



Eczeemzorg in de eerste lijn: tussen richtlijn en realiteit

Anne-Moon van Tuyll van Serooskerken in samenwerking met Karlijn van Halewijn en Aviël Ragamin

Slechts een klein deel van de eczeempatiënten komt in aanmerking voor specialistische zorg; de overgrote meerderheid wordt behandeld door de huisarts. Al deze patiënten komen ook in aanraking met de apotheker of apothekersassistente. Dit maakt de rol van de huisarts en apotheek cruciaal in de herkenning, de behandeling en de voorlichting van eczeempatiënten. Huisartsen en apotheken staan echter onder enorme druk en dermatologische scholing zit niet standaard in de opleiding. In dit artikel geven we een beknopte uiteenzetting van enkele bevindingen.

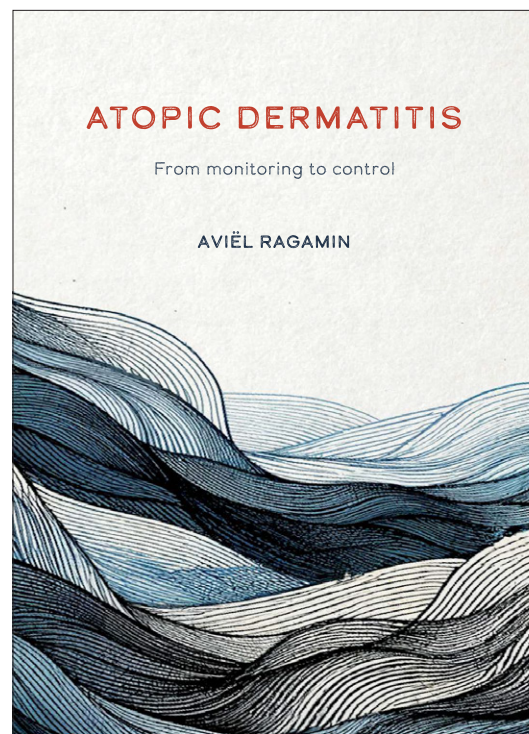
De afgelopen jaren promoveerden Karlijn van Halewijn (huisarts en onderzoeker bij het Erasmus MC) en Aviël Ragamin (gepromoveerd bij Erasmus MC en momenteel dermaloog in opleiding, LUMC) op hun onderzoeken naar constitutioneel eczeem (CE) in de eerste lijn.

De proefschriften van Van Halewijn en Ragamin bieden waardevolle inzichten over de opvattingen en uitdagingen rondom behandelstrategieën van zorgverleners in de 1^e lijn. Hun inzichten en aanbevelingen kunnen gebruikt worden om de zorg verder te verbeteren.

HUIDIGE PRAKTIJK

In een kwalitatief onderzoek [1] op basis van semigestructureerde interviews met 16 Nederlandse huisartsen bleek dat deze huisartsen zich voornamelijk richten op korte termijn behandeldoelen, met de nadruk op het regelmatig gebruiken van vette zalven. Bij het voorschrijven van corticosteroidzalven spelen de ernst van het eczeem, de leeftijd van het kind, zorgen over bijwerkingen en de angst van ouders voor het gebruik van corticosteroidzalven (corticofobie) een belangrijke rol. Daarnaast wordt zeer beperkt advies gegeven over de toepassing van de behandeling met corticosteroidzalven en zijn de voorgeschreven zalven veelal niet in overeenstemming met de richtlijn.

De behandeling die zorgprofessionals geven en de relatie daarvan met corticofobie werd ook breder onderzocht onder huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen, dermatologen, apothekers en apothekersassistenten. [2] Er werden onder 231 zorgprofessionals vragenlijsten afgenomen. Huisartsen en apothekersassistenten scoorden het hoogst op de corticofobie-vragenlijst. Daarbij werden aanzienlijke verschillen in de behandeling en de instructies die zorgprofessionals geven geïdentificeerd. Veel zorgverleners, waaronder ook sommige dermatologen, wijken af van de behandelrichtlijnen. Huisartsen met meer corticofobie schreven minder en minder potente corticos-

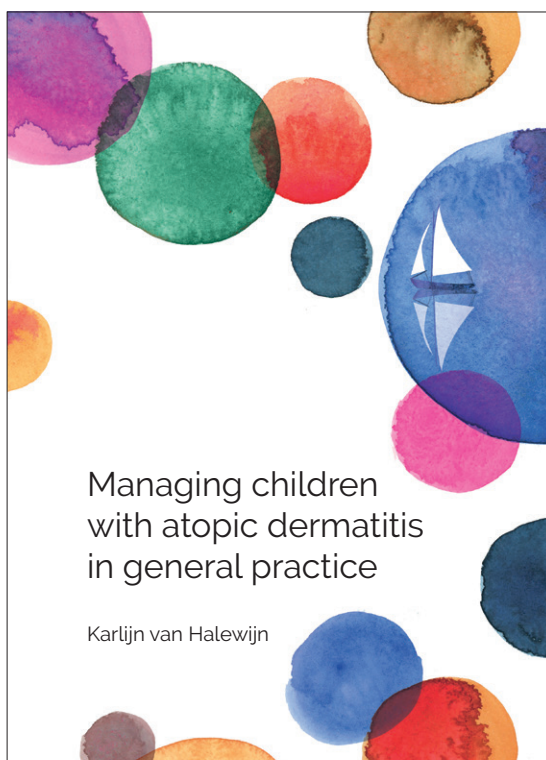


teroidzalven voor. Daarnaast resulteert de verwerking van medicatievoorschriften in apotheken soms in de verstrekking van andere of een kleinere hoeveelheid medicatie dan voorgeschreven. Aan de hand van verschillende casussen bleek bovendien dat er afwijkende of inconsistente voorlichting gegeven wordt. De aanwezigheid van angst voor corticosteroidzalf onder zorgverleners werd bevestigd en er werd aangetoond dat deze angst samenhangt met de (onder)behandeling die zorgverleners geven.

Om te kijken of het gebruik van basiszalven en corticosteroidzalven bij kinderen met CE alleen in Nederland te wensen

Dermatoloog Haga Ziekenhuis, Den Haag

overlaat werd een secundaire analyse uitgevoerd van drie onderzoeken (twee trial onderzoeken en één cohortonderzoek). Daarbij werd het gebruik van basiszalven en corticosteroidzalven in Nederland vergeleken met die in het Verenigd Koninkrijk (VK). In totaal werden gegevens van 1312 kinderen met voornamelijk mild of matig CE geanalyseerd. Het niet gebruiken van basiszalven was veel hoger in Nederland (baseline 14% en follow-up 19%) dan in het VK (baseline 4% en follow-up 7.6%). Het algehele percentage onderbehandeld eczeem was in beide landen hoog (baseline: UK 52%, Nederland 48,2% versus follow-up: UK 45% en Nederland 49,8%). Dit geeft aan dat therapie(trouw) een uitdaging blijft in verschillende zorgsystemen.



VOLGEN VAN DE NHG-STANDAARD

De huidige NHG-Standaard is ingesteld op een bottom-up benadering waarbij mild eczeem in eerste instantie alleen met basiszalf wordt behandeld. In een gerandomiseerde trial, die de effectiviteit van een krachtig corticosteroid vergeleek met een zwak corticosteroid bij kinderen met matige opvlamming van eczeem werd gesuggereerd dat het starten van de behandeling met een sterk corticosteroid, vergeleken met een zwak corticosteroid, tijdens een matige opvlamming kan zorgen voor snellere en effectievere controle van het eczeem. [3] De NHG-Standaard wordt momenteel gereviseerd. Mogelijk kan bovenstaand onderzoek leiden tot een andere formulering van de behandeladviezen.

Maar aanpassingen van een standaard of richtlijn hebben alleen effect als deze nageleefd worden. In een vragenlijstonderzoek onder huisartsen (n=391) in Nederland werden

zelf-beoordeelde naleving en ervaren barrières van en voor het naleven van de NHG standaard onderzocht. [4] Dit op basis van 21 stellingen voor vijf belangrijke aanbevelingen. De zelf-gerapporteerde naleving varieerde per aanbeveling. De laagste naleving werd gerapporteerd voor aanbevelingen met betrekking tot de smeelinstructies en het gebruik van corticosteroidzalf. Zo gaf de meerderheid van de huisartsen aan dat zij aanbevelingen met betrekking tot het geven van instructies over corticosteroidzalven (zoals de vingertopeenhouding) en het gebruik van de juiste sterkte (klasse III bij ernstig eczeem) niet naleven. Bij alle aanbevelingen werden patiëntfactoren (65,6%; SD 11,6) en gebrek aan toepasbaarheid van de aanbeveling op specifieke patiëntengroepen (29,5%; SD 10,5) het vaakst gerapporteerd door huisartsen als belemmeringen voor naleving. Er werd echter gevonden dat de relatie tussen naleving van de richtlijn en barrières het sterkst was voor kennis over de richtlijn (mate van correlatie .55; SD .10), attitude naar de aanbeveling (mate van correlatie 40-.62), en richtlijn gerelateerde factoren (mate van correlatie 0.42-.53), wat het belang van deze factoren aantoont bij het verbeteren van de naleving van richtlijnen. Het naleven van de richtlijn bleek immers sterk samen te hangen met de mate van kennis over de richtlijn, de houding ten aanzien van aanbevelingen en de verwachte effectiviteit ervan.

Tot slot bleek uit verschillende onderzoeken dat eczeem en de klachten van eczeem onderschat worden en dat onderbehandeling voort lijkt te komen uit het niet voorschrijven van een adequate therapie door de zorgverlener en/of niet goed toepassen van de voorgeschreven behandeling door de patiënten. [2,5]

De bevindingen uit deze onderzoeken suggereren dat verbetering van de eczeemzorg mogelijk is door in te zetten op:

- Het vergroten van kennis en vertrouwen in richtlijnen (een mooie kans bij de herziening van de huidige NHG-Standaard).
- Het verkennen van manieren om de naleving van richtlijnen te verbeteren.
- Meer aandacht voor en voorlichting over het gebruik en de veiligheid van corticosteroidzalven tijdens de huisartsenopleiding en tijdens de opleiding tot apothekersassistent. (Dit is niet alleen van groot belang voor huisartsen met corticofobie, maar ook voor huisartsen die standaard een [te] potent middel voorschrijven).
- Educatie van de verschillende zorgverleners.
- Adequate patiëntvoorlichting en begeleiding van eczeempatiënten met name m.b.t. lange termijn behandeldoelen, het chronisch beloop en de praktische toepassing van de behandeling.
- Harmoniseren van voorlichtingsmateriaal zodat patiënten van alle zorgverleners dezelfde informatie ontvangen.

Inmiddels is via het Nationaal Constitutioneel Eczeem Project een groot aantal voorlichtingsmaterialen (informatiefolders, animaties, een game voor kinderen) via eczeemwijzer.nl beschikbaar gekomen. Ook voor zorgverleners zijn verschillende documenten, e-learnings en andere handige tools gemaakt.

Concluderend kan de brug tussen richtlijn en dagelijkse praktijk effectief worden geslagen mits er aandacht is voor zowel onderwijs en patiëntvoorlichting als voor de praktische ondersteuning bij implementatie van richtlijnen, leidraden en standaarden.

LITERATUUR

1. van Halewijn KF, Warendorff T, Bohnen AM, et al. General practitioners' explanation and advice on childhood eczema and factors influencing their treatment strategy: A qualitative study. *Skin Health Dis.* 2022;2(3):e147.
2. Ragamin A, van Halewijn KF, Schappin R, et al. Management strategies and corticophobia among healthcare professionals involved in the care for atopic dermatitis: a Dutch survey. *Dermatology.* 2024;1-17.
3. van Halewijn KF, Elshout G, Bohnen AM, Bindels PJE, Pasmans S. Effectiveness of potent topical corticosteroids versus mild ones in primary care for children with moderate flare-ups of atopic dermatitis; results of a randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2024;14(12):e078940.
4. Ragamin A, van Halewijn KF, Schuttelaar MLA, et al. Perceived adherence and associated barriers to the national atopic dermatitis guideline: A survey among general practitioners. *European Journal of General Practice.* 2023;29(1):2242583.
5. van Halewijn KF, van der Most F, Bohnen AM, Pasmans S, Bindels PJE, Elshout G. Atopic dermatitis in children in the general population: baseline characteristics, medication use, and severity measures in the Rotterdam Eczema Study. *Dermatitis.* 2024;35(1):61-69.

CORRESPONDENTIEADRES

Anne-Moon van Tuyll van Serooskerken

E-mail: a.vantuylvanserooskerken@hagaziekenhuis.nl