

Achtergrond en overwegingen COPD



werkgroep	COPD
samenstelling	L. Ariaans, poliklinisch apotheker, S. Dittrich, ziekenhuisapotheker, Dr. J. Hendriks, kinderarts, mw. L. Jonkers, apotheker, mw V. van Kampen, longarts, C. Pluk, huisarts, H.M.M. Pouwels, longarts, A. Schuivens, huisarts.

Basisdocumentatie en richtlijnen:

1. NHG standaard COPD M26, 2015
2. Zorgstandaard COPD, juni 2013 Long Alliantie Nederland
3. GOLD richtlijn 2014
4. Farmacotherapeutisch Kompas 2014, CVZ

Combinatiepreparaten langwerkende luchtwegverwijders en inhalaticorticosteroiden

geneesmiddel(en)	formoterol+beclomethason formoterol+budesonide formoterol+fluticasonpropionaat salmeterol+fluticasonpropionaat vilanterol+fluticasonfuroaat
------------------	---

Inhalaticorticosteroiden

geneesmiddel(en)	beclomethason budesonide ciclesonide fluticasonpropionaat
------------------	--

Luchtwegverwijders, kortwerkende bètamimetica

geneesmiddel(en)	salbutamol terbutaline
------------------	---------------------------

Luchtwegverwijders, kortwerkende anticholinergica

geneesmiddel(en)	ipratropium
------------------	-------------

Luchtwegverwijders, langwerkende bètamimeticum + kortwerkend anticholinergicum

geneesmiddel(en)	fenoterol+ipratropium
------------------	-----------------------

Luchtwegverwijders, langwerkende bètamimetica

geneesmiddel(en)	formoterol indacaterol olodaterol salmeterol tiotropium glycopyrronium aclidinium umeclidinium
------------------	---

Luchtwegverwijders, langwerkende bètamimetica + langwerkende anticholinergica

geneesmiddel(en)	indacaterol +glycopyrronium formoterol+aclidinium olodaterol+tiotropium vilanterol+umeclidinium
------------------	--

Luchtwegverwijders, langwerkende anticholinergica

geneesmiddel(en)	tiotropium glycopyrronium aclidinium umeclidinium
------------------	--

Overwegingen werkgroep

Opzet richtlijn

De werkgroep heeft ervoor gekozen af te stappen van de GOLD-classificatie en zich conform de NHG richtlijn en Zorgstandaard te richten tot de ziektelast; licht: voornamelijk 1^e lijn, matig: gedeelde zorg en zwaar: voornamelijk behandeling 2^e lijn).

Zelfmanagement en aandacht voor therapietrouw zijn belangrijk.

Diagnostiek

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

Criteria voor onderscheid tussen lichte (afwezigheid van alle criteria) en matige (aanwezigheid van \geq criterium) ziektelast: schema conform NHG-standaard

Behandeldoelen

Behandeldoelen verschillen per patiënt. Het behandeldoel wordt met patiënt besproken en vastgelegd in een Zorgplan met als doel maximale kwaliteit met zo min mogelijk medicatie.

Farmacotherapie

COPD

De meeste inhalatiecorticosteroïden gaan er uit. Dit is ook in de 2^e lijn het geval. Ze dienen zo min mogelijk worden ingezet.

Er wordt geen onderscheid gemaakt in salbutamol \leq 60 jaar en \geq 60 jaar ipratropium. De keuze wordt gemaakt op basis van de voorkeur van patiënt.

Langwerkende bronchusverwijder: Middelen zijn ex aequo. De keuze wordt gemaakt op basis van de voorkeur van patiënt.

Het device is belangrijker dan de inhoud. Zonodig switchen van device. Bij keuze meerdere devices kies voor zoveel mogelijk uniformiteit. De keuze voor een device dient in FTO-verband besproken te worden.

Behandeling exacerbatie

Bij een exacerbatie is medicatie-aanpassing nodig. Bij 2 of meer exacerbaties per jaar is er een indicatie voor een ICS.

Prednisolon: NHG adviseert 1 x daags 40 mg gedurende 5 dagen. Voorheen was dit 1 x daags 30 mg gedurende 7 dagen. Gezien dezelfde cumulatieve dosering kiest de werkgroep voor 1 x daags 30 mg gedurende 7 dagen > evalueren en evt. verlengen. Ook vanuit praktisch oogpunt (voorkomen weekendproblematiek)

Keuze antibiotica

De keuze wel/geen antibiotica is afhankelijk van de mate van ziek zijn en de algehele toestand van patiënt. Conform NHG (i.v.m. landelijke resistentieproblematiek)

1 amoxicilline

2 doxycycline

Overige Geraadpleegde literatuur

Actueel geneesmiddeloverzicht bij astma en COPD

Prof. J.M.A. Sitsen

Farma Magazine, september 2015: 22-24

Analysis of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations with the dual bronchodilator QVA149 compared with glycopyrronium and tiotropium (SPARK): a randomised, double-blind, parallel-group study
Jadwiga et al

The Lancet.com/respiratory Vol 1 May 2013: 199-209

Dual bronchodilation with QVA149 reduces patient-reported dyspnoea in

COPD: BLAZE study

Donald A. Mahler et al

ERJ Express. Published on October 31, 2013 as doi: 10.1183/09031936.00124013

Copyright 2013

Dual bronchodilation with QVA149 versus single bronchodilator therapy: the SHINE study

Eric D. Bateman¹, Gary T. Ferguson², Neil Barnes³, Nicola Gallagher⁴, Yulia Green⁴, Michelle Henley⁴ and Donald Banerji⁵

Eur Respir J 2013; 42: 1484–1494