

ORALE CORTICOSTEROÏDEN BIJ EXACERBATIES VAN COPD

Toediening van een corticosteroid per os heeft een belangrijke plaats in de behandeling van exacerbaties van COPD, zeker in geval van een ernstige exacerbatie. Over de optimale duur van de behandeling is er onduidelijkheid. Een recente degelijk uitgevoerde studie levert goede argumenten dat een behandeling gedurende 5 dagen even doeltreffend is als een behandeling gedurende 14 dagen.

Toediening van een corticosteroid per os (prednisolon 25 tot 50 mg p.d., of equivalent¹) heeft een belangrijke plaats in de behandeling van exacerbaties van COPD, zeker in geval van een ernstige exacerbatie [zie Folia oktober 2010]. Er waren tot voor kort echter weinig gegevens over de optimale duur van de behandeling met het corticosteroid². In de aanbeveling van BAPCOC³ wordt een duur van 7 tot 14 dagen aanbevolen, in de GOLD-aanbeveling⁴ een duur van 10 tot 14 dagen.

In een recente gerandomiseerde, dubbelblinde placebogecontroleerde studie⁵ bij COPD-patiënten die zich omwille van een exacerbatie aanmeldden op een spoedgevallendienst, werd onderzocht of een behandeling met prednisolon (40 mg p.d.) gedurende 5 dagen even doeltreffend is als een behandeling gedurende 14 dagen (non-inferioriteitsstudie); 85% van de patiënten had ernstige COPD (waarvan de helft zeer ernstige COPD)⁶. Alle patiënten kregen een breedspectrumantibioticum alsook inhalatietherapie met een kortwerkend β_2 -mimeticum (*rescue*), een corticosteroid, een

langwerkend β_2 -mimeticum en een langwerkend anticholinergicum.

Er was geen statistisch significant verschil in het aantal patiënten dat binnen de 6 maanden een nieuwe exacerbatie doormaakte (primair eindpunt): incidentie 36,8% in de “14-dagen groep” en 35,9% in de “5-dagen groep”. Ook op secundaire eindpunten zoals mortaliteit, éénsecondewaarde en levenskwaliteit waren er geen statistisch significante verschillen tussen de groepen. De incidentie van ongewenste effecten, o.a. hyperglykemie (ongeveer 57% in beide groepen) en hypertensie (ongeveer 15%) verschilde niet tussen beide groepen.

Deze studie levert dus goede argumenten dat bij een exacerbatie van COPD waarbij orale corticosteroiden noodzakelijk zijn, een behandeling gedurende 5 dagen even doeltreffend is als een behandeling gedurende 14 dagen. Zeker bij patiënten met frequente exacerbaties kan dit de cumulatieve blootstelling aan corticosteroiden – en waarschijnlijk dus ook de ongewenste effecten op lange termijn (bv. osteoporose) – beperken.

1 5 mg prednisolon is equivalent aan 5 mg prednison, en aan 4 mg methylprednisolon

2 Walters JAE, Wang W, Soltani A et al. Different durations of corticosteroid therapy for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 10. Art.No.: CD006897. Doi: 10.1002/14651858.CD006897.pub2.

3 BAPCOC. Aanpak van acute exacerbaties van COPD in de ambulante praktijk (februari 2009). Via http://www.health.belgium.be/filestore/17198535/COPD%20NL%20brochure_0_17198535_nl.PDF

4 Global initiative for chronic obstructive lung disease (GOLD). Global strategy for diagnosis, management and prevention of COPD (2013), via <http://www.goldcopd.org>

5 JAMA 2013;309:2223-31 (doi:10.1001/jama.2013.5023), met editoriaal 2272-3

6 Classificatie volgens de GOLD-richtlijn

Enkele commentaren

- Volgens de auteurs van het editoriaal toont deze studie ook de beperkingen van de huidige COPD-behandeling bij een populatie met overwegend ernstige of zeer ernstige COPD, zelfs wanneer de behandeling optimaal is: bij ongeveer 12% van de ganse studiepopulatie was er nood voor mechanische ventilatie, ongeveer 8% overleed binnen de 6 maanden, en de incidentie van nieuwe exacerbaties binnen de 6 maanden bedroeg nog steeds meer dan 30%.

- Toediening van prednisolon in een dosis tot 40 mg per dag (of equivalent) gedurende maximum 3 weken kan in principe gestopt wor-

den zonder geleidelijke afbouw. Echter, zelfs bij een behandelingsduur korter dan 3 weken moet graduele afbouw overwogen worden bij toediening van doses hoger dan 40 mg per dag en bij patiënten met andere risicofactoren voor bijnierschorsinsufficiëntie zoals patiënten die frequent systemische corticosteroiden toegediend krijgen of patiënten die in het voorgaande jaar een langetermijnbehandeling (gedurende maanden tot jaren) met systemische corticosteroiden zijn gestopt. In stresssituaties (bv. trauma, infectie, chirurgische ingreep) kort na het stoppen van het corticosteroid, moet ook steeds overwogen worden of het niet nodig is het corticosteroid opnieuw te starten.

Commentaren

GEBRUIK DOOR ZORGVERSTREKKERS VAN ADRENALINE IN AUTO-INJECTOR BIJ ANAFYLAXIE

In de Folia van april 2013 verschenen, op basis van het advies van de Hoge Gezondheidsraad “Preventie en aanpak van anafylactische shock bij vaccinatie van kinderen”, aanbevelingen over het gebruik van adrenaline (epinefrine) bij anafylaxie. Er werd vermeld dat in het kader van anafylaxie na vaccinatie bij kinderen, de auto-injectoren op basis van adrenaline voor eenmalig gebruik (Epipen®, Jext®) geen optimale keuze zijn gezien de vaste dosis adrenaline, de korte naald en de korte houdbaarheid.

Urgentieartsen merken op dat, vanuit pragmatisch standpunt, het gebruik van de auto-injectoren toch een belangrijk voordeel kan bieden bij de aanpak van anafylaxie (door eender welke oorzaak), in het bijzonder voor zorgverstrekkers die niet regelmatig geconfronteerd worden met ur-

genties. Het is immers niet evident om op het ogenblik van een urgentie te weten wat de correcte dosis adrenaline is, en deze uit een ampul op te trekken. In vele gevallen zal het voordeel van snelle injectie met de auto-injectoren opwegen tegen het nadeel van onmogelijkheid van dosisaanpassing en van een kortere naald.

- In verband met de *onmogelijkheid van dosisaanpassing met de auto-injectoren*. De auto-injectoren zijn slechts beschikbaar in 2 doseringen: 0,15 mg adrenaline (voor gebruik bij kinderen) en 0,3 mg adrenaline (voor gebruik bij volwassenen). Dit is in sommige gevallen inderdaad een nadeel, vooral bij heel jonge kinderen. Wat volwassenen betreft, wordt in de internationale aanbevelingen 0,2 à 0,5 mg adrenaline (Amerikaanse aanbeveling¹) of 0,5 mg

1 <http://www.aaaai.org/Aaaai/media/MediaLibrary/PDF%20Documents/Practice%20and%20Parameters/Anaphylaxis-2010.pdf>