

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/140967>

Please be advised that this information was generated on 2019-10-21 and may be subject to change.

Verenigingsverslagen

(De redactionele verantwoordelijkheid voor vorm en inhoud berust bij de secretaris van de desbetreffende vereniging.)

Nederlands Huisartsen Genootschap

Vergadering gehouden op 30 mei 1997 te Rotterdam

S.Cloosterman, I.Hofland, M.Bemelmans, R.Akkermans, C. van Herwaarden en C.van Schayck (Nijmegen), *Is het afbouwen van een onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden mogelijk na sanering wat betreft allergenen bij astmapatiënten?*

Het belangrijkste pathofysiologische mechanisme bij astma is de inflammatie. Om deze inflammatie te behandelen, wordt er vaak behandeld met inhalatiecorticosteroiden (IC). Deze verbeteren de pulmonale conditie. Mogelijk hebben deze middelen echter nadelige effecten op langere termijn. Het is dus belangrijk om te onderzoeken of IC afgebouwd kunnen worden. Wanneer wij kijken naar wat deze ontstekingen veroorzaakt, zien wij dat met name blootstelling aan allergenen een rol speelt. Wanneer deze specifieke prikkel wordt weggehaald, is het misschien beter mogelijk om een onderhoudsbehandeling met IC af te bouwen of zelfs te stoppen. Tijdens een studie naar het effect van saneren en β_2 -agonistgebruik, zijn hier aanwijzingen voor gevonden.

Methoden. Op het moment wordt er een studie afgerond binnen onze vakgroep, die de interactie tussen het gebruik van β_2 -agonisten en expositie aan allergenen onderzoekt. Voor deze studie moesten astmapatiënten met een allergie voor huisstofmijt al hun pulmonale medicatie staken. Vervolgens werden zij at random verdeeld over een actieve- en een placebo-saneringsgroep, waarna ze gedurende 8 weken werden gevolgd. Tijdens de onderzoeksperiode vielen er patiënten uit. Het aantal uitvallers en het medicatiegebruik van deze uitvallers voor het onderzoek, werd in kaart gebracht. Deze gegevens werden vergeleken bij de actieve- en de placebo-saneringsgroep.

Resultaten. Er begonnen 204 patiënten aan het onderzoek, 105 in de actieve-saneringsgroep en 99 in de placebo-saneringsgroep. Van de 105 patiënten in de actieve groep gebruikten 39 patiënten steroïden (37%), van de 99 patiënten in de placebogroep gebruikten er 35 patiënten steroïden (35%). Er vielen 25 patiënten uit in de actieve-saneringsgroep, van wie 12 IC hadden gebruikt (48%). In de placebogroep vielen 17 patiënten uit, van wie 16 patiënten aan de start IC hadden gebruikt (94%). Er vielen dus meer steroïdgebruikers uit in de placebogroep vergeleken met de actieve-saneringsgroep. Dit verschil was echter niet significant ($p = 0,16$).

Conclusie. Hoewel het verschil tussen de actieve groep en de placebogroep niet significant was, was het opvallend dat er meer ex-steroïdgebruikers in de placebo-saneringsgroep uitvielen dan in de actieve-saneringsgroep. Dit geeft een aanwijzing dat het afbouwen van IC-gebruik beter mogelijk is wanneer er gesaneerd wordt tegen allergenen. Dit zou mogelijke nadelige effecten van IC-gebruik op langere termijn kunnen vermijden. Deze hypothese dient onderzocht te worden in nieuw gecontroleerd onderzoek.