VAN DE GOLD 2011 RICHTLIJNEN NAAR ONZE PRAKTIJK

Haio: SMETS Gerda , U.A.
Promotor: COENEN Samuel , U.A.
Praktijkopleider: Van Dijck Greet

Context: Het doel was een praktijkverbeterend pilootproject te realiseren om de COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) ernstgraad en behandeling volgens de nieuwe GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) 2011 richtlijnen op elkaar af te stemmen.

Onderzoeksvraag: Primaire eindvragen (1) Bij hoeveel patiënten was er onder-of overbehandeling met medicatie na (her)inschaling en aanpassing van hun therapie volgens GOLD 20111 bij het begin van de studie? (2) In welke mate was het algemeen fysiek welzijn op basis van de CAT test, respectievelijk FEV1, verbeterd na 4 ? 6 maand? (3) Hoe diende de starttherapie per patiënt aangepast te worden na 4 ? 6 maand therapie bestaande uit: rookstop, bewegingsadvies, medicatie? Secundaire eindpunten: (4) De invloed van de rookstop duur op de therapie na 6m; (5) De prevalentie van astma patiënten; (6) De prevalentie van COPD en van astma in functie van duurtijd en recidiverend hoesten, leeftijd en geslacht in onze studiepopulatie; (7) De algemene patiënt tevredenheid scoren.

Methode: Het studieopzet was een niet-gecontroleerd interventieonderzoek met voor- en nameting. 50 (ex)-rokers (18 huisartspraktijk; 32 ziekenhuis) werden via longfunctieonderzoek en de CAT (COPD assessment test) (her)ingeschaald bij de start van de studie volgens de GOLD 2011 richtlijnen (voormeting + (her)inschaling). Dezelfde evaluatie gebeurde aan het eind van de studie na 4 ? 6 maand behandeling (nameting bij 6 patiënten uit de huisartspraktijk en 13 patiënten uit het ziekenhuis). De niet-farmacologische behandeling bestond uit rookstop en fysieke activiteit. De medicatie werd aangepast respectievelijk na de voormeting/(her)inschaling en na de nameting. De longarts bepaalde de therapie in functie van de COPD ernstgraad en van emfyseem en diffusiecapaciteit.

Resultaten: De studie toonde aan dat COPD aanwezig was bij 29% van de rokers uit de huisartspraktijk en bevestigt hiermee de onderdiagnose in de eerstelijn. Bij volledige rookstop of sterke rookvermindering en met aangepaste medicatie verbeterde de CAT score en verminderden de klachten van hoest en dyspneu bij 4/6 patiënten uit de huisartspraktijk en bij 7/13 patiënten uit het ziekenhuis. Varenicline bleek effici?nt en veilig. Bij 4 patiënten met COPD klasse D daalde de COPD ernstgraad tot klasse B bij 3 patiënten en tot klasse A bij 1 patiënt. De prevalentie van astma steeg bij de nameting: dankzij de juiste behandeling en volledige rookstop of sterk verminderd roken bleken 1/6 patiënten in de huisartspraktijk en 1/13 patiënten uit het ziekenhuis astma in plaats van COPD te hebben.

Conclusie: Dit transmuraal onderzoek bevestigt het belang van spirometrie om COPD in een vroeg stadium te detecteren en toont aan dat naast spirometrie een volledig longfunctie onderzoek met Rx en follow-up door de longarts noodzakelijk is voor optimalisatie van de therapie. (Her)inschaling van de COPD ernstgraad met aangepaste behandeling volgens de GOLD 2011 leidde tot verbetering van de algemene fysieke conditie, vermindering van klachten zoals hoest en dyspneu en bij een aantal patiënten zelfs tot daling van de COPD ernstgraad.