

Doelmatigheidsbericht

Astma en COPD

In Nederland hebben meer dan een half miljoen mensen de diagnose astma, waarvan 115.000 kinderen. De verwachting is dat het aantal mensen met astma tot 2025 stijgt met twee procent. Astma is een chronische ontsteking van de longen. Bij COPD zijn de longen ontstoken en beschadigd. Het is een verzamelnaam voor chronische bronchitis en longemfyseem. Ruim 320.000 mensen hebben de diagnose COPD. Daarnaast zijn er nog eens 300.000 mensen met een zeer hoog risico op COPD, zonder dat zij dit zelf weten. COPD is de vijfde doodsoorzaak ter wereld en zal in de toekomst nog verder klimmen op de lijst van doodsoorzaken. COPD komt meestal pas voor op oudere leeftijd, maar dit kan door een erfelijke ziekte ook eerder zijn.

Astma en COPD brengen hoge zorgkosten met zich mee. Het is in het belang van alle patiënten dat deze zorg van hoge kwaliteit is. Maar ook dat deze zorg betaalbaar is én blijft. Doelmatigheidsonderzoek op het gebied van astma en COPD is dan ook hard nodig. Het ZonMw-programma DoelmatigheidsOnderzoek (DO) financiert verschillende projecten op dit gebied. Dit doelmatigheidsbericht beschrijft een selectie van afgerond en lopend onderzoek. De onderzoeksprojecten benaderen verschillende aspecten van astma en COPD, allemaal gericht op doelmatigheid. Vier onderzoeksprojecten richten zich specifiek op kinderen met astma. Helemaal passend bij deze tijd is het onderzoek naar de inzet van nieuwe digitale en elektronische middelen, zoals internet, sms en e-haler. De voorkeuren van patiënten zelf voor bepaalde behandelingen worden steeds meer in onderzoek meegenomen. Ook zelfmanagement is een trend die zich gestaag voortzet. Patiënten vinden het prettig om controle te hebben over hun eigen behandeling en zelfmanagement kan leiden tot besparing van zorgkosten. Kennis over de nieuwe inzichten en technieken moet worden gedeeld en snel toepassing vinden in de praktijk.

Projecten over astma

Dr. J.K. Sont, LUMC **Betere kwaliteit van leven door internetondersteuning**

Mensen met astma gebruiken veel inhalatiemedicatie. Zij maken zelf keuzes over dagelijkse bezigheden die mogelijk door astma beïnvloed worden en bepalen zelf hoe actief zij meedoen aan hun behandeling. Dr. Jaap Sont (LUMC) onderzocht het effect van astma zelfmanagement via internet. De voordelen van zelfmanagement via internet zijn de makkelijke toegang tot informatie over astma, een online actieplan en directe feedback via de website na het invoeren van klachten of longfunctie. Hiernaast is het mogelijk om via een elektronisch consult te overleggen met een longverpleegkundige. Sont komt tot de conclusie dat dit leidt tot meer klachtenvrije dagen en verbetering van zowel de kwaliteit van leven, de astmacontrole en de longfunctie. De kosten van zelfmanagement bij astma via internet zijn bovendien op termijn lager dan die van de reguliere zorg vanwege afname van het aantal consulten in het ziekenhuis.

Dr. J.K. Sont, LUMC **Brede invoering van internetondersteuning in de praktijk**

Invoering van (astma) zelfmanagement via internet is niet eenvoudig. Zorgverleners moeten het kunnen aanbieden aan hun patiënten en dienen hiervoor zelf enige training te krijgen. Juridische aspecten en vergoedingen moeten geregeld worden. In aansluiting op zijn onderzoek naar zelfmanagement van astma via internet, is het zelfmanagement

Maart 2012

Programma DoelmatigheidsOnderzoek

Kwalitatief hoogstaande patiëntenzorg tegen aanvaardbare kosten voor de samenleving. Dat is waar het programma DoelmatigheidsOnderzoek (DO) voor staat. Om middelen in de zorg doelmatig in te zetten, moeten beleid en praktijk een goede afweging kunnen maken van de gezondheidseffecten en kosten van interventies. Onderzoek uit het programma DO zorgt ervoor dat innovatieve interventies wetenschappelijk onderbouwd een weg naar de praktijk vinden en dat bestaande ondoelmatige interventies niet meer worden toegepast in de zorgpraktijk. Drie kenmerken staan centraal: het onderzoek is *praktijkgericht*, de onderzoeksresultaten leveren altijd informatie op over de te behalen *doelmatigheidswinst* en de onderzoeksresultaten hebben een goede kans op *implementatie*. Het programma DO is een structureel programma dat door ZonMw in opdracht van VWS wordt uitgevoerd. Meer informatie: www.zonmw.nl/do

ZonMw stimuleert
gezondheidsonderzoek en
zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
info@zonmw.nl
www.zonmw.nl

Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdp opdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

internetsysteem PatiëntCoach ontwikkeld. Daarbij onderzoekt dr. Jaap Sont (LUMC) wat de beste strategie is voor brede invoering van zelfmanagement via internet bij zowel patiënten als zorgverleners. In de strategie moet duidelijk worden hoe de invoering wordt bevorderd en hoe belemmeringen worden weggenomen. Ook levert het onderzoek kennis op over de (kosten)effectiviteit van brede invoering van zelfmanagement internet-ondersteuning. De uitkomsten van dit onderzoek worden in 2012 verwacht.

Prof. Dr. E.H.D. Bel, LUMC Lagere dosis corticosteroïden door thuismeting

Patiënten met ernstig astma gebruiken vaak corticosteroïden om hun astma onder controle te houden. Omdat langdurig gebruik van deze corticosteroïden ernstige bijwerkingen kan veroorzaken, is het zinvol om de dosis ervan zo laag mogelijk te houden. Dosisaanpassing vindt plaats op basis van symptomen en niet op basis van de ernst van de astma. De ernst van de astma is indirect te bepalen door de concentratie stikstofdioxide in de uitademingslucht. In Leiden is onderzocht of de dosis corticosteroïd kan worden ingesteld op basis van deze hoeveelheid stikstofdioxide. Patiënten deden dagelijks een thuismeting van de hoeveelheid stikstofdioxide in hun adem, noteerden de waarde daarvan in een internetprogramma en deze berekende vervolgens de optimale dosis corticosteroïden. Resultaat was dat de patiënten ongeveer 3 mg corticosteroïden per dag minder gebruikten dan patiënten waarvan de dosis maandelijks door de longarts werd aangepast.

Dr. J.K. Sont, LUMC Voorkeuren van patiënten en kosteneffectiviteit

Astma kan effectief worden behandeld. Toch is het een ziekte die de patiënt vaak zwaar belast. De maatschappelijke kosten van astma zijn hoog doordat het ziekteverzuim en een verlies aan arbeidsproductiviteit veroorzaakt. Door de introductie van combinatie-therapie en andere nieuwe behandelmethoden kan veelal optimale controle van astma bereikt worden. Echter, of een behandelstrategie gericht op optimale controle kosteneffectief is en de voorkeur van patiënten heeft boven een op voldoende controle gerichte strategie is niet bekend. Het doel van deze studie is om van twee behandelstrategieën de voorkeuren van patiënten en de kosteneffectiviteit in kaart te brengen. Is langdurige behandeling met hoge doses (combinatie-)therapie gewenst om optimale controle van astma te krijgen? Wat is kosteneffectiever: voldoende controle of optimale controle? Iedere drie maanden wordt de behandeling bij een bezoek aan de huisartsenpraktijk met behulp van een internetapplicatie, bijgesteld en wordt een aantal kosten- en effectmetingen verricht. De resultaten van dit onderzoek worden in 2012 verwacht.

Prof. E. Dompeling, MUMC+ Voorspellen van astma-aanvallen bij kinderen

Astma-aanvallen zijn verergeringen van de ziekte en veroorzaken een toename van klachten, longfunctieverlies en vermindering van de kwaliteit van leven. De laatste jaren zijn nieuwe technieken ontwikkeld die bij kinderen met astma de luchtwegontsteking kunnen meten in de uitademingslucht. In deze studie worden de ontstekingsstoffen in uitademingslucht gebruikt om een astma-aanval te voorspellen en de therapie vroegtijdig aan te passen. Onderzocht wordt of het voorspellen van een astma-aanval leidt tot betere controle van astma met minder astma-aanvallen, betere kwaliteit van leven en vermindering van zorgkosten bij kinderen met astma. De resultaten van deze studie worden medio 2012 verwacht.

Dr. M.W.H. Pijnenburg, Erasmus MC-Sophia Nieuwe manieren van astmacontrole bij kinderen vergelijken

De behandeling van astma is erop gericht om de astmaklachten zo goed mogelijk onder controle te krijgen. Het is belangrijk om de effecten van de behandeling bij kinderen goed te volgen. In dit onderzoek worden twee nieuwe manieren van controleren vergeleken met de gebruikelijke zorg. Bij de gebruikelijke zorg worden kinderen behandeld op grond van klachten, eventueel aangevuld met een meting van de luchtwegdoorgankelijkheid. Een van de nieuwe manieren is een stikstofdioxide-meting in de uitgeademde lucht. Een andere groep kinderen vult maandelijks een astmacontroletest in via internet. De verwachting is dat zowel de stikstofmeting als de internetconsulten van toegevoegde waarde zijn in de astma-behandeling bij kinderen. Voor beide aanvullingen wordt onderzocht of ze kosteneffectief zijn. De resultaten worden eind 2012 verwacht.





Dr. P.M.L.A. van den Bemt, Erasmus MC **Bevorderen van therapietrouw bij kinderen door e-haler**

Veel kinderen met astma gebruiken een inhalator met ontstekingsremmende en/of luchtwegverwijdende middelen. Het is bekend dat sommige kinderen met astma regelmatig hun inhalatiegeneesmiddelen niet of niet op de juiste manier gebruiken. Hierdoor kan meer benauwdheid ontstaan. Dit onderzoek is gericht op het bevorderen van de therapietrouw met behulp van moderne elektronica en sms-berichten: het e-haler-systeem. Een apparaatje dat op de inhalator wordt geklikt, houdt precies bij wanneer geïnhaald wordt. Als een inhalatie vergeten dreigt te worden, ontvangt het kind en/of haar/zijn ouders een herinneringsbericht per sms. Ook worden de astmacontrole en de kosten gemeten. Het onderzoek vindt plaats bij kinderen van 4 tot 12 jaar. De resultaten van deze studie worden in de tweede helft van 2013 verwacht.

Projecten over COPD

Prof. Dr. Th.J.M. Verheij, UMC Utrecht **Uitsluiten COPD met eenvoudig diagnostisch model**

Bij vijftigplussers met aanhoudende hoestklachten wijst dit vaak op een vroeg stadium van de longziekte COPD. In dit onderzoek in de eerstelijns gezondheidszorg, zijn verschillende diagnostische strategieën voor COPD vergeleken. Dit leidde tot een eenvoudig diagnostisch model, gebaseerd op het gesprek met de patiënt en lichamelijk onderzoek. Hiermee kon bij de helft van de patiënten veilig worden geconcludeerd dat zij geen COPD hadden. Een ademtest (spirometrie) door de huisarts heeft belangrijke onafhankelijke toegevoegde diagnostische waarde. Andere tests, zoals bepaling van C-reactief proteïne in het bloed en een orale test met steroïden maakten de diagnose niet betrouwbaarder. Uitgebreidere diagnostische strategieën voor COPD hebben weliswaar meer diagnostische waarde en nauwkeurigheid, maar leiden niet noodzakelijkerwijs tot voordelen voor de gezondheid op de lange termijn, terwijl de kosten wel hoger zijn. De resultaten van deze studie zijn opgenomen in de relevante NHG-standaarden.

Prof. Dr. C van Weel, UMC St Radboud **Zelfmanagement bij COPD na een jaar goedkoper**

Dit onderzoeksproject onderzocht drie vormen van ondersteuning van patiënten met COPD in de huisartspraktijk: het aanbieden van een zelfmanagementprogramma naast de gebruikelijke zorg, het regelmatig controleren van de patiënt door de praktijkondersteuner naast de gebruikelijke zorg en alleen de gebruikelijke zorg zoals geleverd door de huisarts. Bij het zelfmanagementprogramma kregen de patiënten (extra) voorlichting over COPD, het omgaan met en voorkomen van COPD-klachten en over gezonde leefstijl. De regelmatige controles waren gebaseerd op de daarvoor geldende Nederlandse richtlijnen. De resultaten toonden geen klinisch relevante verschillen aan. De kosten van het zelfmanagementprogramma en de regelmatige controles waren vergelijkbaar in het eerste jaar. In het tweede jaar was het zelfmanagementprogramma goedkoper dan de regelmatige controles.

Prof. dr. O.C.P. van Schayck **Verkorten van ziekenhuisopname door begeleid vervroegd ontslag**

Periodes van verergering van de ziekte COPD (exacerbaties genoemd) leiden vaak tot ziekenhuisopnames. Deze opnames zijn belastend voor patiënten én duur. Door begeleid vervroegd ontslag uit het ziekenhuis kan het aantal dagen in het ziekenhuis verkort worden en vindt de behandeling thuis verder plaats. Hierbij houdt een thuiszorgverpleegkundige toezicht op het verloop van de klachten. In dit onderzoek, de 'GO AHEAD trial', kregen patiënten óf de gebruikelijke ziekenhuisopname van zeven dagen óf werden ze na drie dagen ontslagen, waarna ze nog vier dagen thuiszorg kregen. Beide groepen herstelden ongeveer even snel. Patiënten waren tevreden over beide behandelingen. Een duidelijk verschil in kosten werd niet vastgesteld. Begeleid vervroegd ontslag leidt vanuit gezondheidszorgperspectief (kosten ziekenhuisopname) tot lagere kosten en vanuit maatschappelijk perspectief (mantelzorg, ziekteverzuim) tot hogere kosten. Deze resultaten zijn bruikbaar voor ziekenhuizen en zorgverzekeraars om de zorg voor COPD patiënten verder te optimaliseren.

Prof. dr. M.P.M.H. Rutten - van Mölken, Erasmus MC **Vaste voorkeur voor ziekenhuiszorg of begeleid vervroegd ontslag**

Op welke grond kiezen patiënten, mantelzorgers en zorgverleners voor ziekenhuiszorg of thuisbehandeling, als ze die keuze krijgen? Een enquête werd voorgelegd aan patiënten die deelnamen aan de hiervoor beschreven GO AHEAD trial en hun mantelzorgers. Ongeveer 25% bleek een vaste voorkeur te hebben voor de reguliere ziekenhuiszorg, ongeacht de invulling van de thuisbehandeling. 46% had altijd een voorkeur voor thuiszorg. Bij de keuze uit twee verschillende thuisbehandelingen hebben de belasting van de mantelzorgers en de financiële eigen bijdrage de grootste invloed op de keuze. Zorgverleners hebben andere voorkeuren. Bij hen had het heropnamerisico een sterk effect op de keuze tussen reguliere ziekenhuiszorg of begeleid vervroegd ontslag.

Dr. N.H.Chavannes, LUMC **Afstemming tussen zorgverleners**

Een aantal kleine onderzoeken heeft aangetoond dat gezamenlijke multidisciplinaire behandeling van mensen met COPD effectief kan zijn. In dit onderzoek wordt op grotere schaal onderzocht of een gezamenlijke aanpak van zorgverleners, in vergelijking tot de gebruikelijke zorg, leidt tot betere kwaliteit van leven en betere conditie van mensen met COPD. Ook wordt gekeken wat het verschil in kosten is tussen de gezamenlijke aanpak en de reguliere zorg. Aan het onderzoek nemen 54 huisartsenpraktijken en 1162 patiënten deel. In de interventiegroep worden de huisarts, fysiotherapeut, diëtiste en praktijkondersteuner getraind om de behandeling onderling beter op de patiënt af te stemmen. De resultaten van dit onderzoek worden verwacht in 2014.

Prof. Dr. J.M. Prins, AMC **Behandelen van exacerbaties met antibiotica**

De behandeling van COPD is gericht op het vertragen van het ziekteproces en het voorkomen van exacerbaties. De meeste exacerbaties zijn mild tot matig ernstig. De behandeling van deze exacerbaties bestaat bijna altijd uit een prednisonkuur. Het is niet duidelijk of in dit geval ook antibiotica gegeven moet worden. Eerder onderzoek lijkt aan te tonen dat antibiotica de tijd tot een volgende exacerbatie uitstelt. Het gevolg van het behandelen van alle exacerbaties met antibiotica is dat de antibioticacumulatie toeneemt. Aan het gebruik van antibiotica kleven nadelen, zoals het ongevoelig worden van bacteriën voor antibiotica. Prins onderzoekt de lange termijn resultaten van antibiotische behandeling bij exacerbaties en berekent de kosten. De resultaten van dit onderzoek worden verwacht in 2014.

Dr. D.J. Slebos, UMCG **Longvolume reductie met behulp van een bronchoscoop**

Patiënten met ernstig COPD zijn door kortademigheid zeer beperkt in hun dagelijkse activiteiten. De kortademigheid ontstaat vooral omdat zij een te groot longvolume hebben. Operatieve vermindering van longvolume of een longtransplantatie is maar voor een kleine groep patiënten met ernstig COPD mogelijk. Recent is er een bronchoscopische techniek ontwikkeld om longvolume reductie te kunnen uitvoeren. In deze studie wordt de werkzaamheid van deze nieuwe en weinig belastende bronchoscopische behandeling onderzocht. De behandeling bestaat uit het 'afsluiten' van de meest aangetaste longkwab door het inbrengen van eenrichtingsventielen via een bronchoscoop. Het te grote longvolume van de patiënt neemt af na het inbrengen van de eenrichtingsventielen waardoor de kortademigheid zal verminderen. Het doel van de studie is het aantonen van een beter inspanningsvermogen en een betere kwaliteit van leven na de behandeling. De resultaten worden begin 2013 verwacht.