

Trouwe placebogebruikers leven langer

Bij rigoreus uitgevoerde klinische trials doet placebo vaak weinig onder voor werkzame onderhoudsmedicatie. Dit wordt verklaard met het 'healthy adherer effect'. Daarmee lijkt vooral therapietrouw van belang.

De TORCH-trial (Towards a Revolution in COPD Health) verdeelde ruim 6000 patiënten met matig tot ernstige COPD ($FEV_1 < 60\%$ pred) over 4 groepen: gebruikers van placebo, salmeterol (een langwerkende bèta-2-agonist, LABA), fluticason (inhalatiesteroïd, ICS) of de vaste combinatie ICS en LABA. De onderzoekers definieerden therapietrouw als $> 80\%$ gebruik van de inhalatiemedicatie

gedurende de drie jaar lopende trial.

Eenvijfde van de 6000 deelnemers was niet therapietrouw; van hen was ongeveer een kwart na drie jaar overleden. Van de therapietrouwe deelnemers was ongeveer eentiende na drie jaar overleden. Dit overduidelijke verschil tussen het mogelijke effect van therapie(trouw) op de uitkomst was gelijk verdeeld over de vier interventies. Therapietrouwe, placebo-gebruikende COPD-patiënten leken niet eerder te overlijden dan trouwe gebruikers van luchtwegverwijders en/of ICS. Dit verschil zou slechts deels te verklaren zijn door meer comorbiditeit onder de minder therapietrouwe COPD-patiënten.

Verskil tussen post of propter valt op basis van deze post-hocanalyse natuurlijk niet te maken, maar in de achteruitkijkspiegel van het TORCH-onderzoek zien wij de betrekkelijk grote invloed van patiëntengedrag bij COPD. Het 'healthy adherer effect' omvat hier mogelijk meer bewegen en beter onderkennen van exacerbaties door de therapietrouwe COPD-patiënt. Therapietrouw blijft daarmee een belangrijk aandachtspunt.

Ben Ponsioen

Vestbo J, et al. Adherence to inhaled therapy, mortality and hospital admission in COPD. *Thorax* 2009;64:939-43.

De huisarts als luxeartikel

Patiënten in het Verre Oosten bezoeken liever een specialist dan een huisarts voor hun chronische aandoeningen. Ze hebben meer vertrouwen in een specialist en moeten een bezoek aan de huisarts zelf betalen.

Dit concluderen onderzoekers na het interviewen van 28 patiënten uit Hong Kong. Dat is een flinke tegenvaller voor beleidsmakers in het Verre Oosten omdat zij streven naar een verschuiving van chronische zorg van de tweede naar de eerste lijn. Het zorgsysteem in Hong Kong is verdeeld in een publieke sector (gesubsidieerd door de overheid en

georganiseerd door ziekenhuizen) en een private sector. De huisarts behoort tot de private sector, patiënten moeten deze zelf betalen.

Onderzoekers hielden diepte-interviews met patiënten met chronische aandoeningen en vroegen naar hun meningen en opvattingen over huisartsenzorg. Veel patiënten vonden het hebben van een huisarts niet noodzakelijk. Ze zagen de huisarts meer als een 'luxeartikel' omdat ze er zelf voor moesten betalen. Bovendien zetten ze vraagtekens bij de kwaliteit van de chronische zorg van de huisarts: 'Ik denk niet dat er een dokter is die al mijn ziektes

kan volgen'. Alleen een medisch specialist zou in staat zijn een specifieke chronische aandoening goed te behandelen: 'Ik heb meer vertrouwen in een ziekenhuis'. Wel gaven patiënten aan te balen van de wachttijden, het gebrek aan continuïteit van zorg, de haas-

tige consulten, de beperkte keuzevrijheid en de slechte attitude van de medisch specialisten in het ziekenhuis. Hier liggen dus mogelijkheden voor de huisarts. Ook gaven patiënten aan dat het opbouwen van een langdurige therapeutische relatie en de holistische benadering belangrijke pluspunten waren van het 'luxeartikel' huisarts.

De kosten ('iets wat goed is kan niet goedkoop zijn') en het vertrouwen in kwaliteit van de huisartsenzorg zijn in Hong Kong de grootste obstakels voor een verschuiving van chronische zorg naar de eerste lijn. Op deze punten zal het Verre Oosten flink moeten investeren. Toch wordt ook hier duidelijk dat er meer nodig is dan een, op een tekentafel, door ambtenaren uitgewerkt plannetje. Wanneer leren beleidsmakers eens beter te luisteren naar de patiënten en de werkers in het veld? Alleen dan zijn we in staat om chronische zorg efficiënt en effectief te innoveren. Goede dingen hoeven nu eenmaal helemaal niet duur te zijn!

Tim olde Hartman

Mercer SW, et al. A qualitative study of the views of patients with long-term conditions on family doctors in Hong Kong. *BMC Fam Pract* 2010;11:46.



Foto: Shutterstock/Zhuda