

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/24218>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

De scores betreffende de functionele status en de kwaliteit van leven van 384 risicopatiënten voor astma en (of) chronische obstructieve pulmonale ziekte die wel of niet de huis- en (of) longarts consulteerden in verband met ademhalingsproblemen

	huis- en (of) longarts geconsulteerd		p
	wel	niet	
<i>functionele status</i>			
fysiek	1,95	1,95	0,349
gevoel	1,83	1,88	0,466
dagelijkse activiteiten	1,76	1,57	0,110
sociale activiteiten	1,56	1,43	0,187
totaal	2,90	2,73	0,143
<i>kwaliteit van leven</i>			
'Chronic respiratory questionnaire'			
dyspnoe	4,12	4,93	0,001
emoties	5,27	5,52	0,063
moeheid	4,98	5,48	0,000
controle	6,49	6,69	0,004
totaal	5,45	5,81	0,000
'Asthma quality of life questionnaire'			
activiteiten	6,64	6,42	0,028
symptomen	6,47	6,19	0,000
emoties	6,92	6,80	0,002
omgeving	6,69	6,49	0,007
totaal	6,62	6,38	0,000

nificant en doen zich voor op al de gemeten domeinen van KvL. De KvL is in tegenstelling tot de FS wel een verklarende factor van het medisch consumptiegedrag in deze onderzoeksgroep.

C.P.van Schayck, E.Dompeling, M.P.M.H.Rutten, H.Folgering, G.van den Boom en C.van Weel (Nijmegen), *Invloed van inhalatiecorticosteroiden op de kwaliteit van leven bij patiënten met astma en chronisch obstructieve longziekte*

De laatste jaren worden inhalatiecorticosteroiden (IC) algemeen voorgeschreven bij patiënten met astma en in mindere mate bij patiënten met chronisch obstructieve longziekte (COL). Er is echter betrekkelijk weinig bekend over de invloed van IC op de kwaliteit van leven bij patiënten met astma of met COL, terwijl juist de kwaliteit van leven voor de patiënt zeer belangrijk is en mogelijk bepalend is voor de compliantie ten aanzien van deze medicatie.

Doel. In een vier jaar durend prospectief gecontroleerd onderzoek werd de invloed van beclometasondipropionaat (BDP; 2 maal daags 400 µg) op de kwaliteit van leven vastgesteld bij 28 patiënten met astma en bij 28 patiënten met COL. Tevens werden de effecten van BDP op de symptomen en de longfunctie onderzocht.

Methoden. In de eerste twee jaar werden de patiënten alleen behandeld met de bronchusverwijders salbutamol of ipratropiumbromide. Tijdens het derde en vierde jaar werden ze aanvullend behandeld met BDP. De kwaliteit van leven werd gemeten bij aanvang van het onderzoek en na 2 en 4 jaar met behulp van de 'Vragenlijst over ervaren gezondheid' (VOEG) en de 'Nottingham health profile' (NHP).

Resultaten. Hoewel BDP het beloop van de longfunctie (geforceerd expiratoir censecondevolume; FEV₁) significant verbeterde ($p < 0,0001$), verbeterde deze medicatie de VOEG-score of de zes dimensies van de NHP niet, noch bij astma noch bij COL. Tijdens de behandeling met BDP verminderden bij astma de respiratoire symptomen tijdelijk in maand 4-6 ($p <$

0,01) en bij COL in maand 7-12 ($p < 0,05$). Zowel transversaal als longitudinaal werd er een zeer zwakke ($r < 0,4$; $p > 0,05$) relatie gevonden tussen de (verandering in) kwaliteit van leven en de (verandering in) FEV₁.

Conclusie. BDP verbetert niet de kwaliteit van leven van patiënten met astma of COL zoals die werd gemeten door middel van deze generieke instrumenten. BDP verbeterde echter wel het beloop van de longfunctie aanzienlijk en verminderde tijdelijk de ernst van de symptomen. Mogelijk was een verandering in de kwaliteit van leven wel ontdekt als gebruik zou zijn gemaakt van een ziektespecifiek instrument. Bij aanvang van het onderzoek was een dergelijk instrument niet beschikbaar. Wanneer de kwaliteit van leven werkelijk niet verbetert bij het gebruik van IC kan dit belangrijke gevolgen hebben voor de medicatietrouw ten aanzien van deze middelen.

P.M.van Grunsven, E.Dompeling, C.P.van Schayck, J.Molema, R.P.Akkermans, H.Folgering en C.van Weel (Nijmegen), *Kunnen patiënten met licht astma stoppen met inhalatiecorticosteroiden in een stabiele fase van de ziekte?*

De meeste patiënten met astma worden in de huisartspraktijk behandeld met inhalatiecorticosteroiden. Een belangrijke vraag is of deze medicijnen de inflammatie bij astma echt doen verdwijnen, of slechts onderdrukken. Als inhalatiecorticosteroiden 'genezen', zou het mogelijk moeten zijn om in een stabiele fase van de ziekte met deze onderhoudsmedicatie te stoppen.

Doel. Onderzoeken of het mogelijk is om de lange-termijnbehandeling met inhalatiecorticosteroiden te stoppen bij patiënten met licht astma.

Methoden. De experimentele groep bestond uit 19 astmapatiënten, die gedurende minstens een jaar voorafgaand aan het 2 jaar durende onderzoek dagelijks inhalatiecorticosteroiden hadden gebruikt. Deze patiënten waren volgens hun huisarts niet corticosteroïdafhankelijk. In een 8 weken durende 'wash-out'-periode werd dit getest. De controlegroep bestond uit 70 astmapatiënten die geen inhalatiecorticosteroiden hadden gebruikt in het jaar voorafgaand aan het onderzoek. Bij het begin van het onderzoek (na de wash-out-periode van de inhalatiecorticosteroiden) waren de patiënten in beide groepen volledig vergelijkbaar ten aanzien van alle relevante karakteristieken. Het gebruik van inhalatiecorticosteroiden werd gedurende 2 jaar gestopt. De belangrijkste uitkomstvariabelen van de studie waren de jaarlijkse afname van de geforceerde censecondewaarde (FEV₁), en de uitval ten gevolge van te zware of teveel exacerbaties (corticosteroïdafhankelijkheid). Secundaire effectparameters waren: de jaarlijkse verandering in specifieke overgevoelghid van de luchtwegen (PC₂₀-histamine: de minimale concentratie histamine die een 20% daling in FEV₁ veroorzaakt), het aantal exacerbaties en de symptomen.

Resultaten. In de experimentele groep vielen tijdens het onderzoek 12 van de 19 (63%) patiënten uit vanwege corticosteroïdafhankelijkheid. In de controlegroep vielen slechts 8 patiënten om deze reden uit (11%) ($\chi^2 = 20,1$; $p < 0,0001$). Bij de 10 patiënten uit de experimentele groep die minstens een jaar zonder corticosteroiden konden, was de jaarlijkse FEV₁-daling veel groter dan bij de patiënten in de controlegroep (165 versus 40 ml/jr; $p = 0,022$). De secundaire effectparameters lieten geen significante verschillen zien tussen de experimentele en de controlegroep.

Conclusie. Deze analyse laat zien dat het abrupt stoppen van een onderhoudstherapie met inhalatiecorticosteroiden bij veel patiënten met licht astma niet mogelijk is. In plaats van stoppen met de behandeling zouden huisartsen bij de individuele patiënt de minimaal effectieve dagelijkse dosering van een inhalatiecorticosteroid kunnen titreren.