



Spiegelavond Medrie Flevoland

Urk 10 mei 2023

Folkert Allema, kaderhuisarts Astma-COPD

## Disclosure belangen Folkert Allema kaderhuisarts

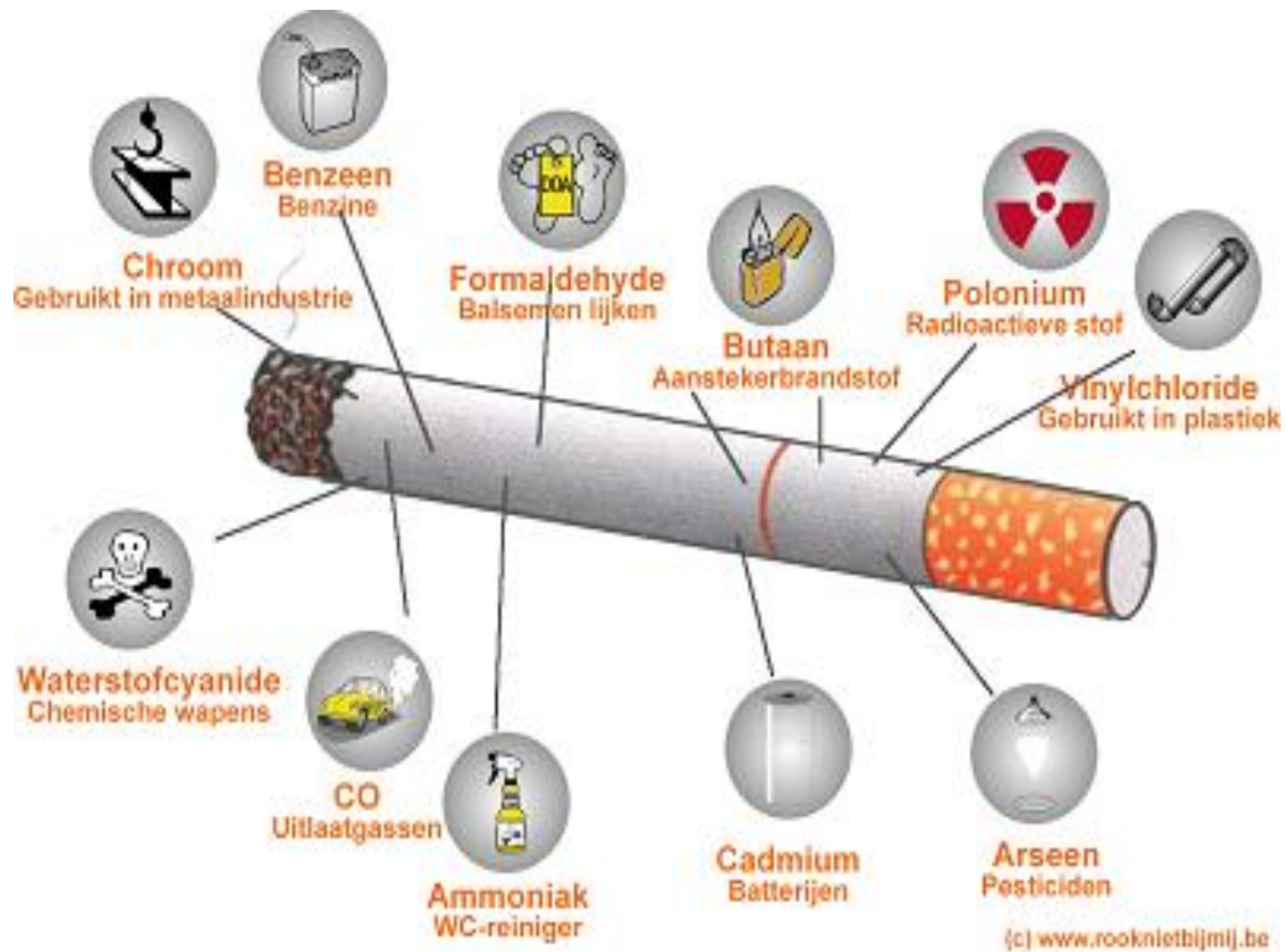
|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (potentiële) belangenverstrengeling                                                                                                                                                                                                             | Zie hieronder                                                                                                                                                                                                                                          |
| Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven                                                                                                                                                                                      | Bedrijfsnamen                                                                                                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li></ul><br><ul style="list-style-type: none"><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Geen</li><li>• Boehringer Ingelheim</li><li>• Astra Zeneca</li><li>• Chiesi</li><li>• LAN, iKNL</li><li>• CAHAG</li></ul><br><ul style="list-style-type: none"><li>• Geen</li><li>• Zorggroep MEDRIE</li></ul> |

HAYDEN HAYDEN—

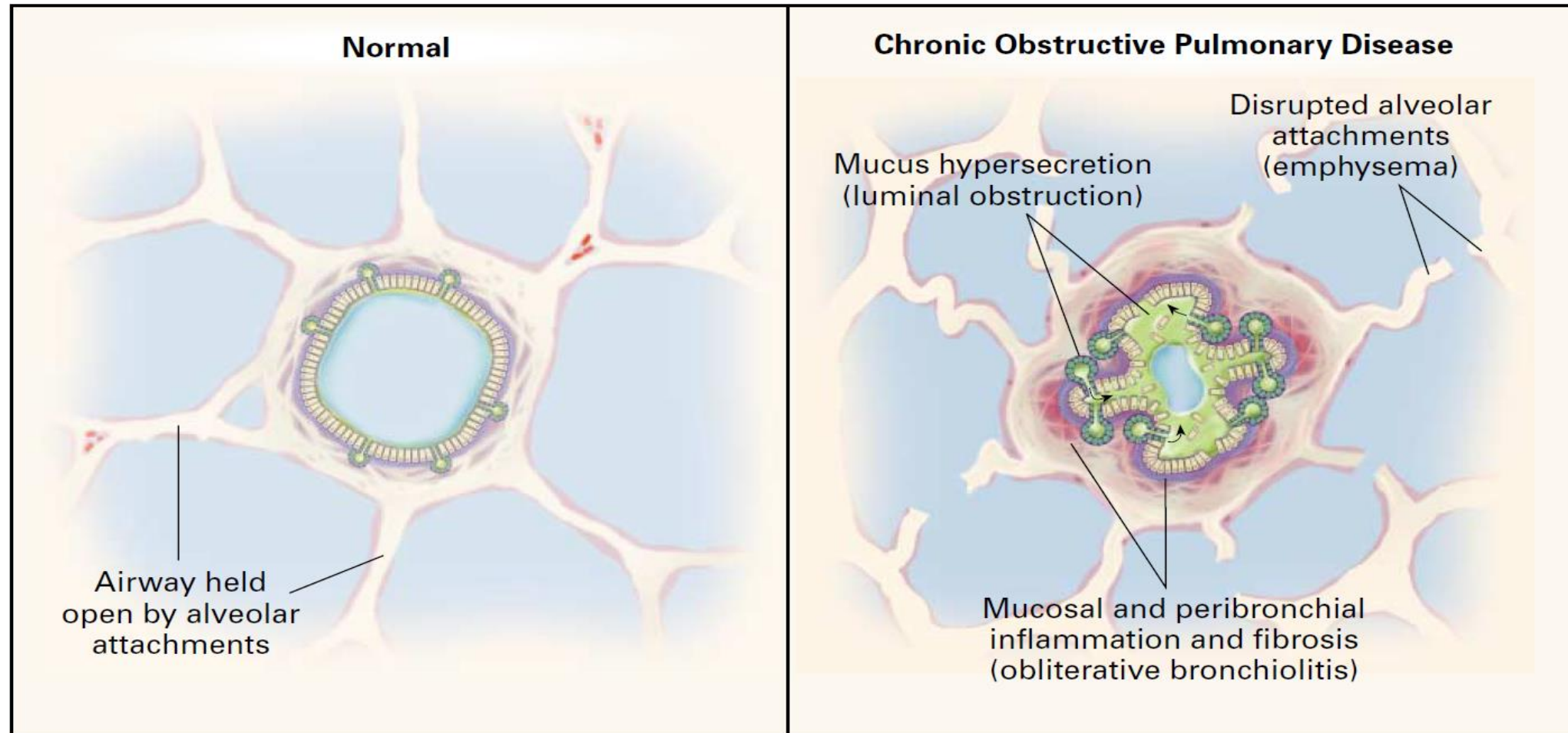
*"Just one more"*

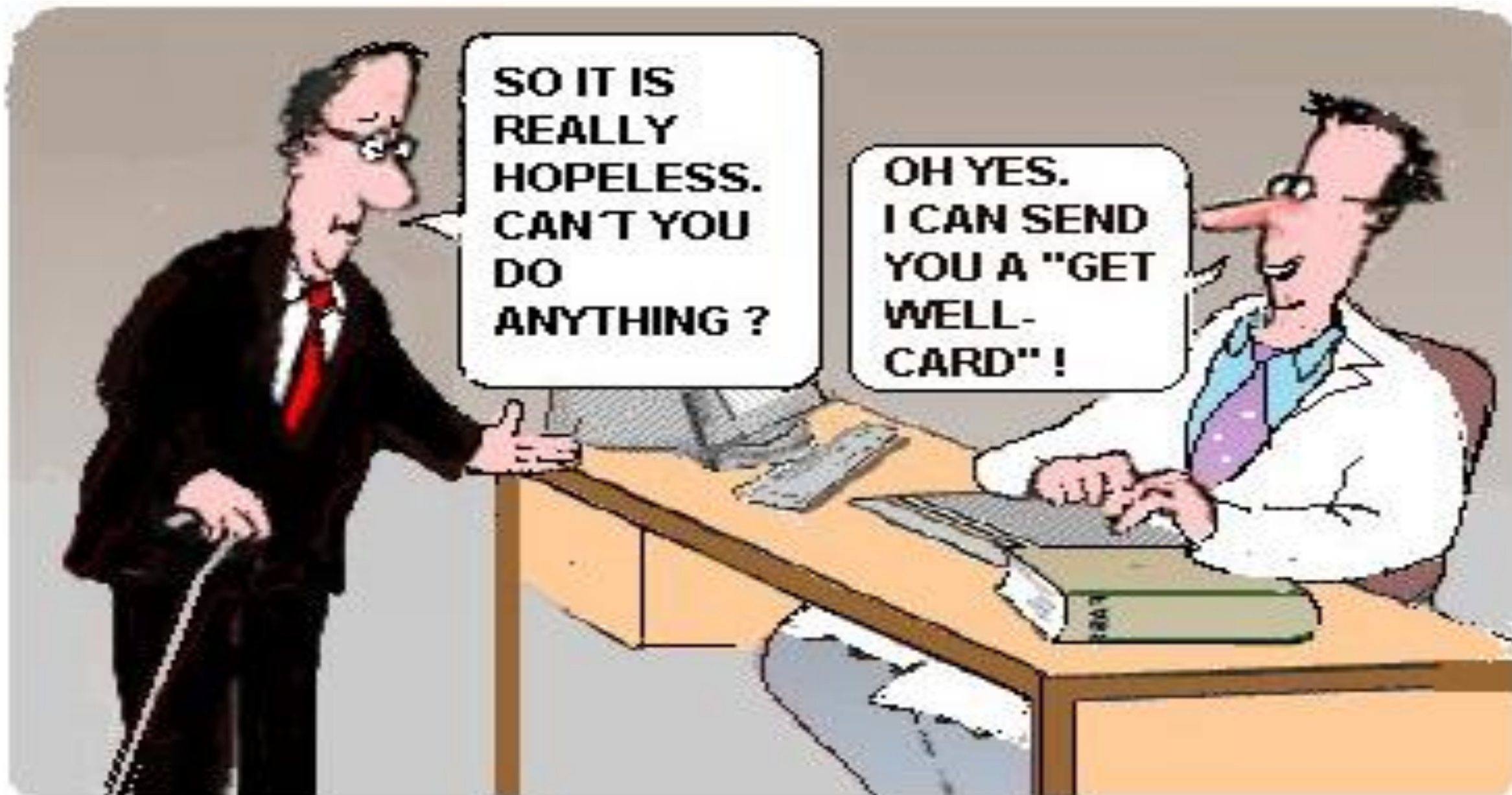


*"It's toasted"*



# Normale luchtweg vs. obstructie





# COPD: Behoeftes



**Gebrek aan informatie over de ziekte**

**Invaliderende symptomen**



**Verlies van sociaal functioneren**



**Sociale isolatie**

**Depressie**



**Aanpassing woning**

**Patient empowerment and selfmanagement, behandeldoelen , IZP**

Vermoeidheid 96%

Slapeloosheid 77%

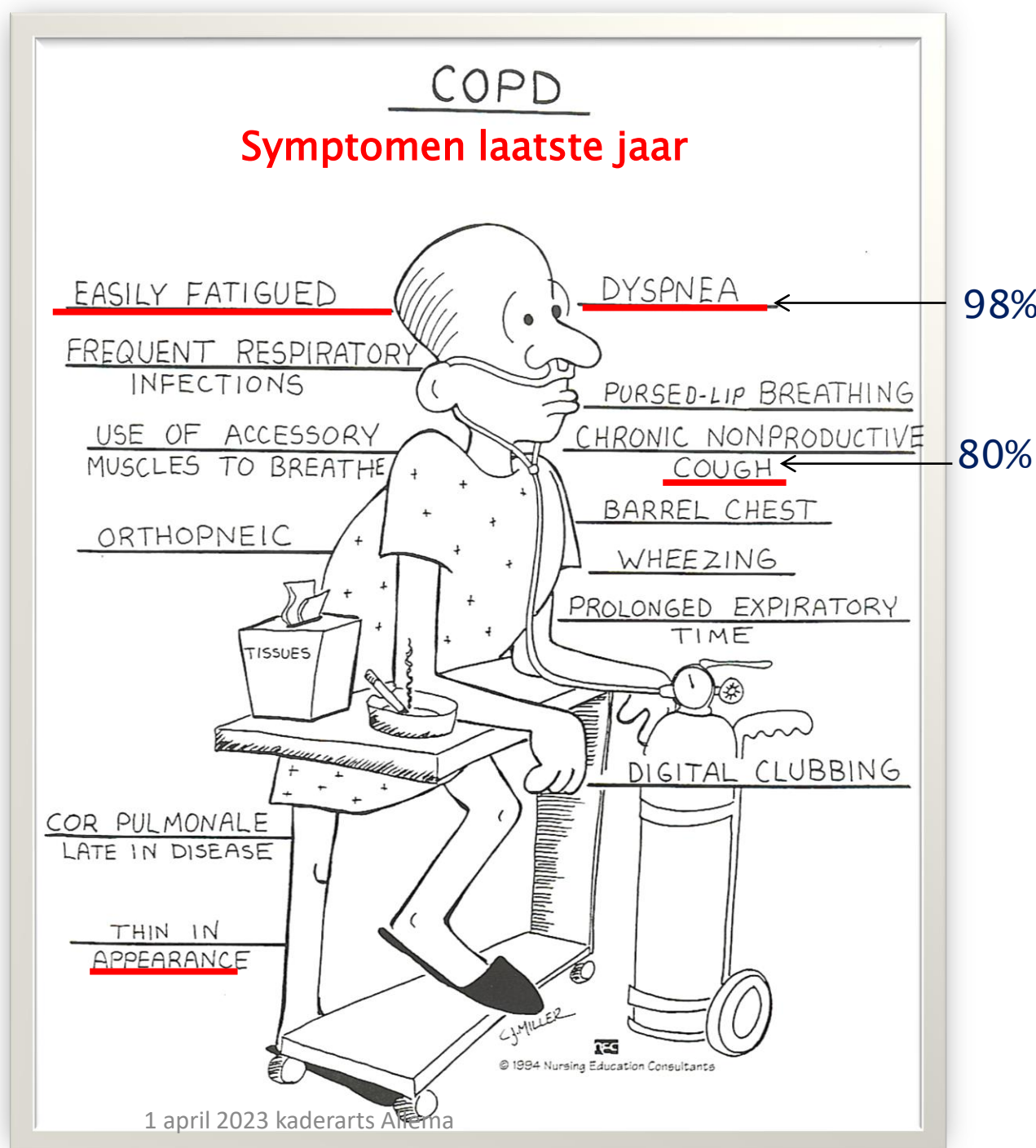
Somberheid 77%

Angst/Paniek 53%

Verminderde eetlust 81%

Pijn 72%

Cachexie 100% !



# Angststoornis & Depressie

- ❖ Komen vaker voor bij mensen met COPD ten opzichte van de algemene bevolking. ~25% van de COPD-ers
- ❖ Hebben een negatieve impact op de kwaliteit van leven, functionele status, FVC en dyspnoe
- ❖ Denk aan het schuldgevoel (roken)

# Leerdoelen COPD standaard 2021

- 1. de Ziektelast bij COPD kent voortaan **twee** niveaus
- 2. een **Restrictie** uitkomst bij spirometrie verdient een extra controle alvorens er wordt doorverwezen
- 3. **Longaanvallen** dienen zo veel mogelijk te worden voorkomen
- 4. verbetering van de fysieke conditie en **spierkracht** geeft een betere prognose bij COPD
- 5. **ICS** gebruik dient kritisch te worden ingezet en alleen op indicatie
- 6. **een IZP** (individueel zorg plan) is onontbeerlijk voor een goede geïntegreerde zorg rondom de COPD patiënt

# Herziene NHG-standaard COPD M26 (2021)

## belangrijke wijzigingen:

- Beleid bij aanwijzingen voor **Restrictie** (FVC) is verduidelijkt.
- **Ziektelast** niveaus terug gebracht tot een 2-tal ( licht – verhoogd)
- **4 Subdomeinen** van Ziektelast van belang bij beleid.
- Verwijsbeleid naar **fysiotherapeut**.
- **Stappenplan medicamenteuze** behandeling.
- NHG Standaard sluit aan bij Zorgstandaard COPD.

# Herziene NHG-standaard COPD

## Doelen aanpak behandeling:

- Ziektelast door COPD terugdringen.
- Prognose verbeteren.
- SMR begeleiding.
- Afbouwschema onnodig ICS gebruik.
- Individueel Zorg Plan opstellen.

# Beleid bij restrictie

- Spirometrie aanwijzing voor restrictie: Z-score FVC < -1.64
- Veelal technisch onvoldoende uitgevoerde spirometrie
  - - ontbreken van ten minste 6 seconden lange uitademing
  - - ontbreken van een duidelijk plateau in de volume-tijd-curve
    - (plateau mag 1 seconde lang zijn ipv 6)
  - - obstructie met hyperinflatie
  - - onderliggend ander lijden
- Advies: Betere techniek! Herhaling spiro, anamnese, andere aanwijzingen:
- Hartfalen, longcarcinoom, obesitas, interstitiële aand., bronchiëctasieën, LE

# Discussie vraag over Spirometrie

- Moeten we spirometrie, diagnostisch én controle, in de huisartspraktijk blijven uitvoeren?
- Zo ja, hoe dan?
- Zo nee, waar dan?

# Ziektelast

- Ziektelast van 3 naar **2 niveaus** (licht – verhoogd)
- Er zijn **4 sub domeinen**:
  - - 1.klachten en beperkingen (CCQ, MRC)
  - - 2.longaanvallen (i.p.v. exacerbaties)
  - - 3.voedingstoestand (VVMi, BMI)
  - - 4.mate van luchtwegobstructie (FEV1 percentage)
- Afwijkingen in 1 of meer sub domeinen: “verhoogde” ziektelast

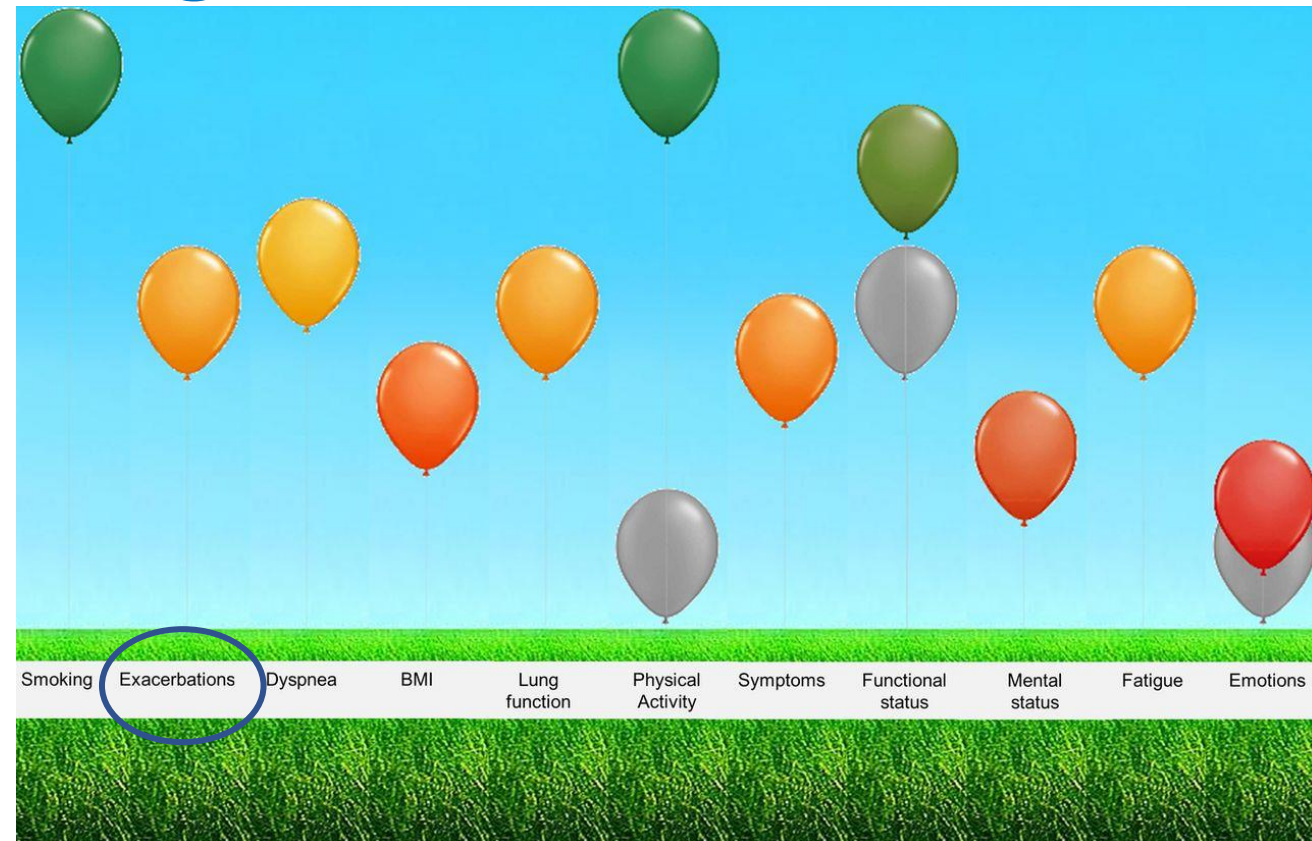
# Ziektelast **verhoogd** bij 1 of meer afwijkend subdomein:

- MRC  $\Rightarrow 3$  (1-5) Longarts gebruikt mMRC (1-4)
- CCQ  $\Rightarrow 2$  (0-6)
- Longaanval  $\Rightarrow 2$  / jr
- Opname  $\Rightarrow 1$  /jr
- Gewichtsverlies  $> 5\%$  / mnd,  $10\%$  / 6 mnd, BMI  $< 21$
- FEV1  $< 50\%$ , afname  $> 150\text{ml/jr}$  gedurende 3 jaar

# De ziektelastmeter als monitoringsinstrument voor gerichte behandeling

Gebruiksvriendelijk meetinstrument om ziektelast te monitoren met uw patient:

1. Patient vult vragenlijst in (14-items: CCQ+ vermoeidheid + emoties)
2. Extra informatie toevoegen (FEV<sub>1</sub> en BMI)
3. Computer produceert een overzicht met ballonnen op 11 domeinen, met informatie over voortgang en ziektelast
4. Klik op de ballon voor een behandeladvies
5. Bepaal met de patient een persoonlijk behandeldoel



Visualisatie van de geïntegreerde ziektelast van een voorbeeld COPD patient. Groene ballon = voldoende score binnen het betreffende domein, oranje ballon = middelmatige score en een rode ballon = lage score.

# Behandeling COPD

- Begeleiden bij het stoppen met roken. (SMR interventie)
  - Interventie op verschillende domeinen om Ziektelast te verminderen.  
(beweging, voeding, leefstijl, omgeving, werk, existentiële factoren)
  - Persoonlijk behandeldoel opstellen.
  - Mantelzorg , overige zorgverleners betrekken bij begeleiding.
  - E-health telemonitoring.
- 
- Individueel Zorg Plan (IZP) opstellen !

# Fysiotherapie

- Niet-medicamenteuze behandelingen essentieel.
- - beweging / conditie
- Fysiotherapie met erkenning voor COPD behandeling.
- - verbeteren van spierkracht
- - doorbreken van angst voor kortademigheid bij inspanning

# Medicamenteus stappenplan

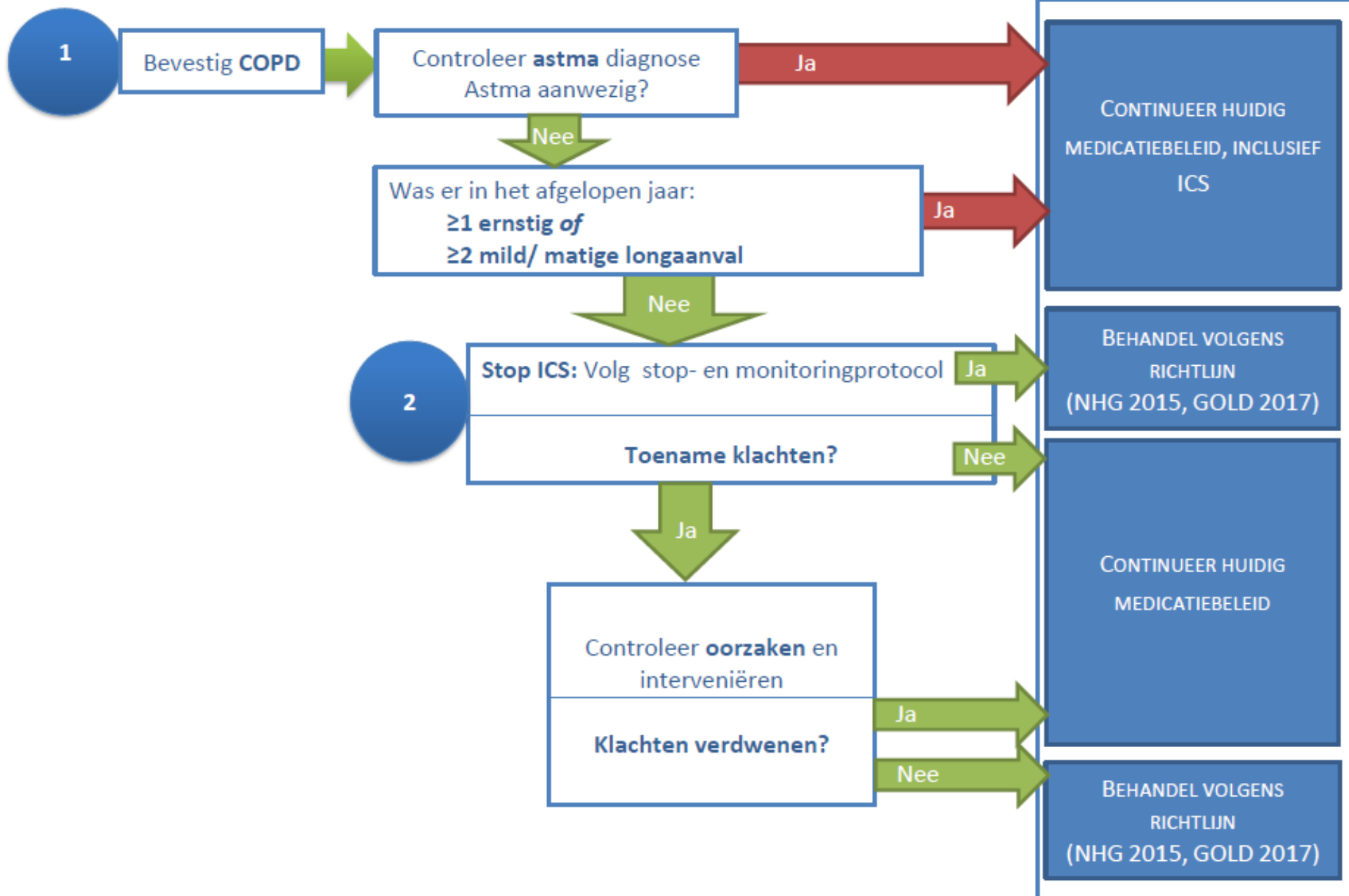
- 2 aspecten:
  - - klachten en beperkingen
  - ( CCQ , MRC )
  - - preventie van longaanvallen

# Medicamenteus stappenplan (vervolg)

- Stappen:
  - **a.** kortwerkende luchtwegverwijder (SABA/SAMA)
  - **b.** langwerkende luchtwegverwijder
    - - 1 óf combinatie van 2 vormen (LABA/LAMA)
  - **c.** ICS bij: (ICS)
    - - > 2 longaanvallen per jaar
    - - of 1 opname per jaar
    - - en/of bij dubbeldiagnose met Astma (reversibiliteit > 12%)

# ICS gebruik

- COPD en gebruik van ICS zonder indicatie geeft risico's en bijwerkingen:
  - pneumonie, osteoporose, diabetes enz
- >> aanpak voor het staken van ICS <<
- Afbouwschema ICS ( zie flow chart )
- CAHAG nascholingscursus.



# Verwijsindicaties

- Twijfel aan diagnose
- Herhaald restrictieve afwijking spirometrie
- Leeftijd < 50 jaar
- Snel progressief beloop FEV1 (daling > 150ml /jr , 3 jaren aaneen)
- FEV1 < 50%
- > 2 longaanvallen per jaar ondanks maximale therapie
- Co-morbiditeit en of problemen op meer subdomeinen
- Psychosociale/Existentiële problematiek agv COPD

## *Stelling*

Het is niet goed mogelijk de juiste zorg aan patiënten met COPD te bieden wanneer je geen praktijkondersteuner hebt !

# Protocolaire zorg , versie 2021

## Hoofdstuk 2 en 3



# Rol van de praktijkondersteuner

ketenzorg COPD

- **Vijf gedragsthema's:**

- • Stoppen met roken
- • Verbeteren van de conditie, beweegprogramma
- • Handhaven van een goede voedingstoestand
- • Verminderen van klachten en voorkomen van longaanvallen
- • Correct medicatiegebruik,  
goede inhalatietechniek en therapietrouw
- Voor het bereiken van de streefdoelen kan de hulp ingeroepen worden van andere disciplines zoals de fysiotherapeut, de diëtiste en de longverpleegkundige.

# Ruime keuze aan inhalatoren



# Er gaat veel fout bij inhaleren van medicatie



# Aanbeveling NHG-Standaard voor keuze inhalator

- Ervaring arts met beperkt aantal inhalatoren
- Medicatie met dosisteller
- Uniformiteit in toedieningsvorm (bv. alles in dosisaërosolen)
- Voorkeur, vaardigheden en levensstijl patiënt en gebruiksgemak
- Multidose preferent boven single dose

# Samenvattend (COPD zorg ha/poh)

- Protocolaire zorg volgens handboek H2 en 3 versie 2021
- Spreekuren monitoring conform:
  - - astma (ICPC R96) met NHG standaard M27 (2020)
  - - COPD (ICPC R95) met NHG standaard M26 (2021)
- HIS (longaanvallen vastleggen)
- KIS ( bv porta vita)
- Longfunctie uitvoeren volgens CASPIR cursus
- Ziektelastmeter invullen in KIS
- Inhalatie-medicatie controle volgens IMIS-training
- Stoppen Met Roken begeleiding volgens NHG behandelrichtlijn
- Volgens samenwerk afspraken met huisartspraktijk en regio

# Longaanval



Hoeveel mensen sterven binnen 2 jaar na opname ?

❖ **Bij een longaanval?**

❖ **Bij een hartaanval?**

## Percentage mensen dat sterft binnen 2 jaar na opname ?

- ❖ **Bij een longaanval** **35-50%**
- ❖ **Bij een hartaanval** **8-15%**
- ❖ **ERS 2022: mortaliteit na 1 ernstige longaanval:**
- ❖ **50% na 3.5jr en 75% na 8jr**

# Beschrijving van een longaanval<sup>1,2</sup>

Acute verslechtering die groter is dan de normale dag- tot dagvariabiliteit

- **Toename kortademigheid**
- **Meer hoesten**
- **Al dan niet met slijm opgeven**



De toename van klachten kan 7 tot 10 dagen aanhouden, soms langer

# De ernst van een longaanval wordt gedefinieerd op basis van de behandeling<sup>1,2</sup>

Classificatie van longaanvallen<sup>1,2</sup>:



**Mild  
:**

**SABA of  
SAMA**



**Matig-ernstig: SABA of SAMA met  
antibiotica en/of  
OCS**



**Ernstig:**

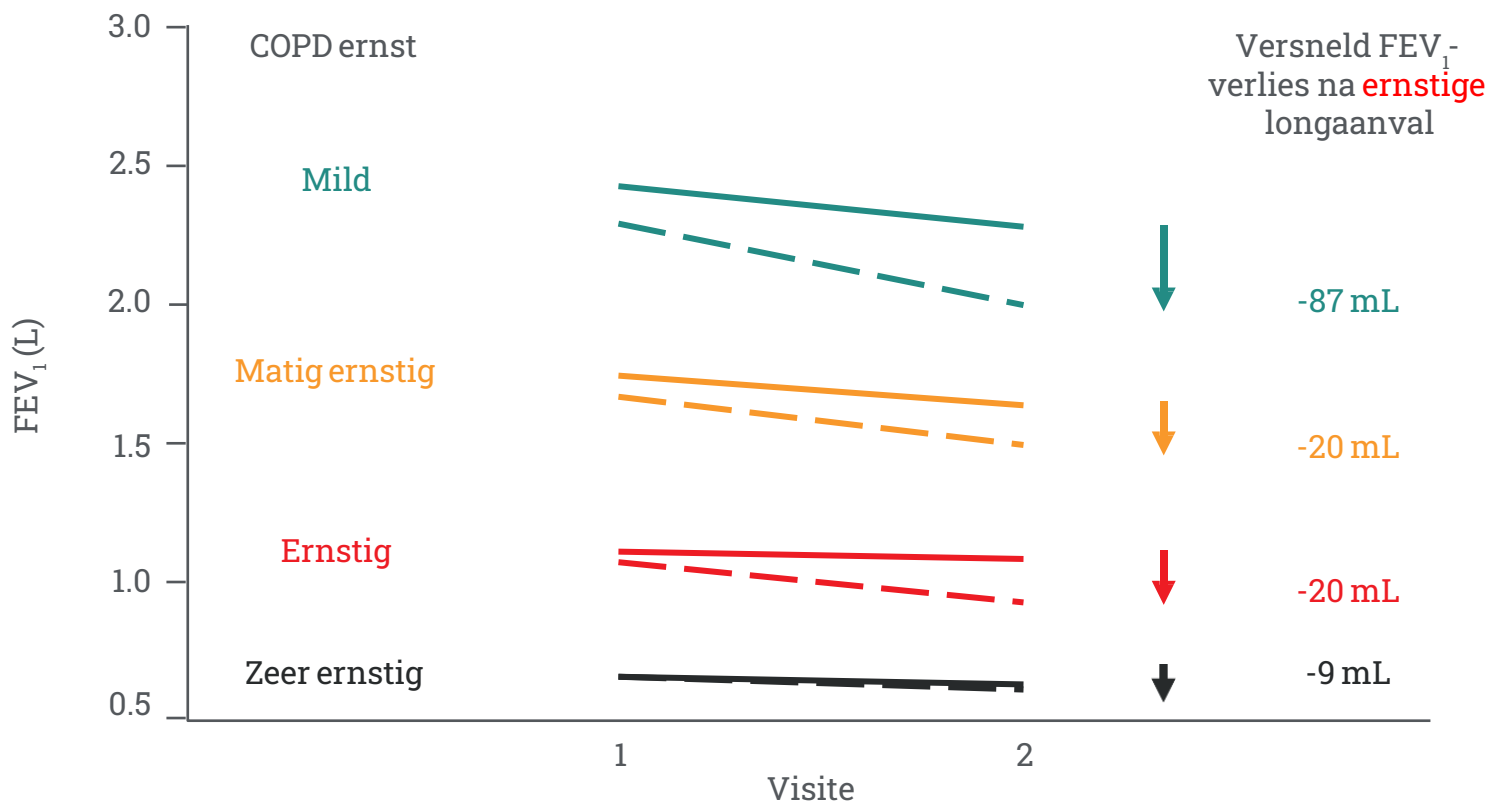
**ziekenhuisopname  
of SEH**

**SABA:** Short Acting Beta Agonist  
**SAMA:** Short acting Muscarinic Antagonist  
**OCS:** Oral Corticosteroids  
**SEH:** Spoed eisende hulp

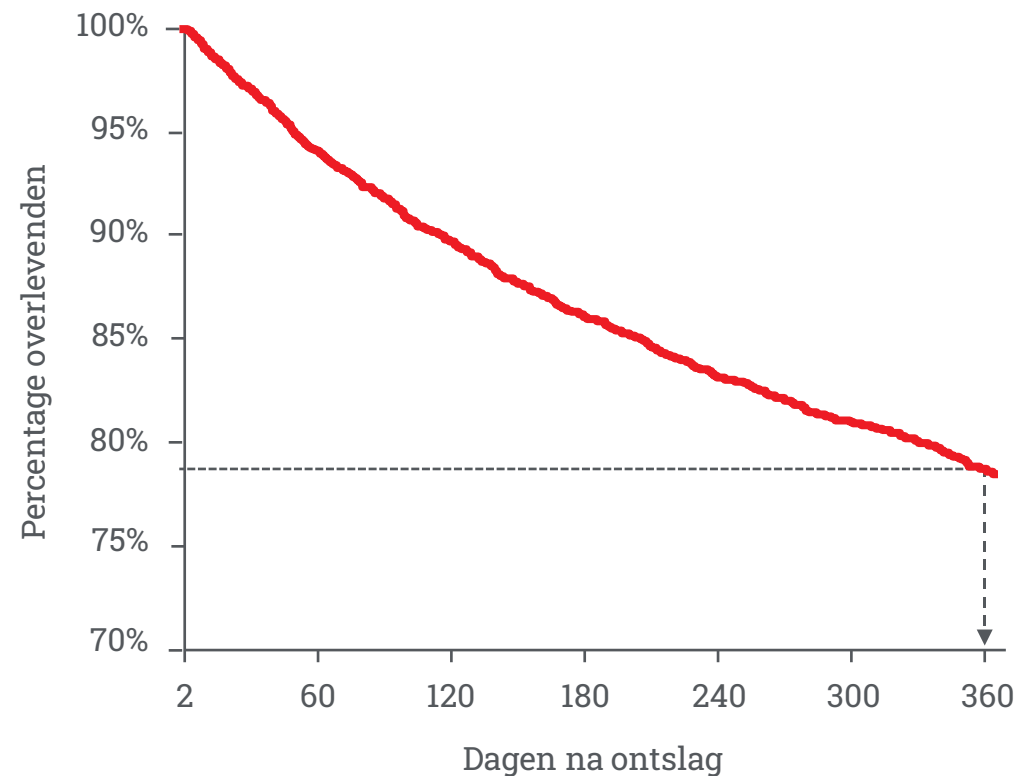
# Versnelde afname longfunctie na een longaanval met ziekenhuisopname

De **GROOTSTE**  
**ACHTERUITGANG**  
**IN LONGFUNCTIE**  
werd  
gezien bij patiënten  
met **MILDE COPD<sup>1</sup>**

— geen ernstige longaanval  
..... ten minste 1 **ernstige** longaanval



Eén op de vijf patiënten overlijdt binnen een jaar na een longaanval met ziekenhuisopname<sup>1-3</sup>



**22%** van COPD patiënten **OVERLEED BINNEN 1 JAAR** na hun eerste ziekenhuisopname<sup>1</sup>

# Het “Longaanval actieplan COPD” ondersteunt zelfmanagement

Voorbeeld van een  
**INDIVIDUEEL  
ACTIEPLAN**

**Longaanval actieplan COPD**

Datum \_\_\_\_\_  
Mijn naam is \_\_\_\_\_  
Neem uw actieplan mee naar deze personen! →

Huisarts \_\_\_\_\_  
Longarts \_\_\_\_\_  
Longverpleegkundige \_\_\_\_\_  
Praktijkondersteuner \_\_\_\_\_

Fysiotherapeut \_\_\_\_\_  
Diëtist \_\_\_\_\_  
Overige 1 \_\_\_\_\_  
Overige 2 \_\_\_\_\_

**Long Fonds**  
Voorheen Astma Fonds

---

**'Ik voel me goed'**

Ik ben kortademig als ik: \_\_\_\_\_  
Ik geef dagelijks slijm op: ☐ nee ☐ ja, kleur \_\_\_\_\_  
Het slijm is gemakkelijk op te hoesten  
Ik hoest regelmatig: ☐ nee ☐ ja  
Ik kan mijn dagelijkse activiteiten uitvoeren  
Ik kan helder nadenken

**Mijn medicatie dagelijks**

Luchtwegverwijders: \_\_\_\_\_ per / dag  
Luchtwegverwijders met ontstekingsremmers: \_\_\_\_\_ per / dag  
Slijnoplossers: \_\_\_\_\_ per / dag  
Antibiotica / Prednison: \_\_\_\_\_ per / dag  
Zuurstof: \_\_\_\_\_ liter in rust \_\_\_\_\_ liter bij inspanning

**Beweging en voeding**

'Probeer voldoende te blijven bewegen en eet en drink voldoende'

Ga op \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ naar de fysiotherapie voor training

Bijvoeding: \_\_\_\_\_ per / dag

Overige adviezen: \_\_\_\_\_

---

**'Het gaat iets minder'**

Ik ervaar een toename in 1 of meer van de onderstaande symptomen:

- Kortademigheid
- Meer slijm of dikker / taaler slijm
- Grijs / groener / bruiner slijm
- Piepende ademhaling
- Hoesten
- Vermoed en niet in staat om normale dagelijkse activiteiten uit te voeren
- Hoofdpijn of duizelig bij het wakker worden
- Moeite met concentreren / vergeetachtig

**Extra medicatie**

Extra \_\_\_\_\_ per / dag  
Extra \_\_\_\_\_ per / dag  
Extra \_\_\_\_\_ per / dag  
Extra \_\_\_\_\_ per / dag  
Extra \_\_\_\_\_ per / dag

'Verdeel uw energie en activiteiten over de dag'

Hebt u vragen of behoefte aan advies?  
\_\_\_\_\_

**Ademhalingstechniek**

Opvangen kortademigheid

- ☐ langzaam en diep (uit)ademen
- ☐ 'getuile' lippen ademhaling
- ☐ ademen met aangespannen buikspieren

Opkloppen van slijm

- ☐ huffen
- ☐ flutter/acapella/aerobika
- ☐ houdingsdrainage

'Meer dan 2 dagen in de gele zone? Dan naar oranje zone!'

---

**'Na 2 dagen geen verbetering'**

Meer dan 2 dagen in de gele zone of

- Bloederig slijm
- Koorts
- Helemaal niet in staat activiteiten uit te voeren

Bel uw arts voor een dringende afspraak:  
\_\_\_\_\_

---

**'De situatie is bedreigend'**

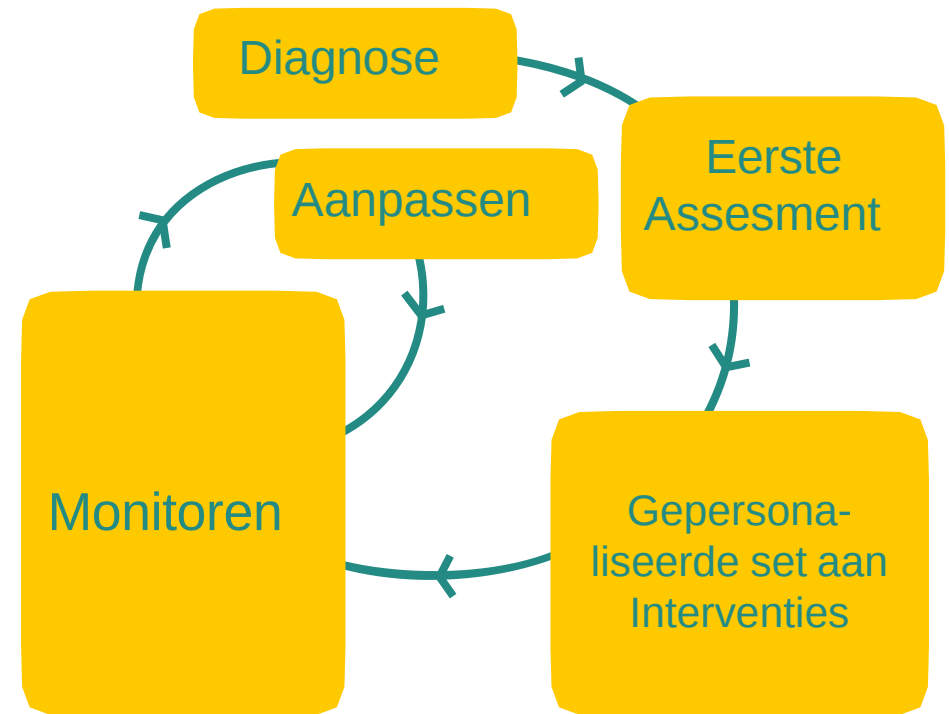
- Zeer kortademig, ook in rust
- Pijn op de borst
- Verward, zeer vergeetachtig, duizelig of gevoel flauw te vallen
- Moeilijk wakker

Bel 112 of ga naar de spoedeisende hulp

**UW GEGEVENS**

Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Huisarts \_\_\_\_\_  
Longarts \_\_\_\_\_  
Medicatie \_\_\_\_\_  
Contactpersoon i.g.v. nood \_\_\_\_\_

# Een persoonlijke combinatie van interventies voor optimale preventie van longaanvallen\*



\* Behandelopties COPD op basis van NHG en GOLD richtlijnen

# Stoppen met roken om longaanvallen te voorkomen<sup>1</sup>

22%

**STOPPEN MET ROKEN VERLAAGT  
HET RISICO OP LONGAANVALLEN  
MET 22%<sup>2</sup>**



Aanbevelingen voor **digitale ondersteuning** vanuit de Long Alliantie Nederland<sup>3</sup>



Bij ernstige verslaving: overweeg verwijzing naar reguliere **verslavingszorg**



## Handreiking Digitale Zorgtoepassingen<sup>3</sup>

### *Informatief*

- Ikstopnu
- Roken infolijn

### *(Zelf-)hulpprogramma's*

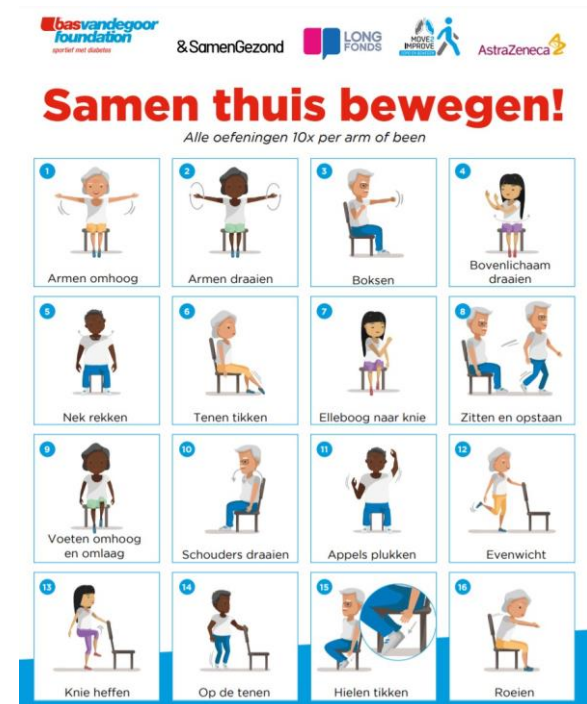
- Zelfhulp Tabak
- StopSite
- Stoptober
- Stop Smoking-EasyQuit
- Quit smoking Buddy!
- Stopstone
- QuitNow!
- Rookvrij!Ookjij?

# Bewegen om longaanvallen te voorkomen

28%

**BEWEGEN IS GEASSOCIEERD MET EEN  
VERLAAGD RISICO OP EEN COPD  
ZIEKENHUISOPNAME VAN 28%<sup>1</sup>**

- ✓ Advies om **dagelijks een half uur** matig intensief te bewegen<sup>2</sup>
- ✓ Vaak **beweegangst** door benauwdheid
  - ✓ Goed uitleggen: rustig blijven bij benauwdheid, pauze nemen en rustig doorgaan
  - ✓ Stel een realistisch doel, bijv. langzaam opbouwen 1-3 km wandelen
- ✓ Overweeg doorverwijzing naar **fysiotherapeut** bij aanhoudende (angst voor) dyspneu<sup>2</sup>
- ✓ **Longfonds** ondersteunt bewegen bij COPD<sup>3</sup>



# Ondersteuning voor goed gebruik van inhalatiemedicatie

## Handreiking Digitale Zorgtoepassingen<sup>1</sup>



**IMIS  
ZORGWAAIER  
INHALATOREN**  
Ondersteunt  
implementatie  
regionaal formulierum

## WWW.INHALATORGEBRUIK.NL

“een juiste inhalatietechniek is een voorwaarde voor een succesvolle behandeling van chronische longziekten”



### *Informatief*

- KIIJKsluiter

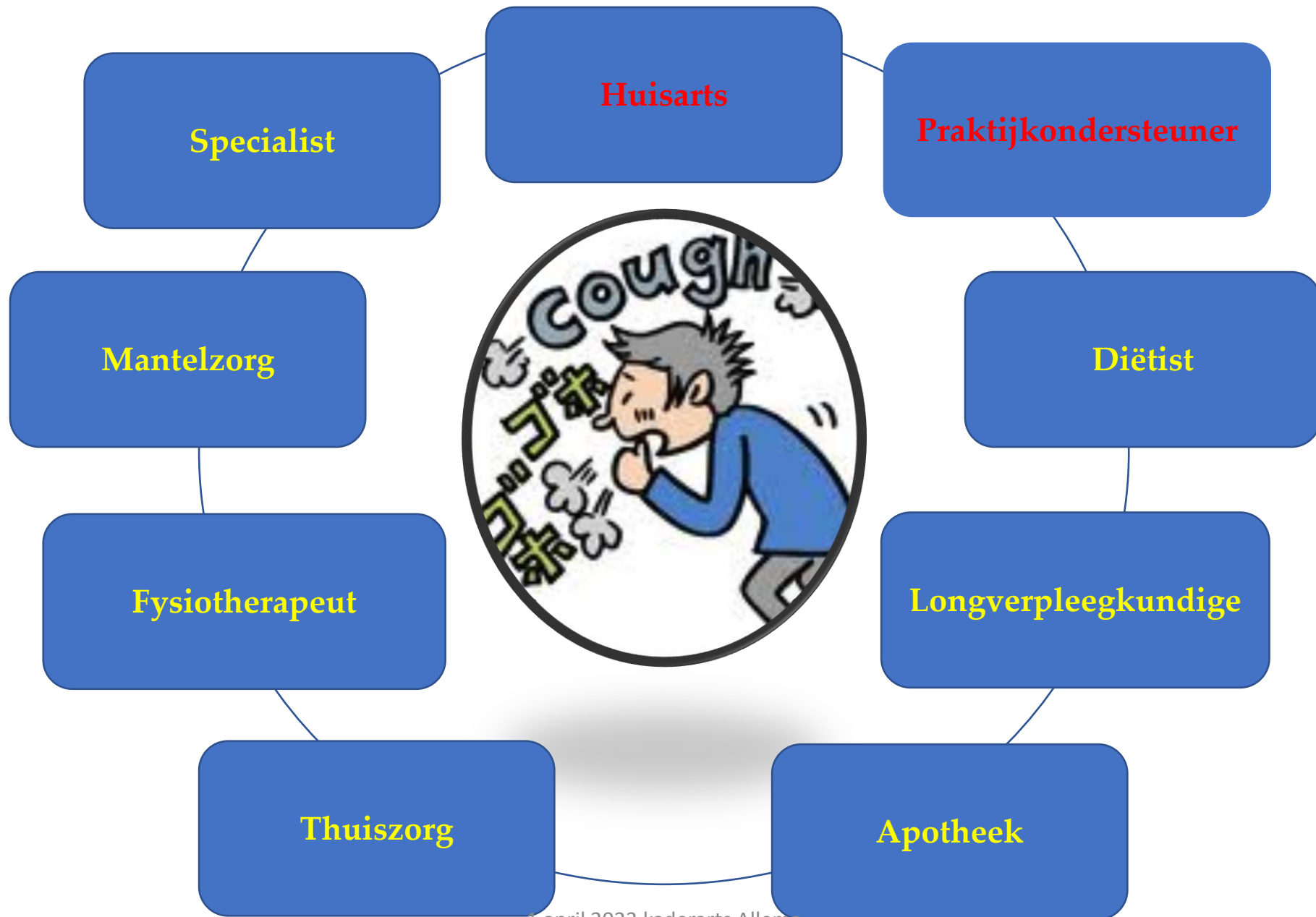
### *Bevorderen therapietrouw*

- Puriplus (zorgstraat Nexus)
- MedApp
- Apotheek.nl
- MedAlert
- Medisafe medicatie herinnering
- SARA apotheek
- EmmaMed
- CountAir

# Leerpunten uit het zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname

- ✓ Spreek met patiënt af welke zorgverlener **AANSPREEKPUNT** is bij een longaanval
- ✓ **MONITOR** alle longaanvallen
- ✓ Zorg voor **LAAGDREMPELIG TRANSMURAAL CONTACT**, bijv. bel met de longverpleegkundige
- ✓ **EERSTE 6 WEKEN NA ZIEKENHUISOPNAME** is de patiënt het meest kwetsbaar. Neem dit serieus





# Compassion onderzoek en toolbox

- [www.palliatievezorgcopd.nl](http://www.palliatievezorgcopd.nl)
- De LAN heeft een project ondersteund van onderzoekster Johanna Broese naar verbetering van de palliatieve zorg bij COPD (COMPASSION onderzoek).
- Ook de 2<sup>e</sup> lijn is hier nadrukkelijk bij betrokken geweest naast wederom vele partijen uit het zorgveld.
- Via COMPASSION is een tool box ontwikkeld voor de praktijk. Te gebruiken door de zorgverleners uit eerste en tweede lijn , alsmede door patiënten en hun mantelzorgers.
- Deze Tool Box is te vinden op de website [www.palliatievezorgcopd.nl](http://www.palliatievezorgcopd.nl)

# COPD is topsport!

Dank voor jullie aandacht.

