

Eenvoudige handleiding helpt huisartsen o

Veel patiënten met lichte tot matige COPD gebruiken onnodig inhalatiecorticosteroïden (ICS). Het gebruik in deze groep is niet altijd effectief, maar kan wel leiden tot onnodige bijwerkingen en zorgkosten. Een groep longzorg experts bundelde de krachten in een samenwerkingsverband en bouwde een handleiding om onnodig ICS-gebruik af te bouwen. Deze ICS-reductietool wordt nu getest.

De NHG-standaard is helder: inhalatiecorticosteroïden schrijf je als huisarts al één voor aan patiënten die vaak COPD-exacerbaties hebben ondanks goede luchtwegverwijders. Dat is zo'n twaalf procent van alle COPD-patiënten. "In de praktijk zien we dat ongeveer zestig procent van de COPD-patiënten vaak jaren, of zelfs levenslang ICS gebruikt", aldus Niels Chavannes, hoogleraar huisartsgeneeskunde en COPD-deskundige van het LUMC. "Een aanmerkelijk hoger percentage dan je vanuit de richtlijn zou verwachten."

Het probleem van overmatig ICS gebruik bestaat al lang. Huisartsen schreven veel pufjes voor vanuit eerdere COPD-richtlijnen. En vanaf dat moment is een groot deel van de patiënten ze uit gewoonte, soms uit angst voor exacerbaties, blijven gebruiken. Het gaat toch goed, dus

het immuunsysteem onterecht platlegt, bereik je een tegenovergesteld effect. Los daarvan kost medicatie voor COPD en astma de maatschappij veel geld dat niet altijd doelmatig wordt gebruikt. In 2016 bedroegen de totale kosten voor ICS 190 miljoen euro. De gezondheidszorg kan tientallen miljoenen besparen als ICS alleen nog doelmatig wordt voorgeschreven."

Veilig stoppen

Maar stoppen met ICS is niet gemakkelijk, zelfs niet voor COPD-patiënten die er geen baat bij hebben. Zorgvuldige begeleiding is daarom belangrijk. Met steun van het farmaceutisch bedrijf Boehringer Ingelheim ontwikkelden onderzoekers op basis van recente wetenschappelijke inzichten en kennis een handleiding voor huisartsenpraktijken om patiënten veilig te laten stop-

pen. De tool bestaat uit een stroomschema waarin twee belangrijke hoofdvragen worden gesteld. Is er sprake van astma? Zo ja, continueer ICS. Was er afgelopen jaar sprake van twee lichte exacerbaties of één ernstige? Zo niet, dan kan ICS worden stopgezet. Chavannes: "De handleiding is zó eenvoudig dat echt iedereen hem kan gebruiken."

De handleiding bevat naast het stroomschema ook een monitoring-gedeelte waarin staat hoe vaak en wanneer een patiënt die gestopt is met ICS moet worden gezien, wat er gedaan moet worden als er klachten zijn en wanneer ICS-gebruik heroverwogen moet worden. Chavannes: "Monitoring is belangrijk. We hebben het over mensen die vaak levenslang hun pufjes namen. Twintig tot dertig procent krijgt toch klachten terug. Ook ligt het nocebo-effect op de loer. Mensen missen hun pufjes en kunnen in paniek raken zonder."

Duidelijke handleiding

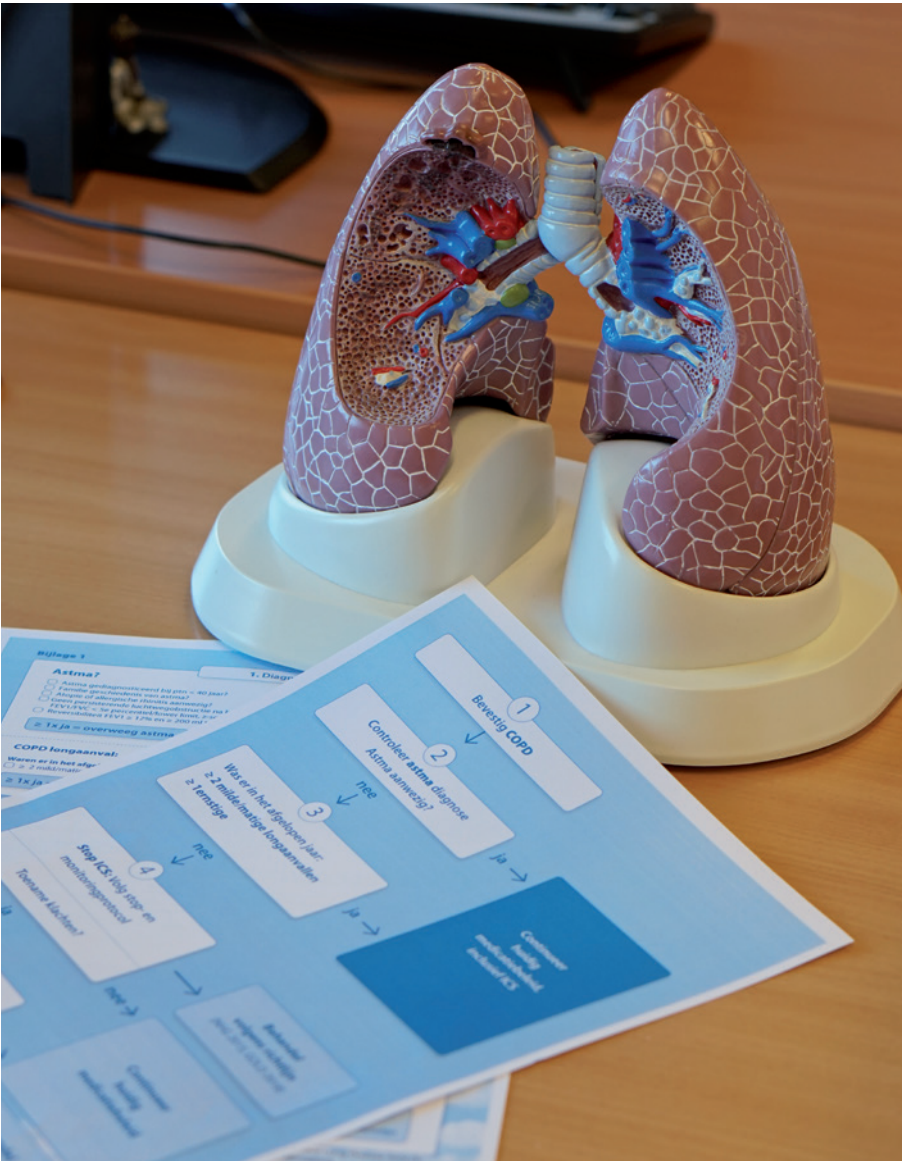
Soms is het raadzaam om ICS geleidelijk af te bouwen in plaats van in één keer te stoppen. Al is dat medisch gezien geen enkel probleem. Die ervaring heeft ook COPD-kaderhuisarts Marieke Poelma. "Langzaam afbouwen werkt geruststellend bij patiënten die het gevoel hebben dat hen iets wordt afgenomen." Poelma heeft een praktijk in Grootebroek met vijftig COPD-patiënten. Zij is een van de vijfentwintig huisartsen die de ICS-reductietool komende maanden toetst. Sinds maart dit jaar maakt met name haar praktijkondersteuner er gebruik van. Poelma grijpt de jaarcon-

"Als je het immuunsysteem onterecht platlegt, bereik je een tegenovergesteld effect"

waarom zouden ze afbouwen? Huisartsen schatten de preventieve werking van ICS op exacerbaties nog onterecht hoog in. Chavannes: "Inzichten zijn veranderd. Zo weten we sinds kort dat ICS naast relatief milde bijwerkingen zoals keelschimmel, blauwe plekken en osteoporose de kans op longontsteking vergroot. Als je

pen met ICS. Er werd op toegezien dat de ICS-reductietool voor alle huisartsen – niet alleen COPD-kaderhuisartsen – en POH's begrijpelijk is. Labwaarden die niet standaard worden gemeten en waar nog wetenschappelijke discussie over is, blijven bijvoorbeeld buiten beschouwing.

om onnodig ICS-gebruik te stoppen



De ICS-reductietool bestaat uit een stroomschema en een handleiding voor monitoring nadat de patiënt is gestopt.

trole aan als moment om onnodig ICS-gebruik aan te kaarten. “Dat doen we al langer hoor. Maar door de ICS-reductie-tool heeft onze POH nu een duidelijke handleiding in handen die ze samen met de patiënt kan doorlopen. Dan is het alleen nog maar een kwestie van de bal in het doel trappen. Nou ja, bij wijze van spreken dan. Want stoppen met ICS is voor sommige patiënten net zo lastig als stoppen met roken.”

Vertrouwen

Al is stoppen met ICS medisch gezien nog zo simpel, de begeleiding kost veel tijd en energie. Poelma: “Tijdens mijn nascholingen over COPD merk ik dat huisartsen er om die reden ook niet zo happig op zijn. Maar ze kunnen de begeleiding van COPD-patiënten gerust overlaten aan POH’s die het wél leuk vinden om te doen. Mijn POH ziet het als een leuke, nieuwe uitdaging om pa-

tiënten te helpen met de afbouw van ICS. Bovendien heeft ze een sterke vertrouwensband met patiënten.”

En vertrouwen is nodig, want sommige patiënten zijn argwanend als de huisarts ICS wil stoppen. Ze denken dat het om een bezuinigingsmaatregel gaat. Bovendien: hoe kan de huisarts nu zomaar een medicijn stopzetten dat misschien ooit door de longarts is gestart? Chavannes: “Het is belangrijk om patiënten duidelijk te maken dat onze kennis op het gebied van COPD is toegenomen en richtlijnen ook voor longartsen zijn aangepast. Benadruk vooral dat ze zichzelf gelukkig mogen prijzen, omdat ze ICS niet meer nodig hebben.”

Voordelen

Eenmaal gestopt met ICS ervaren patiënten wel degelijk voordelen, merkt Poelma. “In mijn praktijk is het tot nu toe twee vrouwelijke COPD-patiënten gelukt. Daar zijn ze nu heel blij mee. Zo is de ene patiënt van haar blauwe plekken verlost. De ander heeft minder last van keelpijn en hoesten, wat ze voorheen aan COPD weet.”

De resultaten van de eerste testen met de ICS-reductietool worden eind dit jaar bekendgemaakt. Chavannes: “Volgende stap is grootschalige toepassing van de ICS-reductietool om de grote hoeveelheid onnodig gebruikte medicatie terug te brengen. De tientallen miljoenen euro’s die we daarmee verdienen, kunnen we mooi aan preventie besteden, zoals stoppen met roken. Het percentage rokers in Nederland bedraagt 23 procent. In vergelijking met andere landen is dat een beschamend hoog percentage!” <<

Tekst: Ingrid Beckers

Artikel in samenwerking met Boehringer Ingelheim.
NL/OTH-18111