

Reversibiliteit als maat bij COPD

In het MedMet Magazine las ik dat er gereageerd kon worden op de nieuwe NHG-Standaard COPD. Bij deze wil ik graag een opmerking plaatsen. Ik ben werkzaam als longarts in Enschede en binnen mijn maatschap aanspreekpunt voor huisartsen omtrent COPD. Bij het lezen van de NHG-Standaard viel mij op dat de criteria voor het aanwezig zijn van reversibiliteit zijn veranderd. Voorheen definieerden de huisartsen reversibiliteit als een toename van de FEV₁ als percentage van voorspeld met 9% of meer ten opzichte van de FEV₁ als percentage van voorspeld voor bronchodilatatie. Dit percentage kwam niet overeen met de 12% of meer toename die Nederlandse longartsen hanteren (conform ERS-criteria). Nu is er sprake van reversibiliteit als de absolute FEV₁ met 12% of meer toeneemt ten opzichte van de absolute FEV₁ voor bronchodilatatie (conform ATS-criteria). In de stukken miste ik een toelichting hierop en ik begrijp eerlijk gezegd niet waarom er nu voor een andere waarde is gekozen en waarom deze criteria opnieuw verschillen van de criteria voor longartsen. Zo veroorzaak je naar mijn mening alleen maar onduidelijkheid bij zowel longartsen als huisartsen. Om een voorbeeld te noemen, tijdens bijscholingen door longartsen voor huisartsen is er nog steeds geen uniformiteit en ontstaat er discussie over welke waarden nu moeten worden

gehanteerd. Wanneer longartsen voor huisartsen longfunctie moeten verslaan dan moeten ze daarbij andere criteria hanteren dan wanneer ze deze verslaan voor henzelf of collega specialisten uit het ziekenhuis. Misschien zou het helpen een en ander nader toegelicht te krijgen.

N. Hekelaar

Antwoord

Hartelijk dank voor uw reactie op de oproep om feedback te leveren op de CBO-richtlijnen en de NHG-Standaard over COPD. De motivering om de ERS-criteria voor reversibiliteit ($\geq 9\%$ uitgedrukt als percentage van de voorspelde waarde) te vervangen door de criteria van de internationale GINA-richtlijn (FEV₁-toename $\geq 12\%$ of – bij een kleiner longvolume – ≥ 200 ml ten opzichte van de prebronchodilatatoire waarde) is te vinden in de NHG-Standaard Astma bij volwassenen (noot 13). Om van een betekenisvolle reversibiliteit te spreken dient de toename ten minste 200 ml te zijn. Dit 200 ml-criterium is vooral relevant bij kleinere volumina (FEV₁ < 1,67 l) omdat in dat geval een toename met 12% minder is dan 200 ml (12% van 1,67 l is 200 ml). Bij grotere volumina (FEV₁ $\geq 1,67$ l) – is een toename met 12% of meer altijd groter dan 200 ml.

De internationale GINA-richtlijn baseert zich op een consensustekst van een ATS/ERS-werkgroep van de American Thoracic

Society (ATS) en de European Respiratory Society (ERS).¹ Deze werkgroep baseert zich op een drietal onderzoeken in de algemene populatie en een viertal onderzoeken bij patiënten. De conclusie van de ATS/ERS werkgroep is aldus: 'There is no clear consensus about what constitutes reversibility in subjects with airflow obstruction. In part, this is because there is no consensus on how a bronchodilator response should be expressed, the variables to be used, and, finally, the kind, dose and inhalation mode of bronchodilator agent [...] The current authors recommend using the percent change from baseline and absolute changes in FEV₁ and/or FVC in an individual subject to identify a positive bronchodilator response. Values >12% and 200 mL compared with baseline during a single testing session suggest a "significant" bronchodilatation.' Uit dit citaat blijkt dat er de nodige voetangels en klemmen zijn aan het meten en interpreteren van reversibiliteit. Om niet te veel uit de pas te lopen heeft de werkgroep die de NHG-Standaard Astma bij volwassenen heeft opgesteld, besloten de aanbevelingen van de ATS/ERS-werkgroep op te volgen.

Roeland Geijer

1 Pellegrino G, Viegi V, Brusasco RO, Crapo F, Burgos R, Casaburi A, et al. Interpretative strategies for lung function tests. *Eur Respir J* 2005;26:948-68.

Cochrane-review

Psychotherapeutische behandelingen voor depressieve ouderen

Wilson KCM, Mottram PG, Vassilas CA. *Psychotherapeutic treatments for older depressed people. Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008. CD004853. DOI: 10.1002/14651858.CD004853.pub2.

Achtergrond Ondanks een aantal systema-

tische literatuuroverzichten die voor psychotherapie pleiten bij de behandeling van depressie, is er betrekkelijk weinig bewijsmateriaal uit gerandomiseerd en gecontroleerd onderzoek dat specifiek de doeltreffendheid bij oudere mensen laat zien.

Doel Het effect van psychotherapeutische behandelingen voor depressie bij oudere mensen schatten.

Methode De reviewers zochten in het Cochrane Collaboration Depression An-

xiety and Neurosis Controlled Trials Register (CCDANCTR)-Studies en CCDANCTR-References naar relevante studies. Het International Journal of Geriatric Psychiatry en het Irish Journal of Psychiatry doorzochten zij met de hand. Bovendien bestudeerden nog zij referentielijsten van eerder gepubliceerde systematische overzichten, met in- of uitgesloten triallartikelen en de bibliografieën in detail. De auteurs namen ook contact op met