

Internet verbetert astmacontrole en longfunctie

Internet wordt steeds vaker ingezet bij de monitoring van chronische ziekten. In de regio Leiden onderzocht men het effect van begeleiding via internet bij astma. Uit 37 huisartsenpraktijken en 1 buitenpoli selecteerden de onderzoekers 200 mensen tussen de 18 en 50 jaar oud, die 3 maanden of langer inhalatiecorticosteroiden gebruikten, Nederlands spraken en beschikten over een internetverbinding. Deze groep kreeg gedurende 2 weken training in het meten van de FEV₁ en gebruik van een speciaal internetprogramma. Op een persoonlijke pagina via *secure web* voerden zij de volgende gegevens in: de FEV₁ voor inhalatie van de ochtendmedicatie, de dag- en nachtsymptoomscores en een astmacontrolevragenlijst (ASQ). Daarna werden de patiënten gerandomiseerd in 2 groepen: een internetgroep (n = 101) die wekelijks hun astma op internet monitorde en daarnaast extra ondersteuning kreeg, en een groep (n = 99) die reguliere astmazorg kreeg volgens de NHG-Standaard Astma bij volwassenen. De internetgroep ontving na het invullen van de wekelijkse gegevens onmiddellijk feedback. De primaire klinische uitkomstmaat was

de score van de astmagerelateerde kwaliteit van leven volgens de 32 items tellende *Asthma Quality of Life Questionnaire* (AQLQ). Daarnaast keken de onderzoekers naar astmacontrole, symptoomvrije dagen, FEV₁ voor inhalatie, dagelijkse dosis inhalatiecorticosteroiden en exacerbaties. De meetpunten waren bij aanvang van het onderzoek (*baseline*), na 3 maanden en na 1 jaar. De onderzoekers vergeleken de uitkomsten van de twee groepen met elkaar door middel van lineaire mixed effect-modellen.

De astmagerelateerde kwaliteit van leven volgens de AQLQ nam toe in de internetgroep met 0,56 en bij de reguliere groep met 0,18 *adjusted difference* (ad) 0,38 (95%-BI 0,20-0,56). Vierenvijftig procent van de internetgroep vertoonde een klinisch relevante verbetering van > 0,5 punten in tegenstelling tot 27% uit de reguliere groep (RR 2,00; 95%-BI 1,38-3,04). De met de ASQ gemeten astmacontrole na 12 maanden verbeterde meer in de internetgroep (-0,54 ten opzichte van de baselineperiode) dan in de reguliere groep (-0,16)(ad -0,47; 95%-BI -0,64 - -0,30). Na 12 maanden rapporteerde de internet-

groep 18,2% en de reguliere groep 7,3% symptoomvrije dagen in de voorafgaande 2 weken (ad 10,9; 95%-BI 0,05-21,3%). De FEV₁ voor inhalatie verbeterde in de internetgroep met 0,24L en verslechterde in de reguliere groep met -0,1L (95%-BI 0,03-0,46). De dagelijks geïnhaleerde dosis steeg aanvankelijk in de internetgroep gedurende de eerste 3 maanden, maar liet na 12 maanden geen significant verschil meer zien met de uitgangsdosering (57 microgr (95%-BI -38-152 microgr)). Het aantal exacerbaties verbeterde niet: 17 patiënten uit de internetgroep kregen tijdens het onderzoek een exacerbatie tegen 11 uit de reguliere groep (HR 1,18 (95%-BI 0,51-2,74)).

Het effect zit dus niet in de directe monitoring en aanpassing van de medicatie, deze was immers na 12 maanden niet veranderd, maar meer in het gestructureerd aanbieden van ondersteuning en educatie.

Wilma Spinnewijn

Van der Meer V, et al. Internet-based self-management plus education compared with usual care in asthma. *Ann Intern Med* 2009;151:110-20.

Informatie over screening op CRC beklijft niet

Er is nog veel onduidelijkheid rondom het populatieonderzoek op colorectaal carcinoom (CRC). In Nederland onderzoekt men al enige tijd hoe een dergelijk bevolkingsonderzoek eruit moet zien. Onlangs verscheen een proefschrift dat de immunochemische faeces occult bloed test (i-FOBT) en de klassieke methode, de gFOBT, met elkaar vergelijkt. Bovendien keken de onderzoekers naar het kennisniveau van Nederlanders over CRC. Het was uit eerder onderzoek al bekend dat dit gemiddeld genomen laag is. Om dit kennisgat te dichten wilde men de mensen die waren uitgenodigd om een CRC-screening te doen zo goed mogelijk informeren over de voor- en nadelen ervan. Dat gebeurde door middel van

schriftelijk materiaal dat bij de uitnodiging en het testsetje zat. Van de 20.623 uitgenodigde mensen stuurde 53% de screeningstest terug. Twee weken later werd deze mensen gevraagd om een korte vragenlijst in te vullen. Hieruit bleek dat een aantal cruciale beperkingen van screening niet was blijven hangen. Bijna de helft (47%) geloofde dat een negatieve screeningstest CRC uitsluit. Slechts 44 mensen (2%) volgden het advies om de test niet terug te sturen bij recent rectaal bloedverlies (n = 685) of bij een veranderd ontlastingspatroon (n = 1500). Dit zijn cijfers die er niet om liegen. Keer op keer blijkt dat cruciale informatie over ziekte en gezondheid slecht beklijft. Dit heeft een enorme impact op de potentiële

winst van screening. Meer onderzoek naar de effecten van gezondheidsvoorlichting en opvoeding rondom screening is daarom minstens zo belangrijk als onderzoek naar weer een andere methodiek.

Henk Schers

Van Rossum L. Colorectal cancer: to screen or not to screen? That is the question [Proefschrift]. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, 2009.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).