WORDT INHALATIEMEDICATIE ALS ONDERHOUDSBEHANDELING VOOR COPD VOLGENS DE GOLD 2019-RICHTLIJN VOORGESCHREVEN? EEN KWALITEITSVERBETEREND PROJECT.

Haio: NASSER Jelle , V.U.B.
Promotor: VANSINTEJAN Johan , V.U.B.
Praktijkopleider: FORIERS Christel , LAMBRECHT Sophie , LOOIJ Bert-Jan , RUCHE Cathy , VERHAEVERBEKE Ilse , VERMEERSCH Nick

Context: Dit is een kwaliteitsverbeterend project met als doel de opvolging en behandeling van COPD-patiënten te optimaliseren. Hierbij wordt vooral gelet op het correct voorschrijven van inhalatoren als onderhoudsbehandeling, dit rekening houdend met de meest recente GOLD 2019-richtlijnen. Het gebruik van inhalatiemedicatie voor de onderhoudsbehandeling van COPD gebeurt volgens tal van studies niet volledig volgens de meest recente richtlijnen. Meer bepaald zou het overmatig gebruik van ICS leiden tot onnodige extra kosten en neveneffecten.

Onderzoeksvraag: Bij COPD-patiënten of patiënten met een chronisch gebruik van inhalatiemedicatie zonder onderliggend astma wordt nagegaan of ze correct behandeld worden volgens de GOLD-2019 richtlijn. Er wordt nagegaan bij hoeveel patiënten een diagnosewijziging gebeurt en hoeveel patiënten een medicatiewijziging nodig hebben.

Methode: Via de consultatie worden patiënten gerekruteerd met een diagnose van COPD in het EMD, alsook patiënten die gedurende meer dan 8 weken inhalatiemedicatie innemen zonder diagnose van een onderliggende longaandoening. Stapsgewijs worden het gebruik van inhalatiemedicatie, de rookstatus, de inhalatietechniek, de aanwezigheid van een spirometrie in het EMD, het aantal klachten met exacerbaties en de huidige COPD-stadiering volgens de GOLD groepering bepaald. Het bijhouden van data gebeurt via het ‘project Flowchart’, waarbij de consulteerde arts per patiënt telkens de nodige gegevens bijhoudt. Zo nodig krijgt de patiënt een afspraak voor het uitvoeren van een spirometrie. Vervolgens gaat de HAIO met deze gegevens zelfstandig na of een verandering in inhalatietherapie aangewezen is. In tweede instantie brengt de HAIO per patiënt verslag uit aan de betrokken huisarts.

Resultaten: Er worden 44 patiënten geïncludeerd. Bij 16 van deze patiënten wordt een spirometrie uitgevoerd. 5 diagnoses van COPD waren aanvankelijk foutief gesteld. Er worden 3 nieuwe COPD-diagnosen gesteld, alsook 8 nieuwe diagnosen van astma. Aanpassingen in de inhalatietherapie van 20 patiënten worden aanbevolen. Van de uiteindelijke 23 bevestigde COPD-patiënten, word er bij 8 een medicatiewijziging aangeraden. ICS worden onnodig gebruikt bij 9 geïncludeerde patiënten, waarvan 2 bij COPD-patiënten. Tot slot blijken 6 COPD-patiënten onderbehandeld te zijn met de gebruikte inhalatietherapie.

Conclusie: De kennis van de recentste richtlijnen met een correcte diagnosestelling via spirometrie blijven primordiaal voor een juiste behandeling van COPD-patiënten met inhalatiemedicatie. Het cruciaal belang van een juiste diagnose-codering word tijdens dit project meermaals benadrukt. In deze praktijk blijken ICS nog altijd overmatig te worden voorgeschreven, en dit vooral bij patiënten zonder een exacte diagnose van longziekte. De medicatieschema’s van de COPD-patiënten blijken in het algemeen adequaat te zijn voorgeschreven, maar een step-up in therapie is nog dikwijls nodig, wat de nood tot een regelmatige follow-up extra in het daglicht bracht.