

Astma Samenvattingskaart

| ROER | beoordelen | afwijkend | conclusie |
|-----------------|------------------------------------|--|------------------------------|
| Restrictie | FVC | < 5 ^e percentiel = z-score < -1,64 | Aanwijzingen voor restrictie |
| Obstructie | FER = FEV1/FVC | < 5 ^e percentiel = z-score < -1,64 | Obstructie |
| Ernst | FEV1 % van voorspeld | Zie bij COPD | Ernst van obstructie |
| Reversibiliteit | FEV1 voor en na bronchusverwijding | Verschil ≥ 12% en ≥ 200ml | Reversibiliteit |

| Astma controle | goed | gedeeltelijk of slecht |
|------------------------------------|--------------------------|---|
| Symptomen overdag | ≤ 2x per week | ≥ 3 keer per week |
| Beperking activiteiten | nee | ja |
| Nachtelijke symptomen | nee | ja |
| Gebruik noodmedicatie | ≤ 2x per week | ≥ 3 keer per week |
| Spirometrie | normaal of niet nodig | FER < 5 ^e perc. of reversibiliteit + |
| Exacerbatie in de afgelopen 12 mnd | nee | ja |
| ACQ / ACT | < 0,75 / ≥ 20 | ≥ 0,75 / < 20 |

| Behandeling astma | medicatie | indicatie | opmerking |
|-------------------|--|--|--|
| Stap 1 | SABA zo nodig | ≤ 2x per week klachten of inspanningsastma | mag bij elke stap bij toename klachten |
| Stap 2 | ICS startdosering | ≥ 3x per week SABA | controleer na 4-6 weken |
| Stap 3 | ICS plus LABA ICS hoge dosering of ICS + montelukast | geen goede astmacontrole bijw. of contraïnd. LABA | let op TIP! |
| Stap 4 | Consultatie longarts | behandeldoelen niet bereikt na 3mnd | |

Medicatie astma bij volwassenen*

| Middel | Inhalatiepoeder | Dosisaerosol | Maximum/dag |
|--|-------------------------------|---------------------------------|---|
| <i>Kortwerkende luchtwegverwijders (short acting beta-2-agonists; SABA)</i> | | | |
| Salbutamol | 1-4 dd 100-400 microg | 1-4 dd 100-200 microg | 800-1600 microg, afhankelijk van de toedieningsvorm |
| Terbutaline | 1-4 dd 500 microg | - | 4000 microg (1000 microg/keer) |
| <i>Inhalatiecorticosteroiden (ICS; startdosis)</i> | | | |
| Beclometason† | 2 dd 200 microg | 2 dd 250 microg | 1600 microg |
| Budesonide | 2 dd 200 microg | 2 dd 200 microg | 1600 microg |
| Fluticasonpropionaat | 2 dd 100 microg | 2 dd 125 microg | 1000 microg |
| Ciclesonide | - | 1 dd 160 microg | 640 microg (max. 12 weken) |
| <i>Langwerkende luchtwegverwijders (long acting beta-2-agonists; LABA) (niet gebruiken zonder ICS)</i> | | | |
| Formoterol | 1-2 dd 6-12 microg | 2 dd 12 microg | 48 microg |
| Salmeterol | 2 dd 50 microg | 2 dd 2 maal 25 microg | 100 microg |
| <i>Combinatiepreparaten (ICS/LABA)</i> | | | |
| Beclometason/formoterol‡ | 2 dd 1-2 '100/6' microg | 2 dd 1-2 '100/6' microg | 800/48 microg |
| Budesonide/formoterol‡ | 2 dd '100/6'-'400/12' microg | - | 1600/48 microg |
| Salmeterol/fluticason | 2 dd '50/250'-'50/500' microg | 2 dd 2 '25/125'-'25/250' microg | 100/1000 microg |
| <i>Leukotrieenreceptorantagonist (LTRA)</i> | | | |
| Montelukast | tablet 1 dd 10 mg | | |

* Verminder het risico op lokale bijwerkingen door na inhalatie de tanden te poetsen en/of de mond te spoelen.

† Bij beclometason extrafijn gelden lagere doseringen (max. 1000 microg/dag); dit middel is anno 2015 relatief duur.

‡ Bij onderhoudsdosis beclometason/formoterol '100/6' of budesonide/formoterol '100/6': zo nodig extra inhalaties daarvan, maximaal 8 inhalaties per dag.

Astma Samenvattingskaart

| Monitoring astma | Frequentie controleconsult | Frequentie spirometrie |
|--|--|---|
| Goede astmacontrole met stap-1- medicatie | Zo nodig | Niet |
| Goede astmacontrole met stap-2-medicatie en optimale behandeling | Jaarlijks | Niet, behalve in de 1 ^e 3 jaar |
| Goede astmacontrole met stap-3-medicatie en optimale behandeling | Jaarlijks | Jaarlijks |
| Gedeeltelijke of slechte astmacontrole | Regelmatige controle totdat persoonlijke behandeldoelen zijn bereikt en medicatie optimaal is gedoseerd. | Tenminste jaarlijks |
| Rokers | Jaarlijks | Jaarlijks |
| Patiënten met een beperkte levensverwachting | Zorg op maat | Niet |

Verwijzing of consultatie longarts bij astma

Diagnostische problemen

- Twijfel aan de diagnose astma/ sterk vermoeden van astma bij normale spirometrie.
- Discrepantie tussen klachten van dyspneu en/of hoesten en spirometrie.

Therapeutische problemen

- Blijvende gedeeltelijke of slechte astmacontrole of het niet bereiken van de persoonlijke behandeldoelen ondanks stap-3-medicatie.
- Vermoeden van arbeidsgerelateerd astma.
- Patiënten met complexe comorbiditeit.
- Twee of meer exacerbaties per jaar waarvoor een orale corticosteroïdkuur nodig is.
- Astma en zwangerschap met verslechtering astma.

Terugverwijzing

- De vraag van de huisarts of patiënt is beantwoord, diagnostiek in de 2e lijn is afgerond of het beleid van de longarts door de huisarts kan worden voortgezet.
- Bij goede astmacontrole met stap-3-medicatie wordt de patiënt in principe na 3 maanden terugverwezen. Uitzondering hierop is de patiënt met een voorgeschiedenis van veel dan wel levensbedreigende exacerbaties.

Verwijzing fysiotherapie bij astma

- Conditieverlies en/of niet voldoen aan de NNGB.
- Moeite met reguleren van de ademhaling, hyperventilatie.
- Angst voor dyspnoe.
- Participatieproblemen (werk, sociale contacten, vervoer).

Verwijzing diëtist bij astma

- Astmapatiënten met overgewicht of obesitas.

Verwijzing wijk-longverpleegkundige bij astma

- Bij allergische patiënten voor adviezen: gezond woongedrag/leefklimaat (vochtreductie, aankleding woning, woonaanpassing).
- Voor inhalatiemedicatie instructie, ook bij vernevelen.
- Ter ondersteuning bij het aanpassen van de leefstijl (SMR).