



**Lucht
Voor
Het
Leven**

Meeroken bij Astma en COPD

Wanneer iemand – vaak ongewild – de tabaksrook van anderen inademt, noemen we dat meeroken. De omgevingslucht wordt door het roken op twee manieren vervuild. Ten eerste door de rook die van de brandende punt van een sigaret afkomt, de nevenstroomrook. Ten tweede door de rook die de roker uitademt, de hoofdstroomrook¹.

Ruim 85 procent van de rook in een kamer bestaat uit nevenstroomrook. Rook dat dus geen filter is gepasseerd². Deze rook is heter, geeft daardoor een betere verbranding van de tabak en meer schadelijke stoffen dan de hoofdstroomrook die door de roker wordt 'gefilterd'. Omdat dit mengsel van schadelijke stoffen sterk met de lucht wordt verdund, zijn de concentraties uiteindelijk beduidend lager dan in de actief uitgeademde rook³.

Rook is voor een groot deel opgebouwd uit stoffen en gassen die schadelijk zijn zoals koolstofmonoxide, ammonia, dimethylnitrosamine, formaldehyde en waterstofcyanide. Van zestig stoffen in rook is inmiddels wetenschappelijk aangetoond dat ze kankerverwekkend zijn. De Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) classificeert rook van sigaretten dan ook als een kankerverwekkende stof. Medisch onderzoek heeft aangetoond dat mensen die meeroken, net als rokers, ook risico op rookgerelateerde aandoeningen hebben^{4,5}.

Tabaksrook is de belangrijkste vervuiler van het binnenmilieu. Rook blijft vaak lang hangen en gaat ook in gordijnen en andere materialen zitten. In huis verhoogt rook het fijn stofgehalte. Fijn stof zijn de zeer kleine deeltjes die de lucht vervuilen. Fijn stof kan schadelijk zijn wanneer het wordt ingeademd en in de longen terecht komt.

Beruchte plaatsen waar mensen zijn blootgesteld aan meeroken zijn thuis, de horeca en tot januari 2004 ook op de werkvloer. De ARBO-wet beschrijft het recht van iedere werknemer op een werkplek waar de gezondheid geen schade ondervindt. Meeroken schaadt de gezondheid en de Tabakswet geeft werknemers recht op een rookvrije werkplek. Bij de invoering van deze wet is voor de horeca nog een uitzondering gemaakt op het recht op een rookvrije werkplek.

Schade voor de gezondheid

De gezondheidsrisico's van meerokers zijn niet zo hoog als die van rokers, maar toch is de invloed op de gezondheid groot¹. Vooral medewerkers van horecagelegenheden lopen een groot risico op de desastreuze gevolgen van nevenstroomrook.

Zowel op de korte termijn als op de lange termijn heeft meeroken gevolgen voor de gezondheid.

Mensen die in een rokerige ruimte verblijven, krijgen last van oogirritatie, hoofdpijn, hoesten, droge of pijnlijke keel, duizeligheid en misselijkheid. Uit onderzoek blijkt dat een korte blootstelling aan sigarettenrook een meetbaar effect heeft op het hart van meerokers. Al na dertig minuten is er een significante afname te zien van de bloedstroom in de kransslagader van het hart⁶.

Mensen met luchtwegaandoeningen zoals COPD en astma, zijn extra gevoelig voor het verblijven in rokerige ruimten. Zij krijgen vaak extra klachten zodra ze tabaksrook inademen. Maar al te vaak moeten zij ruimten waar wordt gerookt noodgedwongen mijden⁷.

Naarmate mensen langer meeroken, neemt het risico op rookgerelateerde aandoeningen toe. Het risico op longkanker neemt met circa 20 procent toe ten opzichte van mensen die niet aan tabaksrook worden blootgesteld. Het verhoogde risico op hart- en vaatziekten wordt geschat op zo'n 20 tot 30 procent^{3,5}. Meeroken is jaarlijks goed voor enkele honderden doden door longkanker en enkele duizenden sterfgevallen door hart- en vaatziekten⁸.

Langdurig meerroken kan voor mensen met astma leiden tot een verminderde longfunctie. Daarnaast kan het bijdragen aan het ontstaan van COPD^{1,9}.

Risicogroepen

Twee belangrijke groepen die extra gevoelig zijn voor meerroken zijn mensen met COPD of astma en kinderen.

Mensen met COPD of astma

Roken is de belangrijkste veroorzaker van COPD. COPD ontstaat geleidelijk door regelmatige of chronische ontstekingsreacties in de luchtwegen na inademing van schadelijke deeltjes in tabaksrook. Meerroken draagt bij aan het ontstaan van COPD omdat het de totale hoeveelheid van blootstelling aan schadelijke stofdeeltjes verhoogt. Meerroken kan ook het risico op COPD verhogen voor mensen die al gestopt zijn met roken.

Voor mensen die COPD hebben verergert meerroken de luchtwegklachten.

Er zijn aanwijzingen dat meerroken het ontstaan van astma op volwassen leeftijd veroorzaakt¹⁰. Bij mensen met astma verergert meerroken de symptomen van het astma: hoesten, piepende ademhaling, benauwdheid. Meerroken kan een astma aanval uitlokken. Volwassenen met astma die meerroken kunnen een significante afname in longfunctie krijgen¹. Het inademen van rookdeeltjes geeft mogelijk een acute afname van de longfunctie¹⁰.

Kinderen

Er zijn vele epidemiologische onderzoeken die de schadelijke gevolgen van roken door de ouders tijdens en na de zwangerschap aantonen voor ongeboren kinderen, baby's en peuters en ook oudere kinderen.

De blootstelling aan rook tijdens een zwangerschap is een risicofactor voor een laag geboortegewicht. Ook verdubbelt het de kans op wiegendood^{1,2}. Ook als de vader thuis rookt is dit een risico voor het ongeboren kind. Van alle rokende vrouwen die in verwachting zijn rookt 70% ten tijden van het eerste bezoek aan de verloskundige nog steeds^{11,12}.

Roken tijdens de zwangerschap heeft levenslange consequenties voor het kind. Waarschijnlijk wordt de maximaal haalbare longfunctie op volwassen leeftijd al bepaald tijdens de groei in de baarmoeder¹³. Dat kan later aanleiding geven tot luchtwegklachten en zou een begin kunnen zijn van een proces dat leidt tot de ontwikkeling van COPD¹⁴.

Het roken van de moeder tijdens de zwangerschap geeft ook kinderen van nul tot twee jaar nog longproblemen. Roken gedurende de zwangerschap plus roken nadat het kind is geboren vergroot de kans op het ontwikkelen van astma¹. Van de kinderen tot en met vier jaar wordt 24% in huis blootgesteld aan tabaksrook. Eén op de 25 moeders rookt zelfs tijdens het voeden gewoon door¹⁵. Dat betekent dat vele kinderen met astma deze aandoening hebben gekregen omdat hun moeder rookt.

De luchtwegen zijn bij baby's en peuters erg kwetsbaar. Meerroken tast de longfunctie van het kind al op jonge leeftijd aan. Kinderen van rokende ouders hebben vaker last van verkoudheid, griep, bronchitis en astma. Het verhoogt bij kinderen het risico op ontstekingen van de lage luchtwegen zoals bronchitis, longontsteking en bronchiolitis.

Uit onderzoek blijkt dat in gezinnen waar wordt gerookt, jonge kinderen tweemaal zo vaak luchtwegklachten krijgen als kinderen uit huizen die rookvrij zijn. Astmatische klachten als benauwdheid, volzitten en hoesten komen 20 tot 40% vaker voor. Kinderen van ouders die meer dan tien sigaretten per dag roken, maken meer gebruik van astmamedicatie¹⁶.

Meerroken veroorzaakt jaarlijks vele tienduizenden gevallen van meer of minder ernstige luchtwegaandoeningen bij kinderen⁵.

Ook pubers kunnen nog de schadelijke gevolgen ondervinden van het meerroken als baby en peuter met ouders.

Beleidsmaatregelen voor de toekomst

Het Astma Fonds, KWF Kankerbestrijding, de Hartstichting en STIVORO hebben in 2005 het Nationaal Programma Tabaksontmoediging ontwikkeld om roken en meerroken 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.

De Rijksoverheid zal de tabaksaccijns verder verhogen en overwogen wordt om ook afschrikwekkende afbeeldingen op tabaksproducten te plaatsen. 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 in de 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 horeca¹⁷.

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. Accijnsverhoging lijkt daarmee een doelmatige vorm van preventie.

Het Nationaal Programma Tabaksontmoediging wordt 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 werkt aan een rookvrije samenleving door onderzoek te laten doen; door het ontwikkelen van interventies om rokers te ondersteunen bij het stoppen met roken; door mee te werken aan verandering over het denken over roken en door aandacht te vragen voor de schade van meeroken voor met name jonge kinderen.

¹ www.ash.org.uk Passive smoking factsheet no:8, march 2005 ASH.

² Fielding JE, Phenow, KJ. New England journal of medicine 1988; 319:1452-60.

³ Knol K, Hilvering C, Wagener DJT, Willemsen MC (red.). Tabaksgebruik: gevolgen en bestrijding. Utrecht: Lemma BV, 2005.

⁴ Repace J. Factsheet on secondhand smoke. Repace associates Inc. Maryland, 1999.

⁵ Gezondheidsraad. Volksgezondheidsschade door passief roken. Den Haag: Gezondheidsraad, publicatienr. 2003/21 www.gr.nl

⁶ Otsuka R. Acute effects of passive smoking on the coronary circulation in healthy young adults. JAMA 2001; 286: 436-441.

⁷ Heijmans MJWM, Rijken PM. Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met astma en mensen met COPD. Kerngegevens 2001/2002: Utrecht: Nivel, april 2003.

⁸ 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.

⁹ Report of the Scientific Committee on Tobacco and Health. Department of Health, 1998

¹⁰ U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A Report of the Surgeon General. 2006.

¹¹ Verkerk PH, Noord-Zaadstra BM van. Leefstijl, omgevingsfactoren, uitkomsten van zwangerschap en gezondheid. Fase 1. Leiden: NIPG-TNO, 1991.

¹² Lanting CI, Wouwe JP van, Crone MR. Roken en stoppen met roken in de periode rond de zwangerschap - Tussentijdse rapportage, TNO Kwaliteit van Leven, Augustus 2005.

¹³ Gilliland FD, Berhane K, McConnell R, Gauderman WJ, Vora H, Rappaport EB, Avol E and Peters JM. Maternal smoking during pregnancy, environmental tobacco smoke exposure and childhood lung function. Thorax 2000; 55:271-276.

¹⁴ GOLD. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive pulmonary Disease. Updated 2005.

¹⁵ NIPO Continu onderzoek, 2005.

¹⁶ www.ash.org.uk Asthma and smoking, action on Smoking and Health, Updated June 2002.

¹⁷ TNS NIPO 2006.