



Het wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van de hooggebergtebehandeling in het Nederlands Astmacentrum in Davos

Auteur



De eerste resultaten van het hooggebergteonderzoek zijn positief

Mensen die opgenomen zijn geweest in Davos, weten het uit ervaring. Klachten verminderen en kwaliteit van leven verbetert na een intensieve behandeling. Verzekeraars willen echter een wetenschappelijke onderbouwing om een oordeel te kunnen geven of deze vorm van behandeling moet blijven bestaan. De eerste - positieve - uitslagen zijn er intussen.

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het effect van een behandeling in het hooggebergte bij mensen met een ernstige vorm van astma. Het Zorginstituut Nederland, als vertegenwoordiger van de zorgverzekeraars, heeft aangegeven dat er meer onderzoek moet plaatsvinden om te kunnen bepalen of deze behandeling vergoed blijft als basiszorg.

→ Wat is er precies onderzocht?

In dit onderzoek is de behandeling in het hooggebergte in het Nederlands Astmacentrum in Davos vergeleken met een vergelijkbare behandeling op zeeniveau in het behandelcentrum van Merem op de locatie Heideheuvel in Hilversum. Het onderzoek bestaat uit twee delen, namelijk het onderzoek naar het effect op de korte en de langere termijn.

- In het eerste deel van het onderzoek wordt gekeken naar het verschil in effect van de behandeling die twaalf weken duurt (hooggebergte versus zeeniveau).
- In het tweede deel van het onderzoek worden alle mensen die deelnemen aan het onderzoek na het afronden van de twaalf weken behandeling op de locaties nog gedurende een jaar gevolgd.

De belangrijkste aspecten waar in dit onderzoek naar is gekeken, is de door astma bepaalde kwaliteit van leven en de mate waarin deelnemers hun astma onder controle hebben. De door astma bepaalde kwaliteit van leven en de astmacontrole werden gemeten door de mensen een vragenlijst in te laten vullen. Deze vragenlijsten worden ingevuld op het moment van opname en na drie, zes, negen en twaalf weken behandeling. De vragenlijsten worden drie, zes, negen en twaalf maanden na afronding van de behandeling opnieuw ingevuld door de deelnemers.

Daarnaast is gekeken naar een aantal aanvullende gegevens. Deze aanvullende factoren binnen dit onderzoek zijn het medicatiegebruik, de longfunctie, de cardiopulmonale fitheid (waarbij is gekeken naar hart-, en longfunctie), de mate van ontsteking in de luchtwegen en het aantal aanvallen van astma. In dit artikel wordt alleen ingegaan op de belangrijkste aspecten.

→ Hoe is het onderzoek uitgevoerd?

De mensen die aan het onderzoek deelnemen, zijn in twee groepen verdeeld. De ene groep is behandeld in het Nederlands Astmacentrum Davos (de hooggebergtebehandeling) en de andere groep in het behandelcentrum van Merem in Hilversum (behandeling op zeeniveau). De behandeling is gestandaardiseerd, dat wil zeggen dat in beide astmacentra op dezelfde wijze een persoonlijk behandelplan is opgesteld en uitgevoerd.

Door middel van loting is bepaald in welk astmacentrum iemand zou worden behandeld. De loting (ook wel randomisatie genoemd) is nodig om twee vergelijkbare groepen te krijgen. Op deze manier kunnen de behandelingen nauwkeuriger met elkaar worden vergeleken.

Persoonlijke of medische redenen kunnen er echter voor zorgen dat randomisatie niet wenselijk is. Daarom is er een tweede studieopzet aan het onderzoek toegevoegd. In dat geval is iemand behandeld in het astmacentrum waar de voorkeur van de longarts of de persoonlijke voorkeur naar uitging (ook wel observationeel genoemd). Uiteindelijk heeft het onderzoek een zogeheten observationele studieopzet gekregen aangezien 75 procent van de mensen is behandeld in het centrum waar de voorkeur van de longarts of de persoonlijke voorkeur naar is uitgegaan.

→ Hoeveel mensen doen mee aan het onderzoek?

In totaal nemen 138 volwassenen met ernstig astma deel aan het onderzoek. Er zijn 93 mensen behandeld in het hooggebergte en 45 mensen in Nederland.

→ Hoe worden de onderzoeksgegevens geanalyseerd?

De onderzoeksgegevens zijn gecodeerd opgeslagen met een nummer. Deze gegevens zijn verwerkt door onderzoekers van de Universiteit Utrecht. De verzamelde gegevens zijn nauwkeurig geanalyseerd door middel van statistische technieken en methoden.

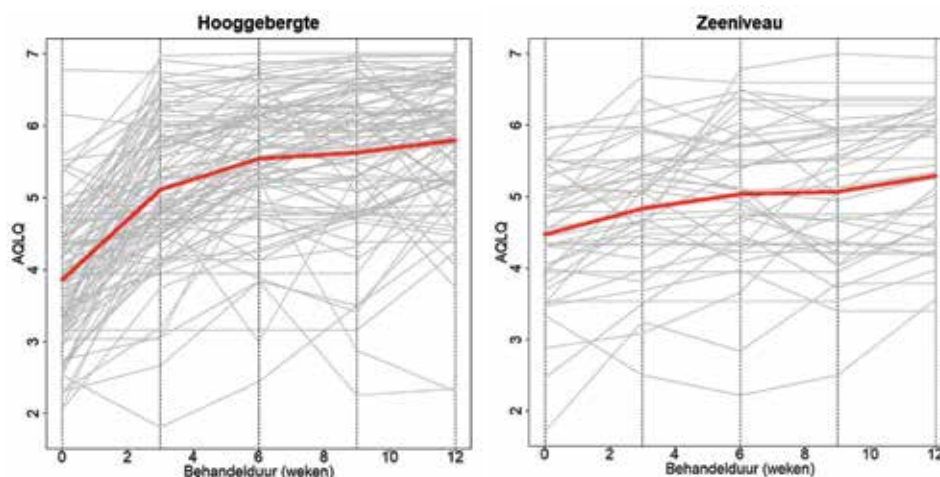
→ Wanneer is het onderzoek afgerond?

In juni van dit jaar hebben alle mensen die hebben deelgenomen aan het onderzoek de twaalf-weekse behandeling afgerond. Op dat moment waren de gegevens van het eerste deel van het onderzoek dus beschikbaar. Aangezien alle mensen na afronding van de behandeling nog een jaar worden gevolgd, kunnen in juni volgend jaar de uitkomsten van het tweede deel van het onderzoek worden beoordeeld.

→ Wat zijn de belangrijkste resultaten van het eerste deel van het onderzoek?

De algemene gegevens van de mensen die deelnemen aan het onderzoek zijn in kaart gebracht. Bij de start van de behandeling bleken de mensen in de hooggebergtegroep jonger, hadden zij vaker een allergische vorm van astma en hadden ze minder vaak gerookt ten opzichte van de groep die behandeld is op zeeniveau.

Het verloop van de door astma bepaalde kwaliteit van leven, de zogeheten AQLQ-score, is weergegeven in spaghetti-plots (figuur 1). Hoe hoger de AQLQ-score, des te beter de door astma bepaalde kwaliteit van leven.



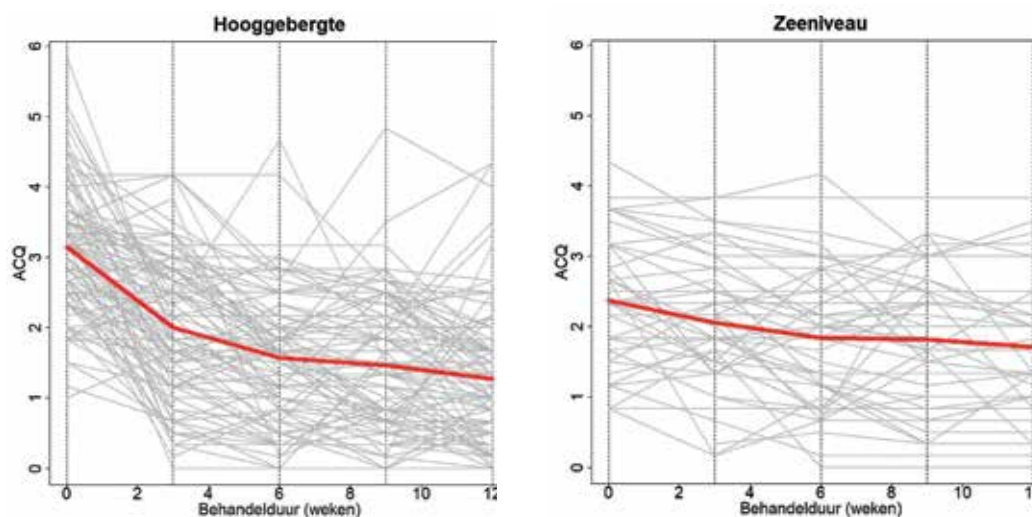
Figuur 1: Spaghetti-plots, AQLQ-score (= astma bepaalde kwaliteit van leven) gedurende de behandeling van de deelnemers in het hooggebergte (links) en op zeeniveau (rechts). De rode lijn geeft het gemiddelde van alle deelnemers aan. De grijze lijnen zijn de waarden van alle mensen die deelnamen aan het onderzoek. Op de horizontale as staat de opnameduur (in weken) en op de verticale as de door astma bepaalde kwaliteit van leven weergegeven.

In figuur 1 is te zien dat de mensen die behandeld zijn in het hooggebergte bij de start van de behandeling een slechtere door astma bepaalde kwaliteit van leven (lagere AQLQ-score) hadden dan de mensen die zijn behandeld op zeeniveau. Ook is in de figuur te zien dat binnen zowel de hooggebergtegroep als de zeeniveaugroep de rode lijn stijgt.

Vervolg van pagina 5

Na de behandeling verbeterde dus zowel binnen de hooggebergtegroep als binnen de zeeniveaugroep de door astma bepaalde kwaliteit van leven (toename in de AQLQ-score). De groep mensen die behandeld is in het hooggebergte heeft na behandeling een grotere verbetering in de door astma bepaalde kwaliteit van leven ten opzichte van de groep mensen die behandeld is op zeeniveau.

Het verloop van de astmacontrole (ACQ-score) is te zien in figuur 2. Hoe lager de ACQ-score, hoe beter de astmacontrole.



Figuur 2: Spaghetti-plots, ACQ-score (= astmacontrole) gedurende de behandeling van de deelnemers in het hooggebergte (links) en op zeeniveau (rechts). De rode lijn geeft het gemiddelde van alle deelnemers aan. De grijze lijnen zijn de waarden van alle mensen die deelnamen aan het onderzoek. Op de horizontale as is de opnameduur (in weken) en op de verticale as de astmacontrole weergegeven.

In de figuren is te zien dat de mensen die behandeld zijn in het hooggebergte bij de start van de behandeling een slechtere astmacontrole (hogere ACQ-score) hadden dan de mensen die zijn behandeld op zeeniveau. Ook is te zien dat binnen zowel de hooggebergtegroep als binnen de zeeniveaugroep de rode lijn daalt. Na de behandeling verbeterde dus zowel binnen de hooggebergtegroep als binnen de zeeniveaugroep de astmacontrole (afname in ACQ-score). De groep mensen die behandeld is in het hooggebergte had na behandeling een grotere verbetering in de astmacontrole ten opzichte van de groep mensen die behandeld is op zeeniveau.

→ **Welke conclusies kunnen er getrokken worden op basis van de eerste resultaten?**

Zowel de groep mensen die behandeld is in het hooggebergte als de groep die behandeld is op zeeniveau laat een verbetering zien in de door astma bepaalde kwaliteit van leven en in de astmacontrole. De onderzoeksresultaten laten bij mensen met ernstig astma een grotere verbetering zien na de hooggebergtebehandeling.

Doordat de behandeling uiteindelijk niet is toegewezen door middel van loting zijn er verschillen in een aantal kenmerken tussen de beide onderzoeksgroepen. Je kunt op basis van deze gegevens (nog) niet concluderen dat behandeling in het hooggebergte beter is, maar het heeft mogelijk wel meerwaarde voor de patiënt. Het tweede deel van het onderzoek moet hier meer duidelijkheid over geven.

→ **Hoe gaat het onderzoek nu verder?**

Een gedetailleerde beschrijving over het onderzoek en de resultaten zijn door de onderzoekers van de Universiteit Utrecht uiteengezet in een rapport. Dit is op 1 oktober van dit jaar aangeboden aan het Zorginstituut Nederland. De komende periode worden de onderzoeksgegevens door de Universiteit Utrecht verwerkt tot een wetenschappelijk artikel. Ook wordt gestart met het verwerken van de gegevens betreffende het tweede deel van het onderzoek. ■

Selma de Nijs
is wetenschappelijk
onderzoeker bij de
Universiteit Utrecht