

Wonden van rokers genezen langzamer

Auteur: B. Rouwé *

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: maart 2002

Pagina: 40

Jaargang: 18

Nummer: 1

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: wonden

Literatuur:

Rokende patiënten hebben meer kans op complicaties na een operatie dan niet-rokers, blijkt uit een Deens onderzoek.

Gratis nicotinepleisters, wekelijkse peptalks van een speciaal getrainde verpleegkundige en advies over de beheersing van afkickverschijnselen: er werd van alles aan gedaan om personen die deelnamen aan een onderzoek naar complicaties na een operatie, met roken te laten stoppen.

Een andere groep patiënten de controlegroep, mocht wél roken, maar kwam er minder goed vanaf dan de niet-rokers. De rokers bleken na hun operatie bijna drie keer zoveel kans op complicaties te hebben als de patiënten die in de weken voor de ingreep níet hadden gerookt. Het onderzoek waar het hier om gaat, werd uitgevoerd in Denemarken en deze week gepubliceerd in het medisch weekblad The Lancet. Er deden 120 rokende patiënten mee die allemaal op de wachtlijst stonden voor een heup- of knieprothese. De helft van deze proefpersonen werd gevraagd (tijdelijk) te stoppen met roken, zes tot acht weken voor de operatie.

De tijdelijke ontzegging had het grootste effect op de heling van de wond. Wonden genazen maar moeizaam bij rokers en ze raakten bijna vijf keer zo vaak geïnfecteerd met bacteriën dan niet-rokers.

Volgens de onderzoekers kan roken op vele manieren bijdragen aan die langzame wondheling. Roken vermindert de zuurstoftoevoer naar allerlei weefsels, waaronder de huid. De koolmonoxide uit rook belemmert zuurstoftransport door het bloed en nicotine zorgt ervoor dat bloedvaten vernauwen.

Ook vermindert roken de hoeveelheid en structuur van collageen, een belangrijke bouwstof van bindweefsel. "Collageen in bindweefsel is als wapening in beton", zegt prof. dr. Mark Wierda, anesthesioloog in het Academisch Ziekenhuis Groningen. "Zonder collageen sluit de wond moeilijker. En hoe trager de wondgenezing, hoe groter de kans op wondinfectie". Dat het immuunsysteem te lijden heeft onder de giftige rook, helpt ook niet.

De patiënten die tijdelijk gestopt waren met roken, hadden van al deze complicaties minder last. Kennelijk is een gedeelte van de aangerichte schade omkeerbaar binnen de zes tot acht rookvrije weken in de studie.

Volgens de Deense onderzoekers is dat reden voor ziekenhuizen om een actief anti-rookbeleid te gaan voeren, om mensen tijdelijk te laten stoppen met roken voordat ze een operatie

krijgen.

"Zo'n programma is in Nederland niet gangbaar", zegt drs. Rob Wijffels, chirurg in het Academisch Ziekenhuis Groningen. "Wel adviseren we bij operaties aan longen, hart of vaten patiënten ernstig om definitief te stoppen met roken. Maar het effect van dit advies stemt ons niet optimistisch. Stoppen blijkt moeilijk te zijn". Wierda beaamt dat: "Als de patiënt slechts een advies krijgt om te stoppen, zonder verdere begeleiding, hoeven we geen grote effecten te verwachten".

"Nu ziet de anesthesioloog de patiënt pas een dag van te voren", zegt Wierda.

Rookbegeleiding door de anesthesioloog zit er dus niet in. In Nederland worden steeds meer pre-operatieve poliklinieken geopend, waarin dat wel zou kunnen. De anesthesist ziet de patiënt dan al zo'n twee maanden van te voren. Maar een intensieve begeleiding lijkt me niet realiseerbaar, dan zou je dat voor andere risicogroepen ook moeten overwegen. Er zijn meer mensen die gebaat zijn bij een optimalisatie van hun pre-operatieve conditie.

Ik zie hier een rol voor de huisarts. Die is op de hoogte van de op handen zijnde operatie, kent de patiënt beter en heeft vaker contact. Ik denk dat de motiverende invloed van herhaaldelijk contact met een huisarts groter is dan die van het eenmalige advies van een anesthesist of chirurg".

Berber Rouwé

Bron: De Volkskrant, 19 januari 2002.