

Perceptie en therapietrouw bij nieuwe astmamedicatie

Perceptie van gewenste directe werkzaamheid en satisfactie over de snelheid waarmee de werking intreedt bevorderen therapietrouw bij astmamedicatie. Bij het instellen van de onderhoudsmedicatie bij astma kan het (intensief) bevragen van de patiënt over zijn satisfactie dus nuttig zijn om therapietrouw te bevorderen.

Amerikaanse onderzoekers vergeleken bij 123 astmapatiënten (FEV₁ 60-90% voorspeld) het verschil tussen de dagelijkse en wekelijkse beoordeling van hun perceptie en satisfactie bij hernieuwd gebruik van respectievelijk ICS (budesonide) en ICS + LABA (budesonide + formoterol). Er bleek geen verschil te zijn, bij ICS noch bij ICS+LABA. Mogelijk was de wekelijkse

beoordeling iets positiever dan de dagelijkse. De FEV₁ nam na twee weken behandeling met ICS respectievelijk ICS+LABA toe met bijna 10% (verschil niet significant). Uit een opiniepeiling onder 95 van 120 deelnemers, die meenden dat het effect van onderhoudsmedicatie idealiter vlot merkbaar zou moeten zijn, bleek men zich meer en beter gerustgesteld te voelen over de werkzaamheid ('astma onder controle') en meer opgelucht dat ze de inhaler kennelijk op de juiste manier gebruikten. Dit alles zou hen helpen herinneren om het middel te blijven gebruiken.

De deelnemers aan het onderzoek hadden ernstiger astma dan de gemiddelde astmapatiënt in de huisartsenpraktijk. Dat

maakt het geringe verschil tussen ICS en ICS + LABA interessant voor ons stappenplan: eerst ICS en pas als dat onvoldoende werkt, een LABA toevoegen, ook bij ernstiger astma. Het effect van uitsluitend ICS bij astma kan binnen enkele dagen merkbaar zijn, en dat kan 'vlot' zijn (vraag dit wel na bij de patiënt!). Bij de follow-up na twee weken is een 'I can get no satisfaction' vroeg genoeg voor het nemen van eventuele andere stappen.

Ben Ponsioen

Leidy NK, et al. Can patients with asthma feel inhaler therapy working right away? Two clinical trials testing the effect of timing of assessment on patient perception. *J Asthma* 2009;46:1006-12.

Aspirientje na gordelroos?

Het vermoeden bestaat al lang dat er een relatie is tussen gordelroos en het optreden van een CVA, maar pas onlangs kon dit worden bevestigd. In Taiwan vergeleken onderzoekers 7760 gordelroospatiënten met een cohort van 23.280 op leeftijd, geslacht en medische consumptie gematchte controlepatiënten. Gedurende de follow-up van een jaar ontwikkelde 1,71% van de gordelroospatiënten een CVA versus 1,31% van de controlepatiënten. Na correctie voor risicofactoren voor een CVA bleek gordelroos het risico op een CVA te verhogen met een factor

1,31 (95%-BI 1,06-1,60) en gordelroos in het gelaat zelfs met 4,28 (2,01-9,03). Het risicoverhogende effect werd overigens alleen vastgesteld bij vijfenveertigplussers en meer voor hemorrhagische dan voor ischemische CVA's. Een verklaring van het toegenomen risico op CVA kan zijn dat het varicellazostervirus van zenuwen overgaat op bloedvaten en deze vervolgens beschadigt. Maar de auteurs opperen ook andere verklaringen. De bloedvatbeschadigingen zouden atherosclerose kunnen initiëren met op langere termijn een verhoogd risico op cerebro-

vasculaire morbiditeit. Daarnaast zou postherpetische pijn kunnen leiden tot toename van stress en dientengevolge een verhoogd risico op CVA. Ten slotte zou stress op zichzelf zowel het risico op gordelroos als dat op een CVA kunnen verhogen. Hoe dan ook: voortaan maar een aspirientje na gordelroos?

Wim Opstelten

Kang JH, et al. Increased risk of stroke after a herpes zoster attack: a population-based follow-up study. *Stroke* 2009;40:3443-8.

Vernietiging van dossiers

Moeten we op 1 april 2010 patiëntendossiers van 15 jaar en ouder vernietigen, zoals de Wet op de Geneeskundige behandelingsovereenkomst voorschrijft? Vijf jaar geleden kwam de Gezondheidsraad hiertegen in het geweer omdat vernietiging grote schade kan toebrengen aan de belangen van de patiënt, zijn familie en het wetenschappelijk onderzoek. De Gezondheidsraad stelde een termijn van

30 jaar voor, waarop de bewaartermijn indertijd werd verlengd tot 1 april 2010. De overheid was akkoord, maar bleek niet bij machte om tijdig te zorgen voor nieuwe wetgeving. KNMG en LPCF roepen nu artsen op tot burgerlijke ongehoorzaamheid om de dossiers niet te vernietigen. Huisartsen hebben geen last van de kwestie; gezien de aard van hun relatie met de patiënt en de eisen van goed hulpver-

nerschap mogen zij de dossiers sowieso langer bewaren. Gelukkig maar.

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).