

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/2066/24638>

Please be advised that this information was generated on 2019-06-19 and may be subject to change.

HSM-allergische patiënten met astma (geforceerd expiratoir éénsecondevolume (FEV₁) van voorspeld: 86%, provocatieve concentratie voor een 20%-daling van de longfunctie (PC₂₀): 0.72 mg histamine per ml) 'at random' verdeeld over een actieve saneringsgroep en een placebosaneringsgroep. De actieve sanering bestond uit het behandelen van de vloerbedekking (in slaap- en woonkamer) met Acarosan (Allergopharma, Hamburg) en het omhullen van matrassen, kussens en dekbedden met HSM-impermeabele hoezen (Intervent Bedding Systems, W.L.Gore & Ass, Surrey, Groot-Brittannië). De placebosanering bestond uit het behandelen van vloerbedekking (in slaap- en woonkamer) met water en het omhullen van alleen het matras met een HSM-permeabele hoes. Aan het begin van de baselineperiode en 8 weken na de interventie werden er afzonderlijke stofmonsters genomen van respectievelijk het matras, de woon- en de slaapkamervloer met behulp van een stofzuiger (Philips TC836, Eindhoven; 1400 W). Tegelijkertijd werden FEV₁ and PC₂₀ (bronchiale hyperreactiviteit) bepaald. Met behulp van een gepoolde analyse en multiple lineaire regressie (gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en roken) werd bepaald welke veranderingen in *Der p I* van de 3 monsterplaatsen het meest bijdroegen aan de veranderingen in FEV₁ and PC₂₀.

Resultaten. De veranderingen in *Der p I*-concentratie behaald op het matras (ng/g) en de slaapkamervloer (ng/m²) droegen het meest bij aan de veranderingen in FEV₁ in deze groep van volwassen allergische astmapatiënten. Veranderingen in *Der p I*-concentratie op de woonkamervloer droegen niet bij aan de veranderingen in FEV₁. Significante relaties tussen de veranderingen in *Der p I* en de verandering in PC₂₀ werden voor geen van de 3 monsterplaatsen gevonden.

Conclusie. Omdat afnames in *Der p I* op de slaapkamervloer en het matras een positief effect hadden op de FEV₁, zouden met name saneringsmaatregelen op deze plaatsen aanbevolen kunnen worden bij volwassen astmapatiënten. Reducties in *Der p I* op de woonkamervloer hadden geen invloed op de FEV₁, waarschijnlijk vanwege het feit dat volwassenen minder blootgesteld worden aan *Der p I* van de woonkamervloer in vergelijking met kinderen. Het is daarom de vraag of saneringsmaatregelen op deze plaats aanbevolen zouden moeten worden bij HSM-allergische volwassenen. Op deze manier wordt het steeds meer mogelijk voor huisartsen om een gericht saneringsadvies te geven aan hun patiënten, en kunnen kosten en moeite worden bespaard.

J.M.Donkers en C.P.van Schayck (Nijmegen), *Perceptie van dyspnoe: objectieve en subjectieve reversibiliteit*

Er wordt verondersteld dat onderdiagnostiek van astma en chronisch obstructieve longziekten (COPD) (ten dele) veroorzaakt wordt door een matige perceptie van dyspnoe. Met name veranderingen in longfunctie worden vaak slecht waargenomen door patiënten. Het doel van deze studie is te onderzoeken of patiënten een toename in de longfunctie (geforceerd expiratoir éénsecondevolume (FEV₁)), als gevolg van het gebruik van bronchusverwijders (objectieve reversibiliteit), zelf ook ervaren in de vorm van een vermindering van de mate van kortademigheid (subjectieve reversibiliteit). Omdat het nog niet duidelijk is welke patiënten een slechte perceptie hebben, is daarnaast gekeken naar een aantal factoren die hierop mogelijk invloed hebben.

Methode. Bij 105 patiënten met astma of COPD is met behulp van een spirometer (HI 298; Lode, Groningen) na toediening van 200 µg salbutamol en 80 µg ipratropiumbromide een reversibiliteitsmeting uitgevoerd. De subjectieve reversibiliteit is bepaald door middel van een scorelijst (0 tot en met 10) voor

de mate van kortademigheid. Daarnaast zijn gegevens over de variabelen leeftijd, geslacht, allergie, aanvangsleeftijd van klachten, hyperreactiviteit en roken gevraagd.

Resultaten. Tabel 1 geeft de verdeling weer van subjectieve reversibiliteit (vermindering in kortademigheid) en reversibiliteit van FEV₁ (in percentage van de voorspelde waarde). Beneden 5% is er sprake van een natuurlijke variatie; ≥ 9% is de internationale grens waarbij er sprake is van reversibiliteit. Van de 105 patiënten behoren er 70 tot een van deze 2 categorieën.

Uit tabel 1 blijkt dat 59% van de patiënten die reversibel zijn (≥ 9% toename van de FEV₁) deze toename in FEV₁ zelf ook waarneemt. Daarentegen voelt 34% van de niet-reversibelen ook een vermindering van kortademigheid. In de groep patiënten met een objectieve verandering in longfunctie is er tussen degenen die dit wel of niet ervaren alleen een significant verschil in allergie voor huisstof(mijt) ($p < 0,05$). Daarnaast lijkt er een verschil in aanvangsleeftijd van de klachten te zijn ($p = 0,06$) en een verschil in beginniveau van kortademigheid ($p = 0,08$).

TABEL 1. Verdeling van subjectieve reversibiliteit en objectieve reversibiliteit van FEV₁ (in percentage van voorspelde waarde) bij patiënten met astma of chronisch obstructieve longziekten (n = 70)

	reversibele FEV ₁ ≥ 9%	reversibele FEV ₁ < 5%
vermindering in kortademigheid	19	13
geen verschil in kortademigheid	13	25

FEV₁ = geforceerd expiratoir éénsecondevolume.

Conclusie. De meerderheid van de patiënten die reversibel is, merkt dit zelf ook in de vorm van een verminderde kortademigheid. Een aantal patiënten merkt echter geen verschil in de mate van kortademigheid, terwijl zij wel reversibel zijn en omgekeerd. Mensen die een verandering in FEV₁ wel waarneemen, ervaren hun benauwdheid over het algemeen als ernstiger, zijn allergischer voor huisstof(mijt) en hebben op jongere leeftijd klachten gekregen. Factoren als uitgangsniveau van FEV₁, leeftijd, geslacht en roken lijken hierbij geen rol te spelen.

F.W.Beltman en B.Meyboom-de Jong (Groningen), *Ambulante bloeddrukmetingen en effecten op prescriptie van antihypertensiva*

Ambulante bloeddrukmetingen dragen bij aan het selecteren van een populatie van patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico. Desondanks kunnen effecten op therapie uitblijven, bijvoorbeeld door de aan- of afwezigheid van andere risicofactoren.

Doel. Bestuderen van het effect van de uitslag van de ambulante meting op prescriptie van antihypertensiva in de huisartsenpraktijk.

Methode. Patiënten met verhoogde bloeddruk werden verwezen door de huisarts. De bloeddruk werd ambulant gemeten met behulp van een kwikmanometer. De linkerventrikelmassa-index (LVMI), een belangrijke onafhankelijke voorspeller van het cardiovasculaire risico, werd echocardiografisch bepaald. Huisartsen kregen bij de helft van de patiënten ('at random') de uitslag van de ambulante meting. Gegevens over de LVMI werden niet verstrekt. Alle patiënten gaven 'informed consent'.

Resultaten. Zonder uitslag van de ambulante meting werd bij