

## Astmabehandeling kan beter

### Vraagstelling

Hoe effectief is zelfmanagement bij astma?

#### Betekenis voor huisarts en patiënt

Dit onderzoek<sup>1</sup> laat zien dat de invloed van astma op de gezondheid en de daaraan gerelateerde kwaliteit van leven van patiënten groot is. Ondanks de beschikbaarheid van effectieve medicatie laat zelfmanagement nog te wensen over. Een patiëntgeoriënteerde aanpak van zelfmanagement bij astma lijkt dus van groot belang. De NHG-Standaard Astma bij volwassenen bepleit een beleid waarbij de huisarts zelfmanagement bevordert.<sup>3</sup> Hierbij wordt een combinatie aangeboden van patiëntvoorlichting, instructie voor zelfcontrole, regelmatige controles en een schriftelijk actieplan. De resultaten van dit onderzoek ondersteunen het beleid van de NHG-Standaard.

#### Korte beschrijving

**Achtergrond** Wereldwijd zijn er 300 miljoen mensen met astma. Het doel van astmabehandeling is preventie van chronische symptomen, minimaliseren van exacerbaties, beperken van bèta-2-agonisten-(LABA-)gebruik en behoud van normale fysieke activiteit. Met verschillende onderzoeken is gepoogd inzicht te krijgen in de mate waarin patiënten zelf controle hebben op hun astma en de opvattingen van patiënten daarover. In de meeste onderzoeken werden echter patiënten geselecteerd met mild astma,

bij wie voor een aanzienlijk deel de diagnose niet door een arts was bevestigd. Bovendien gebruikte meer dan 75% van de patiënten geen inhalatiecorticosteroiden (ICS).

**Patiëntenpopulatie** Er werden 3893 patiënten uit 11 verschillende landen geïncludeerd. Zij waren ouder dan 16 jaar; de diagnose astma was door huisarts of specialist gesteld. Alle patiënten werden behandeld met ICS, eventueel in combinatie met LABA.

**Onderzoeksopzet** De onderzoekers bepaalden met telefonische interviews het medicatiegebruik, de controle van de symptomen en het vermogen van de patiënt om achteruitgang te herkennen en dit alles zelf te managen. Zij gebruikten hiervoor de Astma Control Questionnaire (ACQ). Patiënten met COPD werden geëxcludeerd; rokers konden wel participeren.

**Resultaten** Er namen 3893 patiënten aan het onderzoek deel, bij 3415 van hen werd een volledig interview afgenomen. De verdeling van leeftijd en geslacht week niet af van die van de algemene populatie. Hoewel alle patiënten reguliere onderhoudstherapie kregen voorgeschreven, gebruikte 74% van hen dagelijks een kortwerkende bèta-2-agonist. De onderzoekers classificeerden 51% van de geïncludeerden als 'ongecontroleerde astma'. Zelfs patiënten die aangaven een goed gecontroleerde astma te hebben, rapporteerden gemiddeld 6 exacerbaties per jaar. Het gemiddelde aantal exacerbaties voor de totale populatie bedroeg 11,8 per jaar; de gemiddelde duur van de exacerbaties bedroeg 5,1 dagen (range

< 30 minuten tot > 2 weken). De eerste symptomen van een exacerbatie werden herkend door 68% van de patiënten; de toegenomen inname van een kortwerkende bèta-2-agonist was dan de meest waargenomen respons. Het merendeel van de patiënten (88%) achtte zich vrij goed in staat tot zelfmanagement van de exacerbaties zonder bezoek aan een arts. Met zelfmedicatie streeft 90% van de patiënten naar klachtenvermindering. De impact van de exacerbaties op het dagelijks leven wordt desondanks als een groot probleem gezien. Meer dan 70% van de patiënten vindt het gevoel van paniek en de verstoring van de dagelijkse activiteiten het meest vervelend.

**Conclusie van de onderzoekers** Veel patiënten hebben een slecht gecontroleerde astma, ondanks reguliere onderhoudstherapie. Het merendeel van de patiënten herkent een verslechtering, maar past de medicatie niet goed aan. Er bestaat behoefte aan een patiëntgerichte vorm van astmamanagement.

**Bewijskracht** observationeel onderzoek (dwarsdoorsnedeonderzoek) (2b)<sup>2</sup>

Laboye Umole en Arie Knuistringh Neven

1 Partridge MR, Van der Molen T, Myrseth S, Busse WW. Attitudes and actions of asthma patients on regular maintenance therapy: the INSPIRE study. *BMC Pulmonary Medicine* 2006;6:13.

2 [www.info poems.com/levels.html](http://www.info poems.com/levels.html).

3 Geijer RMM, Chavannes NH, Muris JWM, Sachs APE, Schermer T, Smeele IJM et al. NHG-Standaard Astma bij volwassenen (M27). [www.nhg.org](http://www.nhg.org).

## Cochrane-review

### Uitgeademde stikstofmonoxide bij therapie-instelling astma

Petsky HL, Cates CJ, Li AM, Kynaston JA, Turner C, Chang AB. Tailored interventions based on exhaled nitric oxide versus clinical symptoms for asthma in children and adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 2. CD006340.

**Achtergrond** Om de ernst van astma te bepalen gebruiken we subjectieve gegevens uit de anamnese en objectieve gegevens uit lichamelijk en aanvullend onderzoek. Bij astma is er een ontsteking van de luchtwegen; deze is deels eosinofiel en deels niet-eosinofiel van aard. Bij toename van de eosinofiele ontsteking stijgt het NO-gehalte in de uitgeademde lucht.

NO-meting kan daarom een maat zijn voor de eosinofiele ontsteking en daarmee een maat voor de ernst van astma.

**Doel** Het vaststellen van de doelmatigheid van NO-meting voor de evaluatie van interventies bij astma. De auteurs vergeleken NO-meting met traditionele maten voor astma, zowel bij volwassenen als bij kinderen.

**Methodie** De auteurs zochten naar gerandomiseerde gecontroleerde trials die een vergelijking maakten tussen de instelling van astma op basis van NO-meting en gebruikelijke klinische parameters. De volgende bronnen werden doorzocht: the Cochrane Airways Group Specialised Register of Trials, the Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE, EMBASE en referentielijsten. Artikelen die geschikt leken werden door twee onafhankelijke lezers beoordeeld op hun kwaliteit. De resultaten van de onderzoeken die voldeden aan de kwaliteitscriteria werden geïncorporeerd in een meta-analyse.

**Resultaten** De auteurs vonden 1278 mogelijke relevante titels. Na beoordeling includeerden zij uiteindelijk 4 onderzoeken voor de review, 2 over kinderen, 1 over volwassenen en 1 over zowel kinderen als volwassenen. In totaal werden 356 mensen geïncorporeerd; 324 participeerden tot het einde van het onderzoek. Verschillen tussen de onderzoeken betroffen de definitie van astma, de blinding, het afkappunt van het NO-gehalte waarbij de therapie werd aangepast, de follow-up en de definitie van een astma-exacerbatie. De meta-analyse liet geen statistisch significante verschillen zien in diverse uitkomstmaten, waaronder het aantal astma-exacerbaties. De auteurs vonden alleen in een post-hoc analyse een significante vermindering van de gemiddelde

dagdosis inhalatiecorticosteroiden bij de laatste controle bij volwassenen die met behulp van een NO-meting werden ingesteld. De totale dosis steroïden verschilde echter niet. Bij kinderen was er geen verschil in die laatste dagdosis inhalatiecorticosteroiden.

**Conclusies van de auteurs** De vergelijking tussen instellen van astma door NO-meting en gebruikelijke klinische parameters werd op verschillende wijzen onderzocht. Alleen in een post-hoc analyse werd een significant verschil gevonden bij een secundaire uitkomstmaat. De betekenis hiervan is beperkt. De rol van NO-meting ten behoeve van astmacontrole blijft voorlopig onzeker.

**Commentaar** De auteurs trekken terecht de conclusie dat de rol van NO-meting onzeker blijft. De belangrijkste uitkomsten van deze review laten zien dat NO-meting geen significante verschillen oplevert: het is niet beter, maar ook niet slechter. NO-meting als toevoeging heeft geen meerwaarde en NO-meting als vervanging van de gebruikelijke parameters lijkt onwenselijk.

Voor NO-meting is relatief dure apparatuur nodig en over de niet-eosinofiele ontsteking, die bij astma ook een rol speelt, levert de meting geen informatie. De apparatuur is wel patiëntvriendelijk, maar dat geldt ook voor spirometrie en piekstroommeting. NO-meting is vooralsnog niet beschikbaar voor huisartsen.

Over de methodologie kunnen enkele opmerkingen worden gemaakt. Bij de geïncorporeerde onderzoeken worden afkappwaarden voor NO gehanteerd voor het hele cohort, terwijl de hoeveelheid NO in de uitgeademde lucht afhangt van de atopiestatus, leeftijd en lengte. Met deze parameters is geen rekening gehouden. Bovendien verschilden de waarden waarbij werd besloten de therapie aan te passen per onderzoek.

Er zijn vraagtekens te zetten bij de zeggingskracht van deze review voor de huisartsenpraktijk. Slechts vier onderzoeken werden geïncorporeerd. Deze onderzoeken verschilden onderling sterk, er werd geen rekening gehouden met verstoringen die invloeden op de NO-metingen en de onderzoekspopulatie betrof bij slechts twee onderzoeken een eerstelijns populatie. De periode waarin patiënten zijn onderzocht, is voor één studie vrij kort, namelijk zes maanden. Dit alles maakt de relevantie van de review beperkt, zeker voor de huisartsenpraktijk.

Alles overziend lijkt het erop dat NO-meting vooralsnog geen toegevoegde waarde heeft bij de bepaling van de ernst van astma en astmamanagement in de huisartsenpraktijk. Het is dan ook logisch dat de NHG-Standaarden over astma bij kinderen en volwassenen NO-meting niet adviseren.

*Bas Moen*

## Ingezonden

### Voedingssupplementen op de korrel

Het is verheugend dat H&W aandacht besteedt aan voeding in relatie tot gezondheid en ziekte (Huisarts Wet 2009;52:2). De uitdagingen zijn voor huisarts en wetenschapper immers enorm. Huisartsen hebben doorgaans nog weinig met voeding op. De goede zaak is echter niet gediend met het kritiekloos overnemen van conclusies van twijfelachtige studies zoals die van Bjelakovic.<sup>1</sup>

Men hoeft geen aanhanger van de orthomoleculaire geneeskunde te zijn om te erkennen dat 'alles wat deze nieuwe studie aantoonde een neiging is om studies of research te determineren die schade als gevolg van antioxidanten laten zien, en een selectieve verwijdering van onderzoeken die heilzame effecten tonen', zoals Balz Frei (Linus Pauling Institute) opmerkte. Ook uit minder verdachte hoek kwam veel kritiek, onder andere van Houston (vernietigend!)<sup>2</sup>, en concludeerde Biesalski (Institut für Biologische

Chemie und Ernährungsmedizin) dat er uit dit onderzoek, als gevolg van de statistische tekortkomingen, geen conclusies kunnen worden getrokken; laat staan dat er op basis van dit onderzoek aanbevelingen zouden kunnen worden gedaan. Als men de aandacht wil vestigen op teleurstellende onderzoeken met geïsoleerde, synthetische voedingsstoffen zijn er wel betere publicaties. Deze 'bad science' stimuleert de huisarts niet zich in de materie te verdiepen, terwijl het zo belangrijk is dat hij een eigen voedings-