
Samenvatting

In 1990 verscheen een Gezondheidsraadadvies over de schadelijkheid van blootstelling aan omgevingstabaksrook ('passief roken'). Sindsdien is er veel nieuwe informatie beschikbaar gekomen. Voor de voorzitter van de Gezondheidsraad was dit aanleiding om een commissie te formeren die moest beoordelen wat momenteel bekend is over de volksgezondheidsschade door meeroken. In het bijzonder zou de commissie aandacht moeten geven aan de kwantificeerbaarheid van die schade. Dit advies bevat de neerslag van haar beschouwingen.

De afgelopen dertien jaar is, zo stelt de commissie vast, niet alleen het inzicht in de manier waarop inademing van omgevingstabaksrook lichaamcellen en organen kan schaden toegenomen, maar ook het aantal goede epidemiologische onderzoeken naar diverse schadelijke gevolgen. Bovendien zijn er inmiddels veel meta-analyses verricht (kwantitatieve vormen van literatuuroverzicht waarbij de uitkomsten van afzonderlijke epidemiologische onderzoeken worden gecombineerd). De commissie inventariseert welke verbanden tussen gezondheidsschade en passief roken in de voorbije jaren onderzocht zijn. Zij beoordeelt de gevonden verbanden op hun oorzakelijkheid en, waar mogelijk, op hun sterkte. Bij dit laatste gaat het meestal om het zogeheten relatieve risico: de kans op een bepaalde aandoening bij blootgestelden gedeeld door de dito kans bij niet-blootgestelden. De belangrijkste conclusies, die gelden voor een doorsnee blootstelling aan omgevingstabaksrook, zijn als volgt:

- Er is voldoende bewijs geleverd dat passief roken longkanker kan veroorzaken. De risicoverhoging bedraagt ongeveer 20 procent.
-

- Er zijn onvoldoende aanwijzingen dat blootstelling aan omgevingstabaksrook de kans op andere vormen van kanker vergroot.
- Het is overtuigend aangetoond dat passief roken tot een hogere kans op hartaandoeningen leidt. De risicoverhoging is 20 à 30 procent.
- Kinderen hebben gemiddeld een lager gewicht en een geringere lengte bij de geboorte als de aanstaande moeders roken of meeroken. De risicoverhoging bedraagt ongeveer 20 tot 40 procent.
- Blootstelling aan omgevingstabaksrook verdubbelt naar schatting de kans op wiegendood (met andere woorden, de risicoverhoging is ongeveer 100 procent).
- Er zijn aanwijzingen dat zowel prenatale als postnatale blootstelling aan omgevingstabaksrook bepaalde cognitieve vaardigheden (zoals taal- en leervermogen) en gedragskenmerken (zoals activiteit en concentratievermogen) van kinderen negatief beïnvloedt. De mate waarin dit het geval is, kan nog niet goed worden beoordeeld.
- Passief roken leidt tot een grotere kans op (ernstigere) infecties en tot een hogere frequentie van luchtwegsymptomen bij kinderen met en zonder astma. De risicoverhogingen variëren van ongeveer 20 procent tot ongeveer 50 procent, afhankelijk van onder meer de beschouwde effecten, de aard en mate van blootstelling en de leeftijd van de kinderen.
- Er zijn aanwijzingen dat passief roken de kans op chronische luchtwegklachten bij volwassenen (in het bijzonder astmatici) vergroot.

De commissie heeft zich vervolgens de vraag gesteld wat deze relatieve risico's betekenen voor het aantal ziekte- en sterfgevallen dat jaarlijks in ons land aan passief roken te wijten is. Om die vraag te kunnen beantwoorden moet men beschikken over incidentiecijfers voor (sterfte door) de betrokken aandoeningen, gespecificeerd naar leeftijd, geslacht en rookstatus. Ook zijn prevalentiecijfers nodig voor blootstelling aan omgevingstabaksrook, gespecificeerd naar leeftijd, geslacht en locatie. De commissie heeft geconstateerd dat veel van de benodigde cijfers niet zonder meer beschikbaar zijn. Voor een belangrijk deel lijken ze wel te achterhalen, maar dat vergt nader onderzoek. De commissie vindt het belangrijk dat dit onderzoekswerk ter hand wordt genomen, bijvoorbeeld in verband met monitoring van maatregelen om meeroken terug te dringen.

Op basis van becijferingen uit de VS valt volgens de commissie wel een uitspraak te doen over de orde van grootte van de sterfte- en ziektelast. Naar schatting is passief roken in ons land jaarlijks de oorzaak van:

- enkele honderden sterfgevallen door longkanker
- enkele duizenden sterfgevallen door hartaandoeningen
- een tiental gevallen van wiegendood
- vele tienduizenden gevallen van (meer of minder ernstige) luchtwegaandoeningen bij kinderen

Met deze globale schattingen is de schadelijkheid van passief roken nog niet in haar volle omvang gekarakteriseerd. Zo is er bij de hartziekerisico's niet alleen sprake van mortaliteit maar ook van morbiditeit. Schade door prenatale blootstelling aan tabaksrook moet ook worden meegeteld. Verder doet hinder door stank en irritatie zich op grote schaal voor.

Belangrijk is dat het om een ziekte- en sterftelast gaat die zich laat reduceren: als niet-rokers minder bloot komen te staan aan omgevingstabaksrook, daalt het aantal ziekte- en sterfgevallen onder hen. Voor sommige aandoeningen, zoals longkanker, loopt het risico dan geleidelijk terug. In andere gevallen valt de gezondheidswinst al heel snel of zelfs vrijwel onmiddellijk te incasseren. Dat lijkt te gelden voor een deel van de hartaanvallen en voor diverse luchtwegklachten.

Passief roken in het publieke domein wordt door aanscherpingen van de Tabakswet steeds verder teruggedrongen. Thuis roken waar anderen bij zijn, in het bijzonder kinderen, blijft echter een omvangrijk probleem. De commissie ziet hier een rol weggelegd voor artsen, verloskundigen en medewerkers van consultatiebureaus: zij zullen wat haar betreft vaak en duidelijk moeten wijzen op de gevaren van meeroken. Te overwegen valt om deze voorlichtingsactiviteit op te nemen in het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg.