

Azitromycine voorkomt exacerbatie COPD

Ondanks optimale behandeling met inhalatiemedicatie, heeft iedere huisarts COPD-patiënten die regelmatig exacerbaties doormaken. Dit leidt tot veel ziekenhuisopnames, prednisonstootkuren en antibioticagebruik. Nieuw onderzoek laat zien dat de frequentie van exacerbaties flink kan afnemen door continu gebruik van azitromycine.

Longartsen uit Breda includeerden COPD-patiënten, die ondanks gebruik van luchtwegverwijders en inhalatiecorticosteroiden ≥ 3 exacerbaties per jaar hadden. In totaal kregen 92 patiënten azitromycine 500 mg of placebo, driemaal per week gedurende 1 jaar. Gemiddeld kregen patiënten die azitromycine gebruikten 1,9 exacerbaties per jaar, terwijl patiënten in de placebogroep gemiddeld 3,2 exacerbaties doormaakten.

Opvallend is dat juist patiënten die azitromycine gebruikten minder resistentie tegen macroliden ontwikkelden (6%) dan degenen die placebo kregen (24%). Mogelijk komt dit doordat er meer

exacerbaties waren in de placebogroep en hierbij vaker andere antibiotica werden ingezet. Wel kwam diarree als bijwerking duidelijk vaker voor in de azitromycinegroep (19% versus 2%).

Het gebruik van antibiotica om exacerbaties te voorkomen staat niet vermeld in de NHG-Standaard COPD. Dit onderzoek maakt duidelijk dat dit wellicht toch nuttig is voor patiënten

met frequente exacerbaties, eventueel in overleg met de longarts. ■

Tobias Bonten

Uzun S, et al. Azithromycin maintenance treatment in patients with frequent exacerbations of chronic pulmonary disease (COLUMBUS): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet Respir Med 2014;2:361-68.



Foto: Dmitry Lobanov/Shutterstock

Injectietherapie bij rugklachten

Chronische lagerugklachten zijn voor huisartsen een bekend probleem. Een belangrijke oorzaak is wervelkanaalstenose ofwel neurogene claudicatio. Als behandeling wordt uiteindelijk soms gekozen voor epidurale corticosteroidinjecties. De effectiviteit hiervan was echter nog nooit aangetoond met grootschalig, gecontroleerd onderzoek. Brits onderzoek laat zien dat er na 6 weken geen verschil is tussen de effecten van een corticosteroid en die van een lokaal anestheticum.

Janna Friedly et al. deden een RCT bij patiënten met de diagnose wervelkanaalstenose, aangetoond met een CT-scan. De patiënten waren ouder dan 50 jaar en

hadden bij inclusie een pijnscore van > 4 op een schaal van 0 tot 10 (0 = geen pijn, 10 = de heftigste pijn ooit) en een score van ≥ 7 op een speciaal hiervoor ontworpen schaal (de Roland Morris Disability Questionnaire, RMDQ, maximale beperking: 24). De interventie bestond uit een injectie met lidocaïne en een glucocorticosteroid. De controlegroep kreeg alleen het lokale anestheticum. De injecties werden gegeven door gecertificeerde specialisten. De twee primaire uitkomstmaten waren de RMDQ-score en de pijnscore na 6 weken. Er werden 400 patiënten gerandomiseerd: 200 patiënten kregen de interventie-injectie, 200 kwamen in de controlegroep.

Na 6 weken werd in elke groep bij 193 patiënten de pijnschaal en de RMDQ afgenomen. Beide groepen lieten verbetering zien. In de interventiegroep

meer dan in de controlegroep, maar het onderscheid was statistisch niet significant. Het verschil in verbetering was op de pijnschaal $-0,2$ (95%-BI $-0,8$ tot $0,4$; $p = 0,48$); op de RMDQ $-1,0$ (95%-BI $-2,1$ tot $0,1$; $p = 0,07$). Na 3 weken waren de verschillen wel significant, maar gering en dus klinisch niet relevant. De auteurs concluderen dat er nauwelijks verschillen waren tussen epidurale injecties met een anestheticum plus steroiden en injecties met alleen een anestheticum. ■

Arie Knuistingh Neven

Friedly JL, et al. A randomized trial of epidural glucocorticoid injections for spinal stenosis. N Engl J Med 2014;371:11-21.