

Chapter 10 Samenvatting

In dit proefschrift worden de resultaten van de DUMAS studie naar het effect van mijtwerende hoezen beschreven. In deze studie is in de eerste plaats gekeken naar het resultaat van deze hoezen bij patiënten met allergische rhinitis. Een tweede onderzoeksvraag was het voorkomen co-morbiditeit en meer specifiek het voorkomen van rhinitis bij astma en eczeem. Als derde is gekeken naar het effect van co-morbiditeit op de kwaliteit van leven bij de allergische patiënt.

In hoofdstuk 1 wordt kort ingegaan op het vaststellen van de diagnose allergische rhinitis, de pathofysiologie en de therapie. De epidemiologie laat zien dat allergische aandoeningen de afgelopen decennia zijn toegenomen, mogelijk als gevolg van de afwezigheid van een regulerend anti-inflammatoir netwerk door het afnemen van infecties.

Symptoombestrijding bij allergie kan behalve door medicatie ook gebeuren door het vermijden van het allergeen; bij huisstofmijtallergie werden in het verleden goede resultaten geboekt bij verblijf op grote hoogten of in het ziekenhuis. Pogingen eenzelfde omgeving in het huis van de patiënt te creëren door middel van mijtwerende hoezen hebben tot tegenstrijdige resultaten geleid bij astma en eczeempatiënten; bij rhinitis is een dergelijke studie nooit verricht. In deze studie wordt het effect van mijtwerende hoezen bij rhinitis bestudeerd.

Een tweede belangrijk probleem is dat de indruk bestaat dat steeds meer patiënten last hebben van meerdere organen waar het allergie betreft; in deze studie wordt gekeken hoeveel patiënten met astma dan wel eczeem ook neusklachten hebben. Als laatste wordt ingegaan op het effect van allergie op de kwaliteit van leven. Veel patiënten met allergische klachten ondervinden beperkingen in hun dagelijks leven. De rol van co-morbiditeit hierbij is nog onvoldoende duidelijk. Deze studie heeft door middel van generieke en ziektespecifieke vragenlijsten getracht hier antwoord op te vinden

Hoofdstuk 2 beschrijft de opzet van de studie. Patiënten met een huisstofmijtallergie en klachten van neus, longen en/of eczeem tussen de 8 en 50 jaar kregen een jaar lang mijtwerende hoezen voor kussen, dekbed en matras dan wel een placebo. De studie was dubbelblind opgezet. Bij de start van de studie werden vragenlijsten afgenomen in combinatie met neusprovocatie met huisstofmijtallergeen, longfunctietesten en een eczeemscore. Een speciaal hiertoe opgeleide student nam stofmonsters van matras, slaapkamervloer en huiskamervloer bij de patiënt thuis. Vier maanden na de start van de studie werden de vragenlijsten afgenomen in combinatie met de stofmonsters; na 12 maanden werd het gehele onderzoek zoals uitgevoerd bij de start herhaald.

Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten van de mijtwerende hoezen bij patiënten met allergische rhinitis. Na 12 maanden was een drievoudige reductie te zien in de hoeveelheid Der p1 en f1 in de matrasmonsters bij gebruik van mijtwerende hoezen ten opzichte van placebo. Dit vertaalde zich

echter niet in verbetering van subjectieve klachten zoals gemeten met een VAS en een dagboekscore of minder klachten bij neusprovocatie met huisstofmijt. Onze patiëntgroep was zeer heterogeen qua symptomatologie maar daardoor representatief voor de gemiddelde patiënt bij specialist en huisarts. Mogelijk zijn hoezen wel succesvol bij streng geselecteerde patiëntgroepen, hoewel subgroepanalyses bij patiënten blootgesteld aan hoge gehalten huisstofmijt, of gekarakteriseerd door ernstige klachten of sterke sensibilisatie voor huisstofmijt dezelfde resultaten lieten zien. De gemiddelde patiënt zoals deze dagelijks in de diverse praktijken gezien wordt lijkt echter geen profijt te hebben van de mijtwerende hoes als solo-interventie.

In hoofdstuk 4 worden de resultaten beschreven van het kwaliteit van leven onderzoek bij de volwassen patiënten met rhinitis, astma en/of eczeem met een generieke kwaliteit van leven vragenlijst, de SF-36. De SF-36 scores zijn significant lager bij vrouwen en patiënten met astma. Het effect van de mijtwerende hoezen was verwaarloosbaar.

Hoofdstuk 5 beschrijft de resultaten in de gehele onderzoekspopulatie met betrekking tot het voorkomen van allergische rhinitis bij patiënten met astma en eczeem. In de astmagroep bleek bij 92% van de patiënten rhinitisklachten voor te komen; bij eczeempatiënten trad in 85% van de gevallen rhinitis op. Wanneer als aanvullende eis een positieve neusprovocatie werd gesteld werden deze percentages niet significant lager. Een opvallende bevinding was dat bij patiënten met astma of eczeem de klachten van de neus als minder ernstig werden ervaren dan bij mensen zonder astma of eczeem. Dit is in tegenspraak met de gedachte dat bij co-morbiditeit de klachten ernstiger zijn dan bij de betrokkenheid van één orgaan. Wellicht zijn de klachten van eczeem en astma zo dominant dat de klachten van de neus hierbij meer op de achtergrond blijven.

In hoofdstuk 6 worden de effecten van co-morbiditeit op kwaliteit van leven beschreven. De gemiddelde scores van deze populatie lag significant lager dan die van de algemene Nederlandse bevolking op vrijwel alle schalen van de SF-36. Vrouwen scoorden lager dan mannen. Hoewel geen significantie werd bereikt, waren de gemiddelde scores van patiënten met rhinitis en astma en met rhinitis, astma en eczeem lager dan die van patiënten met alleen rhinitis. De diagnose astma had een negatief effect op de SF-36 scores, terwijl de diagnoses AEDS en rhinitis geen effect lieten zien. De VAS astma en slapeloosheid hadden eveneens een significant negatief effect op de SF-36 scores; een hoge score op de VAS gaat dus samen met een lage score op de SF-36 hetgeen betekent dat de patiënt zijn of haar kwaliteit van leven als verminderd ervaart. De verklaring hiervoor is dat de diagnose geen onderscheid maakt in de ernst van de klachten in tegenstelling tot de VAS. Daar onze patiëntgroep zeer heterogeen was qua ernst van het ziektebeeld is het goed voorstelbaar dat een VAS, waarbij de patiënt zelf de ernst van de klachten kan aangeven, een betere relatie heeft met een kwaliteit van leven vragenlijst als de SF-36 dan de diagnose. Bovendien was het percentage patiënten

met rhinitis in ons onderzoek zo hoog, dat dit een beoordeling van het effect van de diagnose rhinitis op kwaliteit van leven zeer bemoeilijkt.

Hoofdstuk 7 laat de resultaten zien van het onderzoek naar de mate van overlap tussen een generieke en een ziektespecifieke vragenlijst, de SF-36 en de RQLQ. Beide lijsten bleken duidelijk overlap te vertonen maar alleen op zeer specifieke onderdelen van de vragenlijsten. Alle andere schalen vertoonden nauwelijks overlap. Geconcludeerd mag worden dat het de moeite loont om in een kwaliteit van leven onderzoek beide vragenlijsten af te nemen.

Eindconclusies

- 1) Mijtwerende hoezen leiden tot verminderde expositie aan huisstofmijtallergeen; dit vertaalt zich helaas niet in vermindering van neusklachten
- 2) De frequentie van neusklachten bij astma en AEDS is hoog, respectievelijk 92 en 85%
- 3) Onderzoek met een generieke kwaliteit van leven vragenlijst, de SF-36, geeft bij allergiepatiënten een duidelijk lagere score te zien dan bij de Nederlandse bevolking in het algemeen. De score op de VAS astma en de VAS slapeloosheid heeft een significante, inverse associatie met de score op de SF-36. Patiënten met astma of eczeem en rhinitis ervaren minder klachten van de neus dan patiënten met alleen rhinitis.