



Zorggroep Gelders Rivierenland

Astma bij volwassenen

Alg. Richtlijnen volgens de laatste NHG
standaard (juli '20)

Definitie

Aanvalsgewijs optredende
reversibele bronchusobstructie
o.b.v. verhoogde gevoeligheid van de l.w.
voor allergische of niet-allergische prikkels

Denken aan astma

- Dyspnoe
- Piepen
- >3 wk hoest
- Snelle vermoeidheid
- Dyspnoe d'effort
- Conditievermindering

Wijzigingen

- Diagnostische criteria aangescherpt
- 3-deling wordt 2-deling
- SABA beperkt en beleid bij overmatig gebr.
- Medicamenteus stappenplan
- Med. bij zw.schap en BV
- Longaanval

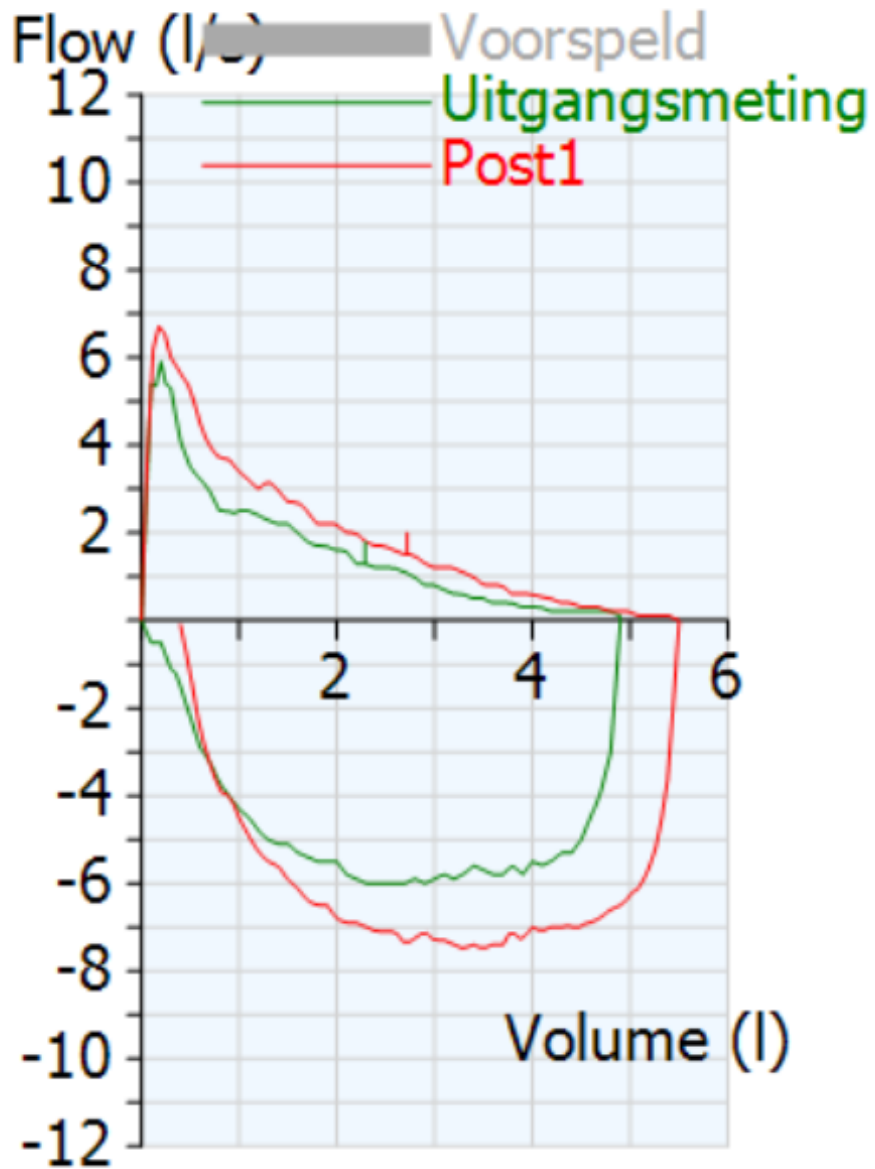
Diagnostische criteria

- Anamnese
- LO
- Spirometrie (liefst bij klachten):
aangetoonde reversibiliteit
of variabiliteit
(FEV1 $\geq$ 12% en $\geq$ 200ml gestegen)
- Bij twijfel: histamine/metacholine prov.tst

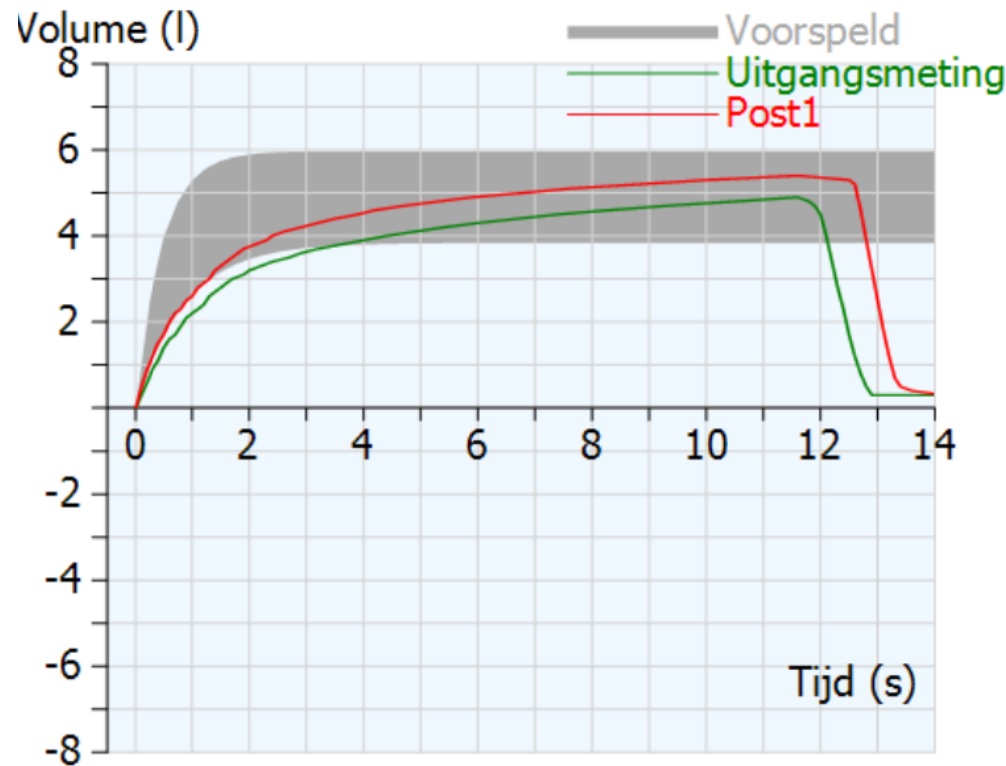
Maar, LET OP!!

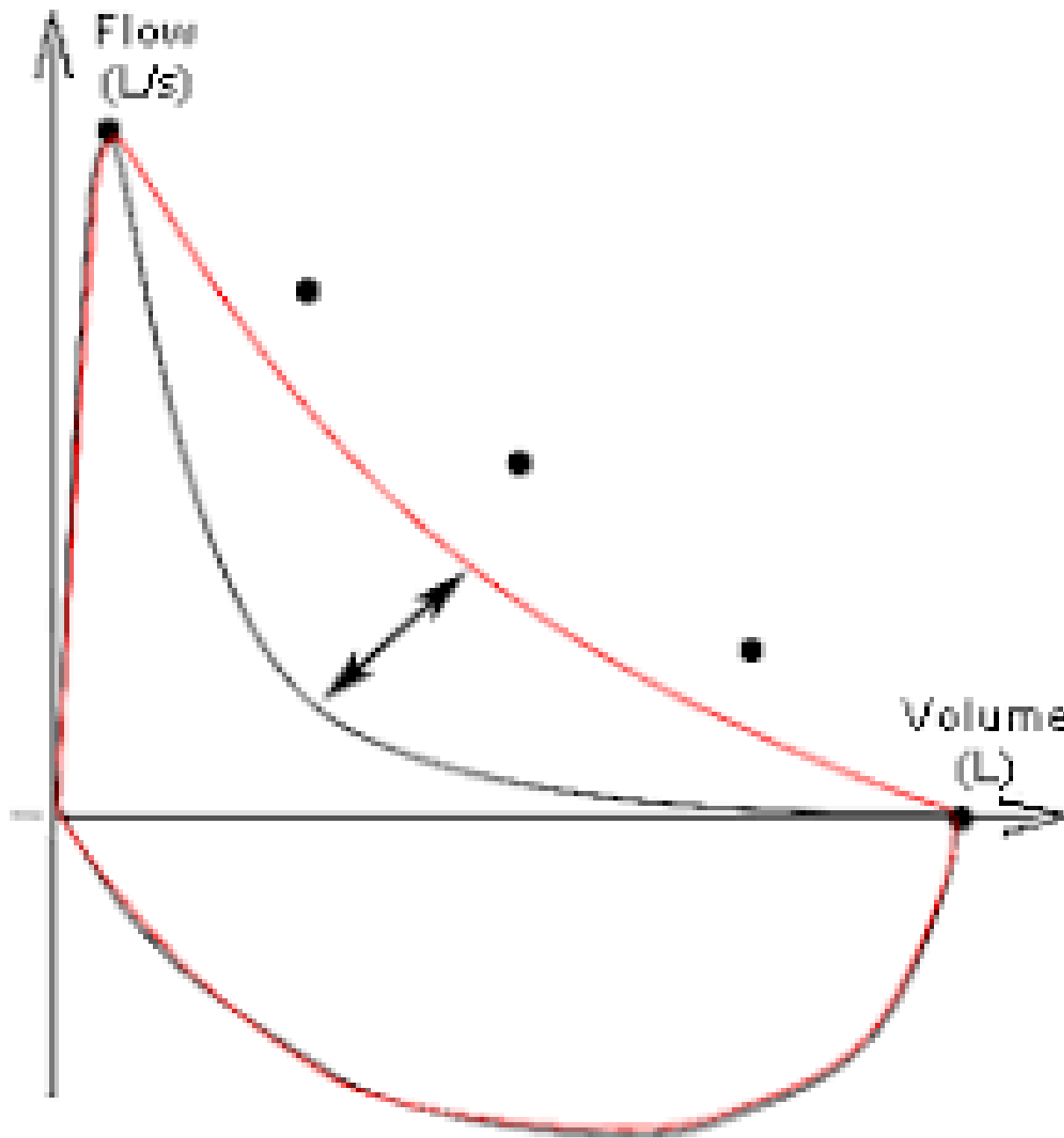
- Reversibiliteit wijst niet altijd op astma!
- Toename van FEV1 kan ook berusten op toename van FVC (beter blazen door afname van hyperinflatie bij COPD):
- “Reversibiliteit op basis van volumerespons”

Beste flow-volumecurve



Beste volume-tijddiagram





Astma controle

- 3-deling wordt 2-deling:
- goed of onvoldoende
- Bij ieder vervolgconsult bepalen
- O.b.v. vragenlijst: ACQ6 of ACT
- ACQ6 moet $<0,75$
- ACT ≥ 20

Niet-med. adviezen

- Bespreek aard, oorzaak en prognose
- Prikkelreductie
- Niet roken
- Bewegen
- Gewicht
- Werk
- Zelfmanagement (IZP)

Medicamenteuze beh.

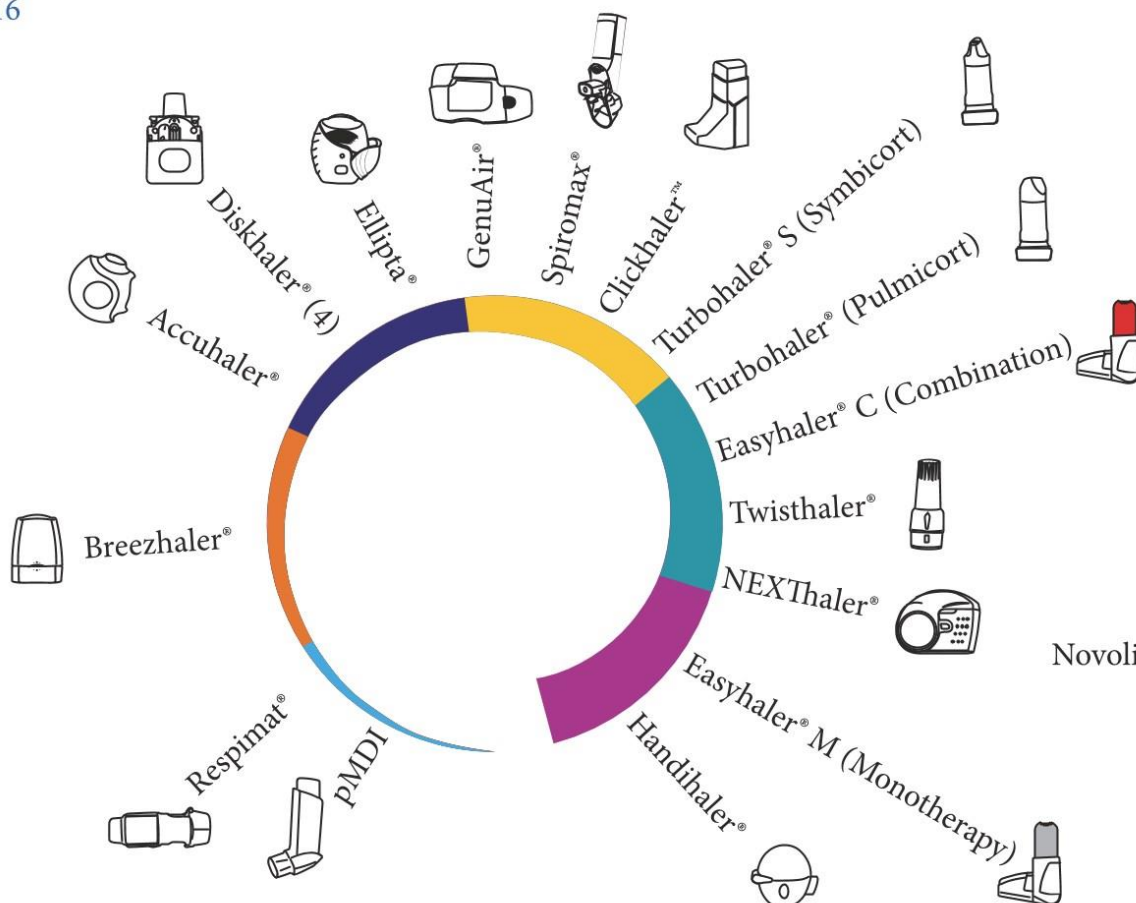
- Start pas met medicatie na de diagnose
- Stappenplan
- Inhalatiemedicatie (onderh. en zn)
- C in instelfase iedere 2-6w (ACT/ACQ)
- T(R)IP

Med. Beh. 2

- Onvoldoende C ➔ volgende stap
- Keuze toedieningsvorm + instructie techniek
- www.inhalatorgebruik.nl
- NB: GV bij onderhoud ICS



Inhaler Resistance Range



International

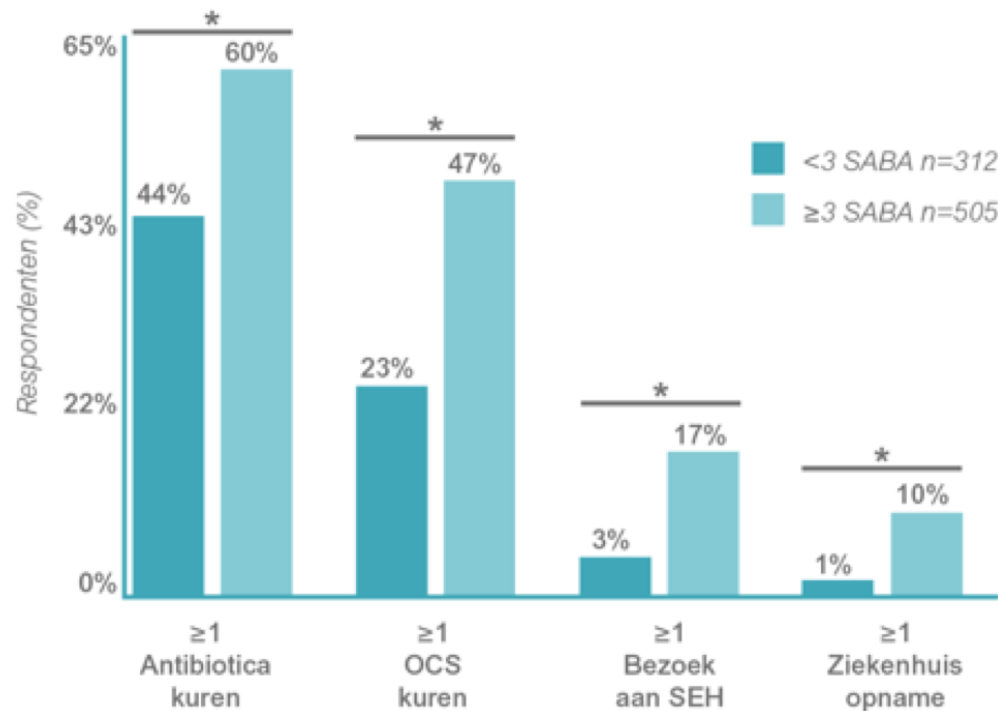
- Handihaler®
- Easyhaler®
- NEXThaler®
- Twisthaler®
- Turbuhaler®
- Turbuhaler®, Flexhaler®
- Clickhaler™
- RespiClick®, Spiromax®
- Novolizer®, Genuair®, Pressair®
- Ellipta®
- Diskhaler®
- Diskus®
- Breezhaler®, Aerolizer®
- RespiMat®

SABA's lossen het onderliggende probleem niet op



Adapted from Lynn SJ, et al. Am Nurse Today 2015;10:49-51.

≥ 3 SABA inh/wk



Indicatoren van exacerbaties, naar SABA gebruik (<3 or ≥ 3 inhalaties / week);
<3 SABA n=312 ; ≥ 3 SABA n=505

*significant difference $P < 0.01$; p values are two sided.

OCS = orale corticosteroïden, SEH = spoedeisende hulp

Richtlijnen medicamenteuze behandeling

Stappenplan inhalatiemedicatie

	Stap 1 (optioneel) SABA of ICS- formoterol zo nodig	Stap 2 ICS	Stap 3 Lage dosis ICS/LABA	Stap 4 Intermediaire tot hogere dosis ICS/LABA	Stap 5 Verwijzing
(Onderhouds) behandeling	<i>Alleen SABA z.n. of lage dosis ICS- formoterol z.n. bij klachten Of meteen stap 2</i>	Lage dosis ICS of lage dosis ICS-formoterol z.n. bij klachten	Lage dosis ICS + LABA of intermediaire dosis ICS (zonder LABA)	Intermediaire tot (tijdelijk) hogere dosis ICS + LABA of hogere dosis ICS (zonder LABA) Overweeg stap 5	Verwijzing longarts
Bij klachten*	- Bij gebruik ICS-formoterol: extra inhalatie lage dosering ICS-formoterol (maximaal 8 inhalaties/dag) of aanvullend SABA - Anders: SABA				

Zwangerschap

- Goede astmacontrole is belangrijk
- Normale middelen/doseringen zijn veilig
- Montelukast en tiotropium liever niet
- Longaanval behandelen als buiten zw.sch.

Borstvoeding

- Formoterol en Salmeterol niet zeer hoog doseren
- Montelukast en Tiotropium liever niet (onvoldoende bekend)

Monitoring

- Bij iedere keer ATC of ACQ6 (Controle +/-)
- **Frequentie** afh. van de Astma Controle:
onvoldoende: 6-12wk totdat goed
voldoende: jaarlijks
- **Spirometrie** bij goede astma controle:
stap 1 en 2: alleen eerste 3 jaar
stap 3,4 en rokers: jaarlijks

Richtlijnen verwijzing

- Twijfel aan diagnose
- Vermoeden ACO
 - <40j: uitsluiten alfa1-antitrypsinedeficiëntie
 - >40j: kaderarts?
- Discrepantie klachten en spirometrie
- Vermoeden onderliggende pathologie

Richtlijnen verwijzing 2

- Blijvend onvoldoende astma controle
- Werk gerelateerd astma
- Complexe co-morbiditeit
- Persisterend SABA gebruik

Kernboodschappen

- Stel diagnose pas na spirometrie
- Belangrijkste niet-med. maatregel: niet roken
- Start medicatie pas na de diagnose
- ICS al dan niet i.c.m. LABA vormen de basis
- Bij goede controle: SABA bijna niet nodig