



BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA

ROKEN



SylvieThenard@Fotolia

DUIDELIJKE ANTWOORDEN

Sommige gedragingen in ons dagelijks leven vergroten de kans dat we vroeg of laat problemen krijgen met hart en/of bloedvaten. Deze gedragingen zijn met bepaalde individuele bijzonderheden bijeengebracht onder de noemer "cardiovasculaire risicofactoren."

Een aantal risicofactoren kunnen we wel corrigeren als we het risico voor het hart en bloedvaten willen verminderen. De bekendste en gevaarlijkste zijn **roken**, stijging van de bloeddruk, toename van het cholesterolgehalte, gebrek aan lichaamsbeweging, overgewicht en type 2 diabetes.

Elke risicofactor op zich is in staat iemands kans op hart- en vaatproblemen te vergroten. Maar men dient vooral te weten dat het risico het sterkst toeneemt wanneer meerdere van die factoren aanwezig zijn, ook in een niet zo uitgesproken mate.

Ondanks de onmiskenbare medische vooruitgang blijven cardio- en cerebrovasculaire aandoeningen de voornaamste doodsoorzaak in België, verantwoordelijk voor meer dan een derde van alle overlijdens per jaar. In 10 % van die gevallen sterven mensen die nog geen 65 zijn. Risicofactoren opsporen en systematisch corrigeren is duidelijk een absolute noodzaak.

In België zijn er onder de 15-plussers ongeveer :

- **2.800.000 die elke dag roken.**

ROKEN

1. Men zegt dat tabak vooral slecht is voor de longen (kanker en chronische bronchitis) maar dat het effect op hart en bloedvaten niet zo groot is...

De idee dat roken hoofdzakelijk slecht is voor de luchtwegen is ongetwijfeld zo wijd verbreid omdat de rook in de longen en luchtpijptakken doordringt, maar dat neemt niet weg dat ze fout is.

Uiteraard stellen rokers zich bloot aan het risico van longkanker en bronchiale aandoeningen, maar net als diabetes, hoge bloeddruk, zwaarlijvigheid en te veel cholesterol is roken ook een niet te verwaarlozen cardiovasculaire risicofactor.

Nicotine en koolmonoxide zijn de voornaamste verantwoordelijken voor de noodlottige invloed op hart en bloedvaten. Vanaf de eerste trek doet nicotine de bloeddruk stijgen en het hartritme versnellen, terwijl koolmonoxide een geringere zuurstofvoorziening in de hand werkt. En pas

20 minuten na de laatste trek worden de bloeddruk en het hartritme opnieuw normaal. Het koolmonoxidegehalte in het bloed daarentegen is 8 uur na de laatste trek nog maar met de helft gedaald. Een roker is in feite iemand die met tussenpozen aan hoge bloeddruk lijdt en voortdurend half gestikt door het leven gaat - en dat zijn twee toestanden die het hart- en vaatstelsel niet erg weet te waarderen. Het wekt dan ook geen



verbazing dat rokers zich op lange termijn blootstellen aan een groter risico van atherosclerose en van de voornaamste verwikkelingen daarvan, namelijk myocardinfarct, arteritis in de onderste ledematen en beroerte. Hoe groot het risico is, hangt samen met hoeveel en hoe lang men rookt.

2. Als men al jaren rookt, komt er dan niet een moment waarbij het te laat is om dan nog te stoppen met roken ?

Absoluut niet, integendeel zelfs ! Het gezegde 'beter laat dan nooit' is hier meer dan ooit van toepassing. Stoppen met roken is op elke leeftijd interessant, ongeacht de hoeveelheid tabak die men rookt en hoe lang men al rookt. Door te stoppen met roken maakt men een aantal gezondheidsrisico's min of meer snel kleiner. Zo verkleint het risico van een infarct al zeer gauw, naar sommigen beweren zelfs vanaf de eerste dag... Wat vaststaat is dat een jaar na de laatste sigaret het bijkomend infarctrisico al met de helft verminderd is en het gevaar voor een beroerte teruggebracht is tot dat van een niet-roker. De verlaging van het longkankerrisico laat langer op zich wachten : het duurt naar schatting gemiddeld 5 jaar eer het risico met de helft is afgenomen. Na een tiental jaar zonder tabak is de levensverwachting van een gewezen roker opnieuw identiek dezelfde als die van iemand die nooit gerookt heeft.

3. Welke gevolgen heeft stoppen met roken en bestaan er middeltjes om daar iets aan te doen ?

Nicotine is een drug en zelfs een van de meest verslavende drugs. Stoppen met roken betekent dat de nicotineaanvoer stilvalt en kan bijgevolg tot ontwenningverschijnselen leiden. Hoe sterker de verslaving, hoe groter het risico (zie ook vraag 10). De ontwenningverschijnselen komen hoofdzakelijk tot uiting in karakterproblemen (labiel humeur, slapeloosheid, prikkelbaarheid, woede), angstgevoelens, concentratie- en aandachtsmoeilijkheden, meer hoesten en dwangmatige zin om opnieuw een sigaret te roken. Op langere termijn komt een toegenomen drang naar suiker tot uiting in een gewichtstoename die gemiddeld 2 tot 3 kilogram bedraagt. Door nicotinevervangers te gebruiken in de vorm van patches, kauwgom,... kan men de ongemakken die verbonden zijn aan de lichamelijke nicotineontwenning tot een minimum beperken. Het gebruik ervan kan 6 weken tot 6 maanden duren. In tegenstelling tot wat er gebeurt als men rookt, werken nicotinevervangers niet verslavend omdat ze in de hersenen niet de "shot" van nicotine veroorzaken die een trek aan een sigaret teweegbrengt (zie vraag 4).

>>>

4. Hoe kan men de strijd aanbinden met psychologische tabaksverslaving? Welke factoren beletten rokers van hun gewoonten af te geraken?

Voor rokers is de sigaret een genotmiddel, een manier om stress of onrust te beheersen, om emoties te overwinnen, om zich te concentreren, zichzelf te stimuleren enz. Die effecten houden verband met de psychoactieve werking van nicotine, het voornaamste verslavende bestanddeel van tabak. De werking van nicotine op de hersenen ligt aan de basis van zowel lichamelijke als psychologische gewenning of verslaving. Ook al hoort men meer over de lichamelijke gewenning (zie vraag 3), het is ondertussen bewezen dat de psychologische gewenning al even sterk is en dat ze zelfs kan doorwerken wanneer de lichamelijke gewenning al verdwenen is.

Binnen de 10 seconden na het inhaleren van de rook komt de nicotine al in de hersenen aan: een heuse "shot". De nicotine in de hersenen zorgt ervoor dat dopamine vrijkomt, een stof die de hersenen normaal aanmaken wanneer we dingen doen die we graag doen of wanneer we aangename situaties beleven. Zich bevinden in omstandigheden die gelijkenis vertonen met toestanden die hun genoegen verschaffen toen ze nog rookten, wekt bij ex-rokers het verlangen op om opnieuw naar een sigaret te grijpen. Het meest typische voorbeeld is dat van het sigaretje na de maaltijd, met een koffie erbij: het laatste rustmoment alvorens activiteiten te hervatten die niet altijd even prettig zijn.

5. Zou de rook van anderen (passief roken) schadelijk kunnen zijn voor niet-rokers?

Tabaksrook bevat meer dan 4 000 chemische stoffen, waaronder een zestigtal die kanker kunnen veroorzaken of in de hand werken. Die rook is bijgevolg uitermate schadelijk voor een roker, maar eveneens voor een niet-roker die hem inademt. Niet alleen voor de longen trouwens! Ook het hart- en vaatrisico dat iemand loopt door andermans rook in te ademen neemt toe. Het risico van iemand die nooit gerookt heeft maar samenleeft met een roker, ligt 25 % hoger dan het risico voor een niet-roker die niet aan passief roken wordt blootgesteld.

De schadelijkheid van passief roken staat absoluut niet meer ter discussie. Een onderzoek bij meer dan 125000 mensen dat dit jaar werd gepubliceerd, toont aan dat passief roken niet alleen een bron van ongemak is voor wie het moet ondergaan maar ook bestaande ziekten erger maakt, in het bijzonder hart- en vaataandoeningen, en aan de basis ligt van long-, strottenhoofd- en keelkanker, emfyseem en chronische bronchitis - stuk voor stuk aandoeningen die tot vroegtijdig overlijden leiden. Een van de grote verdiensten van dat onderzoek was dat werd aangetoond dat blootstelling in de werkomgeving een aanzienlijke factor voor de toename van het risico is.

De rook die niet-rokers inademen heeft een dubbele herkomst : een gedeelte bestaat uit rook die door rokers wordt uitgeademd, een ander deel komt vrij uit de verbranding van de sigaret, de sigaar of de pijptabak zelf. Die laatste rook is het gevaarlijkst, zowel voor de luchtwegen als voor het hart- en vaatstelsel.

6. Ik rook maar 5 sigaretten per dag en loop dus maar weinig gevaar voor mijn hart en longen...

Aangezien het risico van roken evenredig is met de hoeveelheid die men rookt en het aantal jaren dat men rookt, klopt het inderdaad dat 5 sigaretten per dag minder risico inhouden dan een pakje per dag. Maar dat betekent nog niet dat er helemaal geen risico zou zijn. Sigaretten zijn altijd schadelijk, zelfs in kleine hoeveelheden. Een voorbeeld : iemand die gedurende 40 jaar 5 sigaretten per dag rookt, loopt hetzelfde longkankerrisico als iemand die al 10 jaar lang een pakje per dag rookt. Globaal gezien heeft men berekend dat elke sigaret de levensverwachting met ongeveer 6 minuten vermindert.

Prof. Dr. P. BARTSCH

SAMEN MET DE CARDIOLOGISCHE LIGA

Hart- en vaatziekten bestrijden

www.cardiologischeliga.be

Informatie- en uitwisselingsplatform rond
cardiovasculaire aandoeningen in België
voor de patiënten.

Onze centrale opdracht:
ervoor zorgen dat informatie over preventie
voor iedereen kosteloos beschikbaar is.



BELGISCHE CARDIOLOGISCHE LIGA
ELYZESE-VELDENSTRAAT 43
1050 BRUSSEL

TEL. : 02/649 85 37 – FAX : 02/649 28 28

E-MAIL : info@liguecardiologia.be – www.cardiologischeliga.be