

Instructiekaart astma

Protocollen, richtlijnen en hulpmiddelen

- Astma zorgprotocol
- No show beleid
- Inhoud Instructiekoffer longmedicatie
- Protocol longaanval/Longaanvalactieplan
- VIP handleiding zorgactiviteit opvoeren

Inclusiecriteria

- Diagnose astma gesteld conform NHG standaard
- Mengbeeld astma-COPD waarbij astma leidend is
- ICPC code R96 (astma) of R96.02 (allergisch astma)
- Huisarts is hoofdbehandelaar
- Patiënt is ≥ 16 jaar
- Patiënt is recent gecontroleerd (<12 maanden) volgens het astma zorgprotocol en de meetwaarden zijn ingevoerd in het HIS
- En er is sprake van minimaal één van onderstaande items:
 - Patiënt gebruikt inhalaticorticosteroiden of hiervoor een indicatie heeft volgens de NHG standaard
 - Er is onvoldoende astmacontrole met alleen incidenteel gebruik van luchtwegverwijders
Opmerking: astmacontrole zoals gemeten met ACQ is vaak veel slechter dan zowel arts als patiënt zich realiseren
 - Patiënt rookt (actueel)
 -

Let op! Registreer hoofdbehandelaar huisarts en deelname ketenzorg “JA” in het HIS

Exclusiecriteria

- Patiënt had volledige controle over zijn astma (ACQ < 0,75) zonder gebruik van inhalatiesteroiden gedurende minimaal de afgelopen 12 maanden
- Jongeren tot en met 15 jaar
- Twijfel aan de diagnose astma (overweeg eenmalig diagnostische consultatie voor histamine- of metacholineprovocatie test of verwijzing longarts).
- Mengbeeld astma-COPD waarbij COPD leidend is.
- Ernstige co-morbiditeit
- Hoofdbehandelaar specialist
- Geen geregelde zorg op initiatief huisarts of patiënt

Let op! Indien patiënt (tijdelijk) onder behandeling is in de tweedelijns en/of opgenomen is in een verpleeghuis dient de behandeling gestaakt te worden binnen de keten.

Extra inventarisatie bij intake nieuwe astma patiënt

- Start met scharnierconsult
- Bespreek het astma programma met de patiënt
- Expliciet aandacht voor het delen van gegevens met andere behandelaars in de keten.
- Toestemming vragen (informed consent)
- Maak en registreer IZP

De begeleiding van astma patiënten wordt verdeeld in de volgende 5 modules

1. Intensieve, initiële fase: Nieuwe diagnose astma/Astmacontrole is onvoldoende
2. Stabiele fase: Patiënt is langer dan een jaar bekend met de diagnose astma/ Astmacontrole is goed
3. Instabiele fase: Patiënt is langer dan een jaar bekend met diagnose astma/ Astmacontrole is onvoldoende
4. Stoppen met roken (SMR)
5. Longaanvalactieplan: Patiënt ervaart een toename van astmaklachten, niet reagerend op “rescue”-therapie.

Minimale handelingen bij een jaarcontrole

- Inventariseer klachten en vragen van patiënt
- Stel de mate van astmacontrole vast (ACQ/GINA/MRC)
- TIP
- T: belang inhaleren conform recept/ therapietrouw
- I: inhaleren trainen m.b.v. incheck-DIAL en kennis medicatie checken (www.inhalatorgebruik.nl)
- P: prikkels in beeld brengen
- Indien nodig spirometrie afnemen, zie tabel Frequentie van monitoring en spirometrie
- Indien goede astmacontrole gedurende minimaal drie maanden: bespreek mogelijk step-down medicatie. Bouw bij goede astmacontrole de ICS af naar een lagere dosis maar staak de ICS niet bij een duidelijke astmadiagnose, tenzij er uitsluitend seizoensgebonden klachten zijn
- Controleer na medicatiewijziging: patiënt na twee tot zes weken (consult, ACQ en spirometrie)
- Streef bij goede astmacontrole afbouw na naar laagst mogelijke dosering
- Adviseer zo nodig: te stoppen roken, lichaamsbeweging verhogen, prikkelreductie verlagen
- Bespreek zelfmanagement
- Start module 3 op bij instabiele fase en begeleid patiënt intensief tot deze weer stabiel is
- Registreer longaanval actieplan
- Bespreek de griepvaccinatie en voeg eventueel een griepruiter toe (R44)
- Noteer de bevindingen en meetwaarden in de jaarcontrole astma in het HIS

Classificatie volgens GINA		
	Goede astmacontrole (alle onderstaande items aanwezig)	Onvoldoende astmacontrole
ACQ6 (range 0-6)	< 0,75	≥ 0,75
Longaanval voorafgaande 12 maanden	0	≥ 1
Spirometrie	Normaal	(Blijvend) verlaagde FER/ reversibiliteit

Frequentie van monitoring en spirometrie		
Patiënten	Monitoring	Spirometrie
Goede astmacontrole met zo nodig SABA/ ICS- Formoterol (stap 1)	Jaarlijks	Gedurende de eerste drie jaar jaarlijks
Goede astmacontrole met stap-2-medicatie en optimale behandeling	Jaarlijks	Gedurende de eerste drie jaar jaarlijks
Goede astmacontrole met stap-3-medicatie en optimale behandeling	Jaarlijks	Jaarlijks
Onvoldoende astmacontrole	Regelmatige controle (bijv. elke 6-12 weken), totdat persoonlijke behandeldoelen zijn bereikt en medicatie optimaal is gedoseerd	Ten minste jaarlijks
Rokers	Jaarlijks	Jaarlijks
Patiënten met een beperkte levensverwachting (bijvoorbeeld >80 jaar)	Zorg op maat	Niet

Advies nadere analyse bij onvoldoende bereiken van de behandeldoelen

- twijfel aan de diagnose astma
het vermoeden van astma én COPD (ACO)
 - < 40 jaar: naar longarts ter uitsluiting van alfa 1-antitrypsinedeficiëntie
 - 40 jaar: benader afhankelijk van de lokale mogelijkheden in de zorggroep consultatief een kaderarts of vraag een meedenkconsult bij de longarts aan. Verwijs bij blijvende twijfel naar een longarts
- discrepantie tussen klachten en spirometrie
- persistent vermoeden onderliggende pathologie (zie Differentiaaldiagnose)

- blijvend onvoldoende astmacontrole na 3-6 maanden of het niet bereiken van de persoonlijke behandeldoelen ondanks stap 4-medicatie:
 - tenzij de onvoldoende astmacontrole alleen gebaseerd is op 1 longaanval in de afgelopen 12 maanden
 - al dan niet in combinatie met aanwijzingen voor niet-allergisch astma (onvoldoende reactie op ICS, obesitas (BMI > 30) of als de astmaklachten op volwassen leeftijd zijn ontstaan)
- het vermoeden van door het werk veroorzaakt astma waarbij het werk of de loopbaanplanning in gevaar komt en bij al bestaand astma dat door het werk verergert ondanks stap 2-medicatie. In beide gevallen is ook verwijzing naar een bedrijfsarts geïndiceerd
- patiënten met complexe comorbiditeit
- persisterend overmatig SABA-gebruik. ondanks adequate onderhoudsbehandeling en voorlichting

Verwijscriteria diëtist (binnen de keten)

- Slechte astmacontrole
- Obesitas

Verwijscriteria fysiotherapeut (buiten de keten)

- Bewegprogramma ter verbetering van inspanningsvermogen

Stabiele fase

- Eerste jaar twee consulten inclusief spirometrie onder eigen medicatie, totaal 75 minuten
- Tweede jaar één consult inclusief spirometrie onder eigen medicatie, totaal 45 minuten

Ketenzorgprogramma

- Zorg in de huisartsenpraktijk door POH en huisarts
- Stoppen met roken begeleiding door POH

Diëtiste : verwijzing via VIP verwijzen

Consultatie kaderarts : verwijzing via VIP consulteren

Consultatie longfunctieanalist: verwijzing via VIP consulteren

Indicatoren

- Inhalatietechniek gecontroleerd bij patiënten met inhalatiemedicatie
- Functioneren vastgelegd met ACQ of ACT
- Rookgedrag vastgelegd
- Patiënten die roken

Declareren spirometrie en SMR

Spirometrie of stoppen met roken consult (SMR) dat binnen de ketenzorg valt, kan gedeclareerd worden als zorgactiviteit in VIP. [patiënt opzoeken - acties – voeg zorgactiviteit toe]. De handleiding staat op onze website en bij handleidingen in VIPLive

Spirometrie uitbesteden

Indien spirometrie uitbesteed is aan Star-shl, geef in KOMPAS de juiste frequentie van oproep aan.