

HET ZORGPAD COPD

INLEIDING

Het LMN CWV organiseert rookstopconsultaties door een erkende tabakoloog in het Regiohuis in Izegem en in het Eerstelijns huis Midden West-Vlaanderen.

Om het zorgpad COPD op te stellen werd er een werkgroep opgericht. Deze omvatte een afvaardiging van alle 5 huisartsenkringen en pneumologen van de 6 ziekenhuizen. Het zorgpad werd verder inhoudelijk uitgewerkt door 2 pneumologen, 2 huisartsen en de zorgtrajectpromotor.

Eens er consensus was tussen beide disciplines werd het document getoetst aan de Westvlaamse Apothekersvereniging en aan enkele kinesitherapeuten. Zo kon iedereen een bijdrage leveren aan het zorgpad.

5 Huisartsenkringen:

- Huisartsenkring Midden West-Vlaanderen
- Huisartsenkring Ijzestreek en Westkust
- Huisartsenkring 't Oosten van West-Vlaanderen
- Huisartsenkring Westhoek
- Huisartsenkring Izegem, Ingelmunster en Lendeledede

6 Ziekenhuizen

- AZ Delta
 - o Heilig Hart ziekenhuis Roeselare-Menen
 - o Stedelijk Ziekenhuis Roeselare
- Jan Yperman ziekenhuis Ieper
- Sint Jozefskliniek Izegem
- Sint Andriesziekenhuis Tielt
- Algemeen Ziekenhuis Sint Augustinus Veurne
- Koningin Elisabeth Ziekenhuis (KEI) Oostduinkerke

DOELSTELLING

Een betere kwaliteit van zorg organiseren door o.a. multidisciplinair samen te werken.

Eenzelfde manier van doorverwijzen van de 1^{ste} naar de 2^{de} lijn en terug, maar eveneens binnen de 1^{ste} lijn.

Mensen met COPD moeten zo vroeg mogelijk opgespoord worden en dat is vooral een taak voor de huisarts.

- ⇒ Optimale opsporing in 1^{ste} lijn
- ⇒ Goede doorverwijzing naar 2^{de} lijn en terug
- ⇒ Communicatie ifv opvolging in 1^{ste} en 2^{de} lijn

Op langere termijn minder patiënten op spoed met exacerbaties.

STAPPENPLAN

Er werd een stappenplan ontwikkeld op basis van de GOLD-guidelines.

SCREENING

Vanuit de werkgroep kwam de opmerking dat er vroeger moet gescreend worden.

Screening dient te gebeuren bij:

Iedereen met een geschiedenis met roken en/of blootstelling aan stof en waarbij één van onderstaande symptomen aanwezig zijn.

- Dyspneu/inspanningsintolerantie
- Chronisch hoesten
- Sputumproductie
- Recidiverende respiratoire infecties

Screening gebeurt door spirometrie. Dit kan door de huisarts zelf of in een openlonglabo.

Openlonglabo: tijdens een bepaald moment in de week kan een patiënt in het ziekenhuis terecht na doorverwijzing van de huisarts om er een spirometrie te doen. De patiënt heeft hierbij geen contact met de pneumoloog. Het resultaat wordt aan de huisarts bezorgd.

RESULTAAT SPIROMETRIE

- Normaal
 - Restrictief
 - Niet betrouwbaar
- } geen inclusie, verder onderzoek op aangeven van de HA
- Obstructief of gemengd obstructief/restrictief: deze groep kan in het zorgpad geïnccludeerd worden. Doorverwijzen naar de pneumoloog voor uitgebreid onderzoek en bevestiging diagnose.

OPVOLGING

Het is aan de huisarts om door te verwijzen naar de paramedici.

Bij de opvolgconsultaties houdt de huisarts klinische parameters bij zoals het aantal exacerbaties, therapietrouw, klinisch verloop...

GROEP A

Stadium 1 en 2 (FEV1>50%) en
0-1 exacerbaties per jaar met
weinig klachten / mMRC < 2

Opvolging

- ➔ 2 x per jaar naar de huisarts
- ➔ Naar de pneumoloog op aangeven van de huisarts

Doorverwijzing

- ➔ tabakoloog indien roker

GROEP B

Stadium 1 en 2 (FEV1>50%) en
0-1 exacerbaties per jaar met
ernstige klachten / mMRC ≥ 2

Opvolging

- ➔ 3 x per jaar naar de huisarts
- ➔ 1 x per jaar naar de pneumoloog

Doorverwijzing

- ➔ tabakoloog indien roker
- ➔ kinesitherapeut voor bewegingstherapie

GROEP C

Stadium 3 en 4 (FEV1<50%) en/of
≥ 2 exacerbaties per jaar met
weinig klachten / mMRC < 2

Opgvolging

- ➔ 4 x per jaar naar de huisarts
- ➔ 2 x per jaar naar de pneumoloog

Doorverwijzing

- ➔ tabakoloog indien roker
- ➔ kinesitherapeut

GROEP D

Stadium 3 en 4 (FEV1<50%) en/of
≥ 2 exacerbaties per jaar met
ernstige klachten / mMRC ≥ 2

Opgvolging

- ➔ 6 x per jaar naar de huisarts
- ➔ 2 x per jaar naar de pneumoloog

Doorverwijzing

- ➔ tabakoloog indien roker
- ➔ kinesitherapeut

Algemeen: Het zou een meerwaarde zijn mochten er in eerste lijn COPD-educatoren bestaan om de patiënt voldoende ziekte-inzicht bij te brengen.

SNELLER DOORVERWIJZEN NAAR PNEUMOLOG

- BMI<21
- Onbedoeld gewichtsverlies
 - >5% in 1 maand of
 - >10% in 6 maanden
- 2 of meer exacerbaties per jaar
- Snelle achteruitgang longfunctie
- Relevante comorbiditeit
- Ernstige dyspneu
- Hemoptoë
- Bij saturatie <92% buiten acute exacerbatie

ENKEL TIPS

- **Botdensitometrie** bij laag BMI en laag FEV1 bij groep C en D

- **EKG** bij elke initiële diagnose
- **Diëtetiek** bij BMI <21 en >30 of gewichtsverlies >10% op 6 maanden
- **Kinesitherapie:**
 - Groep B: bewegingsadvies
 - Groep C: respiratoire revalidatie onder leiding van een kinesitherapeut
 - Groep D: multidisciplinaire revalidatie opgestart in het ziekenhuis, erna 1ste lijn
 - Overweeg E-pathologie indien 2 x FEV1 <60%

EDUCATIE

Educatie is een belangrijk gegeven bij patiënten met COPD. Dit is een taak van elke zorgverlener die met de pt in contact komt.

Er wordt echter een belangrijke taak weggelegd voor de apotheker.

- Opvolgen van de therapietrouw van de pt
- Gebruik van de puffer + meegeven van een informatiefolder
- Nakijken van interacties + wijzen op eventuele bijwerkingen
- De apotheker kan bij problemen de huisarts verwittigen

Het is aangewezen dat de huisarts op zijn voorschrift vermeld dat educatie aangewezen is.

Het is uiterst belangrijk dat iedere zorgverlener hetzelfde verhaal vertelt wat de educatie aangaat.

Er worden educatiefiches verspreid naar de huisartsen, pneumologen, apothekers en kinesitherapeuten.

BEHANDELING

De behandeling is vooral gericht op symptoombestrijding, controleren van klachten en het voorkomen en /of behandelen van exacerbaties.

Het doel van de behandeling is:

- Verminderen van symptomen
- Voorkomen van ziekteprogressie
- Gezondheidsstatus verbeteren
- Voorkomen en behandelen van complicaties
- Voorkomen en behandelen van exacerbaties
- Mortaliteit verminderen
- Minimaliseren van de bijwerkingen van de behandeling
- Levenskwaliteit van de patiënt verbeteren
- Activatie van de pt

NIET FARMACOLOGISCH

- Rookstop
- Respiratoire revalidatie/bewegingsadvies
- Vaccinatie pneumokokken en influenza
- Zuurstoftherapie op indicatie van de pneumoloog
- Voedingsadvies

Farmacologische therapie om COPD te stabiliseren		
Patiëntengroep	eerste keuze	tweede keuze
A	kortwerkende anticholinergica wanneer nodig of kortwerkende beta2-agonist wanneer nodig	langwerkende anticholinergica of langwerkende beta2-agonist of kortwerkende anticholinergica en kortwerkende beta2-agonist
B	langwerkende anticholinergica of langwerkende beta2-agonist	langwerkende anticholinergica en langwerkende beta2-agonist
C	inhalatiecorticosteroiden en langwerkende beta2-agonist of langwerkende anticholinergica	langwerkende anticholinergica en langwerkende beta2-agonist
D	inhalatiecorticosteroiden + langwerkende beta2-agonist of langwerkende anticholinergica	inhalatiecorticosteroiden en langwerkende anticholinergica of inhalatiecorticosteroiden en langwerkende beta2-agonist en langwerkende anticholinergica of inhalatiecorticosteroiden en langwerkende beta2-agonist en PDE 4 inhibitor of langwerkende anticholinergica en langwerkende beta2-agonist of langwerkende anticholinergica en PDE 4* inhibitor

* PDE 4 inhibitoren worden niet terugbetaald.

¹ Volgens de GOLD-guidelines van december 2011

mMRC vragenlijst		
Bent u wel eens kortademig? En zo ja, welke van de onderstaande uitspraken is voor u het meest van toepassing		
<input type="radio"/>	Ik heb geen last van kortademigheid	0
<input type="radio"/>	Ik word alleen kortademig bij zware inspanning	0
<input type="radio"/>	Ik word alleen kortademig als ik me moet haasten op vlak terrein of tegen een lichte helling oploop	1
<input type="radio"/>	Door mijn kortademigheid wandel ik op vlak terrein langzamer dan andere mensen van mijn leeftijd, of moet ik stoppen om op adem te komen als ik mijn eigen tempo loop	2
<input type="radio"/>	Na ongeveer 100 meter wandelen op vlak terrein moet ik na een paar minuten stoppen om op adem te komen	3
<input type="radio"/>	Ik ben te kortademig om het huis uit te gaan, of ik ben kortademig tijdens het aan- of uitkleden	4