

# BEHANDELRIJCHTIJN DIAGNOSE EN BEHANDELING COPD

1/4

Dit is een praktische regionale richtlijn bestemd voor gebruik tijdens het spreekuur. De volledige richtlijn is beschikbaar in de NHG standaard COPD en het Handboek Integrale Zorg HWF.

## DIAGNOSTIEK (BUITEN KETEN DBC)

### Anamnese

Overweeg COPD bij rokers of ex-rokers > 40 jaar met klachten van hoesten, slijm opgeven of geleidelijk progressieve dyspneu. Vraag naar:

- Geboortegewicht; was dit laag en vroeggeboorte, beiden zijn eveneens risicofactoren.
- Blootgesteld aan stof, steengruis, gassen en dampen, smog, mist, nevel of rook in de leef- en werkomgeving, bijvoorbeeld in stallen, mijnen of huishoudens waar op hout gekookt wordt/werd.
- Werk gerelateerde klachten.
- Vrijtijdsbesteding.
- Invloed van de klachten op functioneren.
- Allergieën.
- Cardiovasculaire voorgeschiedenis.
- Medicatiegebruik.

### Lichamelijk onderzoek

- Let op dyspneu, ademhalingsfrequentie, cyanose, gebruik hulpademhalingsspieren, stand van de thorax, oedeem van de benen.
- Ausculteer hart en longen; let op een verlengd expirium, expiratoir piepen en crepiteren, hartritme en souffles. Ausculteer bij vervolggconsulten alleen bij dyspneuklachten.
- Bepaal bij ernstige dyspneu de saturatie, de bloeddruk en de ademhalings- en hartfrequentie.
- Meet gewicht en lengte, bereken de BMI; ga na of er ongewenst gewichtsverlies is.

### Aanvullend onderzoek

- Bepaal FVC, FEV1, FEV1/FVC-ratio en de flowvolumecurve voor en na gestandaardiseerde bronchusverwijding. Herhaal het onderzoek na 4-6 weken.
- Bij twijfel tussen hartfalen en COPD: overweeg ECG en bepaling van BNP of NT-proBNP.
- Bij discrepantie tussen klachten en spirometrische bevindingen: X-thorax.
- Bij een mogelijke restrictieve afwijking, consulteer de kaderhuisarts via cBoards.

### Evaluatie

Stel de diagnose COPD bij patiënten (bij twijfel geeft het klinisch beeld de doorslag):

- >40 jaar én
- Klachten van dyspneu en/of hoesten, al of niet met slijm opgeven én
- Een relevante rookhistorie of andere relevante expositie.
- Én een afwijkende verlaagde FEV1/FVC-ratio, namelijk met een Z-score onder de -1,64 na gestandaardiseerde bronchusverwijding bij 2 verschillende metingen met een interval > 4-6 weken.

### BEOORDELING Z-SCORE MET ROER

Restrictie: als FVC Z-score < -1,64

Obstructie: als FEV1/FVC Z-score < -1,64

Ernst Obstructie: volgens GOLD indeling (is niet veranderd)

Reversibiliteit: als FEV1 na verwijdering toeneemt met  $\geq 12\%$  en  $\geq 200$ ml

## REGISTRATIE DIAGNOSE, ICPC

### R95 COPD, R96 Astma.

Dubbeldiagnose COPD + astma; het longfunctieonderzoek en anamnese wijzen op een combinatie. Er is dan sprake van overlap (ACO).

Maak in dat geval twee episodes aan (R95 en R96). Noteer gegevens bij voorkeur in episode R96 en laat R95 verder leeg. De aandoening die het meest op de voorgrond staat is leidend voor de behandeling. Inclusie ketenzorg:

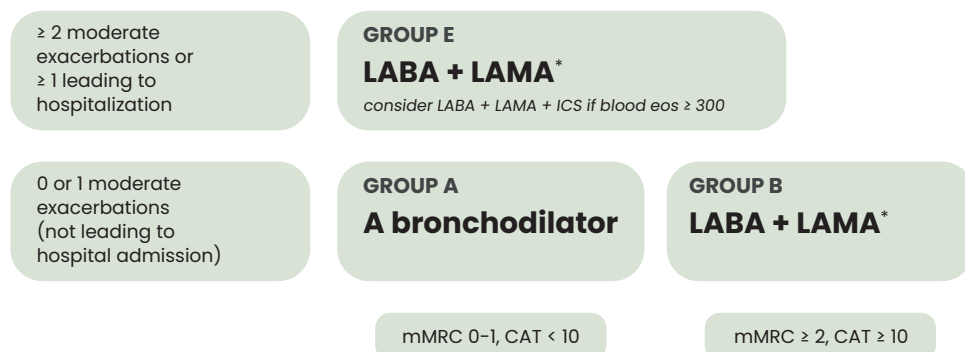
- ICPC R95 COPD
- Hoofdbehandelaar huisarts
- Deelname ketenzorg ja

### Ziektelast

Breng direct na de diagnose de ziekte last in kaart.

SUBDOMEIN	AFWIJKEND INDIEN
Klachten, hinder en beperkingen	MRC $\geq 3$ of CCQ $\geq 2$
Longaanvallen	$\geq 2$ longaanvallen per jaar behandeld met orale corticosteroïden of $\geq 1$ ziekenhuisopname wegens COPD
Voedingstoestand	Ongewenst gewichtsverlies > 5%/ maand of > 10%/ 6 maanden of verminderde voedingstoestand (BMI < 21 kg/m <sup>2</sup> ) zonder andere verklaring
Longfunctie (gebruik de laatste spirometrie uitslag)	FEV1 na bronchusverwijding < 50 % van voorspeld of < 1,5 l absoluut of progressief longfunctieverlies (bijvoorbeeld → FEV1 > 150 ml per jaar) gedurende $\geq 3$ jaar ( $\geq 3$ metingen)
ZIEKTELAST	
Lichte ziekte last	Geen van de subdomeinen afwijkend
Verhoogde ziekte last	$\geq 1$ subdomein afwijkend

## NIEUWE GOLD-CLASSIFICATIE: ABCD IS VERANDERD NAAR ABE



## BELEID

### Niet-medicamenteuze adviezen

Behandeldoelen: verbeteren van de prognose door begeleiding bij stoppen met roken en verminderden ziektebelasting.

- Geef advies/begeleiding bij stoppen met roken.
- Adviseer voldoende lichaamsbeweging; conform de beweegrichtlijn.
- Overweeg verwijzing naar een fysiotherapeut, met name bij CCQ-score ≥ 2.
- Overweeg bij onder- en overgewicht verwijzing naar een diëtist.

### Medicamenteus

Raadpleeg het formulier COPD-Astma op HWF website.

- Stem af met de apotheek wie de inhalatie-instructie ([www.inhalatorgebruik.nl](http://www.inhalatorgebruik.nl)) geeft en herhaal de instructie bij elke nieuwe behandelstap of bij toename van klachten.
- Adviseer jaarlijks influenzavaccinatie.
- Overweeg patiënten die ≥ 3 maanden orale corticosteroiden gebruiken, medicatie ter preventie van fracturen en maagbescherming.

## CONTROLES DOOR DE PRAKTIJKONDERSTEUNER

Het doel van monitoring is het verminderen van de ziektebelasting door:

- Controleer jaarlijks: BMI, bloeddruk.
- Controleer de ziektebelasting jaarlijks bij lichte- of 2x per jaar bij verhoogde ziektebelasting.
- Evalueer de niet-medicamenteuze behandeling.
- Herhaal inhalatie (medicatie) instructie en controleer therapietrouw.
- Bespreek de psychosociale gevolgen.
- Maak elke 5 jaar een cardiovasculaire risicoschatting en behandel indien nodig volgens de NHG-standaard cardiovasculair risicomanagement.

## Spirometrie (stabiele fase)

ZIEKTELAST	
Lichte ziektebelasting	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij niet- of ex-rokers: geen spirometrie</li> <li>• Bij rokers: 1x per 3 jaar</li> </ul>
Verhoogde ziektebelasting	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij rokers jaarlijks</li> <li>• Bij ex-rokers: 1x per 3 jaar</li> </ul>

Instrueer de patiënt op de dag van de spirometrie de eigen medicatie op de gebruikelijke manier in te nemen. Zie voor medicamenteuze behandeling Formulier inhalatiemedicatie COPD.

### Longaanval

Stel de diagnose 'longaanval bij COPD' bij acute verslechtering met toename van dyspnoe en hoesten, al of niet met slijm opgeven, die groter is dan de normale dag-tot-dag variabiliteit. Maak onderscheid tussen een ernstige of minder ernstige longaanval.

### Verschil ernstige en minder ernstige longaanval

Als de patiënt ABCDE-stabiel is, is er sprake van een ernstige longaanval bij  $\geq 1$  van de volgende criteria:

- (een toename van de) Dyspneu in rust, moeite met uitspreken van een hele zin, niet plat kunnen liggen.
- Sterk toegenomen ademarbeid, dit uit zich in een hoge ademfrequentie of gebruik van hulpademhalingspijpen.
- Versnelde hartslag  $> 100$ /minuut.
- Saturatie: zuurstof  $< 94\%$ .

Bij een minder ernstige longaanval is er duidelijk toegenomen dyspneu maar ontbreken deze criteria voor een ernstige longaanval.

### Na een doorgemaakte longaanval:

Bespreek 2 weken na de doorgemaakte longaanval met de patiënt de mogelijkheid tot zelfmanagement bij longaanvallen (REDUX/Individueel zorgplan), eventueel in combinatie met eHealth/telemonitoring. Beschrijf in het actieplan tenminste:

- Hoe een longaanval te (h)erkennen.
- Wanneer en met wie contact opnemen.
- Op welke moment zelfstandig de medicatie verhogen en voor hoelang.
- Eventueel wanneer zelf starten met prednisolon.

### CONSULTATIE EN VERWIJZING

- Kaderhuisarts COPD  
Te consulteren via cBoards van het NIS (netwerkinformatiesysteem).
- Longarts Dijklander ziekenhuis  
HWF heeft met de longartsen in het Dijklander ziekenhuis afspraken gemaakt over o.a. medicatie, voorlichting aan de patiënt en terugverwijzen naar de eerste lijn. Deze regionale transmurale afspraken (RTA) zijn te vinden op de website van HWF. Longarts te verwijzen via Zorgdomein. Voor consultatie via; 0229-257 257.
- Longverpleegkundigen Dijklander ziekenhuis
  - Vragen bij voorkeur per email. Telefonisch bereikbaar: 0229-257 822.
  - Gina Luimes, gespecialiseerd longverpleegkundige [j.s.luimes@dijklander.nl](mailto:j.s.luimes@dijklander.nl)
  - Jeanette Dekker, verpleegkundig specialist [j.c.dekker-wolthuis@dijklander.nl](mailto:j.c.dekker-wolthuis@dijklander.nl)
- Longverpleegkundigen Omring thuiszorg/wijkverpleging
  - Sandra van Soesbergen, gespecialiseerd longverpleegkundige. Maandag en woensdag.
  - Vragen bij voorkeur per email: [sandra.vansoesbergen@omring.nl](mailto:sandra.vansoesbergen@omring.nl)
  - Algemeen nummer Omring: 088-2068910.

Algemene vragen: zorgcoördinatoren, Huisartsenorganisatie West-Friesland (HWF)  
**Email:** [zorgcoördinatoren@hwf.nl](mailto:zorgcoördinatoren@hwf.nl), **telefonisch:** 0229-219401.

Samengesteld onder verantwoording van Fida Neek, kaderhuisarts COPD, november 2023.

Bronnen o.a.:

1. Astma en COPD in de huisartsenpraktijk (2021), Lidewij Broekhuizen, Marjan Veltman en Maret Zonneveld.
2. Protocolaire COPD-zorg (hoofdstuk 6, blz. 41)
3. Richtlijn COPD beleid. Waterland, Zaanland, Midden Kennemerland Versie: 2 april 2015.
4. NHG Standaard COPD (2021).
5. Eerstelijns longformulierum regio Ketenzorg West-Friesland - CAWF december 2021 V2



**INTEGRALE ZORG.**

HWF Integrale zorg  
Maelsonstraat 7, 1624 NP Hoorn

**t** 0229 - 219 401  
**e** [zorgcoordinator@hwf.nl](mailto:zorgcoordinator@hwf.nl)

Niets uit deze uitgave mag zonder uitdrukkelijke toestemming van HWF worden gedupliceerd.