

EEN NIEUWE RICHTLIJN VOOR ERNSTIG ASTMA, EN NU...?



Gert-Jan Braunstahl, longarts

Auteur: Gert-Jan Braunstahl



De afgelopen twee jaar is er hard gewerkt aan de totstandkoming van de vernieuwde richtlijn *Diagnostiek en behandeling van ernstig astma*. De eerdere richtlijn dateert uit 2013. Vanwege vele zorgvernieuwingen en nieuwe therapeutische mogelijkheden is besloten om deze richtlijn te herzien.

De hernieuwde richtlijn is geschreven door een brede werkgroep

De hernieuwde richtlijn is geschreven door een brede werkgroep. In deze werkgroep zaten niet alleen longartsen, maar ook patiënten, een verpleegkundig specialist, fysiotherapeut en een apotheker.

De meeste mensen met astma reageren goed op een behandeling volgens de huidige internationale richtlijnen met inhalatiecorticosteroiden (ICS) en langwerkende beta-2-mimetica (LABA). Er blijft echter een kleine groep (ongeveer 5 procent van de 'astmapopulatie') over die astma-klachten houdt, ondanks hoge doseringen van de standaard astmamedicatie, optimale therapietrouw, controle bij de longarts en behandeling van co-morbiditeit. Deze groep ernstig astmapatiënten vraagt intensieve medische zorg, wat hogere zorgkosten met zich meebrengt.

De aanvullende behandeling van patiënten met ernstig astma is het onderwerp van deze update van de richtlijn. De nadruk ligt daarbij op het aanvullen en ontwikkelen van modules aangaande biologicals, systemische corticosteroiden, macroliden (antibiotica die bepaalde bacteriën aan kunnen pakken), bronchiale thermoplastiek (toedienen van lokale warmte in de luchtwegen), bariatrische chirurgie (operaties met als doel om het gewicht te verminderen), fysiotherapie en longrevalidatie of hooggebergtebehandeling.

• **DOEL** Deze richtlijn geeft aanbevelingen ten aanzien van diagnostiek en behandeling van volwassenen met ernstig astma. Er wordt in de richtlijn een checklist gepresenteerd, waarin uitgewerkt is welk diagnostisch traject iemand met moeilijk behandelbaar astma dient af te leggen voordat de diagnose ernstig astma kan worden gesteld. Daarnaast worden aanbevelingen ge-

daan op basis van wetenschappelijk onderzoek ten aanzien van aanvullende behandelingen en worden adviezen gegeven voor monitoring en een verder traject.

Doel van de herziening is om een richtlijn te verkrijgen waarin de meest recente medische kennis omtrent de zorg voor mensen met ernstig astma wordt meegenomen. Deze richtlijn is primair bedoeld voor longartsen. Ook voor andere disciplines, betrokken bij de zorg voor ernstig astmapatiënten, kan deze richtlijn behulpzaam zijn, zoals (kader)huisartsen astma/COPD, longverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, physician assistants, praktijkondersteuners bij huisartsen, fysiotherapeuten, apothekers, psychologen en de mensen zelf met ernstig astma.

Er is aandacht besteed aan het patiëntenperspectief door afgevaardigden van de patiëntenverenigingen Longfonds en Vereniging Nederland-Davos in de werkgroep en door deelname van de patiëntenvereniging aan de zogeheten *invitational conference*. Een verslag hiervan is besproken in de werkgroep en de belangrijkste knelpunten zijn verwerkt in de richtlijn. De conceptrichtlijn is tevens voor commentaar voorgelegd aan de patiëntenverenigingen.

• **BEHANDELINGEN** Het is belangrijk om de diagnose ernstig astma met zorg te stellen, hierbij kan de longarts gebruik maken van het schema dat in de richtlijn staat. Bij mensen met ernstig astma zijn én blijven inhalatiecorticosteroiden en luchtwegverwijdende medicatie de hoeksteen van de behandeling. Ondanks deze therapie bestaat bij deze groep de noodzaak voor een aanvullende behandeling om voldoende astmacontrole en reductie van astma-aanvallen te bereiken.

Een maagverkleinende operatie kan worden overwogen bij astmapatiënten met obesitas bij wie astma ondanks optimalisatie van behandeling en leefstijl niet onder controle komt. Nu geldt astma nog niet als een extra indicatie voor maagverkleining. De werkgroep adviseert om astma toe te voegen aan de indicatielijst zodat de maagverkleining vanaf een BMI van 35 wordt vergoed.

Biologicals zijn medicijnen die via een injectie worden toegediend en die selectief signaalstofjes blokkeren die een rol spelen bij de ontstekingsreactie bij astma. De indicatie hiervoor wordt in overleg met een expertisecentrum gesteld.

Voor ernstig allergisch astma is er omalizumab (anti-IgE), voor mensen met ernstig eosinofiel astma zijn er verschillende opties zoals mepolizumab, reslizumab en benralizumab. Deze drie middelen werken allemaal door blokkade van anti-IL5 of de receptor daarvan. Tenslotte is er nog dupilumab (anti-IL4/IL13) dat zowel op de allergische als op de eosinofiele component werkt.

Deze middelen kunnen vanwege de hoge kosten alleen worden gegeven bij patiënten met ernstig astma, die

ondanks uitgebreide medicatie toch nog twee of meer longaanvallen per jaar hebben of alleen met onderhoudsbehandeling prednison onder controle zijn. Deze middelen laten vaak binnen vier tot zes maanden een belangrijke klinische verbetering zien.

Voor mensen met ernstig astma die geen allergie of eosinofiele ontstekingskenmerken hebben, zijn macroliden of bronchiale thermoplastiek een optie. Deze laatste optie vindt alleen plaats in studieverband in gespecialiseerde centra. Voor personen met ernstig astma met een verminderde inspanningstolerantie en/of functionele beperkingen zijn fysiotherapie, longrevalidatie of hooggebergtebehandeling een goede optie.

Een richtlijn is geen wetboek. Het is met name bedoeld om longartsen te ondersteunen in de dagelijkse praktijk

Onderhoudsbehandeling met prednison of andere systemische corticosteroiden is alleen geïndiceerd wanneer behandeling met biologicals alleen niet voldoende is of wanneer biologicals niet kunnen worden verdragen of beschikbaar zijn. Dit gebeurt bij voorkeur na indicatiestelling in een kennis- of behandelcentrum voor ernstig astma. De richtlijn maakt zich hard om de astmazorg meer te gaan organiseren in regionale astmanetwerken met als doel kennis en behandel mogelijkheden voor alle astmapatiënten in Nederland gelijk te trekken.

• **DAGELIJKSE PRAKTIJK** Een richtlijn is geen wetboek. Er is ruimte om gefundeerd af te wijken van de aanbevelingen. Het is met name bedoeld om longartsen te ondersteunen in de dagelijkse praktijk en te helpen met keuzes voor behandelingen. Het is een levend document dat om de paar jaar wordt aangepast aan de laatste inzichten.

Door de uitgebreide inbreng van mensen met ernstig astma in het realiseren van de richtlijn ligt de focus bij behandelingen vooral op voor patiënten belangrijke uitkomsten zoals klachten, kwaliteit van leven, longaanvallen en bijwerkingenpatroon. De aanbevelingen in de richtlijn kunnen rekenen op een breed draagvlak in de beroepsgroep, aanpalende specialismen en patiëntenorganisaties. Hierdoor is het mogelijk om richting verzekeraars en beleidsmakers een duidelijke boodschap af te geven en te benadrukken wat het veld belangrijke en verantwoorde zorg vindt. ■

Gert-Jan Braunstahl is longarts en lid van de Richtlijncommissie Ernstig astma