

## Pas op met onderhoudsmedicatie COPD

**Te veel COPD-patiënten krijgen nog langdurig langwerkende bètamimetica (LWBM) of inhalatiecorticosteroiden (ICS). De NHG-Standaard COPD adviseert terughoudendheid, want het is nog steeds de vraag of deze middelen wel effectief zijn bij patiënten met stadium GOLD I en II, die het leeuwen-deel vormen in de eerste lijn. Kruis et al. laten zien dat de patiënten die wij in de huisartsenpraktijk zien minder ernstige klachten hebben dan de patiëntenpopulatie in de grote trials, waarop de richtlijnen zijn gebaseerd.**

LWBM en ICS moeten exacerbaties voorkomen en achteruitgang van de longfunctie bij patiënten met COPD

verminderen. Dat deze middelen een gunstige invloed hebben, lijkt in grote, door de farmaceutische industrie gesponsorde onderzoeken aangetoond. De meeste ervan zijn echter in tweedelijnscentra onderzocht en het is de vraag of die groep wel representatief is voor de patiënten die wij als huisarts te zien krijgen.

Om een indruk te krijgen van de generaliseerbaarheid van deze onderzoeken, vergeleken Kruis et al. de patiëntkarakteristieken van zes recente, door de farmaceutische industrie gesponsorde, trials met zeven databestanden van COPD-patiënten uit de eerste lijn. In de eerstelijnsdataset had 74% van de patiënten een GOLD I of II, terwijl in de farmaceutische trials patiënten met GOLD I niet eens voorkwamen. Ook was de kwaliteit van leven beter in de eerstelijns populatie.

Als alle inclusiecriteria voor toelating tot de door de farmaceutische industrie gesponsorde trials toegepast zouden worden op de eerstelijnsdataset, dan zouden slechts weinig patiënten in de onderzoeken geïnccludeerd worden.

Onze patiënten ontbreken met andere woorden in het onderzoek naar effectiviteit van LWBM en ICS bij COPD. Terughoudendheid met chronisch voorschrijven van LWBM en ICS is daarom nog steeds geboden. Bij de volgende controle dus weer even opletten of gebruik van deze middelen nog wel op zijn plaats is. ■

**Bèr Pleumeekers**

*Kruis AL, et al. Primary Care COPD Patients Compared with Large Pharmaceutically-Sponsored COPD Studies: An UNLOCK Validation Study. PLoS ONE 9:e90145.*

## Montelukast helpt niet bij aanhoudende hoest

**Veel patiënten in de huisartsenpraktijk houden last van hoesten na een luchtweginfectie. Aanwezigheid van ontstekingscellen in de luchtwegen kan de hoest instandhouden. De ontstekingsremmer Montelukast (singulair) zou in dit geval mogelijk werkzaam zijn. Brits onderzoek wijst echter uit dat het middel niet effectief is bij 2 tot 8 weken aanhoudende hoest na een luchtweginfectie.**

Acuut hoesten is een veelvoorkomende klacht in de huisartsenpraktijk. Het beloop is meestal ongecompliceerd, maar patiënten vragen toch vaak om middelen ter bestrijding van symptomen. Helaas is de werking van de meeste hoestmiddelen niet aangetoond en kan de huisarts geen evidence-based advies geven. Voor Montelukast is er onlangs wel een gerandomiseerd onderzoek verricht.

Kay Wang et al. randomiseerden in Engelse huisartsenpraktijken 276

patiënten van 16-49 jaar met postinfectieuze hoest (2-8 weken) voor dagelijkse inname van 10 mg Montelukast of placebo. Patiënten werden 4 weken gevolgd en hielden een hoestvragenlijst bij. Beide groepen toonden een zeer gunstig natuurlijk beloop van de hoestklachten. Er was geen klinisch significant verschil in verbetering tussen patiënten die Montelukast en patiënten die placebo gebruikten.

Helaas werden rokers niet geïnccludeerd in dit onderzoek, terwijl luchtwegontsteking en bronchiale hyperreactiviteit juist een rol kunnen spelen bij rokers met aanhoudend hoesten. Ook kinderen, bij wie astma chronische hoest kan veroorzaken, werden niet onderzocht. Al met al kent postinfectieuze hoest in de huisartsenpraktijk een zeer gunstig



Foto: Infocus/Shutterstock

beloop. Montelukast is, net als de meeste andere hoestmiddelen, niet bewezen effectief bij de behandeling van aanhoudende hoest na een luchtweginfectie. ■

**Tobias Bonten**

*Wang K, et al.: Montelukast for postinfectious cough in adults: a double-blind randomised placebo-controlled trial. Lancet Respir Med 2014;2:35-42.*