

Inhalatiecorticosteroiden ter preventie van astma

Vraagstelling

Moet behandeling met inhalatiecorticosteroiden (ICS) bij piepende kinderen al vroeg worden gestart om verlies van de longfunctie en het verslechteren van astma op latere kinderleeftijd te voorkomen?

Betekenis voor huisarts en patiënt

In de NHG-Standaard Astma bij kinderen wordt gesteld dat bij kinderen tot 4 jaar hanteerbare, valide tests ontbreken om de diagnose astma te ondersteunen. De huisarts kan dan meestal niet meer doen dan het stellen van een symptoomdiagnose 'recidiverend hoesten, piepen en/of volzitten'. Ruim eenderde van alle kinderen maakt één of meer periodes met piepen door vóór de leeftijd van 3 jaar. Meer dan de helft van deze kinderen heeft op de leeftijd van 6 jaar geen klachten meer; piepen in de eerste levensjaren is dus niet synoniem met astma. In de NHG-Standaard wordt aanbevolen om piepende kinderen in deze leeftijdsgroep in tweede instantie te behandelen met een inhalatiecorticosteroid. Dit advies is onder andere gebaseerd op het mogelijke effect van corticosteroiden op de prognose op de langere termijn. Dit onderzoek toont aan dat het geven van fluticason bij kinderen tot 4 jaar geen effect heeft op het beloop van astma of het voorkomen van vermindering van de longfunctie en/of de bronchiale hyperreactiviteit. Er is geen reden om aan piepende kinderen van 0-4 jaar in de huisartsenpraktijk uit preventief oogpunt fluticason te geven.

Korte beschrijving

Inleiding Piepen en astma beginnen vaak op jonge leeftijd, maar het is moeilijk te voorspellen of een piepend kind astma zal ontwikkelen. Er is tot op heden geen consensus of inhalatiecorticosteroiden op jonge kinderleeftijd geïndiceerd zijn om het ontwikkelen van astma te voorkomen. In dit prospectief gerandomiseerd onderzoek is gekeken naar het effect van gebruik van inhalatiecorticosteroiden bij jonge kinderen op verlies van longfunctie

en astma op latere leeftijd.¹

Onderzoeksopzet De onderzoekers dienden in een gerandomiseerd, dubbelblind, placebogecontroleerd onderzoek tweemaal daags 100 µg fluticasonpropionaat per inhalatie toe (of placebo) bij jonge kinderen die prospectief werden vervolgd na een lange episode (> 1 maand) of twee medisch bewezen episodenvan piepen. De dosering werd iedere 3 maanden aangepast tot de minimaal noodzakelijke hoeveelheid. Indien het middel (fluticason of placebo) niet na 3 maanden aansloeg, werd fluticason toegevoegd. Zowel patiënt als arts wisten dan dat het om fluticason ging en niet om een placebo ('open-label'). De kinderen werden vervolgd tot hun vijfde jaar.

Primaire uitkomstmaat Primaire uitkomstmaten waren prevalentie van astma (door een andere arts gediagnosticeerd dan de onderzoeksarts), *wheezing* (afgelopen 12 maanden), longfunctie, luchtwegreactiviteit en totale dosis open-label fluticason op vijfjarige leeftijd.

Resultaten De onderzoekers selecteerden 1073 kinderen uit Zuid-Manchester, Engeland, die minimaal één atopische ouder hadden. Achthonderdtwintig kinderen werden nog vóór hun geboorte geselecteerd en 253 bij de eerste aanval van piepen. Van de totale groep maakten 333 kinderen op een zeker moment 1 lange of 2 korte episodenvan piepen door. De onderzoekers konden 173 van de 200 kinderen die met behandeling begonnen tot op vijfjarige leeftijd vervolgen. Er was geen significant verschil tussen beide groepen kinderen op vijfjarige leeftijd wat betreft het piepen (47 versus 52%; OR 1,18; 95%-BI 0,63 - 2,21) of in de ontwikkeling van astma (64 versus 61%; OR 0,88; 95%-BI 0,46 - 1,66). De longfuncties (uitgangs-FEV₁ en luchtwegweerstand) verschilden niet, noch het aantal kinderen met hyperreactiviteit: 5,5% (95%-BI -2,5 - 13,4) tegenover 5,0% (95%-BI -2,2 - 12,2) bij behandeling met inhalatiesteroïden (p = 0,87). Ook was er na aanpassing voor de gebruikers van open-label fluticason geen verschil tussen de twee groepen. Het percentage kinderen die (open-label) fluticason nodig bleken te

Wat is een POEM?

Een POEM (Patient Oriented Evidence that Matters) is een evidence-based referaat van een wetenschappelijk artikel. De feitelijke informatie uit het artikel geven we daarbij zo helder, objectief en transparant mogelijk weer. Daarnaast vertalen we de uitkomsten van het artikel naar de huisarts die een patiënt voor zich heeft, zo mogelijk met NNT of andere getallen die voor de individuele patiënt inzichtelijk zijn. We vergelijken de resultaten met huidige richtlijnen of de gangbare werkwijze.

hebben, verschilden niet tussen de placebo- en behandelgroep: 43 van de 101 versus 41 van de 99.

Conclusie van onderzoekers Gebruik van fluticason per inhalatie bij jonge piepende kinderen had geen effect op het beloop van astma of piepen tot de leeftijd van 5 jaar. De hyperreactiviteit nam er niet mee af en het voorkwam niet de vermindering van de longfunctie. Klachten verminderden slechts weinig. De onderzoekers adviseren artsen daarom bij jonge piepende kinderen niet te snel over te gaan op langdurige behandeling met ICS.

Bewijskracht Gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) met nauwe betrouwbaarheidsintervallen (1b).²

Sietse Wieringa en Just Eekhof

1 Murray CS, Woodcock A, Langley SJ, Morris J, Custovic A, for the IFWIN study team. Secondary prevention of asthma by the use of Inhaled Fluticason propionate in Wheezy INfants (IFWIN): double-blind, randomised, controlled study. *Lancet* 2006; 368: 754-62.

2 http://www.cebm.net/levels_of_evidence.asp