

Regionaal behandelprotocol: COPD FTTO Noord-Limburg¹

COPD

De ernst van COPD wordt bepaald door de ziektelast, d.w.z. de combinatie van klachten en beperkingen, frequentie van exacerbaties/longaanvallen, FEV₁ en voedingstoestand.

Criteria onderscheid lichte (afwezigheid alle criteria) en matige (aanwezigheid > 1 criterium) ziektelast

Parameter	Afkappunt
Klachten/hinder/beperkingen	MRC ≥ 3 of CCQ ≥ 2 [†]
Exacerbaties (longaanvallen)	≥ 2 exacerbaties per jaar behandeld met orale corticosteroiden of ≥ 1 ziekenhuisopname wegens COPD
Longfunctie [†]	FEV ₁ na bronchusverwijding < 50% van voorspeld of < 1,5 l absoluut of progressief longfunctieverlies
Voedingstoestand	Ongewenst gewichtsverlies > 5%/maand of > 10%/6 maanden, of verminderde voedingstoestand (BMI < 21), zonder andere verklaring

* MRC = Medical Research Council dyspneuschaal (range 1-5); CCQ = Clinical COPD Questionnaire (range 0-6) (zie <https://cahag.nhg.org/screeningsinstrumenten>).

† Bij bepalen ziektelast bij monitoring: gebruik laatste spirometrie.

Behandeldoelen:

Behandeldoel wordt met patiënt besproken en vastgelegd in een zorgplan met als doel maximale kwaliteit van leven met zo min mogelijk medicatie.

Leefstijladviezen:

1. Stoppen met roken: zie NHG-standaard
2. Voldoende bewegen is erg belangrijk.
Evt. onder begeleiding bewegen: overweeg fysiotherapie.
3. Bij COPD is griepvaccinatie preventief aangewezen.
4. Adequate voeding:
 - a. algemene voedingstoestand
 - b. aandacht voor calcium- en vitamine D-intake

Aandachtspunten bij medicamenteuze behandeling

1. Kies een multidose poederinhalator of dosisaërosol met voorzetkamer
Voorkeur indien mogelijk naar een inhalatiemiddel met een dosisteller of –indicator (zie NHG-standaard)
Aandacht voor therapietrouw: patiënt betrekken in therapiekeuze en keuze inhalator.
Switch zo nodig van device.
Bij meerdere devices kies voor zoveel mogelijk uniformiteit.
2. Inhalatietechniek:
 - a. regelmatig herhaling instructie inhalatietechniek
 - b. gebruik voorzetkamer (bij aërosol)
3. Zelfmanagement: Evalueer juist gebruik inhalator en dosering.
Comorbiditeit:
Bij glaucoom en/of urineretentie hebben SABA/ LABA de voorkeur.
Bij tachycardie en/of palpities juist SAMA/LAMA.
Houd rekening met een extra controle van het glucose bij een stootkuur prednisolon bij DM.
4. Bij langdurig gebruik van hoge doseringen inhalatiesteroiden in combinatie met herhaaldelijke stootkuren: behandel volgens de landelijke richtlijnen voor osteoporose en fractuurpreventie.

farmacotherapieafspraken COPD

Schema onderhoudsbehandeling:

Stap 1. Kortwerkende bronchusverwijder

- SABA: **salbutamol, terbutaline** 1-4 dd standaarddos
- SAMA: **ipratropium** 1-4 dd standaarddos

Stap 2. Bij onvoldoende effect of bijwerkingen na 2 weken: wisselen van middel.

Stap 3. Langwerkende bronchusverwijder

- LABA: **formoterol** 2 dd 6-12 µg (max. 48 µg/dag)
- **salmeterol** 2 dd 50 µg (max. 100 µg/dag)
- LAMA: **tiotropium** 1 dd standaarddos

Eventueel combineren met kortwerkende bronchusverwijder voor zo nodig gebruik.
Formoterol kan ook zo nodig worden gebruikt.

Stap 4. LABA + LAMA

Verwijs naar longarts voor assessment

Aandachtspunten:

- Bij niet behalen behandeldoel uit zorgplan na 2 weken: evalueer effect en overweeg assessment bij longarts. Zie ook tabel (z.o.z.)
- Bij diagnostische problemen of snelle longfunctiedaling: overweeg consult longarts
- **Bij frequente exacerbaties (longaanvallen);** ≥ 2x per jaar): toevoegen inhalatiecorticosteroid gedurende 1 jaar.
 - **beclometason** 2dd standaarddos
 - **budesonide** 2dd standaarddos
 - **fluticason** 2dd standaarddos

Evalueer jaarlijks en stop/bouw af bij onvoldoende effect of 2 exacerbatievrije jaren.

Behandeling exacerbaties (longaanvallen)

- **salbutamol dosisaërosol** 4-10 puffs (= max. dosering/24uur) in voorzetkamer, 1 puf per keer, evt. herhalen

Bij onvoldoende verbetering:

- + **ipratropium** 2-4 puffs (= max. dosering/24uur), 1 puf per keer
- prednisolon** 1 dd 30 mg gedurende 7 dagen

Indicatie antibiotica:

bij FEV > 50%: temp. >38°C + algemeen ziek zijn + onvoldoende opknappen na 2-4 dagen
 bij FEV 30-50%: temp. >38°C + algemeen ziek zijn
 bij FEV < 30%

Keuze antibiotica:

- 1. **amoxicilline** 3 dd 500 mg gedurende 7 dagen
- 2. **doxycycline** 1 dd 200 mg op dag 1, daarna 1 dd 100 mg gedurende 6 dagen

