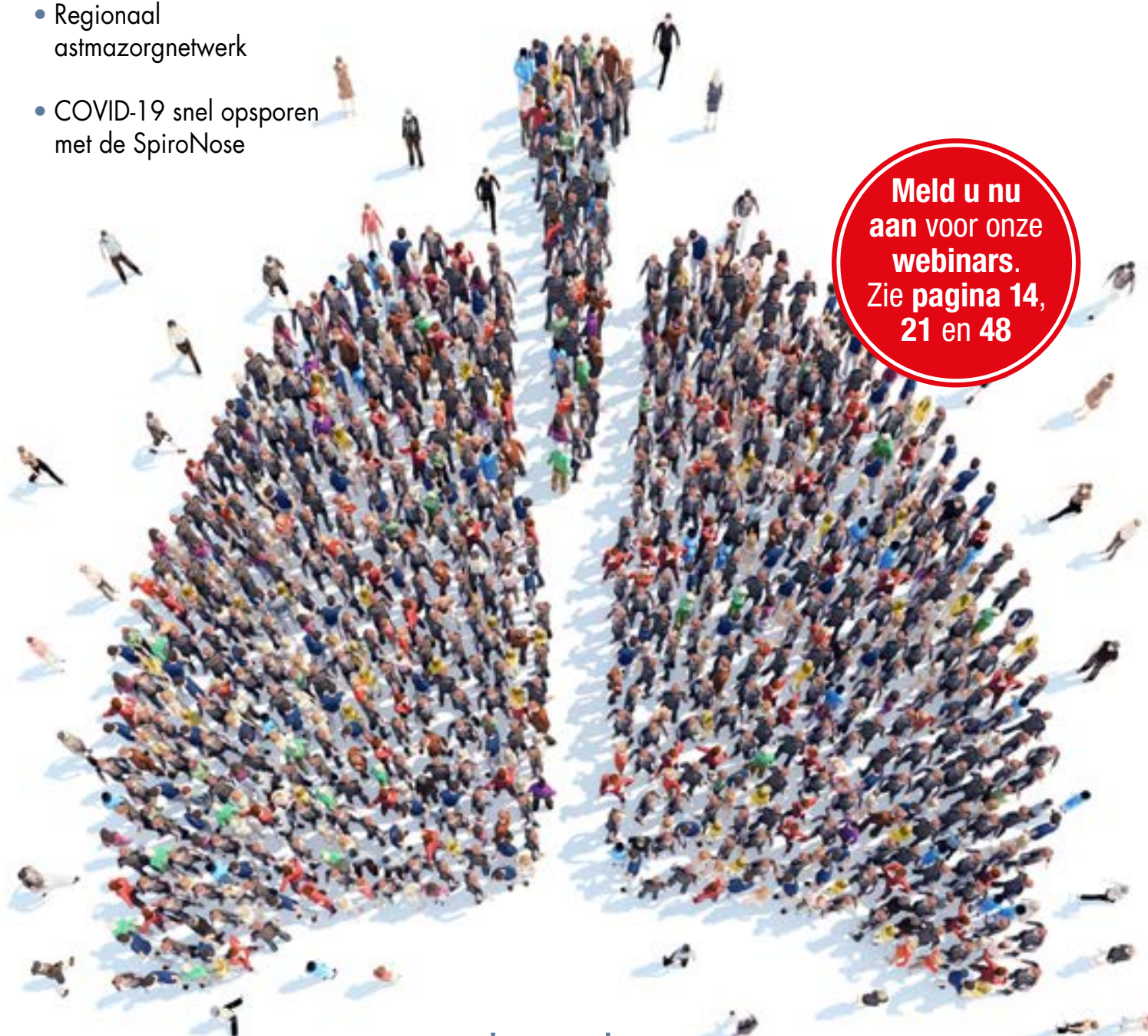


PUF

Het vakblad over inhalatietherapie en behandeling bij (ernstig) astma, COPD en allergie • jaargang 2- nr. 4

- Regionaal astmazorgnetwerk
- COVID-19 snel opsporen met de SpiroNose



Meld u nu
aan voor onze
webinars.
Zie pagina 14,
21 en 48

Extra aandacht voor
COPD meer dan welkom

COLOFON

PUF

© 2020, Esculaap Media bv

PUF is het vakblad over inhalatietherapie en behandeling bij (ernstig) astma, COPD en allergie. Het tijdschrift verschijnt viermaal per jaar en wordt via *controlled circulation* kosteloos aangeboden aan huisartsen, longartsen en apothekers. PUF is een praktisch en informatief tijdschrift waarin inhalatietherapie, astma/COPD en allergie van alle kanten wordt belicht. Dankzij PUF is men snel en op goed toegankelijke wijze op de hoogte van actuele ontwikkelingen op dit gebied. De inhoud komt tot stand door een onafhankelijke redactieraad teneinde objectieve informatieverstrekking te waarborgen.

UITGEVER:

Esculaap Media BV
Dhr. J.M. Butter
Stijn Buysstraat 62
6512 CT Nijmegen
Tel.: 06 53 22 80 00
E-mail: klantenservice@esculaapmedia.nl
Website: www.esculaapmedia.nl

REDACTIERAAD:

Dhr. P. Hagedoorn, senior onderzoeker, Basiseenheid Farmaceutische Technologie en Biofarmacie, Rijksuniversiteit Groningen, wetenschappelijk adviseur van IMIS
Dhr. dr. H. in 't Veen, longarts, Franciscus Gasthuis & Vlietland
Mw. T. Klemmeier, astma/COPD-verpleegkundige, Martini Ziekenhuis, coördinator en mede-initiatiefnemer Stichting IMIS
Mw. H. Oude Elberink, internist-allergoloog, Universitair Medisch Centrum Groningen

TEKST- EN EINDREDACTIE:

Mw. G. van Beek, Taal & Tekst
Mw. J. Cohen
Dhr. J.H. van Dierendonck
Dhr. M. van Dijk
Mw. K. Grootsholten, KG.text
Mw. C. de Koning, Medscope
Dhr. F. van Wijck, Evatekst
Mw. M. de Wijs, TekstFocus

VORMGEVING:

Mw. L. Hendrickx, Lianinline Grafisch Ontwerp

COPYRIGHT

© Esculaap Media, Nijmegen. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag openbaar worden gemaakt of worden overgenomen door middel van druk, microfilm of op welke wijze dan ook, zonder schriftelijke toestemming van de uitgever. De redactieraad en uitgever wijzen elke verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor (de juistheid van) de gepresenteerde gegevens af en garanderen noch ondersteunen enig product of dienst geadverteerd in deze uitgave, noch staan zij garant voor enige door de vervaardiger van dergelijke producten of diensten gemaakte beweringen. Redactieraad en uitgever zijn eveneens niet aansprakelijk voor enig nadelig gevolg of schade voortvloeiend uit het gebruik van de informatie uit dit tijdschrift.

Ondersteund door



INHOUD

3	VOORWOORD
7	NIEUWE ONTWIKKELINGEN COVID-19 snel opsporen met de SpiroNose
11	RICHTLIJNEN Extra aandacht voor COPD meer dan welkom
15	BEHANDELING Regionaal astmazorgnetwerk voor optimale zorg
19	UIT DE PRAKTIJK De meerwaarde van allergeenspecifieke immuuntherapie
23	WEBINAR Verslag webinar 'De ideale inhalator bestaat! Feit of fabel?'
27	DIAGNOSTIEK Spirometrie in de eerste lijn tijdens de COVID-pandemie is een uitdaging
30	INTERVIEW Inhalatie-instructie bij beperkte gezondheidsvaardigheden
33	BEHANDELING Behandeling in Nederlands Astmacentrum Davos: "Het effect van schone lucht op astma is indrukwekkend"
37	OVERZICHT Vernevelaars in de praktijk
41	WEBINAR Terugblik webinar 'Nieuwe richtlijnen astma'
45	ONDERZOEK Palliatieve zorg met compassie voor patiënten met ernstig COPD
49	FORMULARIA Ontwikkeling transmuraal Fries longformulier gebaseerd op een breed draagvlak
53	WETENSCHAP Gebruikersinstructie nasale medicatie bij allergische rinitis heeft meer aandacht nodig van zorgverleners
57	WEBINAR Verslag webinar 'Extrafijne formulering: zin of onzin?'

PUF

Behandeling in Nederlands Astmacentrum Davos

"HET EFFECT VAN SCHONE LUCHT OP ASTMA IS INDRUKWEKKEND"

Marieke Drijver en David Prins, longartsen in het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) in Zwitserland, behandelen mensen met ernstig astma of moeilijk behandelbaar astma, bij wie het astma niet goed onder controle komt ondanks de maximale behandeling volgens de richtlijnen. "Wat in Nederland niet lukt, lukt hier door het alpineklimaat wel." Hun doel: deze zorg beschikbaar houden voor de beperkte groep mensen die het echt nodig heeft.

Het allerbelangrijkste verschil tussen klinische longrevalidatie op zeeniveau en in het hooggebergte is het andere klimaat. Het alpineklimaat heeft veel drogere lucht. "In die droge lucht komt huisstofmijt bijna niet voor", legt Prins uit. "Vroeger nam men aan dat uitsluitend patiënten met allergisch astma opknapten in het alpineklimaat, maar dat blijkt niet zo te zijn. Niet-allergische vormen van astma reageren net zo goed, zoals een studie vanuit het NAD enkele jaren geleden aantoonde. Dat is ook de ervaring, die wij met onze patiënten hebben. Daarbij komt dat dit dal extreem goed gelegen is als het gaat om luchtvervuiling. De lucht is zo veel schoner dan in Nederland als je kijkt naar fijnstof, roet of diesel-partikels. Wat dat betreft is het ook heel logisch dat het astma van een patiënt die in Nederland instabiel blijft, hier bijna altijd beduidend rustiger wordt. Dat maakt hooggebergtebehandeling uniek. Het grootste deel van de astmapatiënten kan overigens heel goed op zeeniveau worden behandeld, maar dat geldt niet voor alle patiënten. Voor de ongeveer 100 mensen die wij hier jaarlijks zien, heeft Davos echt een enorme meerwaarde."

AAN DE GROND

Mensen die naar Davos gaan, zitten vaak helemaal aan de grond met onrustig astma. Prins: "Zij hebben geen energie en conditie meer en zijn erg vermoeid door de negatieve vicieuze cirkel waarin ze in Nederland

zaten." De meeste mensen verblijven negen weken in Davos. Drijver: "Na metingen bij aankomst, halverwege de behandeling en aan het eind zien we dat bijna iedereen verbeterd op astmacontrole, hoeveelheid medicatie en conditie. Soms zie je in de eerste twee weken al dat ze minder benauwd en hoesterig zijn en dat je kunt beginnen met conditie opbouwen, wat in Nederland vaak niet lukte, omdat ze elke keer vastlopen op de gevoeligheid van de luchtwegen. Ook op immunologisch niveau, dus als je kijkt naar parameters in het bloed en in de uitademingslucht, verbeteren de waarden vaak al heel snel. Dat is echt fascinerend." Daarnaast wordt gewerkt aan het optimaliseren van het zelfmanagement van de patiënt. "Wij geven mensen inzicht in wat astma is, hoe astma werkt en we kijken naar wat de betreffende persoon moet doen op het moment dat hij of zij meer klachten gaat ervaren", vervolgt Prins. "Als iemand bij klachten niet weet wat te doen en maar blijft doorgaan, dan gaat hij over zijn grenzen

heen tot hij omvalt. Voor je het weet is je astma zo ernstig dat je niet meer uit die negatieve spiraal komt. We leren mensen de eerste symptomen te herkennen en stellen samen een astma-actieplan op waarin bijvoorbeeld staat: 'Bij meer hoesten en 's nachts vaker wakker worden moet je alert zijn, want dat kan de voorbode zijn van onrustig astma of een astma-aanval.' Daarbij staat wat ze met de medicatie kunnen doen, bijvoorbeeld het alvast ophogen van een puf, en wat ze met dagelijkse activiteiten doen: ga je het huishouden doen deze dag, moet je een verjaardag afzeggen, moet je wel of niet gaan sporten? Die combinatie van zelfmanagement in Nederland plus de reset van het hele astmasysteem in Davos maakt dat een groot gedeelte van de astmapatiënten ook in Nederland veel stabielier blijft."

RESULTATEN REFRASSTUDIE

De bevindingen van Drijver en Prins in de dagelijkse praktijk blijken ook uit de onlangs gepubliceerde REFRASSTUDIE, waarin klini-



sche longrevalidatie gedurende 12 weken op zeeniveau werd vergeleken met hooggebergtebehandeling. De conclusie uit de studie: hooggebergtebehandeling resulteerde in een grotere verbetering van de belangrijkste uitkomstparameters van de patiënt in vergelijking met behandeling op zeeniveau met op langere termijn een verbetering van astmacontrole en kwaliteit van leven en een blijvend lagere dosis onderhoudscorticosteroiden.¹ “De helft van de patiënten in het hooggebergte bouwde de corticosteroiden volledig af en heeft dit na een jaar in Nederland ook nog niet hervat”, zegt Drijver. “Dat is klinisch zeer relevant. Wij zien bij mensen van 40 jaar die jarenlang corticosteroiden hebben geslikt allerlei problemen, zoals osteoporose, overgewicht, diabetes, huidproblemen en falende bijniere. De uitgangssituatie van de groep in het hooggebergte was overigens slechter. Zij hadden bij aanvang meer astmaklachten, een slechtere kwaliteit van leven en meer onderhoudscorticosteroiden. De hooggebergtegroep verbeterde ten opzichte van de uitgangswaarden significant sterker dan de zeeniveaugroep. Eén jaar na het onderzoek was de verbetering van deze uitkomstmaten in de Davos-groep minder sterk dan direct na ontslag, maar ten opzichte van de uitgangswaarden nog steeds significant en klinisch zeer relevant aantoonbaar. Op dat tijdstip was in de zeeniveaugroep geen verandering ten opzichte van de uitgangswaarden zichtbaar. Deze patiënten waren een jaar na de klinische longrevalidatie dus weer ‘terug bij af’.”

UIT BASISPAKKET

Sinds 10 december 2019 maakt hooggebergtebehandeling voor mensen met ernstig refractair astma geen onderdeel meer uit van het basispakket. Het Zorginstituut Nederland (ZiN) heeft geconcludeerd dat de meerwaarde van hooggebergtebehandeling in vergelijking met longrevalidatie op zeeniveau niet is aangetoond. Daar zijn Drijver en Prins het niet mee eens. Prins: “Het grootste kritiekpunt van het ZiN is dat de studieopzet niet

het wetenschappelijk hoogste niveau had. Dit was vooraf bekend, omdat randomiseren in deze situatie niet haalbaar is. Het ZiN heeft dit van meet af aan erkend en zelf randomisatie mede onmogelijk gemaakt door de criteria voor hooggebergte strenger te maken dan voor zeeniveau. Er is dus sprake van een observationele studie, voor deze vraagstelling de hoogst haalbare methodiek. Er zijn verschillen tussen de twee groepen op *baseline*, maar daarvoor is statistisch gecorrigeerd met behoud van de resultaten. Analyse van een kleine subgroep patiënten, bij wie wel is gerandomiseerd, laten eenzelfde effect zien als de observationele tak van de studie. De conclusie van het ZiN, dat hooggebergtebehandeling geen meerwaarde heeft, begrijpen wij dus niet.” Daarbij wordt volgens Drijver ook niet geluisterd naar de argumenten vanuit het zorgveld en patiënten, waaronder de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT), Longalliantie Nederland (LAN) en het Longfonds. “Verschillende organisaties hebben aangegeven dat het niet klopt wat hier gebeurt. Wij kunnen er niet goed de vinger op leggen waarom het zo is gelopen.”

STAND VAN ZAKEN

Politiek gezien is de laatste stand van zaken dat minister Van Ark van VWS op 6 november jl. een brief naar de Tweede Kamer heeft gestuurd, als reactie op de zorgen die de LAN heeft geuit over de beschikbaarheid van hooggebergtebehandeling voor mensen met ernstig astma in 2021 en verder, waarin staat dat wanneer nieuwe wetenschappelijke inzichten daar aanleiding toe geven, een eventuele herbeoordeling van het standpunt door het ZiN mogelijk is.² Drijver: “Een *taskforce* van de *European Academy of Allergy and Clinical Immunology* (EAACI) is bezig met het schrijven van een *position paper* over hooggebergtebehandeling, waarin een overzicht wordt gegeven over alle onderzoeken hiernaar. Publicatie wordt begin volgend jaar verwacht. We hopen dat dit ook wordt meegenomen in de discussie.”

Of contractering van de behandeling van mensen met ernstig refractair astma in het Nederlands Astmacentrum Davos ook in 2021 tot stand komt, is volgens de minister uiteindelijk een zaak tussen zorgaanbieders en individuele verzekeraars.² Prins: “Afgelopen jaar hebben we met de vier grote verzekeraars een goed contract gehad om patiënten op te nemen en we zijn nu bezig met de gesprekken voor volgend jaar. Als bij ons geen contracten meer worden afgesloten, dan verdwijnt deze specifieke zorg voor de astmapatiënten bij wie het echt niet meer gaat. Dat heeft voor een kleine subgroep ernstig zieke patiënten dramatische gevolgen. Dat moeten we zien te voorkomen.”

SCHONE LUCHT

Door de discussie over de vergoeding van hooggebergtebehandeling zou je bijna vergeten waar het allemaal om draait. “Wat schone lucht kan doen op een zieke vind ik indrukwekkend”, besluit Prins. “Het doet ons ook beseffen hoe belangrijk de lucht is die we inademen, niet alleen voor astmapatiënten, maar voor iedereen.” Drijver vult aan: “Het is toch wonderlijk dat het alpineklimaat zo veel op inflammatie doet, dat het astma rustiger wordt en mensen weer kunnen opbouwen.” ●

REFERENTIES

1. De Nijs SB, et al. Effectiveness of pulmonary rehabilitation at high-altitude compared to sea-level in adults with severe refractory asthma. *Resp Med* 2020;171:106123.
2. Te raadplegen via www.rijks-overheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/11/06/commissiebrief-inzake-reactie-lan-mbt-uitvoering-motie-van-gerven-cs-over-hooggebergte-behandeling-bij-ernstig-astma-29689-1040.