



Tiotropium *schijnt* daling van FEV₁ af te remmen bij COPD

Voor het verminderen van de versnelde afname van de FEV₁ bij mensen met COPD bleek tot op heden alleen het stoppen met roken een zinvolle interventie te zijn. Inhalatiecorticosteroiden, kortwerkende luchtwegverwijders en langwerkende beta-2-sympathomimetica hebben geen klinisch relevant effect op de versnelde afname van de FEV₁.

In een subgroepanalyse van het UPLIFT-onderzoek bij 2375 patiënten met matig ernstig COPD (gemiddelde leeftijd 64 jaar; gemiddelde FEV₁ 59% van voorspeld) was de gemiddelde jaarlijkse daling van de postbronchodilatatoire FEV₁ lager in de

tiotropiumgroep dan in de placebogroep (43 ml versus 49 ml; verschil 6 ml, p = 0,024). Er was geen verschil in de daling van prebronchodilatatoire FEV₁ (35 ml versus 37 ml, verschil 2 ml; p = 0,38). In dit onderzoek bij patiënten met matig ernstig COPD werden overigens in de tiotropiumgroep op andere uitkomstmaten (gezondheidstoestand en exacerbaties) vergelijkbare (gunstige) resultaten gevonden als in het onderzoek bij patiënten met ernstig COPD. De suggestie van de auteurs om tiotropium in een vroeg stadium van COPD in te zetten vanwege het gunstige effect op de FEV₁-daling is gebaseerd op een klinisch

discutabel effect. Een verminderde afname van de FEV₁-daling met 6 ml per jaar bij iemand van 64 jaar oud leidt pas na 25 jaar tot een klinisch relevant verschil (150 ml), terwijl de gemiddelde levensverwachting van iemand van 64 jaar met COPD beduidend korter is dan 25 jaar.

Roeland Geijer

Decramer M, et al. Effect of tiotropium on outcomes in patients with moderate chronic obstructive pulmonary disease (UPLIFT): a prespecified subgroup analysis of a randomised controlled trial. The Lancet, Early Online Publication, 28 August 2009. doi:10.1016/S0140-6736(09)61298-8

Wat is het doel van ‘palliatieve’ anti-kankerbehandeling?

In huisartsenland verstaan we onder de term ‘palliatieve zorg’ behandelingen die gericht zijn op het verminderen van symptomen en het verbeteren van de kwaliteit van leven. De behandelingen die kankerpatiënten krijgen via de oncologie vallen echter regelmatig ook onder het kopje ‘palliatief’. Verstaan we hier hetzelfde onder? Susanne de Kort deed als ethica en arts promotieonderzoek naar ethische vraagstukken die meespelen bij palliatieve systemische anti-kankerbehandeling. In haar proefschrift beschrijft zij onder andere wat het primaire doel is van palliatieve chemotherapie bij colorectaal kanker. Dit blijkt niet kwaliteit van leven te zijn, maar de behaalde levensverlenging. Opvallend genoeg vond men een palliatieve therapie ‘positief’ als patiënten er langer door leefden, maar met een slechtere kwaliteit van leven. De Kort hield interviews met oncologen, waarin zij situaties analyseerde waarin een behandeling gegeven werd die waarschijnlijk geen effect zou sorteren. De geïnterviewde oncologen vertelden wel eens een behandeling te geven omdat de patiënt er zo op aandrong, hoewel zij hier zelf geen fiducia in hadden. Zij rechtvaardigden het geven van zo’n behandeling

door de patiënt goed te informeren en door het gegeven dat er altijd een kleine kans is op het aanslaan van de behandeling. Bovendien kan het zijn dat de bijwerkingen door de patiënt goed verdragen worden.

Al met al lijkt de term ‘palliatief’ in deze context meer te zeggen over de fase waarin de patiënt zit, dan over het behandelingsdoel en het profijt dat de patiënt van de

behandeling zal hebben. Misschien goed om in uw achterhoofd te houden als een kankerpatiënt bij u komt met de moeilijke vraag: ‘Maar dokter, als het uw vader was, wat zou u dan doen?!’.

Linda Bröker

De Kort S. Aims and reasons; ethical questions about palliative systemic anticancer therapy [proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2009.

Onderzoek geïntegreerde eerste lijn

ZonMW start een nieuw onderzoeksprogramma met de titel ‘Op één lijn’. Het budget bedraagt 18,5 miljoen euro en het programma beoogt een impuls te geven aan multidisciplinaire integrale zorg, dicht bij huis. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar diabetes, hartfalen, cardiovasculair risicomanagement, COPD, psychische aandoeningen, klachten aan het bewegingsapparaat en ouderen. Het programma beperkt zich niet tot wetenschappelijk onderzoek, ook praktijkexperimenten komen voor subsidie in aanmerking. Het programma moet bijdragen

aan organisatorische versterking van de eerste lijn, vooral door innovatie en ondernemerschap. Wie meer wil weten kan terecht op de site van ZonMW: <http://www.zonmw.nl/opeenlijn>.

Henk van Weert

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).