

Factsheet Astma ketenzorg

Controle van een patiënt met Astma in de spreekkamer

ACQ

ACQ: meet de subjectieve gezondheidstoestand van een patiënt met astma. Geeft inzicht in de ernst van de symptomen en beperkingen die door astma worden veroorzaakt.

Interpretatie ACQ

Score	Interpretatie	Actie
< 0,75	Goede astmacontrole	Geen actie nodig. Streef naar een zo laag mogelijke dosering van medicatie.
> 0,75	Onvoldoende astmacontrole	TRIP-aandachtspunten: Therapietrouw, Rhinitis, Inhalatietechniek en Prikkelvermijding, overweeg volgende stap in medicatiestappenplan, gewichtsreductie bij overgewicht, bij aanhoudende onvoldoende astmacontrole consultatie kaderarts/verwijzing longarts voor aanvullende (allergie) diagnostiek, controleer ook of er klachten zijn in het KNO gebied en behandel deze.

Controle frequentie

	Patiënt	Spirometrie	Controle POH
Controle Astma	Instelfase	Gedurende eerste 3 jaar jaarlijks bij stap-1 en stap-2 medicatie	2 weken na medicatie wijziging/ start
	Longaanval	Het jaar na een longaanval	2 weken na start longaanval
Goede astma controle	Niet rokers	Geen spirometrie	1x per jaar
	Rokers	1x per jaar	
	Vanaf stap-3 medicatie	1x per jaar	
Onvoldoende astma controle	Onstabiele fase	6-12 weken totdat persoonlijke behandeldoelen zijn bereikt en medicatie optimaal is gedoseerd.	

Zelfmanagement

Stel samen met de patiënt (en mantelzorger) persoonlijke behandeldoelen op en evalueer deze jaarlijks. Voorbeelden zijn: leefstijlverandering, oorzaak van stress aanpakken, gebruik van een App om inhalatiemedicatie op tijd in te nemen, keuzes maken bij dagelijkse bezigheden die mogelijk beïnvloed worden door astma, werk gerelateerd, etc.

Belangrijke aandachtspunten

Integreer onderstaande aandachtspunten in je consult passend bij situatie van de patiënt.

Stoppen met roken

Roken verergert het beloop van astma en zorgt voor afname van de werkzaamheid van ICS. Stoppen met roken is de meest effectieve behandeling.

Bewegen draagt bij aan verbeteren en/of stabiel houden van fysiek functioneren. Advies om ten minste een half uur per dag matig intensief te bewegen (zoals wandelen en fietsen).

Prikkelreductie is van belang voor het bereiken van goede astmacontrole. Bespreek de mogelijkheid van allergische en niet-allergische prikkels en hoe deze vermeden kunnen worden.

Een juiste inhalatietechniek is een voorwaarde voor een succesvolle behandeling. Wanneer de patiënt de inhalator (onbewust) niet goed gebruikt, komt het geneesmiddel niet goed in de longen en heeft hierdoor geen optimaal effect.

Longaanval

- ◆ Oorzaken van een longaanval kunnen zijn; virale of bacteriële infectie, blootstelling aan omgevingsfactoren (zoals fijnstof, huisdieren, rook, schimmels, pollen, etc.), stress, therapieontrouw (niet of verkeerd innemen), co-morbiditeit zoals cardiovasculair, obesitas, psychische problemen.
- ◆ Vul gezamenlijk het longaanval actieplan in en evalueer deze jaarlijks of vaker indien longaanval zich voordoet.
- ◆ Controle bij POH 2 weken na longaanval: mogelijke oorzaak, plan voor herstel en herhaling voorkomen.

Medicatie

Het regionale formularium is een voorkeurslijst voor het voorschrijven van inhalatiemedicatie in onze regio.

Stappenplan inhalatie-medicatie	Stap 1	Stap 2	Stap 3	Stap 4	Stap 5
	SABA of ICS-formoterol zn.	ICS	Lage dosis ICS/LABA	Intermediaire tot hogere dosis ICS/LABA	Verwijzing
(Onderhouds-) behandeling	Alleen SABA zn.* of lage dosis ICS formoterol zn.* bij klachten* of meteen stap 2	Lage dosis ICS of lage dosis ICS-formoterol zn. bij klachten*	Lage dosis ICS + LABA of intermediaire dosis ICS (zonder LABA)	Intermediaire tot (tijdelijk) hogere dosis ICS+LABA of hogere dosis ICS (zonder LABA)	Overweeg stap 5 Verwijzing longarts
Bij klachten	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Bij gebruik ICS-formoterol: extra inhalatie lage dosering ICS-formoterol (max. 8inh/dag* of aanvullend SABA ◆ Anders: SABA* 				

* Gebruik > 2/week wijst op onvoldoende astmacontrole. Alleen formoterol-budesonide en formoterol-beclometason zijn voor 'zo nodig'-gebruik naast de onderhoudsbehandeling geregistreerd.

Verwijzen en consulteren longarts/kaderarts

- ◆ Twijfel aan de diagnose
- ◆ Het vermoeden van astma én COPD
- ◆ Discrepantie tussen klachten en spirometrie
- ◆ Blijvend onvoldoende astma controle na 3-6mnd of het niet bereiken van de persoonlijk behandeldoelen ondanks stap 4 medicatie
- ◆ Bij complexe comorbiditeit
- ◆ Persistierend overmatig SABA-gebruik
- ◆ Werk gerelateerde problemen of belemmeringen

Verwijzen paramedici

Zorgverlener	Verwijsindicaties
Diëtist	Ongewenst gewichtsverlies, verminderde voedingstoestand zonder andere verklaring, overgewicht of obesitas
Fysiotherapeut	Onvoldoende bewegen door aanhoudende benauwdheid, niet goed kunnen uitvoeren van ADL activiteiten, slechte ademhalingstechniek
Ergotherapeut	Balans tussen zelfverzorging, ontspanning, productiviteit (werk, huishouden, studie) en/of mobiliteit
Logopedist	Inzicht in eigen adempatroon, ademverdeling in diverse situaties en tijdens astma-aanvallen, verminderen van chronische hoest
Longverpleegkundige	Begeleiding, advies en instructie bij: inhalatiemedicatie, omgang met astma, leefstijl, verneveling, sanering, SMR
POH-GGZ/psycholoog	Aanhoudende angst voor benauwdheid, omgaan met ziekte