

# Stoppen met ICS-gebruik bij COPD-patiënten

In de NHG-Standaard COPD is beperkt plaats voor behandeling met inhalatiecorticosteroiden (ICS). Toch is het gebruik nog hoog. Praktijkondersteuners kunnen kijken of patiënten die ICS gebruiken kunnen stoppen. De auteurs hebben daarvoor een ICS stop- en monitoringsinstrument ontwikkeld dat ze in twee fases willen testen. In het eerste-faseonderzoek lijkt het stopinstrument bruikbaar in de praktijk.

» **Prof. dr. Onno C.P. van Schayck**

Onderzoeker, Universiteit Maastricht, Huisartsgeneeskunde

» **Prof. dr. Geertjan Wesseling**

Longarts, Maastricht Universitair Medisch Centrum

» **Dr. Tjard R.J. Schermer**

Onderzoeker, Nivel Utrecht

» **Prof. dr. Niels H. Chavannes**

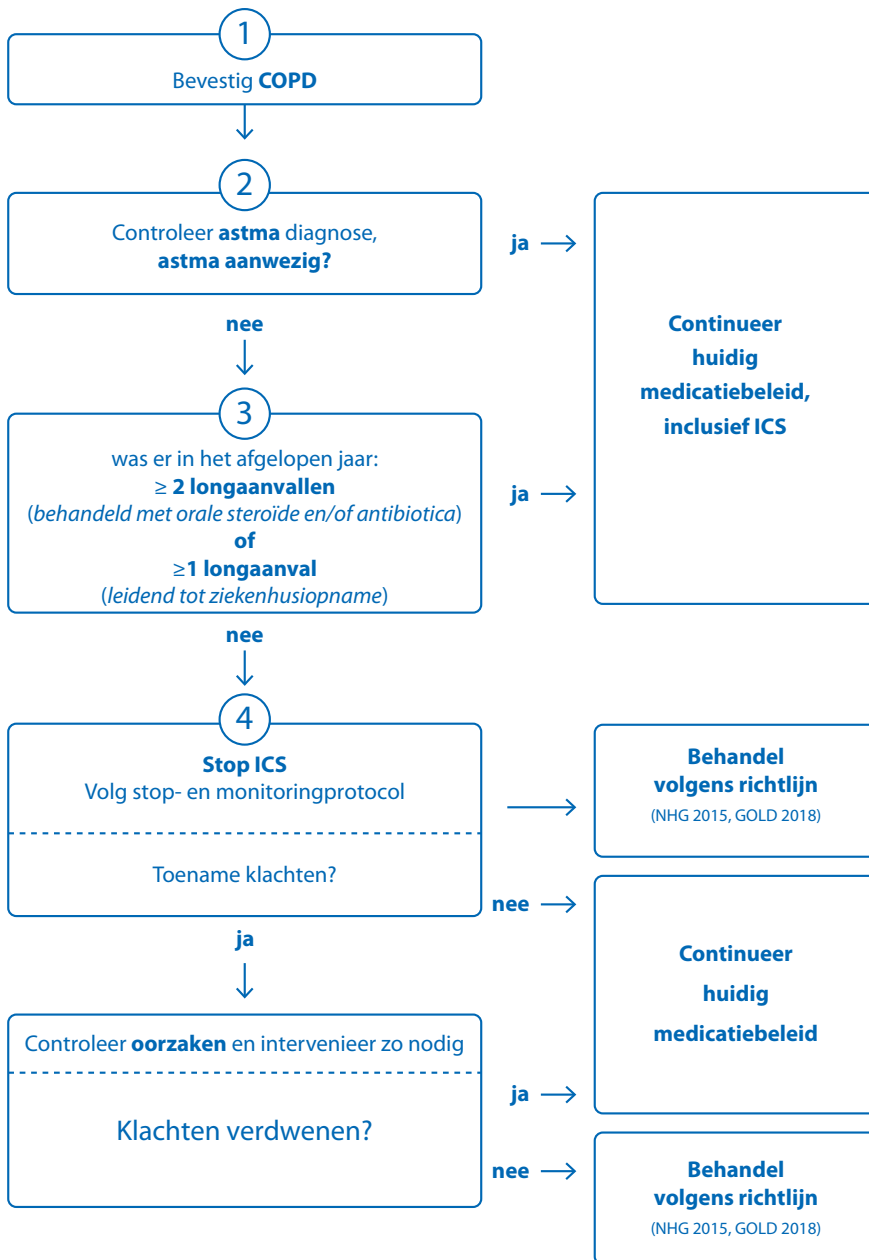
Onderzoeker, Universiteit Leiden, Huisartsgeneeskunde

**V**olgens de NHG-Standaard COPD is behandeling met ICS alleen nodig bij COPD-patiënten die regelmatig exacerbaties ervaren of behalve COPD ook astma hebben. Veel COPD-patiënten blijven echter ICS gebruiken hoewel ze geen recente exacerbaties hebben. Daarnaast is de diagnose 'astma' niet altijd bekend of niet met zekerheid gesteld. Aangezien de therapeutische waarde van ICS buiten de genoemde indicaties beperkt is, lopen deze patiënten een onnodige groot risico op ICS-gerelateerde bijwerkingen zoals pneumonie, disregulatie van comorbide diabetes en osteoporose, wat ook kan leiden tot ziekenhuisopnames. Naast de persoonlijke schade leidt de behandeling van deze bijwerking tot onnodige zorgkosten, geraamd op 40 miljoen euro per jaar.

Om correct gebruik van de richtlijn te bevorderen, hebben we een stop- en monitoringsinstrument ontwikkeld, maar het is nog onbekend of dit in de praktijk goed werkt. Daarom onderzoeken we het instrument in twee fasen. In de eerste fase bekijken we of het stappenplan begrijpelijk en uitvoerbaar is. In de tweede fase gaan we na of de instructies in het monitoringsprotocol goed zijn op te volgen. Onderstaand onderzoek heeft betrekking op de eerste fase.

## Instrument

We hebben het ICS stop- en monitoringsinstrument ontwikkeld voor huisartsen en poh's. Het instrument is gebaseerd op de NHG-Standaard COPD, waarbij het stappenplan visueel is weergegeven (zie *figuur*). Naast het stappenplan bestaat



Figuur Aangepast stappenplan ICS stop- en monitoringsinstrument.

het instrument uit een monitoringsprotocol.

**Methoden**

In dit observationeel onderzoek vroegen we in de periode van maart 2018 tot en met september 2018 tien huisartsen om bij in totaal 40 COPD-patiënten ICS-gebruik te

beoordelen aan de hand van het ICS stop- en monitoringsinstrument. Daarnaast gaf een aantal deelnemende zorgverleners aan wat hun ervaringen met het instrument waren door zeven open vragen te beantwoorden.

Deelnemers riepen patiënten op om hun ICS-gebruik te beoordelen of wachten

totdat patiënten op hun regulier consult kwamen.

**Vragenlijst**

De vragenlijst bestond uit 22 vragen, gericht op het evalueren van het gebruik van het instrument in de praktijk. Vijf vragen werden voorafgaand aan het gebruik van het stappenplan afgenomen om na te gaan wat de houding van de deelnemers was ten opzichte van ICS-gebruik. Zeventien vragen waren gericht op het gebruik van het instrument, afgenomen na het consult met de patiënt.

Slechts 5 praktijken hebben uiteindelijk bij 17 patiënten het ICS-gebruik beoordeeld door het stappenplan te gebruiken en vervolgens de vragenlijsten in te sturen voor verdere analyse. Dit was voldoende om een eerste indruk te krijgen van de geschiktheid van het instrument.

**Inventarisatie houding**

Alle deelnemende zorgverleners gaven aan het probleem van overgebruik van ICS erg belangrijk te vinden en waren bereid aan de slag te gaan met het stappenplan. Ruim tweederde van de respondenten gaf aan niet overtuigd te zijn van de meerwaarde van ICS voor de meeste COPD-patiënten; de rest gaf aan enigszins overtuigd te zijn van de meerwaarde van ICS. Twee op de drie deelnemers gaf aan dat de NHG-Standaarden de belangrijkste bron zijn voor het nemen van beslissingen. Daarnaast gaven bijna alle zorgverleners (n = 15) aan de keuze voor ICS (enigszins) te maken op basis van hun kennis en ervaring.

Tweederde van de deelnemers gaf aan dat de meeste van hun patiënten enigszins last hadden van bijwerkingen van ICS, terwijl twee zorgverleners aangaven dat de meeste patiënten geen last hadden van bijwerkingen. Vier deelnemers gaven aan dat de meeste van hun patiënten veel last hadden van bijwerkingen van ICS.

Eén zorgverlener gaf aan de medicatie die werd voorgeschreven door de hoofdbehandelaar niet te willen wijzigen, de rest deed dat enigszins (41 procent) of wel degelijk »

## Kernpunten

- Volgens de NHG-Standaard COPD is ICS-gebruik alleen nodig in het geval van regelmatige exacerbaties of bij astma naast COPD.
- ICS-gebruik is bij een groot aantal COPD-patiënten niet noodzakelijk en zij lopen onnodig risico op bijwerkingen. Bovendien verhoogt onnodig ICS-gebruik de zorgkosten.
- Een ICS-stop- en monitoringsinstrument kan huisartsen en poh's helpen om onnodig ICS-gebruik te stoppen.
- De bruikbaarheid van dit instrument wordt in twee fasen onderzocht.

(53 procent). Veertien van de 16 zorgverleners gaven aan bereid te zijn om medicatie te wijzigen, hoewel patiënten daarover tevreden waren.

Op één zorgverlener na, maken de respondenten niet of soms gebruik van een COPD-exacerbatie-actieplan.

Als laatste gaven de deelnemers aan dat de poh het ICS stop- en monitoringsinstrument zelfstandig (53 procent) of samen met de huisarts (47 procent) kan gebruiken.

## Beoordeling gebruik van stappenplan

De stappen 1 t/m 4 (zie *figuur*) werden bijna unaniem als duidelijk en volledig uitvoerbaar beschouwd; één zorgverlener gaf aan stap 2 enigszins duidelijk te vinden, terwijl stap 4 door één zorgverlener als niet uitvoerbaar werd beschouwd, en door twee zorgverleners als enigszins uitvoerbaar. De zorgverlener die stap 4 niet kon uitvoeren, gaf als daarvoor als reden dat de patiënt een

exacerbatie had gehad. Onbekend is of dit kort geleden was gebeurd of dat dit een historische episode betrof. Eén van de twee zorgverleners die aangaven dat stap 2 enigszins uitvoerbaar was, gaf aan dat het onduidelijk was of de bewuste patiënt astma had.

Op twee na gaven de meeste zorgverleners (88 procent) aan dat ze bereid waren op basis van het stappenplan de patiënt aan te bevelen te stoppen met ICS. De belangrijkste redenen waren dat de patiënt bereid was te stoppen (73 procent) en dat de zorgverlener ervan overtuigd was dat ICS geen toegevoegde waarde had voor deze patiënt (67 procent). Een kleine meerderheid (53 procent) gaf ook aan dat de goede ervaring bij eerdere ICS-stoppogingen bijdroeg aan de wil van de patiënt om te stoppen met ICS. Van de deelnemers is 40 procent hoofdbehandelaar en dat draagt bij aan de aanbeveling. Het feit dat collega's positieve ervaringen hebben met het stoppen van ICS zorgt ervoor dat twee zorgverleners ook patiënten aanraden om te stoppen met ICS als dat kan.

## Praktische toepassing

Zes deelnemers gaven aan tussen de 5 en 10 minuten nodig te hebben om het instrument te gebruiken, terwijl negen deelnemers meer dan een kwartier nodig hadden. Het instrument werd vooral geschikt geacht voor poh's.

## Interview

De interviews bevestigden de bevindingen uit de vragenlijsten. De enige aanvulling was om in stap 3 te specificeren wanneer er sprake was van een relevant ernstige exacerbatie. Het stappenplan werd daarop aangepast door te specificeren dat er sprake was van een ernstige exacerbatie wanneer er minimaal twee keer in een jaar antibiotica of prednison werd gebruikt, of wanneer een patiënt door een exacerbatie werd opgenomen in het ziekenhuis (zie *figuur*). Deze aanpassingen waren niet van inhoudelijke aard. De geïnterviewden gaven daarnaast aan het instrument als prettig te ervaren en geschikt voor de dagelijkse praktijk.

## Conclusie

Dit onderzoek suggereert dat het stappenplan in het ICS stop- en monitoringsinstrument een goed toepasbaar instrument is om gepast gebruik van ICS bij COPD te evalueren volgens de NHG-Standaard. Zowel huisartsen als poh's gaven aan geen of minimale aanpassingen aan het instrument nodig te vinden. Dit onderzoek leidde ertoe dat het ICS stop- en monitoringsinstrument op enkele punten licht werd aangepast.

In fase 2 van ons onderzoek onderzoeken we of het monitoringsonderdeel van het instrument in de praktijk uitvoerbaar is. De onderzoeksresultaten van dat onderzoek worden eind 2019 verwacht. Uiteindelijk is het bepalend om na te gaan of COPD-patiënten die zijn gestopt met ICS zo lang mogelijk exacerbatievrij kunnen blijven. ■

## Meer weten over COPD?

Kijk op [www.nhg.org](http://www.nhg.org):  
NHG-Standaard COPD  
Protocollaire Astma/COPD-zorg. (Handreikingen voor het begeleiden van patiënten met astma en/of COPD.)