

## TIOTROPIUM OOK BIJ ASTMA ?

Het langwerkend anticholinergicum tiotropium wordt gebruikt bij COPD. Er is interesse om tiotropium ook te gebruiken als bijkomende (*add-on*) behandeling voor ernstig astma. Recent verschenen twee studies daaromtrent. Bijkomend onderzoek is echter nodig alvorens de juiste plaats van tiotropium voor gebruik bij astma te bepalen.

Tiotropium, een langwerkend anticholinergicum, wordt reeds meerdere jaren gebruikt bij COPD. Onderhoudsbehandeling met tiotropium of een andere langwerkende bronchodilator wordt aanbevolen bij patiënten met matig ernstige tot zeer ernstige COPD (stadia II tot IV), wanneer ondanks gebruik “as needed” (d.w.z. wanneer de symptomen dit vereisen) van een kortwerkende bronchodilator, dyspnoe optreedt bij de dagelijkse activiteiten [GOLD-aanbevelingen 2011 (via [www.goldcopd.org](http://www.goldcopd.org)) en Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium hoofdstuk 4.1.]. Er is nu ook interesse om tiotropium te gebruiken als bijkomende (“*add-on*”) behandeling bij patiënten met ernstig astma. Recent verschenen de resultaten van twee gerandomiseerde, dubbelblinde studies met identiek opzet waarbij tiotropium werd bestudeerd bij astmapatiënten (gemiddelde leeftijd 53 jaar) met persisterende luchtwegobstructie ondanks een behandeling met een inhalatiecorticosteroid + langwerkend  $\beta_2$ -mimeticum [NEJM 2012;367:1198-207 (doi:10.1056/NEJMoa1208606)]. Tiotropium in doseeraërosol (Spiriva Respimat®) toegevoegd aan een inhalatiecorticosteroid + langwerkend  $\beta_2$ -mimeticum, verlengde de tijd tot optreden van een eerste ernstige exacerbatie ten opzichte van alleen een inhalatiecorticosteroid + langwerkend  $\beta_2$ -mimeticum (282 vs. 226 dagen), en had een beperkt bijkomend gunstig effect op de éénsecondewaarde.

De auteur van een bijhorend editoriaal [NEJM 2012;367:1257-9 (doi:10.1056/

NEJMe1209381)] wijst op een aantal beperkingen van de studies. In de studies hadden de astmapatiënten persisterende luchtwegobstructie. Tussen de astmapatiënten met persisterende luchtwegobstructie en de COPD-patiënten is er grote overlap, wat de goede respons op anticholinergica in deze studies zou kunnen verklaren. De resultaten kunnen dus niet zomaar geëxtrapoleerd worden naar patiënten met reversibel astma. Daarenboven zijn er in het kader van het gebruik bij COPD, vermoedens van verhoogde mortaliteit met tiotropium in doseeraërosol (Spiriva Respimat®); er wordt daarom gepleit voor voorzichtig gebruik, zeker bij patiënten met hartritmestoornissen [zie Folia januari 2012 en *Brit Med J* 2012;345:e7390 (doi:10.1136/bmj.e7390)]. De twee studies over tiotropium bij astma tonen geen verhoogde mortaliteit, maar patiënten met antecedenten van hartaandoeningen waren uitgesloten.

Gebruik van tiotropium bij astma wordt op dit ogenblik niet als indicatie vermeld in de Samenvatting van de Kenmerken van het Product (SKP) van Spiriva®, en wordt evenmin vermeld in de laatste astma-aanbevelingen van GINA ([www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)) of de *British Thoracic Society* (via [www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk)). Bijkomend onderzoek is nodig alvorens de juiste plaats van tiotropium voor gebruik bij astma te bepalen, en in afwachting is het gebruik van tiotropium bij astma niet aan te raden.