmans WJE, Hoogenveen, RT, Feenstra TL. Potential health benefits and cost effectiveness of tobacco tax increases and school intervention programs targeted at adolescents in the Netherlands. Bilthoven: RIVM report 260601002, 2005.