

● COPD: longrevalidatie en zuurstoftherapie

P. Chevalier

In dit nummer van Minerva bespreken we een systematische review over de behandeling van COPD^{1,2}. Alle aspecten over inhalatiegeneesmiddelen zijn samengevat en besproken op blz. 18. Deze systematische review stelde echter nog een andere klinische vraag: wat is de effectiviteit van longrevalidatie en chronische zuurstoftherapie bij stabiele COPD? De gebruikelijke klinische uitkomstmaten (exacerbaties, hospitalisatie, inspanningscapaciteit) worden zelden vermeld in studies die het effect van longrevalidatie onderzoeken. Hierdoor is het niet mogelijk conclusies te trekken. Deze studies met hoofdzakelijk duuroefeningen tonen tijdens de uitvoering van het programma een verbetering van de respiratoire gezondheidsstatus en van dyspnoe, maar niet van de loopafstand. In de studies die het effect van zuurstoftherapie onderzoeken, worden de gebruikelijke klinische uitkomstmaten evenmin consistent vermeld. Wanneer zij toch vermeld worden, zien we weinig verbetering door de behandeling. Er was wel een daling van de mortaliteit wanneer zuurstof gedurende het grootste deel van de dag (minstens 15 uur) werd toegediend bij patiënten met een zeer ernstig obstructief longlijden (éénsecondewaarde < 30%) en hypoxemie overdag (PaO₂ gemiddeld 55 mmHg in rust). Ambulante toediening leverde geen klinisch observeerbaar voordeel op (inspanningscapaciteit, levenskwaliteit).

Alleen bij COPD-patiënten met ernstige respiratoire insufficiëntie heeft zuurstoftherapie van minstens 15 uur per dag zijn nut bewezen. Longrevalidatie verbetert de respiratoire gezondheidsstatus en vermindert dyspnoe zonder verlenging van de loopafstand en zonder winst op gebied van COPD-complicaties.

Referenties

1. Wilt TJ, Niewoehner D, MacDonald R, Kane RL. Management of stable chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review for a clinical practice guideline. *Ann Intern Med* 2007;147:639-53.
2. Chevalier P. De rol van inhalatiemedicatie in de behandeling van stabiele COPD. *Minerva* 2008;2008;7(2):18-9.

● Onmiddellijk of conventioneel starten met de pil?

P. Chevalier

Het starten van een oraal anticonceptivum kan op twee manieren gebeuren: conventioneel op de eerste dag van de regels of onmiddellijk na het bezoek aan de arts zonder rekening te houden met de menstruele cyclus. Deze zogenaamde "Quick Start" (QS) methode zou een effectief gebruik van de contraceptiepil kunnen verbeteren, maar tegelijk meer onregelmatige bloedingen uitlokken. Eerder besprak Minerva¹ een studie² over het onmiddellijk starten van een oraal anticonceptivum (zonder rekening te houden met het moment van de cyclus). Over een periode van 90 dagen leidde deze methode niet tot méér bloedingen of spotting dan starten bij het begin van de menses.

Nu publiceert dezelfde eerste auteur een RCT³ die het effect van deze QS-methode onderzoekt op het verderzetten van de contraceptieve behandeling en het optreden van zwangerschap. Een groep van 1 716 vrouwen (< 25 jaar) die zich aanmeldde in poliklinieken, werden gedurende zes maanden opgevolgd. Zestig procent van de deelnemers onderbrak de contraceptieve behandeling. Dit doet vragen rijzen zowel over de motivatie tot voorschrijven van contraceptie als over de zwangerschaps- wens van de deelnemers. Acht procent van de vrouwen werd zwanger tijdens de follow-up. Hoewel méér vrouwen een tweede strip namen met de QS-methode (OR 1,5; 95% BI 1,0 tot 2,1; statistisch randsignificant resultaat), verdwijnt dit verschil in verderzetten van contraceptie na drie en zes maanden. Na zes maanden opvolging kwamen in deze QS-groep statistisch gezien niet minder zwangerschappen voor. Ongewenste effecten kwamen zelden voor en waren vergelijkbaar in beide groepen. De patiënten vonden de QS-methode aanvaardbaar of prefererbaar.

Alhoewel deze studie bevestigt dat de QS-methode versus het conventioneel (op de eerste dag van de regels) starten van een oraal anticonceptivum niet leidt tot méér ongewenste effecten, kan ze geen belangrijk verschil aantonen in het verderzetten van de contraceptieve behandeling en toont ze geen verschil in optreden van zwangerschap. Het feit dat een groot aantal patiënten na zes maanden stopt met de contraceptie en het feit dat de power van deze studie te klein is, zorgt ervoor dat de conclusies weinig informatief zijn.

Referenties

1. Collette C. Bloedingspatronen na onmiddellijke of conventionele start met de pil. *Minerva* 2004;3(4):60-1.
2. Westhoff C, Morroni C, Kerns J, Murphy PA. Bleeding patterns after immediate vs. conventional oral contraceptive initiation: a randomized, controlled trial. *Fertil Steril* 2003;79:322-9.
3. Westhoff C, Heartwell S, Edwards S, et al. Initiation of oral contraceptives using a quick start compared with a conventional start. *Obstet Gynecol* 2007;109:1270-6.