

Multidisciplinair Protocol COPD Zorggroep Katwijk

DOEL

Het identificeren, behandelen en vervolgen van alle COPD patiënten om daarmee de kwaliteit van zorg te verbeteren.

DIAGNOSTIEK

Identificatie screening op COPD

Patiënten:

- > 40 jaar én
 - klachten van dyspneu en/of hoesten, al of niet met slijm opgeven én
 - een relevante rookhistorie of andere relevante expositie én
 - een afwijkende FEV1/FVC-ratio na gestandaardiseerde bronchusverwijding bij 2 verschillende metingen met een interval > 4-6 weken

POH

- Spirometrie in stabiele periode (minimaal 6 weken na longaanval)
- Voorlichting over effecten van roken
- Medicom: invullen protocol Astma COPD diagnostiek (CARADIAGN)

Na afloop overlegt de POH de uitslagen met de huisarts en maakt afspraak voor het schakelconsult

SCHAKELCONSULT HUISARTS

Bij geen/twijfel COPD:

- Bij twijfel tussen hartfalen en COPD: overweeg ECG en bepaling van BNP of NT-proBNP.
- Bij discrepantie tussen klachten en spirometrische bevindingen: X-thorax.
- Informatie en adviezen, evt. start medicatie
- Aanbieden hulp bij stoppen met roken (zorgmodule Stoppen met Roken)

NB: Aanwijzingen voor mogelijke restrictieve afwijking zijn meestal het gevolg van een technisch onvoldoende spirometrie. Wees vooral bij duidelijke aanwijzingen voor restrictie zonder obstructie bedacht op een daadwerkelijke restrictieve aandoening

Bij COPD

Start assessment:

- Verwijs éénmalig naar de diëtist en de fysiotherapeut
 - Aanvullend LO bij vermoeden van COPD én hartfalen, ACO (astma én COPD), depressie of andere co-morbiditeit
 - Breng de ziektelast in kaart aan de hand van de 4 subdomeinen (zie tabel 2)
 - Lichte ziektelast: afwezigheid alle criteria
 - Verhoogde ziektelast: aanwezigheid > 1 criterium
 - Indicaties onderzoek longarts (zie samenwerkingsafspraken longarts)
 - Bekrachtigen informatie en adviezen POH, eventueel start medicamenteuze behandeling
- ➔ *Afspraak maken bij POH of zorgen dat diagnose bekend is bij POH!*

Registratie door huisarts/POH

- Invoeren contra-indicatie (O66) + Griep Ruiters (GV) en hoofdbehandelaar huisarts
- Registreer diagnose (R95) en GOLD-classificatie in probleemlijst van Medicom (Zie stroomdiagram diagnostiek NHG op de website van Zorggroep Katwijk)

MEDICATIE (tabel 1):

- Start naar keuze met stap 1 of stap 2 medicatie
- Apparaat afhankelijk van coördinatie en voldoende inspiratoire luchtstroomsterkte, te controleren met In-Check DIAL G16 (zie formularium, samenwerkingsafspraken apotheek)
- Klimaatvriendelijk voorschrijven: dosisaerosolen alleen op strikte indicatie
- Inhalatie corticosteroïden (ICS) bij >2 longaanvallen (ziekenhuis opname, prednisonkuur, antibioticakuur). Stop ICS bij uitblijven effect!

Stappenplan inhalatiemedicatie bij COPD

	Stap 1 Infrequente dyspneuklachten, geen longaanvallen	Stap 2 Regelmatische dyspneuklachten, hinder of beperkingen	Stap 3 Persisterende dyspneuklachten, hinder of beperkingen
Dyspneuklachten, hinder of beperkingen	SABA of SAMA, zo nodig	LAMA of LABA, onderhoud	LAMA + LABA, onderhoud
Longaanvallen, ≥ 2 per jaar	N.v.t.	Voeg ICS toe* Start of continueer luchtwegverwijder	Voeg ICS toe Bij voorkeur 1 luchtwegverwijder (overweeg de andere te staken) Overweeg verwijzing

* Als de patiënt verder weinig klachten heeft, volstaat een LAMA.

Controleer patiënten in de instelfase elke 6 weken. Bij onvoldoende verbetering: controleer tevredenheid met de toedieningsvorm, therapietrouw en inhalatietechniek. Ga bij onvoldoende verbetering ondanks goede therapietrouw en inhalatietechniek naar de volgende stap.

VERVOLGCONSULTEN POH – INTENSIEVE BEHANDELPERIODE

Registratie ketenzorg COPD

- Protocol Medicom: ASTMACOPD ketenzorg management – R96R95DBC
Hoofdbehandelaar huisarts JA, ketenzorg COPD JA
(NB: kies hoofdbehandelaar JA en ketenzorg NEE bij weigering ketenzorg of zorgmijders)
- Geef CCQ vragenlijst/vragenlijst ziektelastmeter mee, vervolg ziektelast (zie tabel ziektelast)

Voorlichting

- Uitleg ziektebeeld COPD (www.thuisarts.nl en www.longfonds.nl)
- Educatie en uitleg hoe om te gaan met longaanval ([REDUX actieplan COPD](#))
- Belang van griepvaccinatie
- Start Individueel Zorgplan: [voorbeeld-individueel-zorgplan.pdf](#), leg vast in Protocol Medicom
- Lotgenotencontact: www.longforum.nl en longpunt Leiden: leiden@longpunt.longfonds.nl
- Patiënten versie zorgstandaard COPD

Aandachtspunten medicamenteuze behandeling

- Inhalatietechniek (www.inhalatorgebruik.nl) en hygiëne, jaarlijkse vervanging van voorzetkamer
- Apparaat afhankelijk van coördinatie en voldoende inspiratoire luchtstroomsterkte (zie longformularium en samenwerkingsafspraken apotheek)
- Klimaatvriendelijk voorschrijven: dosisaerosolen alleen op strikte indicatie
- Bespreek vit D status, bespreek osteoporose en belang vitamine D

Overleg of retour huisarts

- Longaanvallen, toename klachten en ziektelast (zie tabel 2)
- Verslechtering spirometrie (\downarrow FEV1 > 150 ml/jaar gedurende \geq 3 jaar (\geq 3 metingen))
- Bij verdenking co-morbiditeit: enkeloedeem, gewichtstoename, gewichtsafname, bloed hoesten, psychosociale problematiek

Aandachtspunten niet medicamenteuze behandeling, vervolg assessment

- Aandacht voor ziektelastmeter, adaptatie en persoonlijk streefdoel
- Stoppen met roken (STIMEDIC)
- Bewegen en beweegconsult (samenwerkingsafspraken fysiotherapie)
- Ademhalingsoefeningen (samenwerkingsafspraken fysiotherapie)
- Voedingstoestand en VVMI meting (samenwerkingsafspraken diëtiste)
- Psychosociale problematiek (POH-GGZ)
- Werk- woon- en weersomstandigheden
- Vermijden van uitlokkende factoren, temporegulatie, timemanagement
- Hulpmiddelen

Follow up POH

- Indien stabiel: controle na 6-12 maanden, zie tabel 3, controlefrequentie
- Postmeting spirometrie mét eigen medicatie. Registreren als postmeting!
- Monitor behandeling: vragenlijsten CCQ/ziektelastmeter en MRC
- Evaluatie en inhalatiecontrole na verandering van medicatie
- Via huisarts, 2 weken na longaanval: extra (inhalatie)controle en [REDUX actieplan COPD](#)

SAMENWERKINGSAFSPRAKEN KETENPARTNERS

Verwijs naar longarts of consulteer een kaderhuisarts:

- Twijfel aan de diagnose of twijfel tussen COPD en hartfalen
- COPD \leq 50 jaar
- Snel progressief beloop (\downarrow FEV1 $>$ 150 ml/jaar gedurende \geq 3 jaar (\geq 3 metingen)
- Blijvend verhoogde ziektelast (zie tabel 2) ondanks maximale behandeling duo – of tripletherapie
- Complexe comorbiditeit of ernstige problemen op meerdere subdomeinen (evt. longrevalidatie)
- Werkgerelateerde problemen of belemmeringen (betrek ook de bedrijfsarts)
- Psychosociale problemen of problemen met het omgaan met de ziekte

Verwijzing naar fysiotherapeut

- Nieuwe ketenzorgpatiënt: eenmalig verwijzen voor volledig assessment
- Bij MRC \geq 3 of MRC \geq 2 met bewegingsangst en/of bewegingsarmoede
- Bij MRC \leq 2 en bewegingsarmoede wordt eerst een beweegadvies gegeven; bij onvoldoende effect wordt een beweegconsult aangeboden.
- Bij gestoord mucustransport: aanleren van geforceerde expiratie technieken (hoesten of huffen)
- Bij blijvende kortademigheid voor ademhalingsoefeningen (pursed lips breathing), ademspiertraining en/of ontspanningsoefeningen.

Verwijzing naar diëtist

- Nieuwe ketenzorgpatiënt: eenmalig verwijzen voor volledig assessment
- Een BMI \leq 21kg/m² en/of vermoeden van lage VVMI (BMI \leq 25kg/m²)
 - Obesitas BMI \geq 30 kg/m²
 - Gewichtstoename na stoppen met roken ondanks adviezen van POH
 - Ongewenst gewichtsverlies van $>$ 5% binnen een maand of $>$ 10% binnen 6 maanden
- Voedingssupplementen: de diëtist kan voorschrijven en machtiging verzorgen

Verwijzing naar Apotheek

- Wijzigingen in medicatie
- Problemen met de inhalatie
- Inhalatie-instructie
- Longaanval

Overweeg logopedist bij:

- Kortademigheid(dyspnoe), verminderde spierkracht van de ademhalingsspieren waardoor de client stem, communicatie en verstaanbaarheidsproblemen heeft/ervaart.
- Chronisch hoesten
- Problemen met eten en drinken (reflux, vermoeidheid, verminderde hoestkracht)

CRITERIA ZIEKTELAST (tabel 2)

Lichte ziektelast is afwezigheid van alle criteria . Verhoogde ziektelast is aanwezigheid > 1 criterium

Parameter	Afkappunten en criteria ziektelast
Klachten/hinder/beperkingen	MRC \geq 3 of CCQ \geq 2
Exacerbaties	\geq 2 longaanvallen per jaar behandeld met orale corticosteroïden of \geq 1 ziekenhuisopname wegens COPD
Longfunctie	FEV1 na bronchusverwijding < 50% van voorspeld of < 1,5 l absoluut. Of progressief longfunctieverlies ((bijvoorbeeld \downarrow FEV1 > 150 ml per jaar) gedurende \geq 3 jaar (\geq 3 metingen))
Voedingstoestand	Ongewenst gewichtsverlies > 5%/maand of > 10%/6 maanden, of verminderde voedingstoestand (BMI < 21), zonder andere verklaring

FREQUENTIE CONTROLE EN SPIROMETRIE (tabel 3)

Patiënten	Frequentie controleconsult	Frequentie spirometrie
Instelfase COPD	Na verandering medicatie	1-2 maal
Lichte ziektelast bij niet/ex-rokers	1x per jaar	Niet
Lichte ziektelast bij rokers	Tenminste 1x per jaar	1x per 3 jaar
Verhoogde ziektelast bij ex-rokers	2x per jaar	1x per 3 jaar
Verhoogde ziektelast bij rokers	Tenminste 2x per jaar	Jaarlijks
Beperkte levensverwachting	Zorg op maat	Niet aanbevolen
Longaanval	Extra na behandeling longaanval	Niet extra

Incheck-DIAL G16

Formularium inhalatie medicatie COPD

	Droog Poeder Inhalator (DPI)		Ademgestuurde aerosol	Aerosolen met voorzetkamer	
	MEDIUM 50-60L/min	MEDIUM LOW 30-60L/min	PMDI 20-60 L/min	PMDI 20-60 L/min	
SABA	Salbutamol Novolizer	Ventolin Diskus Salbutamol	Salbutamol Redihaler	Salbutamol Aerosol	
SAMA				Ipratropium Aerosol Berodual Aerosol ipratropium/fenoterol SABA/SAMA)	
LABA	Formoterol Novolizer		Striverdi Respimat (1 maal daags) Olodaterol	Formoterol Aerosol	
LAMA	Eklira Genuair Acclidinium	Incruse Ellipta (1 maal daags) Umeclidinium	Spiriva Respimat (1 maal daags) Tiotropium		
LAMA/ LABA	Duaklir Genuair Acclidinium/Formoterol	Anoro Ellipta (1 maal daags) Umeclidinium/Vilanterol	Spiolto Respimat (1 maal daags) Tiotropium/Olodaterol		
ICS/ LABA	Relvar Ellipta (1 maal daags) Fluticasonfuroaat/Vilanterol			Foster Aerosol Beclometason/Formoterol	alleen na overleg longarts
ICS**	Budesonide Novolizer		Beclometason Redihaler		
ICS/LABA /LAMA**	Trelegy Ellipta Fluticasonfuroaat/Vilanterol/ Umeclidinium (1 maal daags)			Trimbow Aerosol Beclometason/formoterol/ Glycopyrronium	

Denk aan klimaatvriendelijk voorschrijven: alleen dosisaerosolen op strikte indicatie