

ICS Stop- en Monitoringsinstrument

1

Bevestig COPD

Bij COPD passen: - een rookstatus van 10 pakjaren of meer
- een leeftijd van >40 jaar
- een niet volledig reversibele longfunctie (FEV1)



2

Controleer **astma** diagnose,
astma aanwezig?

Ja >

Continueer
huidig
medicatiebeleid,
inclusief ICS

Nee



3

Was er in het afgelopen jaar sprake van:

≥ 2 longaanvallen

(behandeld met orale steroïde en/of antibiotica)

of

≥ 1 longaanval

(leidend tot ziekenhuisopname)

(z.o.z. bijlage1.1)

Ja >

Continueer
huidig
medicatiebeleid,
inclusief ICS

Nee



4

Stop ICS

Volg stop- en monitoringprotocol (z.o.z. bijlage1.2)

= >

Behandeladvies:
optimale
bronchusverwijding
(volgens richtlijn NHG COPD, GOLD)

Toename klachten na 4-6 weken?

Nee >

Continueer
huidig
medicatiebeleid

Ja



Controleer **oorzaken**,
intervenier en optimaliseer
bronchusverwijding alsnog

(z.o.z. bijlage 1.3)

Ja >

Continueer
huidig
medicatiebeleid

Klachten verdwenen?

Nee >

Consultatie 2e lijn

1. Diagnose

Astma?

Denk aan astma indien één of meer van de volgende criteria aanwezig is:

- Nooit gerookt
- Voorgeschiedenis met astma, allergische rhinitis, atopie
- Familiële geschiedenis van astma
- Leeftijd < 40 jaar

Dit vermoeden kan bevestigd worden door reversibiliteit te meten volgens criteria: FEV1 $\geq$ 12% en $\geq$ 200 ml t.o.v. waarde vóór bronchusverwijding?

COPD longaanval?

Waren er in het afgelopen jaar: ☐ $\geq$ 2 longaanvallen (behandeld met orale steroïde en/of antibiotica) of ☐ $\geq$ 1 longaanval (leidend tot ziekenhuisopname)

$\geq$ 1x ja = patiënt met frequente longaanvallen

2. Stop gesprek

Instructie voor zorgverlener:

- Stop volledig met ICS; afbouwen van dosering heeft bij deze groep patiënten geen meerwaarde.
- Stoppen met roken; indien niet gestopt wordt met roken heeft ICS weinig zin (ref: ERJ 2018; Bhadt)
- Gebruik www.inhalatorgebruik.nl indien nodig.

Overleg met patiënt:

1. Argumentatie stoppen met ICS

- Uitleg wat er in de inhalator zit en aangeven;
 - a. Dat er, volgens de recente wetenschap, geen reden is om ICS te continueren i.v.m. kans op bijwerkingen (zoals longontsteking of osteoporose).
 - b. Dat doorgaan met ICS niet zinvol is op basis van de COPD diagnose en de ernst van COPD, belangrijker om zelf te monitoren hoe het gaat.
 - c. Dat klachten lijken te verergeren door langdurig ICS gebruik.
- Is verandering van inhalator/medicatie nodig: volg 'inhalatie instructie' procedure en raadpleeg www.inhalatorgebruik.nl.

2. Belang van monitoren van klachten & longaanvalplan

- Uitleg geven over en meegeven van het longaanval actieplan (www.longfonds.nl)
 - a. Monitor bij verandering van klachten (hoesten (slijm) en kortademigheid)
 - b. Indien klachten optreden dan longaanvalplan gebruiken en contact met POH (overweeg MRC/CCQ/Ziektelastmeter)

3. Vervolgafpraak inplannen

- Na 4 – 6 weken contact met POH

4. Start monitoring protocol

3. Monitoring protocol

Tijdens dit overleg:

Klachten controleren (hoesten, met of zonder slijm, en kortademigheid).

Bij klachten controleer:

- Aard en ernst klachten
- Therapietrouw
- Juist gebruik inhalator
- Niet-medicamenteuze behandeling optimaal
- Astma diagnose opnieuw beoordelen
- Comorbiditeiten

Blijvende klachten: intervenieer en plan vervolgafpraak

- Na 4 - 6 weken bij POH
- Herhaal controle bij klachten
- Patiënt continueert longaanvalplan

Geen klachten:

- Plan vervolgafpraak na 6 maanden
- Patiënt continueert longaanvalplan
- Behandel volgens richtlijn (NHG COPD, GOLD)

Note: Probeer te achterhalen wat de oorzaak van de klacht is. Als aannemelijk is dat het door stoppen met ICS komt ondanks optimale bronchusverwijding dan ICS hervatten.