

Word je depressief van producten om te stoppen met roken ?

Het is een vraag die nu en dan opduikt : bestaat het risico dat producten die men gebruikt om te stoppen met roken zo'n sterke invloed op het humeur hebben dat ze een depressie uitlokken ?

Een eerste categorie van antirookproducten zijn nicotinesubstituten (pleisters, kauwgom, pastilles, spray...). Ze zijn louter bedoeld om de lichamelijke ontwenningssymptomen bij de rookstop te beperken door het lichaam een stabiele nicotineconcentratie in het bloed te bezorgen, ter vervanging van de hoeveelheden die men als roker met elke sigaret naar de hersenreceptoren stuurt. Uiteraard werkt dit alleen op de lichamelijke verslaving aan nicotine, niet op de psychologische kant van de zaak en op het gedrag ; dat verklaart waarom de doeltreffendheid van

nicotinesubstituten slechts relatief is. Deze producten werken niet rechtstreeks in op het centraal zenuwstelsel (CZS), en niettemin is al beschreven hoe bij sommige gebruikers een depressieve neiging optreedt ; dit wijst al in de richting van de ontwenning zelf die een rol speelt als bron van de stemmingsverandering.

Andere rookstopproducten hebben wel rechtstreeks invloed op de werking van het CZS. Het gaat om twee geneesmiddelen : bupropion (te koop onder de naam ZYBAN) en varenicline (verkocht onder de naam CHAMPIX).

Bupropion werd aanvankelijk ontwikkeld als antidepressivum. Achteraf pas ontdekte men de bijzonderheid dat het middel ook stoppen met roken kan vergemakkelijken. Het is sinds december 2007 beschikbaar op de Belgische markt. De stof werkt door de opname van noradrenaline en serotoni-

ne, twee neurotransmitters, af te remmen. Ze is tegenaangewezen voor zwangere vrouwen en mensen met een voorgeschiedenis van epilepsie en voedingsstoornissen. De voornaamste bijwerking is slapeloosheid. Hoewel Zyban gelijkenis vertoont met een antidepressivum, heeft men al psychotische of manische effecten vastgesteld bij mensen met een psychiatrische voorgeschiedenis. In de bijsluiters bij het geneesmiddel staat : *"Een poging tot stoppen met roken kan leiden tot een depressieve stemming met zelden daarbij ideevorming over zelfmoord. Dit is ook gemeld tijdens het gebruik van Zyban, in het algemeen vroeg in de behandelingskuur."*

Zyban wordt dan ook best niet voorgeschreven aan depressieve mensen en men moet op zijn hoede zijn voor het optreden van een depressieve neiging bij iedereen die stopt met roken.

En de elektronische sigaret ?

De elektronische sigaret of e-sigaret werd in 2003 uitgedevonden door een Chinese apotheker. Ze nam snel een hoge vlucht, met name door verkoop via het internet.

Het gaat om een toestelletje dat werd ontworpen om de daad van het roken na te bootsen zonder tabak. Het heeft de vorm van een cilindertje dat iets langer is dan een echte sigaret. Daarin zitten een batterij, een microprocessor, een verstuiver en een patroon met de te verstuiwen vloeistof. De voornaamste ingrediënten zijn nicotine (facultatief en in verschillende concentraties), kunstmatig aroma en propyleenglycol. Wanneer de gebruiker eraan zuigt ('trekt'), activeert de microprocessor de verstuiver, die de ingeademde lucht vermengt met de vloeistof uit het patroon. Het dampvormige mengsel wordt geïnhaleerd - van 'roken' is geen sprake meer, wel van 'dampen'. De verdamping van glycol bij een temperatuur van 50-60°C geeft het gevoel van de rook van een echte sigaret en het uiteinde van de cilinder is zelfs uitgerust met een rode led die een indruk van verbranding geeft !

De e-sigaret wordt niet geproduceerd door de tabaksnijverheid en wordt niet beschouwd als een middel om te stoppen met roken. De producenten bieden e-sigaretten aan als 'gezond' alternatief voor het gebruik van tabak. Aangezien er geen tabak wordt verbrand, komen duizenden schadelijke stoffen, waaronder heel wat kankerverwekkende, niet vrij en dus is de elektronische sigaret beslist veel minder gevaarlijk dan de klassieke - ook voor omstanders. Houdt ze echter geen enkel gevaar in ? Men heeft, in weliswaar zeer kleine dosissen, sporen gevonden van zware metalen (arseen, antimoon, nikkel), van nitrosamines (in dezelfde dosis als wat men aantreft in kauwgom). Propyleenglycol zou onschadelijk zijn, maar het is toch ook een bestanddeel van antivriess... Voorzichtigheid is bijgevolg geboden !

De elektronische sigaret wordt door de producenten ervan tevens voorgesteld als hulpmiddel om te stoppen met roken.

Op dat vlak moet men vaststellen dat er geen wetenschappelijk onderzoek is om die bewering te staven. Tal van gebrui-

kers leggen de nadruk op de voordelen van e-sigaretten : ze verminderen aanzienlijk de zin in roken, zelfs de merken die geen nicotine bevatten ! Dit wijst erop dat het vooral gaat om invloed op het gedragsaspect van het roken en niet alleen op de opname van nicotine.

Ten slotte zijn er ook fabrikanten van elektronische sigaretten die ze voorstellen als manier om te 'roken' in gesloten en overdekte ruimtes waar roken verboden is. E-sigaretten zijn bijvoorbeeld niet te koop in België, maar ze worden wel aangeboden op vluchten van Ryanair vanuit België !

De regelgeving is momenteel niet overal uniform : e-sigaretten zijn in sommige landen toegelaten, in andere niet. De Franse dienst voor rookpreventie herinnerde er in februari 2010 nog aan dat *"deze producten geen medische toestellen of geneesmiddelen zijn"* en roept op tot *"de grootst mogelijke voorzichtigheid bij het gebruik van deze producten omdat ze nog niet voldoende zijn onderzocht."* In België

is de elektronische sigaret niet toegelaten door het ministerie van volksgezondheid omdat het een product zonder tabak is

dat nicotine kan bevatten en in dat geval onderworpen moet worden aan de regelgeving inzake geneesmiddelen. Wordt het product aangeprezen als rookstopmiddel, dan moet het zijn doeltreffendheid aantonen.

Wat is de elektronische sigaret dan : Dr Jekyll of Mr Hyde ?

Wat op dit ogenblik te besluiten valt, is dat de e-sigaret duizend keer minder gevaarlijk is dan sigaretten met tabak, dat ze waarschijnlijk gevaarlijker is dan behandelingen met nicotine-substituten maar dat het ontbreekt aan wetenschappelijk bewijs over haar doeltreffendheid bij het stoppen met roken en over de verhouding voordelen/risico. Momenteel maakt de e-sigaret alleszins officieel geen deel uit van de waaier aan hulpmiddelen om te stoppen met roken.



Varenicline is het eerste geneesmiddel dat specifiek werd ontwikkeld om mensen te helpen stoppen met roken. Het is in België sinds december 2006 verkrijgbaar. Het werkt tegelijk agonistisch en antagonistisch op de nicotinerge acetylcholinereceptoren in de zenuwcellen, met als effect dat symptomen die verband houden met het ontbreken van nicotine afnemen en dat een sigaret ook minder genoegens verschaft. In vergelijking met een placebo blijven op lange termijn meer mensen ontvanger met varenicline (x 2,3) dan met bupropion (x 1,75) en dan met nicotine-substituten (x 1,58). De meest voorkomende bijwerking bij de aanvang van de behandeling is misselijkheid. Er zijn gebruikers die zeer te spreken zijn over het comfort dat Champix in vergelijking met andere middelen biedt bij hun pogingen om te stoppen met roken : minder hunkering naar sigaretten en minder rookgenot.

Sinds het middel in 2006 op de markt is, zijn sporadisch gevallen gemeld van oplaaien van reeds bestaande psychiatrische stoornissen en van depressie bij mensen zonder enige voorgeschiedenis in

dat verband. In juli 2009 moet de bijsluiter op last van de FDA in de Verenigde Staten een waarschuwing bevatten in verband met het risico van psychiatrische symptomen, zoals gedragswijziging, vijandigheid, motorische onrust, depressie, zelfmoord-ideeën en zelfmoordpoging.

In 2010 publiceerde Serena Tonstad van de universiteit van Oslo een wetenschappelijk onderzoek waarbij bekeken werd hoe groot het risico van psychiatrische manifestaties bij varenicline is in vergelijking met een placebo. Vertrekkend van tien gerandomiseerde klinische proeven, namen de onderzoekers 3091 patiënten in de vareniclinegroep op en 2005 patiënten in de placebogroep. Andere psychiatrische symptomen dan eenvoudige slaapstoornissen kwamen in de vareniclinegroep bij 10,7 % voor en in de placebogroep bij 9,7 %, een verschil dat statistisch niet significant is. Bij de meer dan 3000 patiënten die varenicline namen was nooit sprake van zelfmoordideeën of van enige zelfmoordpoging. De auteurs van het onderzoek besluiten dat er geen bewijs is voor een toename van andere

psychiatrische stoornissen dan slaapmoeilijkheden bij mensen die zonder enige voorgeschiedenis in die zin varenicline nemen. Zij herinneren eraan dat nicotine zelf mentale stoornissen kan veroorzaken die in latente toestand kunnen bestaan bij sommige rokers en die bij het stoppen met roken tot uiting komen. Men kan zich ook afvragen of tabak bij bepaalde mensen met depressieve neigingen geen depressiebestrijdend middel is dat wegvalt wanneer ze stoppen met roken.

Tot besluit : depressieve neigingen en andere uitingen (prikkelbaarheid, angstgevoelens...) die optreden bij het gebruik van rookstopmiddelen, zouden te wijten kunnen zijn aan het stoppen zelf, zonder oorzakelijk verband met het daartoe gebruikte product. Waakzaamheid is evenwel geboden en mensen die trachten te stoppen met roken moeten psychologisch goed worden begeleid.

Prof. Dr. Christian Brohet
Cliniques Universitaires Saint-Luc,
Bruxelles 