

Toevoeging LWBM aan ICS is niet effectief bij kinderen met astma

Erik Bischoff

Context Astma is de meest voorkomende chronische aandoening bij kinderen en wordt gekenmerkt door het recidiverend optreden van benauwdheid en piepen. Naast het vermijden van uitlokkende factoren vormt het gebruik van luchtwegmedicatie de basis van de behandeling. Bij incidentele klachten hebben kortwerkende luchtwegverwijders de voorkeur, terwijl bij meer frequente klachten het dagelijks gebruik van inhalatiecorticosteroiden (ICS) de hoeksteen van de behandeling vormt. De NHG-Standaard Astma bij volwassenen adviseert om bij persistent astma naast een matige dosis ICS ook een langwerkend bèta-2-sympathomimeticum (LWBM) voor te schrijven. Bij kinderen bestaat echter terughoudendheid vanwege gebrek aan bewijs voor de effectiviteit en de mogelijke bijwerkingen.

Klinische vraag Wat zijn de effecten en bijwerkingen van toevoeging van LWBM aan ICS bij kinderen met persistent astma in vergelijking met dezelfde dosis ICS of een verhoogde dosis ICS?

Conclusie auteurs Toevoeging van een LWBM aan ICS bij kinderen met persistent astma verminderde het aantal exacerbaties niet in vergelijking met dezelfde of een verhoogde dosis ICS. Hoewel de longfunctie enigszins verbeterde, leidde de combinatie van LWBM en ICS niet tot minder luchtwegklachten. Toevoeging van een LWBM veroorzaakte geen toename van het aantal bijwerkingen.

Beperkingen De onderzoekers beschik-

UMC St Radboud, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Ouderengeneeskunde en Public Health (117), Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen; E. Bischoff, huisarts en onderzoeker.

Correspondentie: e.bischoff@elg.umcn.nl

ten niet over de exacerbatiegegevens van 52% van het totale aantal kinderen. Dit kan tot een vertekening van de resultaten hebben geleid.

Bron Ni Chroinin M, Lasserson TJ, Greenstone I, Ducharme FM. Addition of long-acting beta-agonists to inhaled corticosteroids for chronic asthma in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; Issue 3. Art. No.: CD007949. De review omvat 25 onderzoeken met in totaal 5572 kinderen.

Commentaar

De onderzoekers schreven in 2005 al een review over het effect van de toevoeging van LWBM aan ICS bij volwassenen en kinderen met chronisch astma. Zij concludeerden toen dat toevoeging leidde tot een significante afname van het aantal exacerbaties. De huidige review richt zich specifiek op kinderen, maar kan de conclusie uit 2005 niet bevestigen. Dit kan te maken hebben met de kwaliteit van de review. Naast tien eerdere studies bestudeerden de onderzoekers ook vijftien studies die na 2005 zijn verschenen. Hoewel de onderzoekers alle studies op hun methodologische kwaliteit beoordeelden, werden slechte studies niet uitgesloten. Dit kan de conclusies van de review hebben verzwakt. De meeste ingesloten onderzoeken volgden de deelnemende kinderen korter dan zes maanden. Mogelijk is deze termijn te kort om voldoende exacerbaties te meten voor een significant effect.

De onderzoekers concluderen dat het toevoegen van LWBM aan ICS leidt tot een sterkere toename van de longfunctie dan het geven van dezelfde of een verhoogde dosis ICS. Hoewel significant, is het verschil echter gering en voor de praktijk weinig relevant. Het verbeteren van de longfunctie is een belangrijk behandel-

doel, maar het verbeteren van de ervaren luchtwegklachten en de kwaliteit van leven is voor astmapatiënten van grotere waarde. De combinatie van LWBM en ICS leidt echter niet tot een sterkere verbetering van deze uitkomstmaten dan dezelfde of een verhoogde dosis ICS.

De NHG-Standaard adviseert om bij kinderen met persistent astma een LWBM alleen toe te voegen aan een matige dosis ICS indien verhoging van de ontstekingsremmer niet is gewenst. De review ondersteunt dit advies door aan te tonen dat toevoeging van LWBM geen meerwaarde heeft, maar wel vergelijkbare effecten geeft als het ophogen van de ICS. De standaard adviseert tevens om LWBM alleen voor te schrijven in een gedeelde zorgsituatie, na consultatie van of verwijzing naar een (kinder)longarts. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de onduidelijkheid over de veiligheid van LWBM bij kinderen. Het gebruik van LWBM als monotherapie is geassocieerd met een klein maar significant verhoogd risico op ernstige exacerbaties of astmagerelateerde sterfte. De review toont vooral aan dat de toevoeging van LWBM aan ICS bij schoolkinderen niet leidt tot een toename van de ongewenste effecten. De veiligheid van LWBM in combinatie met ICS is bij deze leeftijdsgroep dus vergelijkbaar met het ophogen van ICS. Wellicht dat dit resultaat in de volgende standaard zal leiden tot een grotere rol van de huisarts bij het starten van LWBM bij kinderen met persistent astma.

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.