

Intermitterend gebruik inhalatiecorticosteroiden

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, UMC St Radboud Nijmegen. • Correspondentie: floris.vandelaar@radboudumc.nl.

Context Richtlijnen adviseren inhalatiecorticosteroiden (ICS) dagelijks te gebruiken bij patiënten met persisterend astma. In de praktijk zien we echter frequent dat patiënten hun medicatie intermitterend gebruiken of dat artsen het advies geven de ICS tijdelijk te gebruiken bij het begin van een exacerbatie, gedurende 1-2 weken.

Klinische vraag Is er verschil in effectiviteit en veiligheid tussen het dagelijks en intermitterend gebruik van ICS door kinderen en volwassenen met (een vermoeden van) persisterend astma?

Conclusie auteurs In de meta-analyse van deze review zijn de data gebruikt van 1211 patiënten uit zes verschillende trials, gepubliceerd voor 2012. Vier trials hadden betrekking op kinderen en twee trials richtten zich op volwassenen. Alle trials waren van methodologisch goede kwaliteit. Er is geen statistisch significant groepsverschil aangetoond in het risico op een exacerbatie die orale corticosteroiden vereist (RR 1,07; 95% BI 0,87-1,32). Dagelijks gebruik van ICS is iets beter qua peak-expiratory-flow, symptoomvrije dagen, astmacontrole en gebruik van β_2 -agonisten als noodmedicatie. Er werden geen significante groepsverschillen gezien in geblazen FEV₁, kwaliteit van leven, luchtweghyperreactiviteit, bijwerkingen, aantal eerstehulpbezoeken en ziekenhuisopnames.

Beide behandelingen lijken veilig te zijn, er zijn echter wel aanwijzingen dat continu gebruik van ICS geassocieerd is met afgenomen groei over de studieduur van 44-52 weken (0,41cm; 95% BI 0,13-0,69).

Beperkingen Opvallend genoeg heeft slechts één auteur de titels en samenvattingen beoordeeld op inclusie. Van de geïncludeerde onderzoeken is de gemiddelde follow-up betrekkelijk kort en lijkt er een zwaartepunt te liggen bij onderzoeken die betrekking hadden op kinderen. Er zijn twee trials geïncludeerd, waarbij er grote kans is dat het nog niet gaat om astma, maar om bijvoorbeeld postvirale bronchiale hyperreactiviteit.

COMMENTAAR

Huisartsen krijgen regelmatig de vraag of intermitterend gebruik van ICS niet ook volstaat voor de behandeling van astma.

Patiënten hebben moeite met therapietrouw, zeker als ze periodes klachtenvrij zijn. Sommige patiënten zouden wellicht zelfs kiezen voor iets meer klachten, als dit gebruiksgemak oplevert. De auteurs van deze review zijn dan ook ingegaan op een bijzonder interessante en prikkelende onderzoeksvraag. Maar wat nu te adviseren? Er lijken geen statistisch significante verschillen te bestaan in belangrijke uitkomstmaten, zoals exacerbaties, waarbij orale corticosteroiden vereist zijn. Of zijn deze verschillen niet gevonden, gezien de beperkte power? Door de brede betrouwbaarheidsintervallen zullen de mogelijk relevante verschillen ook niet eenvoudig aangetoond kunnen worden.

Verder is de vraag of deze onderzoekspopulatie zich wel eenvoudig laat vertalen naar de Nederlandse huisartsgeneeskundige setting. In onze praktijken zien we minder ernstig zieke kinderen en in Nederland is het meest voorgeschreven ICS fluticason, een middel dat in deze review niet getest is.

De beperkte follow-uptijd van 12-52 weken is tevens een punt van aandacht bij het maken van een keuze. Wat zijn de eventuele consequenties van intermitterend ICS-gebruik op de lange termijn (meer dan een jaar) voor bijvoorbeeld de longfunctie? Astma kenmerkt zich ten slotte pathofysiologisch door een chronische inflammatie van de luchtwegen.

Moet u ondanks bovenstaande de optie van intermitterend ICS toch nog met uw patiënt bespreken? De auteurs geven aan dat zij op basis van hun meta-analyse hier geen duidelijke uitspraak over kunnen doen. Het blijft zoals altijd een kwestie van maatwerk. De arts zal de voor- en nadelen van elke behandeloptie zorgvuldig moeten afwegen, ook rekening houdend met een eventueel langetermijneffect. Intermitterend gebruik van ICS is wellicht voor sommige patiënten het hoogst haalbare. Stimuleer uw patiënten dan in elk geval de puffer 1-2 weken aaneengesloten te gebruiken en evalueer uw beleid regelmatig. Verder lijkt dagelijks gebruik, zoals de NHG-standaarden adviseren, toch te prefereren. ■

LITERATUUR

- 1 Chauhan BF, Chartrand C, Ducharme FM. Intermittent versus daily inhaled corticosteroids for persistent asthma in children and adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art.No.: CD009611. DOI: 10.1002/14651858.CD009611.pub2.