

Welke combinatietherapie voor stabiel COPD?

Klinische vraag

Hoe verhoudt een combinatie van langwerkende muscarine antagonisten (LAMA) en langwerkende bèta-agonisten (LABA) zich met een combinatie van LABA en inhaleerbare corticosteroiden (ICS), bij de behandeling van stabiel chronisch obstructief longlijden (COPD)?

Context

Voor de behandeling van COPD bestaan drie klassen van inhalatiemedicatie: langwerkende bèta-agonisten (LABA), langwerkende muscarine antagonisten (LAMA) en inhaleerbare corticosteroiden (ICS). Wanneer er nood is aan een combinatietherapie wordt vaak een combinatie van LAMA en LABA of LABA en ICS overwogen, aangezien deze combinaties via eenzelfde inhalator kunnen toegediend worden. De vorige richtlijn van het Global Initiative for COPD (GOLD) raadde LABA+ICS aan als eerstelijns therapie bij hoog risico patiënten (categorie C of D), terwijl de nieuwe richtlijn LAMA+LABA aanraadt.

Dit literatuuroverzicht includeerde elf studies (9.839 deelnemers), waarvan er tien gesponsord werden door de farma-industrie. Vijf studies rekruteerden patiënten van GOLD risicocategorie B, één studie rekruteerde patiënten van risicocategorie D, twee studies rekruteerden patiënten van categorie A of B en drie studies rekruteerden patiënten zonder rekening te houden met de risicocategorie. De opvolging varieerde van 6 tot 52 weken.

Samenvatting resultaten

Het risico op een plotse verergering bij het gebruik van LABA+ICS (377 per 1.000) lag hoger dan bij het gebruik van LAMA+LABA (332 per 1.000, 95% BI*

298 tot 368). Ook de incidentie van longontstekingen lag hoger bij LABA+ICS dan LAMA+LABA (26 per 1.000 vs 15 per 1.000, 95% BI 11 tot 20). Het geforceerd uitademingsvolume per seconde (verandering vanaf de basislijn) was hoger bij LAMA+LABA dan bij LABA+ICS (gemiddeld verschil 0,08 L; 95% BI 0,06 tot 0,09). De twee groepen scoorden gelijk op een vragenlijst die peilt naar de symptomen van de luchtwegen (Saint George ademhalingsvragenlijst). Ten slotte: zowel het voorkomen van ernstige nevenwerkingen (LABA+ICS 96 per 1.000 vs LAMA+LABA 87 per 1.000, 95% BI 77 tot 100) als het algemene sterftecijfer (LABA+ICS 7 per 1.000 vs LAMA+LABA 7 per 1.000, 95% BI 4 tot 11) verschilden niet tussen de behandelingen.

Opmerking

Het niveau van bewijs in deze review is gemiddeld tot laag. De reden voor enig voorbehoud bij het resultaat is onder meer het gevolg van een mogelijk belangenconflict (tien van de elf studies waren gesponsord), en de heterogeniteit tussen de studies.

Conclusie

De studies in dit literatuuroverzicht zijn methodologisch vrij goed uitgevoerd. De belangrijkste factor die ons vertrouwen in de uitkomsten beïnvloedt, is het mogelijke belangenconflict door sponsoring vanuit de farma-industrie. We kunnen concluderen dat LAMA+LABA effectiever lijkt dan LABA+ICS in patiënten met voornamelijk stabiele matige tot ernstige COPD. Er is geen verschil in het voorkomen van nevenwerkingen of het algemeen sterftecijfer binnen

het jaar. Over effecten op langere termijn (> één jaar) kunnen we geen uitspraken doen.

Implicaties voor de praktijk

Bij patiënten met stabiele matige tot ernstige COPD die een combinatietherapie vereisen lijkt het aangewezen om LAMA+LABA te verkiezen boven LABA+ICS.

**Bert Avau, Trudy Bekkering,
Patrik Vankrunkelsven**

>> Horita N, Goto A, Shibata Y, Ota E, Nakashima K, Nagai K, Kaneko T. Long-acting muscarinic antagonist (LAMA) plus long-acting beta-agonist (LABA) versus LABA plus inhaled corticosteroid (ICS) for stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Feb 10;2:CD012066.

>> *BI=betrouwbaarheidsinterval

Weetjes

Huid-op-huid verzorging als pijnbestrijding bij medische interventies in pasgeborenen. Er werd op basis van 25 studies geconcludeerd dat huid-op-huid contact pijnverzachtend kan werken voor pasgeborenen tijdens medische procedures (vb. de hielprik of intraveneuze injecties) en effectief lijkt bij pijnbestrijding na de procedure.

>> Johnston et al., *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Feb 2017

Perioperatieve antibiotica ter preventie van acute endophthalmitis na cataract operatie. Er werden vijf studies geïdentificeerd. Perioperatieve injectie met cefuroxime, met of zonder topische behandeling met levofloxacin, is effectief ter preventie van endophthalmitis.

>> Gower et al., *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Feb 2017

Cochrane corner

CEBAM wil u in deze maandelijks rubriek laten proeven van evidence-based medicine. Het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine is een onafhankelijk, multidisciplinair en interuniversitair instituut en moedigt zorgverstrekkers aan om in hun dagelijkse praktijk gebruik te maken van evidence-based medicine. Cochrane is een internationaal netwerk van onderzoekers, gezondheidswerkers, patiënten, zorgverleners en andere mensen met interesse in gezondheid. Cochrane staat voor hoge kwaliteit en betrouwbare informatie. CEBAM is de Belgische tak van deze organisatie.

U vindt de afleveringen van deze reeks gebundeld terug op www.artsenkrant.com.

