

Naar aanleiding van de UPLIFT-studie wees Minerva reeds op het beperkte nut van tiotropium in vergelijking met placebo als continue behandeling van COPD: geen statistisch significante winst in het verloop van de ESW, noch in het aantal patiënten met minstens één exacerbatie^{1,2}. Zijn de andere voorgestelde inhalatietherapieën effectiever? Volgens een systematische review was er geen verschil in winst tussen tiotropium, langwerkende β_2 -mimetica of inhalaticorticosteroiden^{3,4}. Enkel bij symptomatische patiënten (dyspnoe, frequente exacerbaties) met een ESW van meestal < 50% was er een onderbouwd voordeel.

In 2009 verscheen hierover een netwerkmeta-analyse⁵. Over het principe van een netwerkmeta-analyse gaf Minerva vroeger reeds enkele opmerkingen⁶. Deze netwerkmeta-analyse includeerde 35 studies met in het totaal 26 786 COPD-patiënten. Voor de uitkomstmaat 'patiënten met ≥ 1 exacerbatie(s)', toont dit onderzoek geen verschil aan in effect tussen langwerkende β_2 -mimetica, langwerkende anticholinergica en inhalaticorticosteroiden. Associaties zijn niet effectiever dan monotherapieën: langwerkende β_2 -mimetica + inhalaticorticosteroiden versus langwerkende β_2 -mimetica enerzijds en langwerkende β_2 -mimetica + inhalaticorticosteroiden versus langwerkende anticholinergica anderzijds. Eén uitzondering: bij een ESW $\leq 40\%$ zijn langwerkende anticholinergica, inhalaticorticosteroiden en de associatie van inhalaticorticosteroiden met langwerkende β_2 -mimetica effectiever dan langwerkende β_2 -mimetica in monotherapie.

De resultaten van deze netwerkmeta-analyse bevestigen dat de verschillende inhalatietherapieën en de associaties ervan onderling niet verschillen op het vlak van preventie van exacerbaties, behalve eventueel bij een ESW $\leq 40\%$.

Deze laatste resultaten vragen om bevestiging, gezien het hier gaat om een netwerkmeta-analyse, met inclusie van verschillende geneesmiddelen en verschillende doses.

We willen tevens benadrukken dat er geen bewijs is dat andere behandelingen, behalve rookstop, op lange termijn de respiratoire achteruitgang kunnen wijzigen.

Referenties

1. Tashkin DP, Celli B, Senn S, et al; UPLIFT Study Investigators. A 4-year trial of tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med* 2008;359:1543-54.
2. Chevalier P. Tiotropium en verloop van de éénsecondewaarde bij COPD. *Minerva* 2009;8(2):14-5.
3. 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.
4. Chevalier P. De rol van inhalatiemedicatie bij de behandeling van stabiele COPD. *Minerva* 2008;7(2):18-9.
5. Puhan MA, Bachmann LM, Kleijnen J, et al. Inhaled drugs to reduce exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a network meta-analysis. *BMC Med* 2009;7:2.
6. De Cort P. Diuretica blijven de eerste keus bij ongecompliceerde hypertensie. *Minerva* 2004;3(2):29-31.