

Zakkaartje COPD

Conform NHG-Standaard COPD

Wanneer denken aan COPD?

Overweeg COPD bij:

- (Ex-)roker > 40 jaar
- Hoesten (met of zonder slijm)
- Geleidelijk meer kortademig
- Rookhistorie > 10 jaar / fijnstof, gas, damp
- Kortademigheid: hoe vaak, ook 's nachts?

Vraag in de anamnese naar:

- Hoesten, slijm, bloed ophoesten
- Rookgedrag in pakjaren
- Werk/hobby: stof, gas, damp, rook
- Invloed op dagelijks leven en werk
- Ongewenst gewichtsverlies / minder kracht
- COPD of alfa-1-antitrypsine in familie

Jonger dan 50 jaar?

- Zeldzaam → verwijs longarts
- Denk aan alfa-1-antitrypsine, drugs, beroep

Diagnostiek & spirometrie

Lichamelijk onderzoek:

- Dyspneu, ademfrequentie, cyanose
- Hulpademhalingsspieren gebruiken?
- Ausculteer hart + longen (1e consult)
- Meet gewicht + lengte → BMI
- Let op oedeem (denk aan hartfalen)

Spirometrie = kernonderzoek:

- Bepaal FEV1, FVC en flowvolumecurve
- Meet vóór én na luchtwegverwijding
- Geen enkelvoudige FEV1-meter gebruiken

Diagnose COPD bij:

- > 40 jaar + klachten + rookhistorie, én
- afwijkende FEV1/FVC-ratio ná verwijding ($Z < -1,64$)

Twijfel astma, COPD of hartfalen?

- Herhaal spirometrie tijdens klachten
- Overweeg ECG + (NT-pro)BNP

Verwijzen / consult longarts

Verwijs of overleg bij:

- Twijfel diagnose (klacht ≠ spirometrie)
- Blijvende twijfel COPD vs hartfalen
- **COPD ≤ 50 jaar**
- Snel beloop: FEV1 daalt > 150 ml/jaar
- FEV1 < 50% ondanks optimale behandeling
- Saturatie in rust < 90%
- Blijvend verhoogde ziektelast
- ≥ 2 longaanvallen/jaar ondanks duo/triple
- Afvallen / slechte voedingstoestand
- Complexe comorbiditeit; longrevalidatie?
- Psychosociaal vastlopen → ook POH-GGZ

Wie is hoofdbehandelaar?

- Huisarts bij lichte ziektelast
- Longarts bij blijvend verhoogde ziektelast

Ziektelast in 4 domeinen

1. Klachten/beperkingen: MRC + CCQ
2. Longaanvallen: aantal per jaar
3. Voedingstoestand: BMI + gewicht
4. Longfunctie: FEV1

Domein is afwijkend bij:

Domein	Afwijkend
Klachten	MRC ≥ 3 of CCQ ≥ 2
Longaanval	≥ 2/jaar of 1 opname
Voeding	BMI < 21 of >5% afval/md
Longfunctie	FEV1 < 50% of < 1,5 L

Indeling ziektelast:

- Licht: geen domein afwijkend
- Verhoogd: ≥ 1 domein afwijkend

Niet-medicamenteus (basis)

Stoppen met roken:

- Verreweg de belangrijkste interventie
- Vertraagt achteruitgang longfunctie
- Krachtig advies + intensieve begeleiding

Bewegen & voeding:

- ≥ 150 min/week matig intensief bewegen
- Fysiotherapie overwegen bij CCQ ≥ 2
- Ongewenst afvallen = ernstig signaal
- Diëtist bij BMI < 21 of overgewicht

Vaccinatie & zelfmanagement:

- Jaarlijkse griepvaccinatie + pneumokokken
- Individueel zorgplan + longaanval-actieplan
- Aandacht voor angst/somberheid

Medicatie - stappenplan inhalatie

Goed om te weten:

- Luchtwegverwijders verminderen klachten
- Géén effect op achteruitgang FEV1
- Goede inhalatie-instructie is essentieel

Stap	Medicatie
1 Zo nodig	SABA of SAMA
2 Onderhoud	LAMA óf LABA
3 Aanhoudend	LAMA + LABA

Inhalatiecorticosteroid (ICS):

- Alleen bij ≥ 2 longaanvallen/jaar
- Evalueer na 1 jaar → staken bij geen effect

LAMA of LABA kiezen:

- LAMA heeft licht de voorkeur
- LABA bij urineretentie, glaucoom, reflux

Longaanval (exacerbatie)

ABCDE-instabiel? → bel 112 (A0/A1)

- Cyanose, bewustzijnsdaling, uitputting → zuurstof, verneveld salbutamol + ipratropium, zittende houding, infuusnaald

Ernstige longaanval (≥ 1 kenmerk):

- Dyspneu in rust, geen hele zin kunnen spreken
- Hoge ademarbeid / hulpademhalingsspieren; hartslag > 100/min; saturatie < 92%

Behandeling thuis (bij stabiel):

- Salbutamol (+ ipratropium) via voorzetkamer; verhoog dosering eerste 24 uur
- Prednisolon 40 mg 1 dd, 5 dagen (verleng tot max 14 dagen op geleide van herstel)
- Antibiotica alléén bij infectie (koorts > 38°, ziek, veranderd sputum) of kwetsbare patiënt
- Controleer bij voorkeur de volgende dag

Monitoring & rol POH

Hoe vaak controleren?

- Lichte ziektelast: **1× per jaar**
- Verhoogde ziektelast: **≥ 2× per jaar**

Spirometrie bij controle:

- Roker: jaarlijks (verhoogd) of 1×/3 jaar (licht)
- Ex-roker met lichte ziektelast: geen routine spirometrie

Bij elke controle evalueren:

- De 4 domeinen ziektelast + rookgedrag
- Therapietrouw én inhalatietechniek; effect leefstijl

Taken POH:

- Spirometrie, voorlichting, inhalatie-instructie
- Stoppen-met-roken begeleiding + zelfmanagement