

Tabaksontmoediging bij adolescenten in de huisartspraktijk

Gepubliceerd: 06-10-2014 Laatste bijgewerkt: 20-04-2024

Primair doel Dit onderzoek dient als een pilot voor drie strategieën die huisartsen inzetten om het tabaksgebruik onder jongeren te ontmoedigen. Het primaire doel betreft het in kaart brengen van de aanvaardbaarheid en haalbaarheid van deze drie...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON40708

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

TUPAC

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

Roken

Aandoening

Niet van toepassing; primair preventief onderzoek

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Leids Universitair Medisch Centrum

Overige ondersteuning: COPD en Astma Huisartsen Advies Groep

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Adolescenten, Huisartspraktijk, Publieke gezondheid, Tabaksontmoediging

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Aanvaardbaarheid

1) Adolescenten evalueren de drie strategieën in de T1 (direct na consult) en T2 (twee weken na het consult) vragenlijst.

- Conditie 1: Adolescenten worden gevraagd of ze het advies van de huisarts duidelijk, nuttig en belangrijk vonden. Ook wordt gevraagd of ze had advies leuk vonden, en of ze iets met het advies gaan doen en wat.

-Conditie 2: conditie 1 + hoe belangrijk vonden ze de informatie en afbeeldingen omtrent de gevolgen van roken, vonden ze de informatie en afbeeldingen leuk, hebben ze voldoende informatie gekregen, betrof het nieuwe informatie voor hen en gaan ze iets met de informatie doen en wat.

- Condition 3: condition 1 + hoe belangrijk vonden ze de informatie omtrent moeilijke situaties om weerstand te bieden tegen een aanbod om te gaan roken, vonden ze de informatie leuk , was er voldoende informatie, of ze een actieplan hebben gevormd (T2) en of ze het actieplan gebruikt hebben (T2) en/of van plan zijn om in de toekomst te gebruiken.

2) Huisartsen evalueren de drie strategieën in een vragenlijst post-interventie:

- Hoe gemakkelijk was de strategie?
- Hoe effectief achtten ze de strategie?
- Hoe de strategie verbeterd kan worden?
- Of ze van plan zijn om de strategie te blijven gebruiken?

Haalbaarheid

- Proportie huisartsen dat benaderd is voor het onderzoek en meedoet
- Proportie adolescenten dat benaderd is voor het onderzoek en meedoet
- Response op de vragenlijst van adolescenten
- Duur van de strategie

Secundaire uitkomstmaten

Gedragattributen van de adolescent (T0, T1 & T2):

- Intentie om te starten/stoppen met roken
- Attitude ten opzichte van roken
- Gepercipieerde risico's van roken
- Sociale norm
- Geoercipieerde eigeneffectiviteit om weerstand te bieden tegen roken

Huisarts-adolescent interaction:

- Video-opnames van consulten (willekeurige steekproef)

Socio-demografische kenmerken van de adolescent (T0):

- Geslacht
- Leeftijd
- Opleidingsniveau

Andere variabelen:

- Aanwezigheid van ouders tijdens het consult (T1)
- Actieplannen (T1 conditie 3)

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Achtergrond

Actief roken tijdens de adolescentie leidt tot mogelijke schadelijke sociale, emotionele en fysieke gevolgen in het latere leven. Onderzoek heeft bijvoorbeeld aangetoond dat er een relatie bestaat tussen tabaksgebruik tijdens de adolescentie en een verhoogd risico op gezondheidsrisico's, zoals respiratoire problemen, hart- en vaatandoeningen en kanker. De meeste Nederlandse kinderen vertonen tijdens de basisschoolperiode en aan het begin van de middelbare schoolperiode een relatief gezonde leefstijl; de prevalentie van dagelijks roken onder kinderen tussen de 10 en 15 jaar betreft 0% tot 10%. Echter, onder adolescenten tussen de 16 en 19 jaar is deze prevalentie hoger, namelijk tussen de 12% en 27%. Bovendien heeft een groot gedeelte van de Nederlandse jongeren weleens geëxperimenteerd met roken (50%-61%) en heeft ongeveer één op de drie jongeren gerookt in de afgelopen vier weken (26%-35%). Tevens geeft 90% van de volwassen rokers aan dat ze zijn begonnen met roken tijdens de adolescentie. Om die reden kan gesteld worden dat de deze leeftijdsperiode belangrijk is in de ontwikkeling van rookgedrag.

De huisartspraktijk en stoppen-met-rokeninterventies

De huisartspraktijk biedt een unieke setting waarbinnen adolescenten geïnformeerd kunnen worden over de risico's van roken en hen te motiveren om niet te gaan roken of om te stoppen met roken. Het Nederlands Huisartsgenootschap (NHG) heeft een richtlijn ontwikkeld waarin huisartsen geadviseerd worden om hun patiënten proactief te vragen naar het rookgedrag, te informeren over de risico's van roken, en om de rookstatus te registreren in het huisartsinformatiesysteem. De huisarts zal rokende patiënten adviseren om te stoppen en zal stopondersteuning (farmacologisch en/of gedragsmatig)

aanbieden. Er is zijn echter nog geen richtlijnen die aansluiten bij een jongere patiëntpopulatie.

Tabaksontmoediging onder jongeren

Het ontmoedigen van tabaksgebruik onder jongeren kan op twee manier: 1) het aantal jongeren dat stopt met roken vergroten, 2) het aantal jongeren dat begin met roken verkleinen. In het afgelopen decennium zijn een aantal strategieën voor tabaksontmoediging onder jongeren ontwikkeld en ingezet in scholen. Dit heeft geleid tot een daling in het aantal jongeren dat gestart is met roken.

Jongeren die reeds roken zijn echter ook geïnteresseerd in het stoppen; onderzoeken laten zien dat 71% van de rokende jongeren minstens één keer geprobeerd heeft om te stoppen. Er is echter vaak sprake van een relapse in deze leeftijdsgroep en studies laten zien dat de stopplannen van deze jongeren vaak erg vaag en op de toekomst gericht zijn. Omdat onderzoek laat zien dat adolescenten bereid zijn hun rookgedrag met een gezondheidsprofessional te bespreken, zou de huisarts hierbij een belangrijke rol kunnen spelen.

Stoppen-met-rokenadvisering door huisartsen

Een meta-analyse van 17 studies heeft aangetoond dat een enkel stopadvies van een arts een klein maar significant effect heeft op het aantal volwassen rokers dat stopt. Het is echter onduidelijk of deze effecten ook zichtbaar zijn in een adolescentie patiëntgroep. Een recente studie toonde aan dat adolescenten die in de afgelopen 12 maanden een stoppoging ondernamen, twee keer vaker gevraagd waren daar het roken en geadviseerd waren om te stoppen door een gezondheidsprofessional. Om die reden zou gesteld kunnen worden dat een minimaal stopadvies van een huisarts al voordelige effecten zou kunnen hebben op het rookgedrag van jongeren.

Actieplannen

In de afgelopen jaren zijn meerdere interventiestudies uitgevoerd op scholen gericht op het aanleren van vaardigheden onder jongeren om weerstand te bieden tegen de sociale invloed om te gaan roken. Een veelgebruikte strategie hierbij is het opstellen van een *als-dan* plan. Hierbij bedenkt de jongeren wat hij/zij zal doen of zeggen (de *dan*; bijvoorbeeld *nee, dank je ik rook niet*) als hi/zij een sigaret krijgt aangeboden in een bepaalde moeilijke situatie (de *als*; bijvoorbeeld schoolplein, feestje, etc.) . Deze plannen worden ook wel actieplannen of implementatie intenties genoemd. Studies op scholen hebben aangetoond dat deze strategie leidt tot een significante daling van het aantal jongeren dat start met roken in vergelijking met een controlegroep (0% vs. 6%). Ook leidt deze strategie tot een significante stijging van het aantal adolescenten dat stopt met roken in vergelijking met een controlegroep (19% vs. 2%).

Angstaanjagende gezondheidsberichten

Andere tabaksontmoedigingsinterventies richten zich op het vergroten van de gepercipieerde gezondheidsrisico's van jongeren. Zulke interventies maken vaak gebruik van angstaanjagende gezondheidsberichten of *afbeeldingen. Jongeren

geven aan dat deze strategie ertoe leidt dat ze niet zullen gaan roken. Vooral jongere adolescenten geven dit aan. Om deze reden kan gesteld worden dat angstaanjagende gezondheidsafbeeldingen een belangrijke rol kunnen spelen bij de tabaksontmoediging onder jongeren.

Doel van het onderzoek

Primair doel

Dit onderzoek dient als een pilot voor drie strategieën die huisartsen inzetten om het tabaksgebruik onder jongeren te ontmoedigen. Het primaire doel betreft het in kaart brengen van de aanvaardbaarheid en haalbaarheid van deze drie strategieën.

Secondaire doel

Het secundaire doel van het onderzoek betreft het exploreren van de korte-termijneffecten van de huisartsinterventie op de attitude, gepercipieerde eigen-effectiviteit en intentie van de jongere ten aanzien van het (gaan/stoppen met) roken. In alle condities wordt verwacht dat de interventie een positief effect heeft op deze uitkomstmaten. Gezien de zeer positieve effecten van het opstellen van een actieplan door jongeren op scholen, wordt in het huidige onderzoek verwacht dat deze interventie de meest positieve effecten zal laten zien op de attitude, gepercipieerde eigeneffectiviteit en intentie van de adolescenten.

Onderzoeksopzet

Deze studie dient als een pilot voor drie strategieën die huisartsen inzetten om het tabaksgebruik onder jongeren te ontmoedigen. De resultaten van deze pilot zullen gebruikt worden om de potentieel meest effectieve, aanvaardbare en haalbare strategie grootschalig te testen op het (langetermijn) effect in een gerandomiseerde gecontroleerde trial. De huidige pilot bestaat uit een kwantitatief en kwalitatief gedeelte.

Kwantitatief gedeelte

Dit eerste gedeelte van het onderzoek heeft een quasi-experimenteel, pre-post design. Het onderzoek bestaat uit drie condities waarin huisartsen routinematig een van de drie strategieën zullen implementeren tijdens consulten met patiënten in de leeftijdscategorie 12 t/m 19 jaar oud gedurende een periode van drie maanden. De drie strategieën worden uitgevoerd in het kader van de reguliere zorg (conditie 1 en 2) of zijn effectief gebleken binnen een schoolsetting (conditie 3). De drie strategieën hebben als doel het routinematig in kaart brengen van de rookstatus van de jongeren. Ook zijn de strategieën gericht op het creëren van bewustzijn bij de jongeren omtrent de schadelijke gevolgen van roken en sociale druk om te gaan roken. Omdat het huidige onderzoek dient als een pilot van deze strategieën zullen huisartsen niet gerandomiseerd worden en is er geen sprake van een controlegroep. De

eerste conditie, waarin de huisarts de jongere enkel adviseert om te stoppen of om niet te gaan roken, dient als een referentiegroep.

Kwalitatief gedeelte

Huisartsen die deelnemen aan de studie zullen gevraagd worden om een steekproef van de consulten op te nemen op video. Deze video-opnames zullen gebruikt worden om na te kunnen hoe de strategieën geïmplementeerd worden door de huisarts. De communicatie tussen huisartsen en adolescenten zal geanalyseerd worden en zal meer inzicht verschaffen in de huisarts-patiëntinteractie.

Uiteindelijk kunnen huisartsen op basis van deze bevindingen geadviseerd worden over de beste aanpak van een ongevraagd gesprek over roken met jongeren en welke reacties van jongeren zij hierbij kunnen verwachten.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De drie strategieën zijn gericht op de taken van huisartsen zoals weergegeven in de huidige NHG-Standaard Stoppen met roken. Omdat recente studies hebben geadviseerd deze taken te beperken tot het identificeren, adviseren en doorverwijzen van rokers (A-A-A benadering), zullen de strategieën in het huidige onderzoek hier zoveel mogelijk bij aansluiten. Over het algemeen zullen huisartsen de rookstatus van de jongere in kaart brengen, de jongeren informatie verschaffen omtrent de schadelijke gevolgen van roken en het weerstand bieden tegen een aanbod om te gaan roken en zal de huisarts adviseren om te stoppen of niet te starten met roken. Als jongeren roken zal de huisarts de roker doorverwijzen naar de praktijkondersteuner voor stoppen-met-rokenondersteuning. Conditie 1 Tijdens de interventieperiode zullen huisartsen in deze conditie alle jongeren tijdens het spreekuur vragen naar zijn/haar mening over roken en het eigen rookgedrag. De huisarts zal een kort advies geven en de rookstatus registreren in het huisartsinformatiesysteem. Afhankelijk van de rookstatus van de jongeren kunnen er tijdens dit gesprek drie scenario's plaatsvinden: Jongere rookt regelmatig (minimaal één keer per week): De huisarts adviseert om te stoppen met roken en stemt dit advies af op de persoonlijke situatie van de jongere Jongere rookt niet, maar heeft weleens gerookt/geprobeerd te roken: De huisarts adviseert om niet te beginnen met roken en om niet meer te experimenteren met roken. De huisarts stemt dit advies af op de persoonlijke situatie van de jongere Jongere rookt niet en heeft ook nooit gerookt : De huisarts spreekt zijn/haar lof uit over het feit dat de jongere nog nooit heeft gerookt en adviseert om niet te beginnen met roken. De huisarts stemt dit advies af op de persoonlijke situatie van de jongere Conditie 2 Net als in conditie 1 zullen huisartsen in deze conditie de rookstatus van de jongere inventariseren en een gepersonaliseerd advies geven (zie: conditie één). Daarnaast zal de huisarts in deze conditie een gesprek met de jongere houden over de mogelijk schadelijke gevolgen van het roken. Hierbij zal de huisarts gebruik maken van angstaanjagende afbeeldingen. Deze afbeeldingen worden in de toekomst gebruikt op sigarettenpakjes in de Europese Unie en zijn reeds voorgelegd in onderzoek voorgelegd aan jongeren. Conditie 3 Net als in conditie 1 zullen huisartsen in deze conditie de rookstatus van de jongere inventariseren en een gepersonaliseerd advies geven (zie: conditie één). Daarnaast zal de huisarts in deze conditie een gesprek met de jongere houden over mogelijk moeilijke situaties waarin het voor de jongere moeilijk kan zijn om een aanbod om te gaan roken te weigeren (bijv. schoolplein, feestje, etc.). Ook zal de huisarts aangeven dat het handig zal zijn om van te voren te bedenken hoe de jongere met een dergelijke

situatie om kan gaan. De huisarts instrueert de jongere om een actieplan in de wachtkamer te maken. Alle condities De ouders (of relevante anderen) van de jongere zijn mogelijk ook aanwezig bij het consult. Hoewel het waarschijnlijk is dat het rookgedrag van de ouders ook besproken wordt, zal de huisarts zich zoveel mogelijk tot de jongere richten.

Inschatting van belasting en risico

Dit onderzoek wordt uitgevoerd bij minderjarige onderzoeksparticipanten omdat de onderzoeksvragen specifiek gerelateerd zijn aan deze doelgroep. Deelname aan het onderzoek gaat gepaard met minimale belasting; adolescenten vullen slechts drie vragenlijsten in (voor en gelijk na het consult bij de huisarts en een follow-up vragenlijst). De risico's die gepaard gaan met deelname aan het onderzoek zijn ook verwaarloosbaar; de tabaksontmoedigingsinterventies worden uitgevoerd in het kader van de reguliere evidence-based huisartsenzorg.

Contactpersonen

Publiek

Leids Universitair Medisch Centrum

Hippocratespad 21
Leiden 2333 ZD
NL

Wetenschappelijk

Leids Universitair Medisch Centrum

Hippocratespad 21
Leiden 2333 ZD
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)
Adolescenten (16-17 jaar)
Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- Tussen de 12 to 19 jaar oud (geboortjaar 2001 to 1994)
- Bereidt mee te doen aan het onderzoek
- Bezoekt een deelnemende huisarts gedurende de interventieperiode
- Goed begrip van Nederlandse taal

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Slecht cognitief functioneren
- Mentale stoornis
- Middelenmisbruik
- Illiteracy
- Ouders van minderjarige subjecten (tussen de 12 to 17 jaar oud) heeft bezwaar tegen deelname

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Preventie

Deelname

Nederland

Status: Werving gestart

(Verwachte) startdatum: 09-10-2014
Aantal proefpersonen: 180
Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Datum: 06-10-2014
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: METC Leiden-Den Haag-Delft (Leiden)
metc-ldd@lumc.nl

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL47714.058.14