Inhalatietherapie bij COPD-patiënten: een kwaliteitsverbeterend project

Haio: Geudens Nick , U.A.
Promotor: MORREEL Stefan , U.A.
Praktijkopleider: RUYSSERS Natacha , Van Der Auwera Kathleen , Van Mencxel Daniella , VANLOMMEL Erik , VANNEUVILLE Anneleen

Context: De inhalatietherapie bij COPD-patiënten is frequent niet in lijn met de GOLD-aanbevelingen. Er is sprake van zowel over- als onderbehandeling, maar het gebruik van LABA-LAMA-ICS buiten indicatie is het meest opvallend. Via dit praktijkverbeterend project wensten wij te onderzoeken wat de proportie van COPD-patiënten is waarvan de inhalatietherapie niet conform is met de GOLD-richtlijnen en dit te optimaliseren.

Onderzoeksvraag: Primair: Wat is de proportie van de COPD-patiënten ? 40 jaar in de deelnemende praktijken waarvan het inhalatiebeleid te optimaliseren is volgens de GOLD 2024 richtlijnen en wat is de verandering in deze proportie na het uitvoeren van een systematische interventie? Secundair: Karakteriseren en verbeteren van rookstatus, vaccinatiegraad en graad van lichaamsbeweging binnen deze patiëntengroep.

Methode: Dit is een praktijkverbeterend prospectief onderzoek dat plaatsvond op twee verschillende huisartsenpraktijken in Zoersel: HAP Antonius en Huisartsen Kapellei. Het onderzoek bestond uit een vragenlijst en een gestructureerde consultatie. Selectie van patiënten gebeurde a.d.h.v. ICPC-2 codering in het elektronisch patiëntendossier. De populatie bestond uit volwassen (? 40 jaar), wilsbekwame patiënten die op vrijwillige basis akkoord gingen met deelname aan de studie. Inventarisatie van inhalatietherapie gebeurde op basis van de COPD Assessment Test (CAT), de Test van Therapietrouw aan Inhalatoren (TAI), en de exacerbatie-frequentie met eventuele ziekenhuisopname. Vervolgens vond vanuit deze informatie zo nodig een revisie plaats van de inhalatietherapie. Deze revisie gebeurde op basis van de GOLD 2024-richtlijnen, meer bepaald de ABE-classificatie. Vanuit de bekomen informatie rond rookstatus, graad van lichaamsbeweging en vaccinatiestatus werd een persoonlijk advies opgesteld. Finaal kregen alle patiënten een geschreven exacerbatieplan mee.

Resultaten: In de periode tussen 1/4/2025 en 31/12/2025 werden 34 patiënten geïncludeerd. De populatie bestond uit 20 mannen (59%) en 14 vrouwen (41%). De mediane leeftijd was 70,5 jaar. Twaalf patiënten hadden een concomitante astmadiagnose. Opdeling via de GOLD-criteria toonde: GOLD A (21%), GOLD B (38%), GOLD E (35%). Van de 34 geïncludeerde patiënten gebruikten er 28 (82%) één of meerdere inhalatoren; LABA-LAMA (9%), LABA-ICS (18%) en LABA-LAMA-ICS (56%). In totaal gebruikte 74% van de patiënten een vorm van inhalatiecorticosteroïd. De inhalatietherapie was bij 47% van de patiënten niet conform de GOLD-richtlijnen en kon geoptimaliseerd worden bij 21% van de totale populatie. Dit verschil in proportie bleek significant (p = 0.016; exacte McNemar toets). Gestratificeerd volgens de ABE-classificatie was de inhalatietherapie het minst overeenstemmend bij GOLD A (71%), gevolgd door GOLD B (46%) en GOLD E (25%). De GOLD A groep toonde hoofdzakelijk onderbehandeling als belangrijkste factor van non-conformiteit met de richtlijnen, terwijl dit bij GOLD B en E eerder overbehandeling was. Bij 82% van de patiënten kon een verbetering aangebracht worden op vlak van rookstatus, lichaamsbeweging, vaccinatiestatus of inhalatorgebruik.

Conclusie: Wij concluderen dat de inhalatietherapie bij 47% van de onderzochte COPD-patiënten niet in overeenstemming is met de GOLD-aanbevelingen. Bij 21% van deze populatie kon de

therapie geoptimaliseerd worden in de huisartspraktijk. Dit bleek significant te zijn, wat suggereert dat revisie van de inhalatietherapie op huisartsniveau loont. Er werden ook gunstige resultaten geboekt i.v.m. de secundaire parameters: rookstatus, lichaamsbeweging en vaccinatiegraad. De huisarts heeft een essentiële rol in educatie, gezondheidsbevordering en therapie van COPD-patiënten. We besluiten dat dit praktijkverbeterend project haalbaar is om toe te passen in de huisartspraktijk mits adequate codering en afspraken met de tweede lijn betreffende aanpassing van de inhalatietherapie en gemeenschappelijke opvolging.