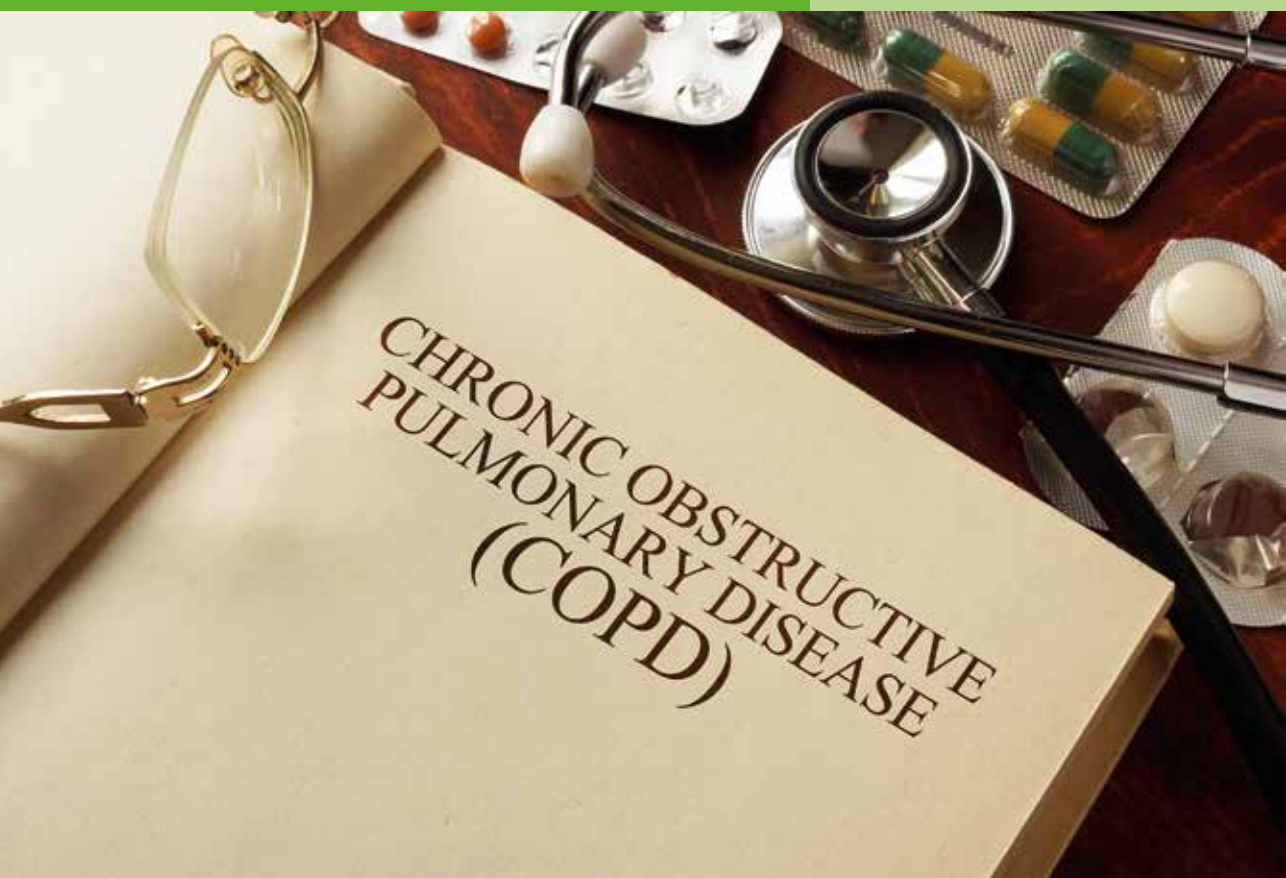


Protocol COPD

Versie najaar
2017



Dit screenings- en behandelingsprotocol is een initiatief van LMN Brugge-Oostende-Houtland, waarbij de pneumologen, huisartsen, verpleegkundigen, tabakologen, apothekers, diëtisten, kinesitherapeuten en het LOGO van de regio samen tot deze realisatie kwamen.



INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding en doelstelling	4
2. Screening	4
2.1. Wie?	4
2.2. Spirometrie	5
2.2.1. Verwijzing open longfunctie labo	5
2.2.2. Resultaat spirometrie + reversibiliteitstest	6
2.2.3. Bevestiging diagnose door pneumoloog	7
2.2.4. Aanvullend onderzoek door huisarts	7
3. Behandeling	8
3.1. Rookstop!	8
3.2. Vaccinatie	8
3.3. Medicatie	9
3.4 Stimuleren beweging en nazicht voedingsinname	10
3.4.1. Stimuleren beweging	10
3.4.2. Nazicht voedingsinname	10
4. Voorstel tot opvolging	11
5. Communicatie	11
5.1. Wat meegeven bij jaarlijks onderzoek naar pneumoloog?	11
5.2. Wat meegeven naar de apotheker?	11
5.3. Verwijzing naar kinesitherapeut	11
5.4. Verwijzing naar tabakoloog	11
5.5. Verwijzing naar diëtist	11

(klik voor inhoud hoofdstuk)

1. Inleiding en doelstelling

10% van de Belgische bevolking heeft een chronisch obstructieve longaandoening (COPD). De ontwikkeling van COPD bij rokers varieert sterk, van 20% tot 50%¹. Volgens de laatste studies ontwikkelt tot de helft van de rokers COPD zoals gedefinieerd door de Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Lung Disease (GOLD).

Jaarlijks stijgt het aantal raadplegingen bij tabakologen (van 25.678 in 2010 naar 39.065 in 2014). De kernboodschap die aan rokers moet worden meegegeven is dat als zij blijven roken, zij één op twee kansen hebben om COPD te ontwikkelen. Bij rookstop halveert dit risico². De enige manier om het ontwikkelen van ernstige COPD tegen te gaan is een vroege diagnose gevolgd door rookstop³.

Dit multidisciplinair protocol promoot een **signaalfunctie van de eerstelijnszorgverleners, met als doel de stimulering van patiënten voor screening** van COPD bij de huisarts.

2. Screening

Case-finding voor COPD is gebaseerd op leeftijd (>40jaar), rokers met minstens 10 pakjaren en/of klachten (vnl. aanhoudende hoest). Er zijn geen uniforme vragenlijsten ter beschikking, maar er wordt aangeraden om bij deze patiënten een spirometrie af te nemen, gezien zij een significant hogere kans hebben op de ontwikkeling van COPD^{4 5}.

2.1. Wie?

1. Rokers zonder klachten: specifiek klachten navragen
2. Iedereen met een geschiedenis van roken en/of blootstelling aan toxische partikels én waarbij minstens één van onderstaande symptomen aanwezig is:
 - Dyspnoe/inspanningsintolerantie
 - Chronisch hoesten
 - Sputumproductie
 - Recidiverende respiratoire infecties
3. Knipperlichten bij screening:
 - Familiaal belaste patiënten van COPD/emfyseem (alfa-1-antitrypsinedeficiëntie)
 - Bij expositie en/of inhalatie van toxische stoffen
 - Passieve rokers

1. Taylor JD. COPD and the response of the lung to tobacco smoke exposure, *Pulmonary Pharmacology & Therapeutics*, 2010; 23:376-83 en Laniado-Laborin R. Smoking and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) parallel epidemics of the 21st century. *Int. J Environ Res Public Health*, 2009;6:209-24.

2. Smoking and COPD: What really are the risks? [correspondence]. *Eur Respir J*, 2006;28:883-86.

3. Zieliński J, Bednarek M. Early detection of COPD in a high-risk population using spirometric screening, *Chest*, 2001;119:731-36.

4. Van Schayck, C., P., Loozen, J., M., C., Wagena, E., Akkermans, R., P., Wesseling, G., J. (2002). Detecting patients at a high risk of developing chronic obstructive pulmonary disease in general practice: cross sectional case finding study. *British Medical Journal*, 2002; 324: 1370.

5. Haroon, S., MM., Jordan, R., E., O'Beirne-Elliman, J., Adab, P. (2015). Effectiveness of case finding strategies for COPD in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Primary care respiratory medicine* 2055-1010/15.

2.2. Spirometrie

Spirometrie is mogelijk bij de huisarts of in een open longfunctie labo. Als diagnosticum is het aangewezen een spirometrie met reversibiliteitstest uit te voeren of aan te vragen. Indien de patiënt al inhalatiemedicatie gebruikt, dient dit vooraf gestopt te worden.

- Bij voorkeur minstens 8 uur voor de test niet roken
- Stopzetten respiratoire medicatie:
 - Kortwerkende bronchodilatatie (SABA/SAMA): 6 uur vooraf
 - Langwerkende bronchodilatatie (LABA/LAMA): 12 tot 24 uur vooraf
 - Ultralangwerkende bronchodilatatie (LABA/LAMA) vb. Elliptadevices, Breezhaler, Respimat, Handihaler
+ Theophyllines: 24 uur vooraf

2.2.1. Verwijzing open longfunctie labo

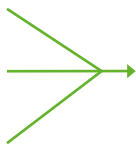
Vermeld spirometrie + reversibiliteitstest op voorschrift!

Ziekenhuizen regio BOH	Aanwezigheid en contact openlonglabo	Contactgegevens
AZ Sint-Rembert	Op afspraak, dagelijks van 8u-12u, 14u-17u. + verwijsbrief	050 23 24 02
AZ Sint-Lucas	Op afspraak + verwijsbrief	050 36 52 00
AZ Sint-Jan campus Brugge	Op afspraak, enkel op donderdagnamiddag + verwijsbrief, specificatie longtest	050 45 26 60
AZ Sint-Jan campus Henri Serruys Oostende	+ verwijsbrief, specificatie longtest	059 55 51 92
AZ Damiaan Oostende	Op afspraak, bij voorkeur donderdagnamiddag (12u-13u30) of na andere afspraak met longfunctie + verwijsbrief	059 41 41 57 (niet op donderdag- of vrijdagnamiddag)
AZ Zeno campus Knokke	Momenteel niet in het aanbod	/
AZ Zeno campus Blankenberge	Momenteel niet in het aanbod	/
AZ Alma campus Sijsele	Op afspraak + verwijsbrief	093 10 13 77

2.2.2. Resultaat spirometrie + reversibiliteitstest

Vanaf GOLD 2 doorsturen naar de pneumoloog

GOLD-richtlijn	FEV (%)	Graad van ernst
GOLD 1	≥ 80	Mild
GOLD 2	50-79	Matig
GOLD 3	30-49	Ernstig
GOLD 4	<30	Zeer ernstig

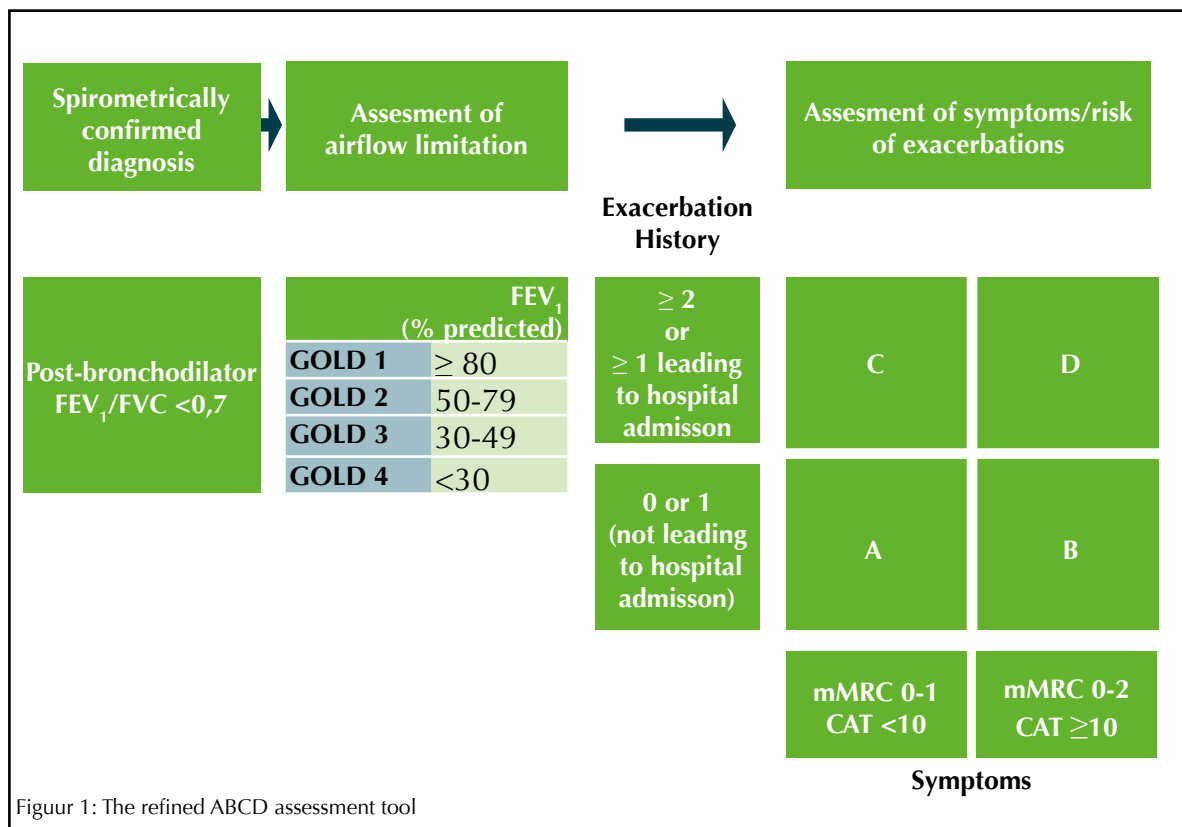
- Normaal
 - Restrictief
 - Niet betrouwbaar
 - Obstructief of gemengd obstructief/restrictief resultaat op basis van enkel spirometrie → *doorsturen naar pneumoloog voor diagnosestelling*
- 

Knipperlichten voor een snellere verwijzing naar pneumoloog:

- Emfyseem door roken?
- Restrictief, met klachten
- BMI <21
- Onbedoeld gewichtsverlies: $>5\%$ in 1 maand of $>10\%$ in 6 maanden
- 2 of meer exacerbaties/jaar
- Snelle achteruitgang longfunctie
- Relevante comorbiditeit (zie verder)
- Ernstige dyspneu
- Hemoptoë
- Bij saturatie $<92\%$ buiten acute exacerbatie

2.2.3. Bevestiging diagnose door pneumoloog

Volledige longfunctietest



Figuur 1: The refined ABCD assessment tool

2.2.4. Aanvullend onderzoek door huisarts

Navragen comorbiditeiten

Comorbiditeiten	Onderzoek
Cardiale belasting	EKG
Slaapapneu	Polysomnografie
Osteoporose	Botdensitometrie
Nierproblemen	Nierfunctie Lipidenbilan Glycemie
Longkanker	RX-Thorax
Depressie, angst	-
Reflux	Gastroscopie

3. Behandeling

3.1. Rookstop!

- Boodschap aan de roker: <http://www.vlaanderenstoptmetroken.be/assets/boodschap.pdf>
Zie ook protocol 'ondersteuning bij rookstop'.
- Belang van een goede voorbereiding en een overzicht van de mogelijke ondersteuningsmogelijkheden [Nicotine-afhankelijkheidstest van Fagerström](#)

Nicotine-afhankelijkheidstest van Fagerström		Score
Hoe lang na het ontwaken is uw eerste sigaret?	<5 min	3
	5-30 min	2
	31-60 min	1
	>60 min	0
Hebt u moeite om niet te roken op plaatsen waar dit verboden is?	Ja	1
	Nee	0
Welke sigaret zou u het moeilijkst kunnen missen?	De eerste 's morgens	1
	Geen enkel verschil	0
Hoeveel sigaretten rookt u per dag?	≥31	3
	21-30	2
	11-20	1
	≤10	0
Rookt u als u ziek bent en u de ganse dag in bed moet blijven?	Ja	1
	Nee	0
Rookt u in de eerste uren na het ontwaken meer sigaretten dan tijdens de rest van de dag?	Ja	1
	Nee	0
Totaalscore	...	

Score 7-10	➡	Sterk nicotine afhankelijk
Score 5-6	➡	Nicotine afhankelijk
Score 0-4	➡	Licht nicotine afhankelijk

3.2. Vaccinatie

Jaarlijks griepvaccin aangewezen. Pneumokokkenvaccin (PCV13, PPSV23) aanbevolen voor alle COPD-patiënten.

3.3. Medicatie

Groep	Voorkeur	Zo nog klachten of exacerbaties
A	Bronchodilatator	Andere klasse bronchodilatator
B	LAMA of LABA of LAMA + LABA	/
C	LAMA of LAMA + LABA	LABA + ICS
D	LAMA + LABA of LAMA + LABA + ICS	LABA + ICS Evt. macrolide bij (ex)rokers

LAMA: langwerkend anticholinergicum

LABA: langwerkend beta-2-mimeticum

ICS: inhalatiesteroïde

De apotheker kan de patiënt informeren over:

1. Rookstopmogelijkheden
2. Uitleggen van de medicatie aan de patiënt: verschil onderhoudsmedicatie en nood-medicatie, belang van het doornemen van de medicatie, wat doen bij een vergeten dosis, bijwerkingen, interacties, folders met uitleg over COPD...

Het opmaken van een actueel medicatieschema is van cruciaal belang!

3. Opvolgen therapietrouw (inzicht in noodzaak medicatie, angst bijwerkingen, vergeten medicatie)
4. Uitleggen devices

Gebruik inhalatietoestellen:

- **Uitleg a.d.h.v. filmpjes van de website van de [Belgische Vereniging voor Pneumologie](#).**
Je hoeft niet ingelogd te zijn om de filmpjes te zien.
- **Instructies ziekenhuizen en firma's op papier.**
- **Duiding door apotheker** de apotheker stelt folders/filmpjes ter beschikking (via officina of website) over medicatie en COPD en geeft uitleg over verschillende rookstopmogelijkheden (waaronder medicatie). Er wordt steeds mondeling uitleg gegeven, alsook op papier.
 - Een apotheker geeft bij de 1^{ste} aflevering uitleg over het goed gebruik van het inhalatietoestel. Hij demonstreert en vraagt de patiënt de device te hanteren ter controle. Er wordt ook uitleg gegeven over nood- en onderhoudsmedicatie.
 - Bij een 2^{de} aflevering worden eventuele problemen nagevraagd en aangepakt. De huisarts kan steeds op het voorschrift vermelden: 'Graag uitleg of demo'.
- **Duiding door pneumoloog en huisarts. Ook belangrijk bij thuiskomst: thuisverpleegkundige, kinesitherapeut ...**

5. Contacteren van de arts bij ondervonden problemen (bijwerkingen, slechte therapietrouw)

3.4 Stimuleren beweging en nazicht voedingsinname

3.4.1. Stimuleren beweging

COPD kan zowel worden ondergebracht in de courante pathologie als onder het stelsel van de E-pathologie. Voor deze laatste zijn volgende voorwaarden van toepassing:

- Een maximum ESW ≤ 60 %, 2x opgemeten met een tussenperiode van minstens één maand.
- De eerste aanvraag moet gebeuren door de specialist. Een vernieuwing kan door de huisarts worden ondertekend na het terug uitvoeren van een longfunctietest.

Revalidatie door kinesithérapie in kader van de E-pathologie:

- Revalidatie moet steeds gebeuren op voorschrift waarbij het aantal sessies per voorschrift onbeperkt is. De patiënten kunnen genieten van een hogere terugbetaling.
- Het voorschrift bevat naam, diagnose, aantal, datum en identificatie van de arts. De longfunctietest wordt doorgestuurd ter ondersteuning van het dossier.

Sedert 2017 bestaat de erkenning van de respiratoire kinesitherapeut als bijzondere bekwaamheid. Een oplijsting van kinesitherapeuten met deze bijzondere bekwaamheid: www.abkr-bvrk.be.

Naast de oefentherapie wordt ook aandacht gegeven aan uitleg rond het gebruik van de inhalatietoestellen.

Wanneer ondersteuning in de eerste lijn niet voldoende is, kan worden verwezen naar de pneumoloog voor pluridisciplinaire respiratoire revalidatie in het ziekenhuis.

De voorwaarden hiervoor zijn:

ESW minder dan 60% **OF** Desaturatie bij inspanning

3.4.2 Nazicht voedingsinname

Doorverwijzing diëtetik voor evaluatie voedingstoestand bij:

- BMI lager dan 21 of onbedoeld gewichtsverlies, bij exclusie van andere oorzaken
- BMI meer dan 30

Doorverwijzing diëtetik voor individuele voedingsaanpassing:

- Voor de verrijking van eiwitten in de voeding
 - Voor aanzetten tot een gezonde leefstijl/gewichtsreductie
- Bij comorbiditeiten (diabetes/obesitas...) is doorverwijzing naar een diëtist steeds aangewezen.***

Terugbetaling diëtist:

- Wettelijke terugbetaling: enkel bij diabetes type 2 en CNI (min. 2x/30min/jaar).
- De meeste ziekenfondsen voorzien terugbetaling.

4. Voorstel tot opvolging

Alle betrokken zorgverleners volgen het correct gebruik van inhalatietoestellen door de patiënt op!

Groep A	Stadium 1 en 2 (FEV1>50%) en 0-1 exacerbaties/jaar met weinig klachten/ mMRC < 0-1, CAT <10	- Doorverwijzen naar tabakoloog... - Educatie geven - Opvolging 2x/jaar door huisarts, pneumoloog op aanraden van de huisarts - Spirometrie jaarlijks herhalen
Groep B	Stadium 1 en 2 (FEV1>50%) en 0-1 exacerbaties/jaar met ernstige klachten/ mMRC ≥ 2, CAT ≥10	- Doorverwijzen naar tabakoloog, kinesitherapeut - Educatie geven - Opvolging 3x/jaar door huisarts, 1x/jaar door pneumoloog
Groep C	Stadium 3 en 4 (FEV1<50%) en/of ≥1 exacerbaties/jaar met ernstige klachten/ mMRC < 0-1, CAT <10	- Doorverwijzen naar tabakoloog, kinesitherapeut - Educatie geven - Opvolging: min. 4x/jaar door huisarts, 2x/jaar door pneumoloog
Groep D	Stadium 3 en 4 (FEV1<50%) en/of ≥1 exacerbaties/jaar met ernstige klachten/ mMRC ≥ 2, CAT ≥10	- Doorverwijzen naar tabakoloog, kinesitherapeut - Educatie geven - Opvolging min. 6x/jaar door huisarts, min. 2x jaar door pneumoloog

5. Communicatie

5.1. Wat meegeven bij jaarlijks onderzoek naar pneumoloog?

- Resultaat spirometrie
- Bloedresultaten
- Medicatielijst
- Saturatiewaarde
- (RX-thorax)

5.2. Wat meegeven naar de apotheker?

- Medicatielijst

5.3. Verwijzing naar kinesitherapeut

- ESW
- Saturatiewaarde
- Medicatielijst
- (Resultaten inspanningsproeven)

5.4. Verwijzing naar tabakoloog

- Medicatielijst

5.5. Verwijzing naar diëtist

- Medicatielijst



Lokaal Multidisciplinair Netwerk
BRUGGE • OOSTENDE • HOUTLAND

Kaatje Loeys & Michelle Roels
Zorgtrajectpromotoren
Lokaal Multidisciplinair Netwerk
Brugge – Oostende – Houtland

Ruddershove 10a
8000 Brugge
M 0488 87 94 85 (Kaatje)
M 0485 22 44 77 (Michelle)
kaatje@zorgtrajectboh.be
michelle@zorgtrajectboh.be
www.zorgtrajectboh.be