Obstructieve luchtwegaandoeningen in de eerste lijn: diagnostische en medicamenteuze herevaluatie bij volwassenen

Haio: RAEMDONCK Kevin , KUL
Promotor: DEGRYSE Jean-Marie , KUL
Praktijkopleider: Van Damme Wim

Context: Astma en chronisch obstructief longlijden behoren tot twee van de meest voorkomende chronische ziekten in de huisartsenpraktijk. Studies tonen echter een onder- en overdiagnose aan van beide aandoeningen. Er zijn ook weinig cijfers gekend over het gebruik van de meest aangewezen farmacotherapie bij deze groep van patiënten. Het doel van deze studie is om de diagnose van patiënten met chronisch gebruik van inhalatiemedicatie te herevalueren alsook hun farmacotherapie te toetsen aan de richtlijnen.

Onderzoeksvraag: Hypothese 1: Een aanzienlijk aantal van de patiënten die regelmatig bronchusdilaterende medicatie gebruiken, hebben onvoldoende diagnostiek ondergaan of zijn toe aan een herziening van de diagnose. Hypothese 2: De differentiaal diagnose van obstructieve luchtwegaandoeningen is niet eenvoudig, in de tijd zijn er namelijk shifts in diagnose mogelijk.

Methode: Er werd in een netwerkpraktijk van twee artsen een selectie gemaakt van patiënten met een chronisch gebruik van inhalatiemedicatie. De 39 deelnemers doorliepen een protocol bestaande uit een anamnese, spirometrie, herevaluatie van de medicatie en een opvolgconsultatie na drie maanden. Tijdens deze opvolgconsultatie werden de symptomen van de patiënt alsook de tevredenheid over deze aanpak nogmaals bevraagd.

Resultaten: Tussen 2016 en 2018 maakten er in deze praktijk 96 patiënten chronisch gebruik van inhalatiemedicatie. Hiervan namen er 39 deel aan de studie, waarvan 23 astma-patiënten (59%) en zes COPD-patiënten (15.4%). 30 van de 39 patiënten (76.9%) stonden onder een LABA+ICS. Na diagnostische herevaluatie kregen 8 patiënten de diagnose van astma (20.5%), vijf van COPD (12.8%), 11 van vermoedelijk astma (28.2%) en 10 van vermoedelijk normaal (25.6%). Na aanpassing van de medicameuze behandeling steeg de ACT-score in de astma groep met 0.75, daalde de CAT-score in de COPD-groep met 1.0 en steeg de Likert score in de vermoedelijk astma-groep en vermoedelijk normaal-groep met 0.09 en 0.4 respectievelijk.

Conclusie: Een groot deel van de patiënten met chronisch gebruik van inhalatiemedicatie krijgt te weinig follow-up qua longfunctie en controle van symptoomscores. Na een diagnostische herevaluatie bleek de diagnose van astma moeilijk te bevestigen na chronisch gebruik van inhalatiemedicatie, echter kan bij een deel van deze patiënten succesvol worden overgegaan tot step-down van de therapie. Het overlopen van symptomen aan de hand van vragenlijsten en het herhalen van een longfunctie bij een patiënt die lang gebruik maakt van inhalatiemedicatie kan helpen om een shift in diagnose te detecteren gezien één spirometrie onvoldoende kan zijn om een definitieve diagnose te stellen.