

Postprint Version	1.0
Journal website	<a href="http://www.pw.nl/achtergrond/2017/huisartsen-wijken-nog-vaak-af-van-astma-en-copd-richtlijn">http://www.pw.nl/achtergrond/2017/huisartsen-wijken-nog-vaak-af-van-astma-en-copd-richtlijn</a>
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

## Huisartsen wijken nog vaak af van astma- en COPD-richtlijn

ANKE LAMBOOIJ EN KARIN HEK

Huisartsen volgen bij 90% van de kinderen met astma hun richtlijn. Bij volwassenen met astma of COPD wijken ze daar nogal eens vanaf. Met name het gebruik van (dure) combinatiepreparaten zou teruggedrongen kunnen – en misschien wel moeten – worden. Dat concludeert het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik samen met het NIVEL.

**VOLWASSENEN STARTEN TE SNEL MET EEN COMBINATIE VAN INHALATIEMEDICATIE**  
Inhalatiemiddelen hebben een forse impact op het zorgbudget: in de top tien van extramuraal vergoede geneesmiddelen met de hoogste uitgaven in 2015 staan tiotropium, salmeterol met fluticason en formoterol met budesonide respectievelijk op de eerste, tweede en zesde plek [1]. Uit onderzoek van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), deels samen met het NIVEL, blijkt dat met name het gebruik van (dure) combinatiepreparaten teruggedrongen zou kunnen – en misschien wel moeten – worden. Daarnaast blijken er grote verschillen te zijn tussen huisartspraktijken. Dit biedt mogelijkheden voor gerichte interventies. De onderzoeksresultaten zijn afkomstig uit twee onderzoeken van het IVM. Het eerste onderzoek is samen met het NIVEL uitgevoerd in opdracht van Zorginstituut Nederland, waarbij gebruik is gemaakt van NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. Hierdoor is het mogelijk om onderscheid te maken tussen patiënten met astma en patiënten met COPD [2]. Het tweede onderzoek is gedaan op basis van declaratiegegevens van Vektis en maakte onderdeel uit van de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen 2016 [3].

### ASTMA

Uit het onderzoek met NIVEL blijkt dat huisartsen bij 90% van de kinderen met astma de NHG-Standaard Astma bij kinderen (2014) volgen. Dat houdt in: starten met een kortwerkend bètamimeticum en bij persisterende klachten overwegen om een inhalatiecorticosteroïde toe te voegen. Bij de volwassenen met astma, voor wie hetzelfde stappenplan geldt met als extra (derde) behandelstap een langwerkend

bètamimeticum bij aanhoudende klachten, ligt dat anders. Van hen begon 57% met een kortwerkend bètamimeticum als eerste geneesmiddel na de diagnose. Eén op de acht patiënten kreeg een combinatiepreparaat van inhalatiecorticosteroïde met een langwerkend bètamimeticum als eerste behandelstap voorgeschreven. De rest van de patiënten startte na de diagnose met inhalatiecorticosteroïden, eventueel in combinatie met een kortwerkend bètamimeticum. In de tabel is het percentage patiënten met astma per behandelstap weergegeven. Opvallend is de grote praktijkvariatie, met name als het gaat om het percentage patiënten dat een langwerkend bètamimeticum gebruikt (stap 3) [2].

### **COPD**

Patiënten met COPD gebruikten vooral langwerkende anticholinergica (42%) en de combinatiepreparaten van inhalatiecorticosteroïden met langwerkende bètamimetica (39%). Van de patiënten met een nieuwe diagnose COPD kreeg 14% als eerste middel een combinatiepreparaat van inhalatiecorticosteroïde met langwerkend bètamimeticum voorgeschreven. De NHG-Standaard COPD (2015) adviseert echter inhalatiecorticosteroïden bij COPD alleen voor te schrijven aan patiënten met frequente exacerbaties, ondanks adequate luchtwegverwijding, vanwege het verhoogde risico op pneumonie. In de tabel is het percentage patiënten met COPD per behandelstap uit de NHG-Standaard COPD weergegeven. Ook hier valt weer de grote praktijkvariatie op in het aantal gebruikers van inhalatiecorticosteroïden [2].

### **GROTE VERSCHILLEN**

In het tweede onderzoek, waarbij gebruik is gemaakt van gegevens van alle apotheken in Nederland, is gekeken welk middel huisartsen in 2015 voorschreven aan nieuwe gebruikers van onderhoudsmedicatie voor astma of COPD. Onder onderhoudsmedicatie vallen alle langwerkende bètamimetica en langwerkende anticholinergica, inhalatiecorticosteroïden, en combinaties van deze groepen. Nieuwe gebruikers zijn alle patiënten die in het jaar voorafgaand aan het eerste recept voor onderhoudsmedicatie geen enkel recept voor onderhoudsmedicatie kregen. Hierbij is dus geen onderscheid gemaakt of een patiënt astma of COPD heeft. Ook is het gebruik van kortwerkende luchtwegverwijders buiten beschouwing gelaten. Hieruit blijkt dat 41% van de nieuwe gebruikers van onderhoudsmedicatie als eerste middel een combinatiepreparaat van een inhalatiecorticosteroïde met langwerkend bètamimeticum kreeg voorgeschreven van de huisarts. Bij patiënten met een eerste recept van de longarts is dat zelfs 49%. Ook in dit onderzoek blijkt dat huisartsen vooral bij volwassenen vaak een combinatiepreparaat voorschrijven, en nauwelijks bij kinderen. Verder vallen ook weer de grote verschillen op tussen huisartsen. De spreiding van het aandeel combinatiepreparaten ten opzichte van alle onderhoudsmedicatie op het eerste recept is 17 tot 74%. Vooral in Groningen en Zeeland is het eerste voorschrift vaak een combinatiepreparaat (zie \$guur) [3].

### **TEGENSTRIJDIG**

Beide onderzoeken laten dus zien dat huisartsen de NHG-Standaard Astma bij kinderen goed volgen. Daarentegen start een groot deel van de volwassen patiënten met astma of COPD met een combinatie van werkzame stoffen als onderhoudsbehandeling. Dit is tegenstrijdig met de adviezen uit de NHG-

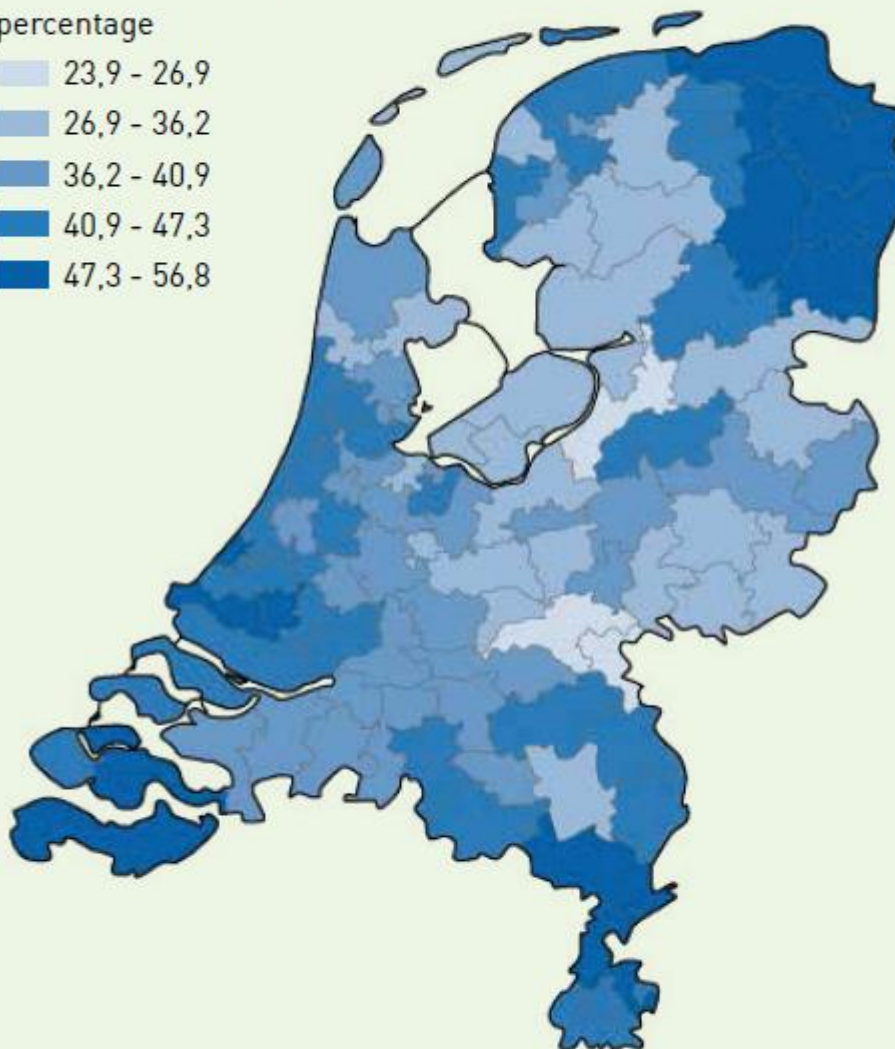
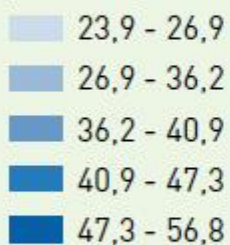
Standaarden Astma bij volwassenen en COPD. Het NHG adviseert juist een stapsgewijze behandeling, waarbij geneesmiddelen worden toegevoegd bij persisterende klachten. Nadelen van het direct inzetten van combinatiepreparaten zijn de grotere kans op bijwerkingen door het onnodig blootstellen van patiënten aan werkzame stoffen. Bij patiënten met COPD vergroot het gebruik van inhalatiecorticosteroiden de kans op pneumonie. Zorgvuldige selectie van die patiënten die exacerbaties doormaken tijdens het goed gebruik van langwerkende luchtwegverwijders is dan ook van belang. Hierbij kan de apotheker de huisarts ondersteunen.

#### **LITERATUUR**

1. Stichting Farmaceutische Kengetallen. Data en feiten 2016. Stichting Farmaceutische Kengetallen, augustus 2016.
2. Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik en NIVEL. Medicatie bij astma en COPD. Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, april 2016
3. Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik. Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen 2016. Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik december 2016.

## Combinatiepreparaat vaak in Groningen en Zeeland

percentage



Percentage nieuwe gebruikers van onderhoudsmedicatie dat begint met combinatiepreparaat van inhalatiecorticosteroïde en langwerkend bètamimeticum [3].

### Meeste patiënten met astma of COPD behandeld volgens stap 3

omschrijving			% patiënten	praktijkvariatie
astma	stap 1	SABA	11,6%	6,0% - 21,5%
	stap 2	combinatie SABA en ICS	12,7%	5,2% - 28,0%
	stap 3	LABA bij ICS	37,5%	24,6% - 52,4%
COPD	stap 1	(combinatie van) kortwerkende luchtwegverwijders	5,1%	1,9% - 13,4%
	stap 2	(combinatie van) langwerkende luchtwegverwijders	18,3%	9,0% - 33,6%
	stap 3	ICS bij LABA of LAMA	41,4%	26,6% - 57,8%

De tabel geeft het percentage patiënten per behandelstap weer volgens de NHG-Standaarden *Astma bij volwassenen* en *COPD*. De praktijkvariatie geeft een indicatie voor de range waarin 95% van de praktijken zich bevindt. SABA: kortwerkend bètamimeticum, ICS: inhalatiecorticosteroïde, LABA: langwerkend bètamimeticum, LAMA: langwerkend anticholinergicum [2].