

Inclusie en exclusiecriteria ketenzorg Astma Met toelichting

Inclusie criteria:

- Gemotiveerde patiënt voor het zorgprogramma;
- Leeftijd 16 jaar en ouder;
- Diagnose astma is op de juiste wijze gesteld¹: ICPC R96 of R96.02 (*zie Noot 1*);
- Patiënt gebruikt minimaal 1 voorschrift inhalatiecorticosteroiden (of heeft een indicatie hiervoor volgens de NHG standaard) in de afgelopen 24 maanden. Met als ATC-codes bij inhalatiecorticosteroiden monotherapie of combinatiepreparaten: R03BA of R03AK06 t/m R03AK11 of R03AL08/R03AL09 en/of Montelukast (ATC R03DC03);
- Er is <24mnd geleden een ACQ afgenomen.

Exclusiecriteria:

- Er sprake is van een dubbeldiagnose met COPD (*zie Noot 2*);
- De specialist is hoofdbehandelaar;
- De patiënt kan of wil niet deelnemen aan het ketenzorgprogramma;
- De patiënt verschijnt structureel niet op de afgesproken controles (volg het no showbeleid).

¹ Diagnose Astma: Aanvallen van dyspneu, expiratoir piepen of hoesten én minimaal 1 van deze 3 bevindingen:

- Reversibiliteit (FEV1-post > 12% én > 200ml)
- Variabiliteit (FEV1-verschil > 12% én > 200ml tussen 2 metingen na > 4 weken)
- Positieve histamine-provocatietest

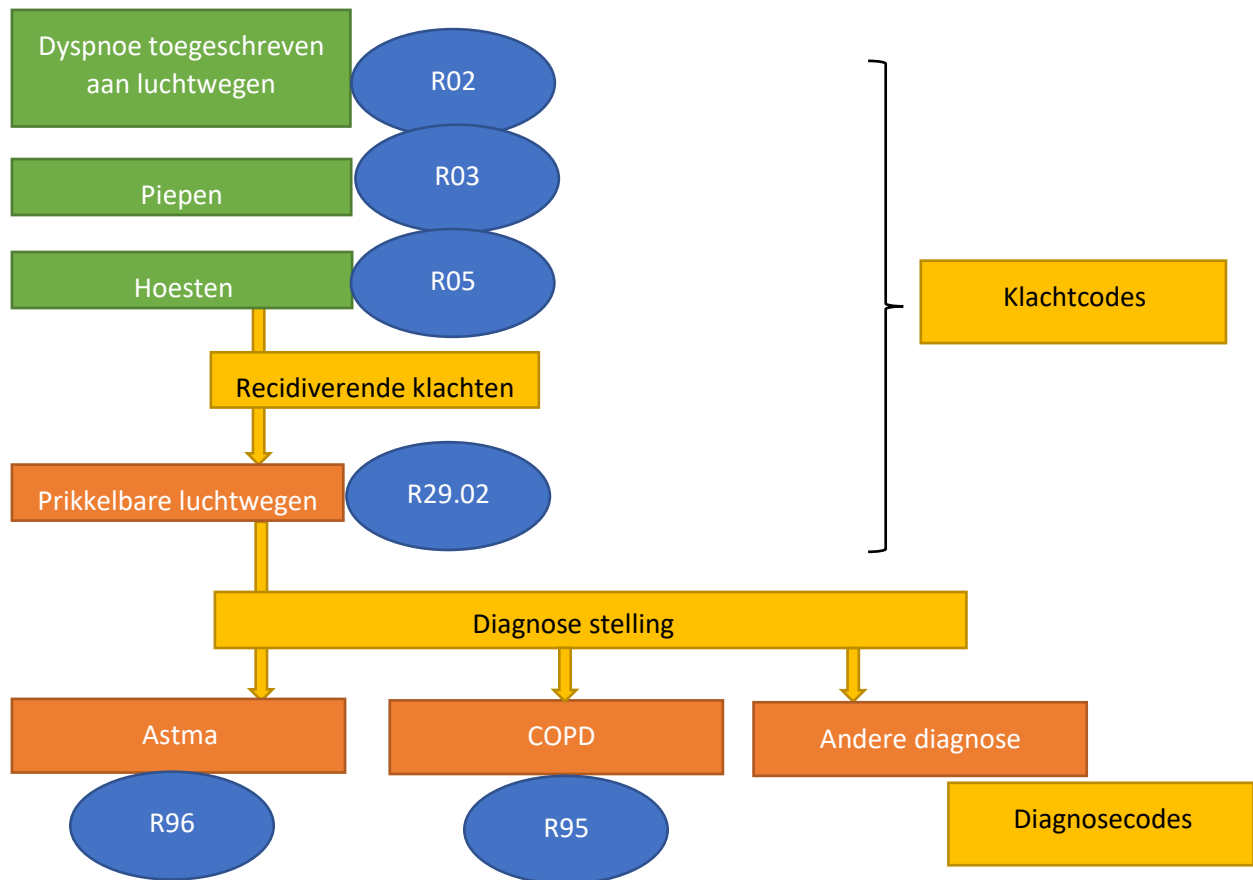
Noot 1

ICPC voor Astma: R96 en R96.02

Voor de patiënten waarbij de diagnose astma passend is kan de codering R96 (astma) of indien sprake is van allergische astma R96.02 worden aangemaakt.

De ICPC-code R29.02 Prikkelbare luchtwegen kan worden ingezet voor patiënten met klachten van recidiverend piepen/dyspneu/hoesten zonder gediagnosticeerd Astma.

Met behulp van onderstaand stroomschema kunt u de juiste ICPC bepalen.



Noot 2

Richtlijn bij vermoeden dubbeldiagnose

Verwijzen provocatietest

Indien vermoeden dubbeldiagnose COPD/astma of twijfel tussen beide aandoeningen: Indien geen reversibiliteit of variabiliteit van >12% en 200ml aangetoond kan worden verwijs voor hulp bij diagnostiek naar de longarts. Via zorgdomein kies je het volgende zorgpad:

1. Longziekten
2. Zorgaanbod voor astma
3. Diagnostiek hulp bij astma
Bezoek 1: Longfunctie
Bezoek 2: Longarts en evt. methacholine provocatietest

Behandeling

Patiënten met kenmerken van astma én COPD worden medicamenteus behandeld volgens de NHG-Standaard Astma bij volwassenen en niet-medicamenteus (bijvoorbeeld over leefstijladviezen) volgens de NHG-Standaard COPD 2020.

Registreren bij twijfel tussen astma en COPD ICPC R96 of R95?

Bij de twijfel tussen de diagnose COPD en astma wordt gekozen voor die ICPC-code die het meest recht doet aan het pathofysiologisch profiel. Bij een relevante rookhistorie wordt gekozen voor ICPC- code R95 (COPD), bij het ontbreken daarvan en de aanwezigheid van een astmavoorgeschiedenis (of allergie) voor ICPC-code R96 (astma). Een toename van de FEV1 > 12 % van uitgangswaarde (of > 200 ml) kan bij een beperkt aantal patiënten met meer ernstig COPD ook voorkomen als gevolg van een vermindering van de hyperinflatie. Dit dient onderscheiden te worden van een astmacomponent.

Uitgangspunt is een patiënt:

- ouder dan 40 jaar
- met hoesten, dyspnoe en/of piepen
- én met reversibiliteit (toename FEV1 ten opzichte van de waarde voor bronchusverwijding met > 12% en > 200 ml)*,
- én met een herhaalde post-bronchodilatoire obstructieve longfunctie

Uitgaande van een patiënt die voldoet aan de bovenstaande criteria zijn er twee mogelijkheden:

1. ICPC R96 (astma) en het aanmaken van een episode 'astma en COPD-component' bij: astma of allergische rhinitis in de voorgeschiedenis of bij een positieve test op inhalatieallergenen, of het ontbreken van relevante rookhistorie (> 20 jaar roken of > 15 pakjaren). Overwegingen daarbij zijn dat de irreversibele obstructie mogelijk wordt verklaard door onderrapportage of non-compliance van de patiënt dan wel onderdiagnostiek of onderbehandeling door de arts. De kern van de persisterende obstructie is echter de inflammatie, welke voortschrijdt en onvoldoende behandeld is. Vergeet echter niet dat bij sommige patiënten met ernstig astma ook bij maximale optimale behandeling ook irreversibele obstructie kan optreden!

2. ICPC R95 (COPD) en aanmaken van een episode 'COPD en astmacomponent' bij een relevante rookhistorie (> 20 jaar roken of > 15 pakjaren). De astmacomponent wordt eventueel ondersteund door de aanwezigheid van astma en allergische rhinitis in de voorgeschiedenis en/of door een positieve test op inhalatieallergenen. Overwegingen hierbij zijn dat de irreversibele persisterende obstructie vooral wordt verklaard door de relevante rookhistorie (waar- voor een arbitrair afkappunt is gekozen van > 20 jaar roken of > 15 pakjaren), hetgeen het meest aansluit bij het patho- fysiologisch profiel van COPD. Het beleid dient dan gericht te zijn op de aanpak van dit ziektebeeld. Daarnaast is behandeling met ICS bij een rokende astmapatiënt minder effectief en dient de behandeling zich primair te richten op stoppen met roken. Het verdient wel aanbeveling na verloop van tijd bij de boven beschreven patiënten met ICPC-code COPD die gestopt zijn met roken, de ICPC-code en de episode aan te passen in 'astma met COPD-component' omdat bij hen de focus verschuift van stoppen met roken naar behandeling met ICS.

(Bron: CAHAG bulletin nr.1 2009; Dr. Ivo Smeele, kaderhuisarts astma/COPD, Eindhoven en Dr. Roeland Geijer, huisarts, stafid NHG, Utrecht.) Aangepast: Sandra Aengevaeren, okt 2021