Gepast ICS gebruik bij COPD

Dennis Rodrigues, Brand Manager Respiratoir

Jelmer Nicolai, Market Access Manager

MedNet Apothekers Congres 2019, Houten

18 december 2019

Boehringer Ingelheim

Disclosure

Dennis Rodrigues

Brand Manager & Team Lead Respiratoir

Sinds 2007 werkzaam bij Boehringer Ingelheim BV

Jelmer Nicolai

BSc Biomedische Wetenschappen, MSc MPA

Market Access Manager

Sinds 2017 werkzaam bij Boehringer Ingelheim BV

Verantwoordelijk zorgoptimalisatie project t.b.v. gepast gebruik ICS bij COPD

AGENDA

- Wat adviseren de huidige richtlijnen?
- Gebruik ICS bij COPD
- Impact op:
  – Gezondheid van individu & totale populatie
  – Kosten in de zorg
- Rol van apotheker bij gepast gebruik ICS
- Wat kan er morgen gedaan worden?

Wat adviseren de huidige richtlijnen?

Boehringer Ingelheim

Wat zegt de NHG standaard COPD (2

- Overweeg toevoegen van ICS bij:
  - Patiënt met COPD en:
    - ≥ 2 matige/ernstige longaanvallen (behandeld met orale steroïde en/of antibiotica of
    - ≥ 1 ernstige longaanval (leidend tot ziekenhuisopname) of
    - Diagnose astma → NHG astma

- Evalueer gebruik van ICS houdende medicatie:
  - Vermindering van exacerbaties na 1 jaar? Behandeling voortzetten
  - Geen effect op exacerbaties na 1 jaar? Stoppen met ICS
  - 2 jaar exacerbatie-vrij? Stoppen met ICS

Boehringer Ingelheim

Bron: NHG richtlijn, Snoeck-Stroband JB et al; NHG richtlijn COPD, Huisarts Wet 2015;58(4):198-211

Maar…

- …behandeling met ICS geeft een verhoogd risico op een pneumonie.
- …als het aantal exacerbaties niet duidelijk afneemt na één jaar of als er gedurende een langere periode (twee jaar) geen exacerbaties meer zijn, wordt de behandeling met ICS daarom gestaakt.
- …evalueer drie maanden na het staken van de ICS.
- …de huisarts begint in het algemeen niet met een onderhoudsbehandeling met een combinatiepreparaat van een ICS en een LABA, vanwege de beperkte indicatie van ICS bij COPD.

Bron: NHG richtlijn, Snoeck-Stroband JB et al; NHG richtlijn COPD, Huisarts Wet 2015;58(4):198-211

at adviseert de IPCRG Desktop Helper (2018)

Treatment of assessment consultation

ICS/LABA

ICS+LABA+LAMA (Triple Therapy)

History/ examination

Does the patient have asthma?

- Documented history of asthma, with or without atopy (note: consider diagnosis made in people under 40 more likely to be correct)
- A large degree of reversibility of airflow limitation (>15% and 400 mL in post-bronchodilator FEV_1)
- Does the patient have elevated blood eosinophils (>600 cells/mm^3)

YES

Continue ICS at the lowest dose to continue asthma control in combination with optimal long-acting bronchodilation

Monitor for potential ICS-related adverse events; continued exacerbation despite biomarker may indicate lack of efficacy if ICS or need for additional therapy

NO

Biomarker

Does the patient have a high exacerbation risk?

- ≥2 exacerbations or ≥1 exacerbation leading to hospitalisation in the previous 12 months?

AND

Does the patient have elevated blood eosinophils?

- ≥400 cells/mm^3?

YES

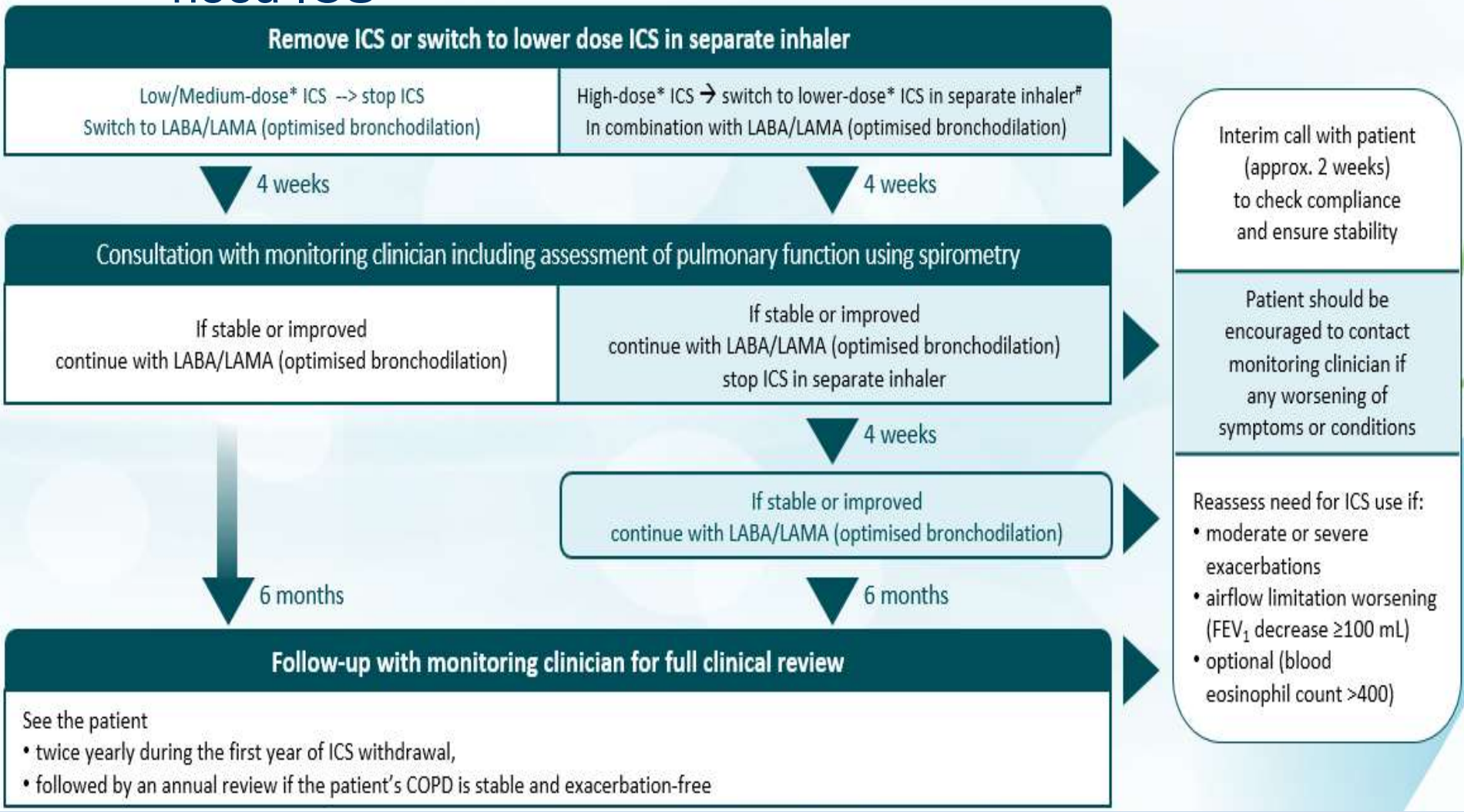
NO

NO

Boehringer Ingelheim

Wat adviseert de IPCRG Desktop Helper (2018)

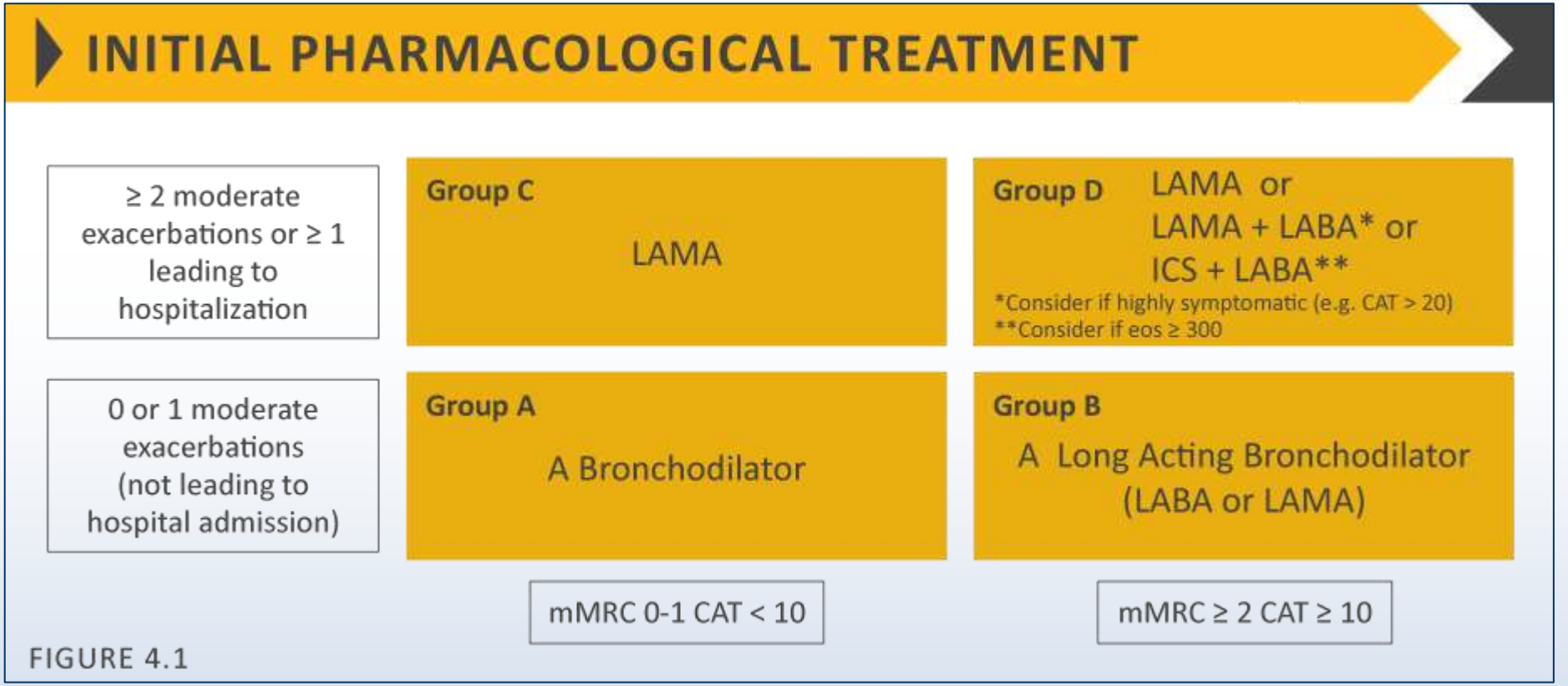
For people with COPD who don't need ICS



GOLD Guidelines update 2020

Boehringer Ingelheim

GOLD guidelines (update 2020)



1 From the Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2020. Available from: http://goldcopd.org

Follow up treatment

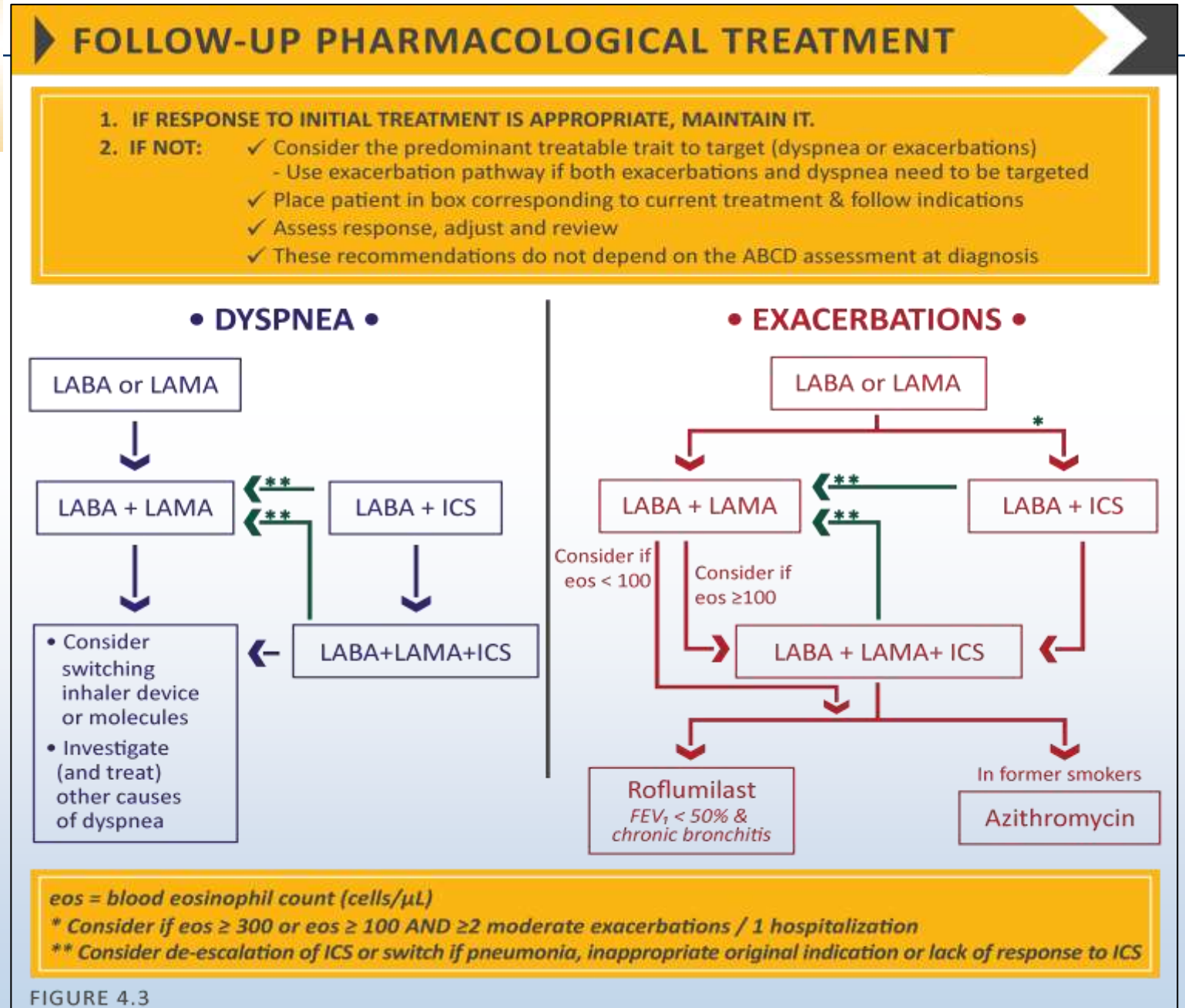


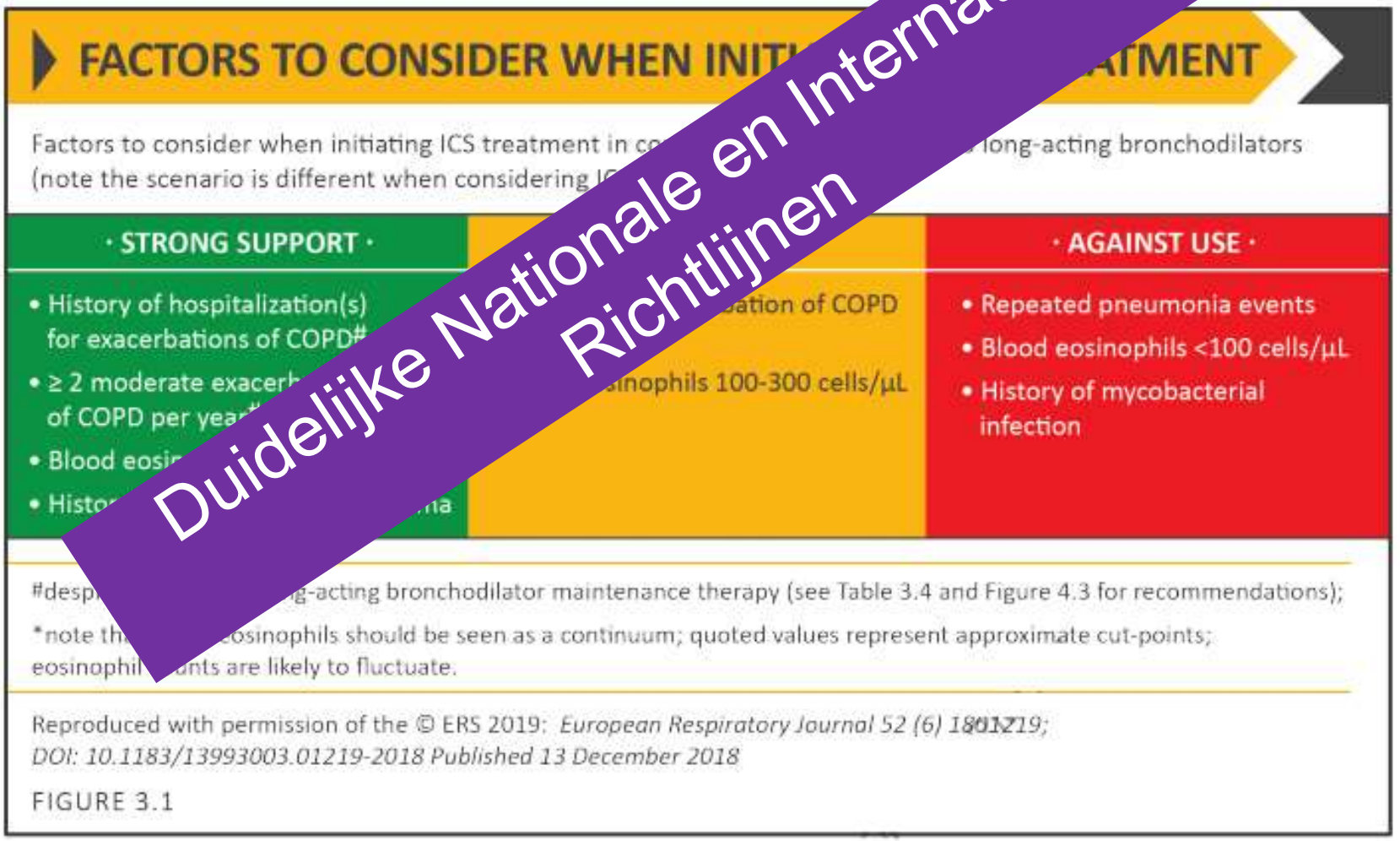
FIGURE 4.3

1 From the Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2020. Available from: http://goldcopd.org

Boehringer Ingelheim

OLD 2020 start criteria for ICS

De rol van eosinofielen



Duidelijke Nationale en Internationale Richtlijnen

1 From the Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2020. Available from: http://goldcopd.org

Mentimeter

Go to www.menti.com and use the code 91 39 0
Mentimeter
Gepast gebruik van ICS bij COPD
Wat is de rol van de apotheker?
1

ICS gebruik bij COPD

Boehringer Ingelheim

ICS bij COPD in de praktijk: Samengevat!

ICS worden vaker voorgeschreven bij COPD dan de richtlijnen aangeven[1]

Overgebruik van ICS kan leiden tot onnodig risico op bijwerkingen en vermijdbare zorgkosten[2,3]

De richtlijnen adviseren een beperkte rol van ICS bij de behandeling van patiënten met COPD [4,5]

1 Lambooij A et al, 2016 Medicatie bij Astma en COPD NIVEL rapport
2 Singh S et al. Arch Intern Med 2009; 169(3): 219-229
3 Van Schayck et al: 1. Minder ICS voor patiënten met COPD, TPO, April 2018 pag. 19-21
4 Vogelmeier CF et al, Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report
5 Snoeck-Stroband JB et al; NHG richtlijn COPD, Huisarts Wet 2015;58(4):198-211

Boehringer Ingelheim

Hoe komt het dat ICS zo breed ingezet worden bij COPD?

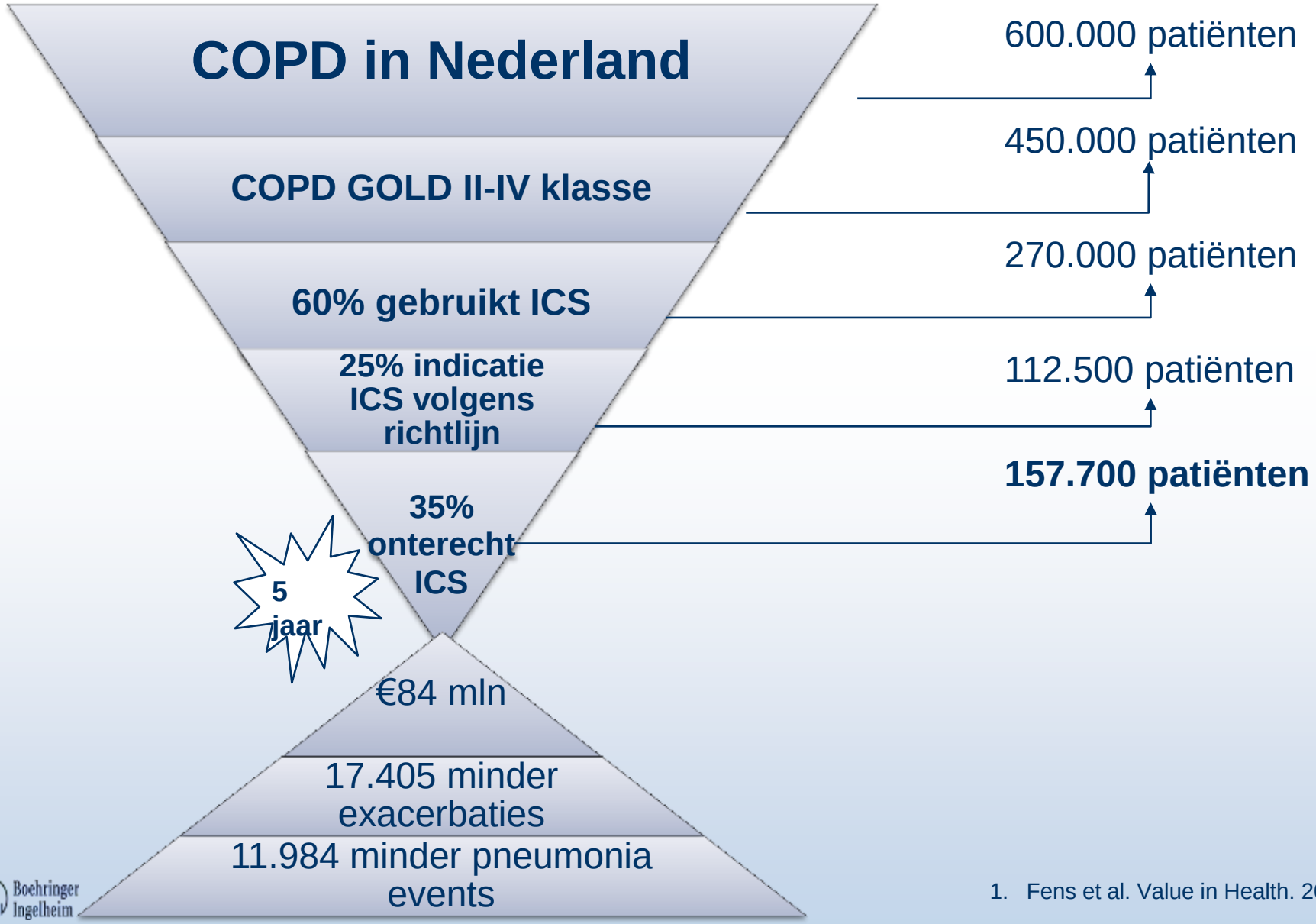
- Voornaamste oorzaken:
  - Van oudsher?
  - Onjuiste diagnose?
  - Angst om te stoppen?
  - Onduidelijkheid vanuit de richtlijnen?
  - Druk op korte termijn gezondheidswinst?
  - Zorgverleners willen ‘iets kunnen doen’?

Impact op:

- Gezondheid van individu & totale populatie
- Kosten in de zorg

Boehringer Ingelheim

De cijfers graag...



1. Fens et al. Value in Health. 2019

Gepast gebruik van ICS – status quo doorbreken?

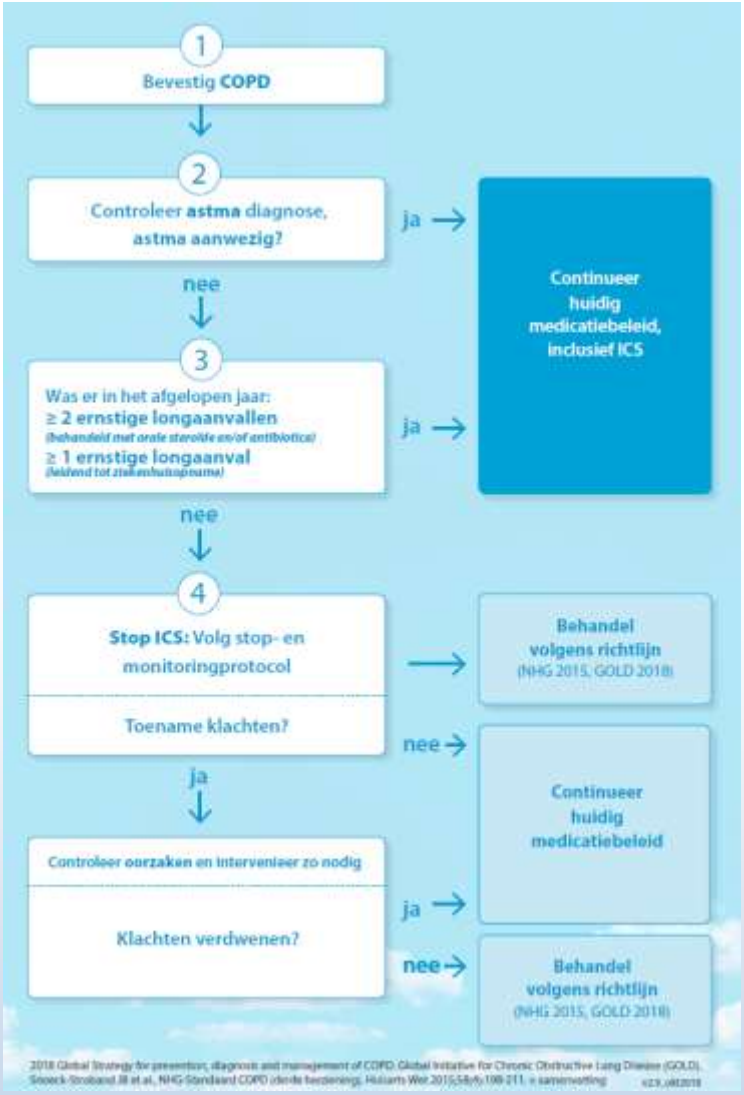
- Legitimeert gebruik door een groot deel van de populatie de gezondheidswinst bij een kleine groep?
- Als we doorbehandelen zoals we nu doen, doen we meer kwaad dan goed?
- Gepast gebruik bij 25% is valide, 60% niet
- Meer gezondheid voor minder geld door gepast gebruik van ICS bij COPD
- Weet de apotheker/arts/POH precies welke COPD patiënt terecht ICS gebruikt?

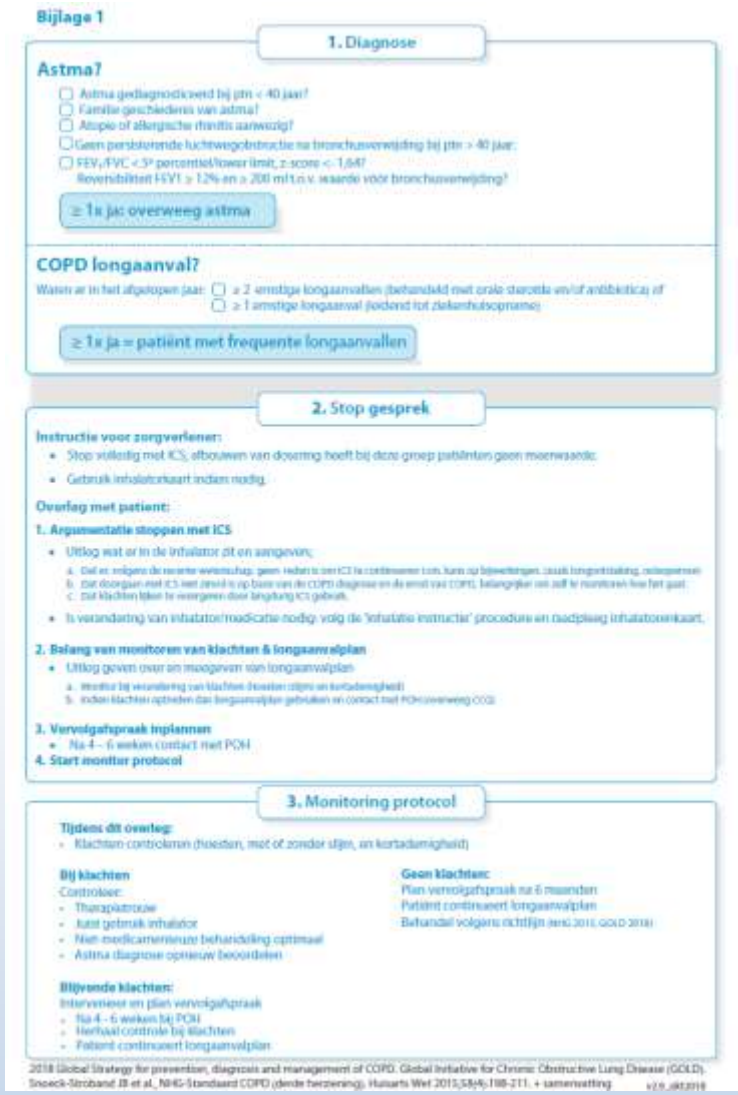
Hoe onnodig ICS gebruik aanpakken?

- Goede diagnose
- Duidelijkheid welke patiënt baat heeft bij ICS
- Monitoren van klachten
- Motiveren van patiënt
- Inhalatie instructie
- Exacerbatieplan

- Hoe kunnen we gepast gebruik van ICS volgens de richtlijnen stimuleren?
  – Boehringer Ingelheim zorgoptimalisatie

Hoe onnodig ICS gebruik aanpakken?





Boehringer Ingelheim

Praktische handleiding voor in de huisartspraktijk

Maar... zijn we op de goede weg?

Enkele hordes:

- Selectiebias: perceptie van zorgverlener op geschiktheid van patiënt om te stoppen met ICS
- Overtuigen van patiënt blijkt lastig
- Afstemmen van afspraken tussen zorgverleners: LA, HA, POH en ... Apotheker

Wat kunnen we nog meer doen?

– Regionale samenwerking opzetten

Rol van apotheker bij gepast gebruik ICS

Boehringer Ingelheim

Voorbeeld regionaal samenwerkingsproject

Indicatief

ICS gebruik heroverwegen bij COPD patiënten die hier geen baat bij hebben

Apotheker

- Uitdraai: aantal COPD-patiënten in de regio op ICS gebruik (ICPC-code R95, R96) en geeft
- Selectie: doorgeven aan huisarts voor medicatie review
- Begeleiden: juist gebruik inhalator

Huisarts/POH

- Inzet: ICS Stop & Monitor Instrument
- Bevestigen: gepast gebruik ICS?
- Geen astma-component / geen exacerbaties in het afgelopen jaar → stop/afbouw ICS

POH

- Monitoren patiënten
- Begeleiden: juist gebruik inhalator

Longarts

- Meekijk consults (op afstand) om diagnose te bevestigen indien nodig

Gezondheidswinst & kostenbesparing door gepaste inzet van ICS bij COPD: afname pneumonieën, exacerbaties en ziekenhuisopnamen

Voorbeeld financiële business case zorgverzekeraar

Indicatief

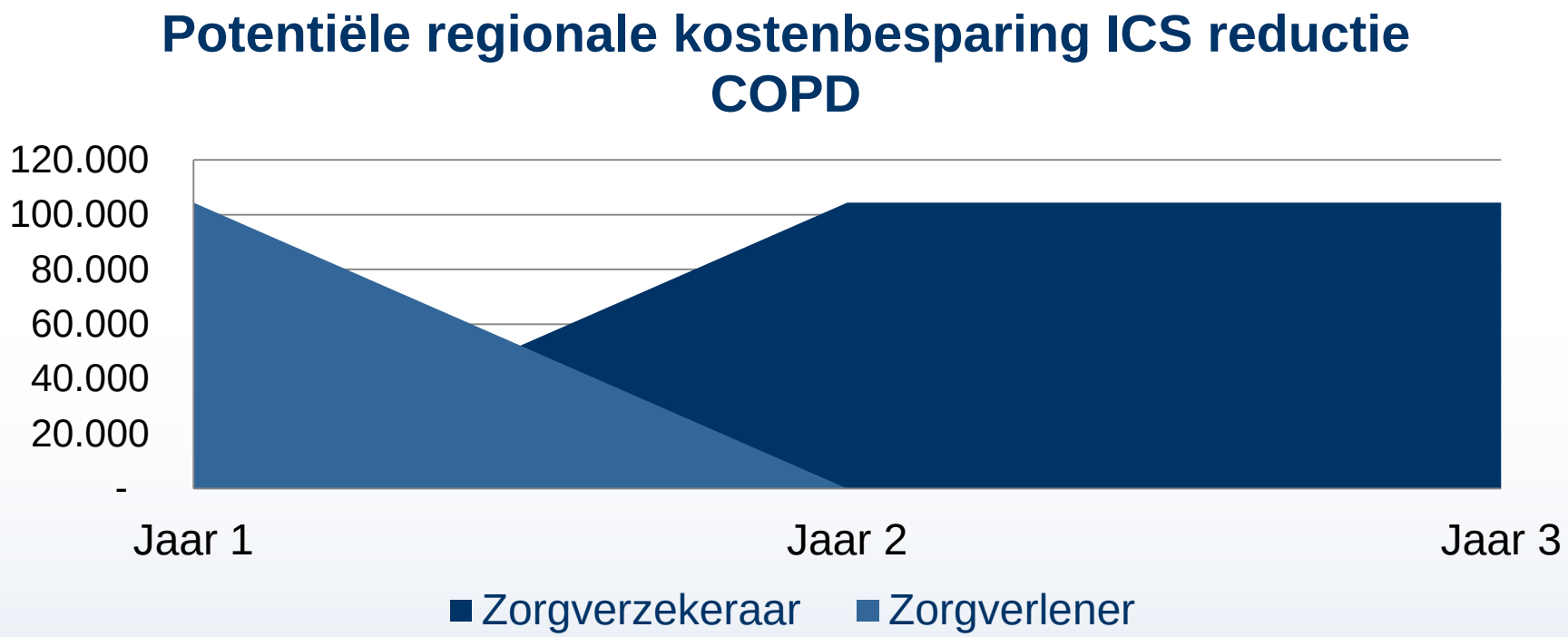
Wat	Beschrijving (voorbeeld)
Aantal COPD patiënten in regio/samenwerkingsverband	*10.000*
Aantal patiënten dat onterecht ICS gebruikt	*3500 (35%)*
Kostenbesparing per ICS stopper[1]	*€37.5*
Totale kostenbesparing voor regio	*€37.5 x 3500 =* ***€ 131.250***

Vergoedingsvoorstel betrokken partijen o.b.v. shared savings		**Verdeling kostenbesparing per patiënt**
Apothekers:	Selecteren van ICS gebruikende patiënten	40%
	Begeleiden van patiënten in gebruik inhalator	
Huisartsen:	Screenen van deze patiënten op gepast gebruik ICS	40%
POHs:	Begeleiden van patiënten na stop ICS	
Specialist:	Ondersteunt correcte diagnose	20%
Verzekeraar:	Vergoeding per COPD patiënt die stopt met ICS gebruik	0 (De kostenbesparing in de navolgende jaren zijn ten gunste van de verzekeraar)

1. Fens et al. Value in Health. 201

Voorbeeld financiële business case zorgverzekeraar

Indicatief



Kostenbesparing door doelmatig inzetten van ICS bij COPD t.g.v.:
afname pneumonieën, exacerbaties en ziekenhuisopnamen
Jaar 1: baten voor de zorgverlener die het ICS reductie project initieert
Jaar 2: zijn de baten voor de zorgverzekeraar.

Morgen?

Apotheker

Dus....hoe ziet u de rol van uw apotheek m.b.t. gepast gebruik van ICS bij COPD?

Referenties

1. Wedzicha JA et al. NEJM 2016; 374: 2222-34

2. Magnussen MD et al. NEJM 2014; 371: 1285-94

3. Watz H, et al. Lancet 2016; 4(5): 390-98

4. Price DB et al. PLoS ONE 2016; 11(9) [ePub]

5. Nivel: Available at: https://www.nivel.nl/node/4402 [Accessed 24 Jul. 2017].

6. Sato R et al. Appl Health Econ Health Policy 2013; 11(3):251-82.

7. Singh S et al. Arch Intern Med 2009; 169(3): 219-229

8. IMS data NL

9. PPP Z-index NL May-2017

10. Van Boven et al (2016) Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2016 Sep 19;11:2191-2201

11. NL estimate based on diabetes related cost taken from Opendisdata.nl, accessed on May 2017

12. Rozenbaum et al (2015) Vaccine. 2015 Jun 22;33(28):3193-9

13. Hurst JR et al. NEJM 2010; 363: 1128-38

14. Wedzicha JA et al. The Lancet Respiratory Medicine 1(3): 199-209

15. Bateman ED et al. Respir Res. 2015 Aug 2;16:92

16. Casaburi R et al. Eur Respir J. 2002 Feb;19(2):217-24