

Zakkaartje Astma bij volwassenen

Conform NHG-Standaard Astma bij volwassenen

Wanneer denken aan astma?	Anamnese	Rode vlaggen / DD
Klachten bij volwassenen (≥ 16-18 jr): - Aanvalsgewijs kortademig (piepend) - Hoesten > 3 weken - Nachtelijke klachten - Vermoeidheid / conditievermindering bij inspanning Aanwijzingen voor allergische trigger: - Seizoensgebonden klachten (pollen) - Klachten bij contact dieren / stof / werk - Voorgeschiedenis eczeem / rinitis / atopie Niet-allergische trigger: - Na infectie / kou / rook / inspanning / stress - Na NSAID's / acetylsalicylzuur / bètablokkers	Klachtenverloop: - Aard, duur, frequentie, hinder dagelijks leven - Klachten overdag én 's nachts? - Invloed op werk / sport / school Voorgeschiedenis: - Vroegere longmedicatie + effect? - Eerdere spirometrie / allergologisch onderzoek? - Roken (pakjaren), meerroken, e-sigaret? - Atopie: eczeem, allergische rinitis? Werkgerelateerd: - Klachten erger bij/na werk of hobby? - Blootstelling aan fijnstof / chemicaliën? - Contact bedrijfsarts? Medicatiegebruik: - SABA-gebruik > 2x/week? → onvoldoende controle	Denk aan andere diagnose bij: - Pneumonie / longembolie / Hartfalen / Obesitas - Angststoornis / disfunctioneel ademen / Neuro-musculaire aandoening / Bronchuscarcinoom ABCDE-instabiel → 112 bellen: - Cyanose + bewustzijnsdaling + uitputting - Geef O₂ + salbutamol + ipratropium vernevelaar - Dexamethason 8 mg in afwachting ambulance Verwijs naar longarts bij: - Discrepantie klachten ↔ spirometrie - Onvoldoende controle na 3-6 mnd stap 4 - Vermoeden ACO (astma + COPD) - Persisterend overmatig SABA-gebruik - Werkgerelateerd astma (ook → bedrijfsarts)

Lichamelijk onderzoek	Spirometrie (standaard)	Aanvullend onderzoek
1e consult: - Ademfrequentie + gebruik hulpspieren - Auscultatie: verlengd expirium / expiratoir piepen - Hartfrequentie - Overweeg O₂-saturatie bij dyspneu Longaanval - ernst beoordelen: - Dyspneu in rust / kan geen zin uitspreken - Hoge ademarheid (hoge AF / hulpspieren) - Hartfrequentie > 100/min - Saturatie O₂ < 94% → Eén criterium = ERNSTIGE longaanval	Diagnose alleen met spirometrie! - Reversibiliteit: FEV1 toename ≥ 12% én ≥ 200 ml na bronchusverwijding - Variabiliteit: FEV1-verschil ≥ 12% én ≥ 200 ml tussen 2 metingen (≥ 4 wkn) - Protocol: geen SABA 4 uur voor test; geen LABA 24 uur voor test - Salbutamol 400 mcg via dosisaerosol + voorzetskamer; herhaal curve na 15 min Bij herdiagnostiek: - Staat ICS ≥ 6 weken vóór spirometrie - Bij toename klachten: spirometrie < 2-3 dgn NIET bepalen: - Eosinofielen, FeNO: geen meerwaarde bij monitoring - X-thorax: alleen bij vermoeden andere diagnose	Allergieonderzoek: - Screeningstest inhalatieallergenen (bloed) bij onduidelijke anamnese - Positief zonder anamnese = sensibilisatie, géén klinisch relevante allergie - Altijd vóór verwijzing naar longarts - Overweeg herhaling na meerdere jaren Histamine-/metacholineprovocatietest: - Bij aanhoudende twijfel zonder aangetoonde obstructie - Negatieve test sluit astma vrijwel uit - Via EDC of diagnostische consultatie longarts Astmacontrole meten: - ACQ6: score ≥ 0,75 = onvoldoende controle - ACT: score < 20 = onvoldoende controle

Diagnose astma bij:	Niet-medicamenteuze aanpak
- Aanvalsgewijs dyspneu + piepen + hoesten - En spirometrisch aangetoonde reversibiliteit of variabiliteit - En/of positieve histamine-/metacholineprovocatietest Differentieer: Allergisch: begint jong, atopie, goed reactief op ICS Niet-allergisch: later van start, obesitas, late-onset, minder ICS-respons ACO: > 40 jr, roken, persisterende obstructie naast reversibiliteit Werkgerelateerd: verergering bij/na werk → ook bedrijfsarts inschakelen Tip: check bij elk consult: - Therapietrouw (ICS elke dag?) - Inhalatietechniek (laat demonstreren + controleer) - Prikkelvermijding (rook, allergeen, werk)	Niet roken = hoogste prioriteit: - Stoppen-met-rokenadvies bij elke roker + Roken vermindert werking ICS Prikkelreductie: - Huisstofmijt: ventileren, glad vloeroppervlak, stofzuigen zonder patiënt - Huisdieren weggeven bij allergie / Werkgerelateerde prikkel: bedrijfsarts Leefstijl: - Bewegen: ≥ 30 min matig intensief per dag (wandelen, fietsen etc) - Warming-up bij inspanningsklachten / Gewichtsreductie bij overgewicht Voorlichting & zelfmanagement: - Individueel zorgplan: doelen, medicatie, longaanval beleid, vangnet - Griepvaccinatie: aanbevolen bij patiënten met ICS-onderhoudsbehandeling - Thuisarts.nl + inhalatorgebruik.nl voor patiënt

Zakkaartje Astma bij volwassenen

Conform NHG-Standaard Astma bij volwassenen

Medicamenteus stappenplan inhalatiemedicatie astma

Stap 1 (optioneel)	Stap 2	Stap 3
Incidentele klachten < 2x/wk: • SABA zo nodig • OF lage dosis ICS-formoterol zo nodig → of direct naar stap 2	Lage dosis ICS dagelijks: • Budesonide 2dd 200 mcg • Beclometason 2dd 200 mcg • Fluticason 2dd 125 mcg Alternatief: • ICS-formoterol zo nodig (lage dosis) Zo nodig: SABA of extra ICS-formoterol	Lage dosis ICS + LABA: • Budesonide/formoterol 2dd 160/4,5 mcg • Fluticason/salmeterol 2dd 100/50 mcg Alternatief: • Intermediaire dosis ICS zonder LABA • LAMA (tiotropium) bij LABA-bijwerkingen Zo nodig: SABA of extra ICS-formoterol
Stap 4	Stap 5 → Verwijzing	
Intermediaire / hogere dosis ICS + LABA: • Budesonide/formoterol 2dd 320/9 mcg • Fluticason/salmeterol 2dd 250/50 mcg Overweeg toevoegen: • Tiotropium 1dd 5 mcg • Montelukast 1dd 10 mg (eval. 2 mnd) Zo nodig: SABA of extra ICS-formoterol	→ Verwijs naar longarts indien: • Geen goede controle na 3-6 mnd stap 4 • Discrepantie klachten ↔ spirometrie • Vermoeden ACO (astma + COPD) • Vermoeden niet-allergisch astma (obesitas, late-onset) • Persisterend overmatig SABA-gebruik • (Top)sporters met inspanningsklachten zonder diagnose Let op: SABA > 2x/wk = onvoldoende controle → zet stap omhoog	

Longaanval - beleid	Monitoring astmacontrole	Zwangerschap & bijzonderheden
Ernstige longaanval (≥ 1 criterium): • Dyspneu in rust / kan geen zin uitspreken • Hoge AF / hulpademhalingspijpen • HF > 100/min Saturatie < 94% Stap 1 – salbutamol dosisaerosol + voorzetkamer: • 100 mcg per puf, 4-10x herhalen in voorzetkamer • Bij onvoldoende verbetering: voeg ipratropium toe (20 mcg, 2-4x) Stap 2 – orale prednisolon: • 40 mg 1dd gedurende 5-14 dagen Minder ernstige longaanval: • Verhoog SABA tot max dagdosis • Overweeg prednisolon / ICS-verhoging 5-14 dgn • Controleer follow-up afspraak inplannen Verwijs bij: • Geen verbetering na behandeling • Onvoldoende thuiszorgmogelijkheden • Eerder altijd ziekenhuisopname nodig gehad	Bij elk monitoringsconsult (TIP!): • ACQ6 (≥ 0,75 = onvoldoende) of ACT (< 20 = onvoldoende) • SABA-gebruik: > 2x/wk = onvoldoende controle • Therapietrouw – inhalatietechniek – prikkels • Rookstatus – gewicht – werklachten Frequentie monitoring: Onvoldoende controle: elke 6-12 wkn Goede controle stap 1: 1x per jaar Goede controle stap 2/3: 1x per jaar + spirometrie Rokers (altijd): jaarlijks + spirometrie Jaar na longaanval: jaarlijks + spirometrie Medicatie bijstellen: • Onvoldoende controle → een stap omhoog • Goede controle ≥ 3 mnd → afbouwen naar laagste effectieve dosis • Bètablokkers (bèta-1-selectief): geen contra-indicatie bij astma • Behandel allergische rinitis adequaat! E-health / zelfmanagement: • IZP: persoonlijke doelen, beleid bij aanval, contactmoment • Thuisarts.nl + inhalatorgebruik.nl	Zwangerschap – veilige middelen: • Salbutamol, terbutaline, salmeterol, formoterol • Fluticason, beclometason, budesonide • Combinatiepreparaten van bovenstaande: veilig Goede astmacontrole is veiliger dan staken! Beperkte ervaring (overweeg omzetten): • Montelukast, tiotropium ACO – astma + COPD overlap: • > 40 jr + roken + persisterende obstructie + reversibiliteit • Behandel o.b.v. meest op de voorgrond staande aandoening • < 40 jr: verwijs naar longarts (alfa-1-antitrypsine uitsluiten) Overige aandachtspunten: • Rol POH: spirometrie, inhalatie-instructie, TIP, zelfmanagement • Apotheek: inhalatie-instructie, SABA-monitoring • Fysiotherapeut: bij disfunctioneel ademen of inactieve patiënt • Bedrijfsarts: bij werkgerelateerde klachten of re-integratie