

Bijeenkomst

CHAGZ

COPD ketenpartners

6 maart 2014

Doel

- Kennismaken ketenpartners COPD en de verwijscriteria.
- ketenpartners COPD:
huisarts, longarts, fysiotherapeut,
diëtist en apotheker

Man, 83 jaar, gepensioneerde NS conducteur, nieuw in de praktijk

- 2005 COPD, Gold 2 (2008)
- 1990 myocardinfarct
- Sinds enkele dagen meer benauwd (traplopen), hoest bij winderig weer, slijm zit vast, zomers in Spanje minder klachten. Afgelopen jaar 2x een periode gehad met toename hoest en benauwdheid.
- VG: astma-, eczeem-, allergie-, hyperreactiviteit?
Roken 13pj, 23 jaar geleden gestopt. Gewicht 8kg> in 5 jaar, beweegt weinig
- Med: tiotropium 1d1, formoterol turbohaler 6ug GB, ipratropium aerosol 20 ug 2d1 i Salbutamol aerosol 100ug ZN, Bisolvon. Overige (cardiale?) medicatie niet bekend.
Gebruikt inhalatoren onregelmatig.

onderzoek

- Gewicht 88kg lengte 164cm, BMI 32,7
VMMi<15
- Overig LO ?
- Spirometrie: raakt vermoeid na een aantal blaaspogingen, uiteindelijk toch nog 3 goede pre- en post-curves.
- Post: FEV1: 39%, FVC: 80%, FER: 49%,
reversibiliteit: -12%

conclusie

- COPD, Gold 3
- Klachten lijken progressief
- Gewicht>
- Slecht medicatiegebruik

carrousel



Verwijzingen in het KIS

- Huisarts: indien vragen over diagnose aan longarts
- POH: indien vragen over spirometrie aan longconsulente CHAGZ; daarna op advies longconsulente naar longfunctieanalist Vumc
- Voor beide consultaties: huisarts blijft hoofdbehandelaar, geen kosten aan verbonden
- Verwijzing naar 2^{de} lijn: patiënt excluseren in KIS. Hoofdbehandelaarschap wijzigen: specialist.

kaderarts

Barend van Duin

Verwijzing naar de longarts en nu

- Dr. JMA Daniels, longarts
- Dr. A.Boonstra, longarts

Samenwerkingsafspraken COPD regio VU medisch centrum

Vaststelling Handreiking:

Datum:

Werkgroep COPD regio: VU medisch centrum

Werkgroepleden per discipline:
A. Boonstra, longarts
W.M. Maschaupt, huisarts
P. Maring, huisarts
W.M.G.M. Verwiel, huisarts
M.W. Corbey, apotheker
T. Splinter, fysiotherapeut
R. de Schaap, diëtist
R. van Groningen, POH/ longconsulente

Document is ingevuld door : **Werkgroep COPD- Zuid**

Datum waarop het document is vastgesteld binnen de regionale werkgroep:

Datum waarop het document is herzien in de regionale werkgroep:

Verwijzing naar longarts voor verdere diagnostiek

- Diagnostische problemen.
- Niet of onvoldoende bereiken van de behandeldoelen ondanks adequate therapie.
- Bij verdenking op nevenpathologie zoals cardiovasculaire pathologie, ernstige depressie, osteoporose, maligniteiten van de luchtwegen en/of slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen.

diagnostische problemen

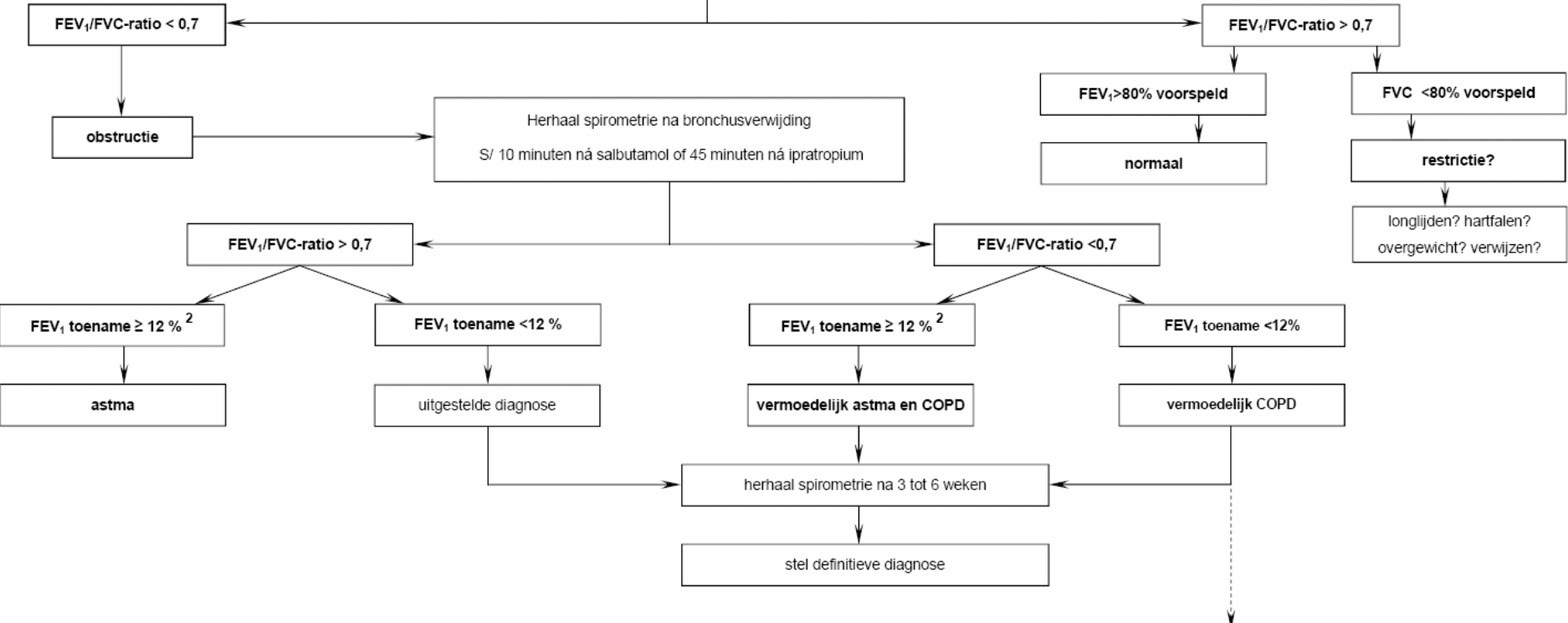
- COPD op jonge leeftijd, arbitrair < 50 jaar.
- Ernstige persisterende fysiologische beperking, FEV₁ < 50% van voorspeld of < 1,5 L absoluut.
- Verdenking op andere/bijkomende oorzaak van de klachten.
- Nooit gerookt en geen onderbehandeld astma.
- Ongewenst gewichtsverlies > 5% / mnd, > 10% / 6 mnd, of BMI < 21.
- VVMi* < 16 (♂), < 15 (♀), zonder andere verklaring.
- (* bepaling VVMi: impedantiemeting door de huid, duur: tien minuten)
- Verdenking hypoxemie: bijvoorbeeld perifere zuurstofsaturatie < 92%, de saturatie bij inspanning > 3% of < 90 % absoluut.
- Verdenking op restrictief longlijden.

- Bij een lage (F)VC bestaat de verdenking op een restrictie.
- Bij een reversibiliteit van 12% of meer in FEV₁ ten opzichte van de uitgangswaarde en meer dan 200 ml absoluut dient de diagnose astma bronchiale mede overwogen te worden. Er zou ook sprake kunnen zijn van een dubbeldiagnose astma/ COPD. De afwezigheid van reversibiliteit sluit astma niet uit.

SPIROMETRIE

Indicatie: klachten passend bij astma en/of COPD (zie NHG standaarden)

Technische beoordeling¹: Vorm van de curve? Drie acceptabele en reproduceerbare metingen? Peak aanwezig? FVC maximaal en geforceerd uitgeblazen? Bij 'nul' begonnen met blazen?



Classificatie COPD volgens GOLD			
licht COPD ³	matig COPD	ernstig COPD	zeer ernstig COPD
FEV ₁ /FVC < 0,7 FEV ₁ > 80%	FEV ₁ /FVC < 0,7 80% > FEV ₁ > 50%	FEV ₁ /FVC < 0,7 50% > FEV ₁ > 30%	FEV ₁ /FVC < 0,7 30% > FEV ₁

¹ zie ook beoordelingsformulier CAHAG
² of bij een kleiner longvolume ≥ 200 ml toename ten opzichte van de prebronchodilatatoire waarde
³ FEV₁/FVC < 0,7 kan fysiologisch zijn boven de 60 jaar

Presentatie COPD en bewegen

- Thera Splinter
- Cris de Weerd Fysiotherapeuten met LORNA
aantekening
- Willem Maschhaupt huisarts

Komt een man bij de dokter....

- 83 jaar
- COPD sinds 2005
- COPD Gold 2 sinds 2008
- 1990 Acuut myocard infarct

Onze patient

- Gezien: FEV1 39%:
- GOLD stadium: 3

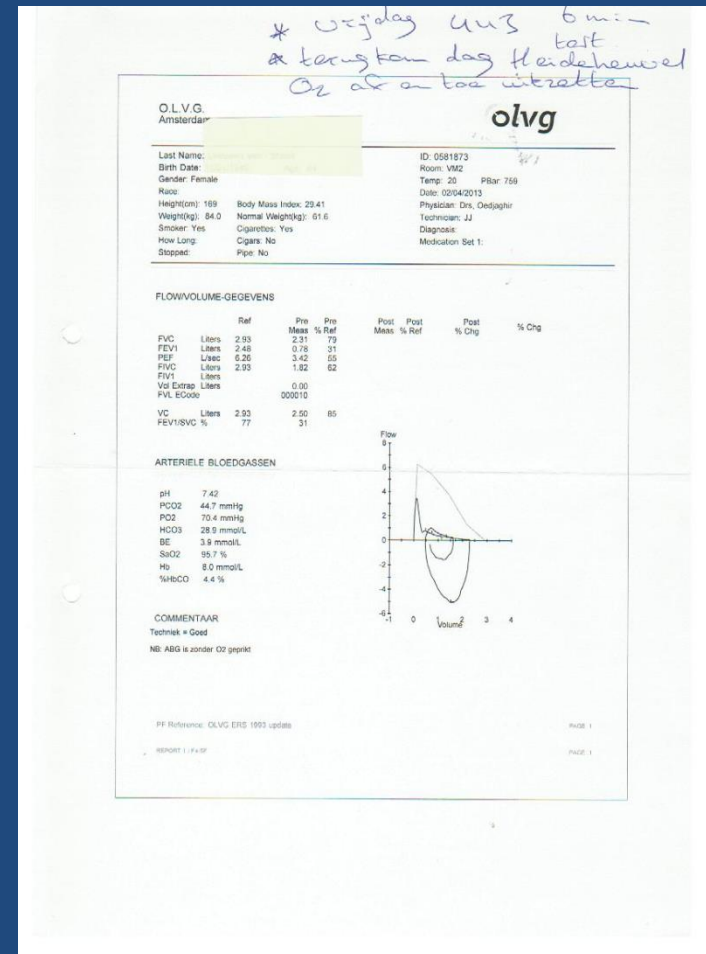
- Wat te doen volgens samenwerkingsafspraken?
- Rechtstreeks naar de fysiotherapeut of eerst naar longarts?

Bewegen bij COPD

- Volgens de samenwerkingsafpraak:
- Inspanningstesten bij patiënten met een FEV1 van < 50% vindt onder toezicht van de longarts in de tweede lijn plaats.
- De volgende COPD patiënten komen in aanmerking voor een verwijzing Fysiotherapie:
- Alle COPD patiënten met een diagnose Gold II die niet voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen en bij wie het beweegadvies door huisarts of POH niet tot het gewenste resultaat heeft geleid worden naar een LoRNA therapeut verwezen voor een Beweegadvies op Maat (BOM). Op basis van de resultaten van de BOM en in overleg met huisarts/POH en patiënt wordt het verdere traject bepaald. Hierbij wordt uitgegaan van het stroomschema fysiotherapie zoals gehecht aan deze samenwerkingsafspraken.
- Alle COPD patiënten met een diagnose 'ernstige ziektelast'. Patiënten met een ernstige ziektelast (Gold 3 en 4 en een Tiff <60%) hebben een chronische indicatie voor fysiotherapie. De diagnose moet gesteld zijn door een longarts. De verwijzing kan plaats vinden door een longarts of huisarts.
- De COPD-patiënt, met een matige ziektelast met gewichtsverlies wordt, nadat andere oorzaken zijn uitgesloten, doorverwezen naar de fysiotherapeut voor een beweegadvies.
- Wanneer fysio in tweede lijn? Als de patiënt bij de longarts is geweest en niet stabiel genoeg is (ivm cardiale problematiek, medicatie nog onvoldoende ingesteld, pt krijgt zuurstof waarmee eerst in tweede lijn geoefend wordt)

Wat doet de longarts?

- Inspanningstesten:
- Welke informatie kunt u terug verwachten van de longarts?



Wat gaat de fysiotherapeut doen?

- Anamnese specifiek op bewegingsgedrag: belastbaarheid, beperkingen in ADL
- Hulpvraag en motivatie
- Vragenlijsten : MRC, CCQ, CRQ
- Evt TAMPA-vragenlijst ivm bewegingsangst
- Overleg diëtist ivm gewichtstoename

Basismetingen

- 6 minuten wandeltest (6MWT)
 - Borgschaal voor vermoeidheid en dyspneu voor en na de test
 - Tijdens de 6MWT wordt de saturatie bekeken

- Spierkrachtmetingen :
 - Handheld dynamometer
 - Mircofet

Indien tijdens de 6' minuten wandeltest een van de volgende symptomen optreedt stuurt de fysio dhr terug naar de huisarts:

- Saturatie in rust $< 92\%$
- Saturatie daalt tijdens 6 MWT $> 4\%$
- Saturatie daalt tijdens 6 MWT tot $< 90\%$
- Tijdens 6' wandeltest treden angineuze klachten, collaps, duizeligheid van vasculaire aard op

Therapie

- Duurtraining
- Krachttraining van mn benen
- Hoesttechnieken aanleren
- ADL- tips doornemen, leefstijl veranderingen
- Hoe gaat pt om met exacerbatie? Aandacht besteden aan eerste tekenen en hoe dan te handelen.

- Tijdens de training is mate van dyspneu, saturatie en hf leidend voor de intensiteit van de training. De patienten trainen bij voorkeur in een groep.
- Als de patient een afspraak bij de longarts heeft voor controle zorgt de behandelend fysio voor een tussentijdse rapportage.

Vergoeding fysiotherapie

- Vanaf Gold 2 = chronische indicatie
- Dat betekent dat de eerste 20 behandelingen uit de aanvullende verzekering vergoed moeten worden. Als de cliënt geen AV heeft moet hij ze (deels) zelf betalen.
- Vanaf 21^e behandeling vanuit de basisverzekering vergoed, zo lang als fysio en verwijzer nodig vinden.
- De vergoeding vanuit de basis verzekering gaat ten laste van het eigen risico.

Tot slot:

- De longfysiotherapeuten in Amsterdam zijn aangesloten bij het LoRNA netwerk: dit garandeert kwaliteit. De website **www.toolss.nl** geeft een up-to-date-overzicht van de longfysiotherapeuten in Amsterdam.

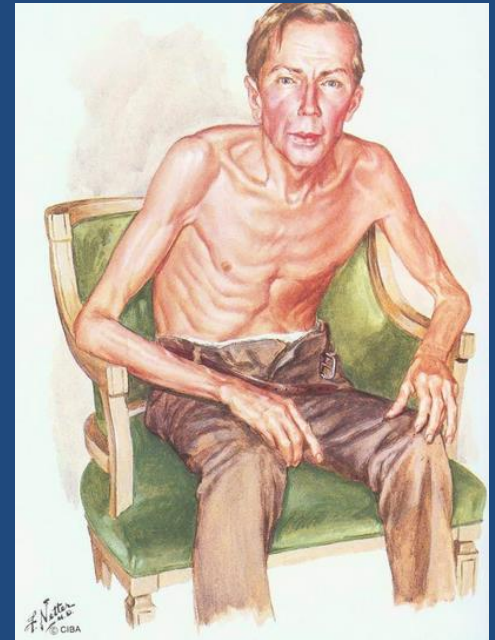
Richtlijnen doorverwijzen naar diëtist

- Na het stellen van de diagnose COPD in combinatie met tenminste één van de volgende gegevens:
 - BMI ≤ 21 kg/m²;
 - BMI ≥ 30 kg/m²;
 - Ongewenst gewichtsverlies van $> 5\%$ binnen 1 maand of $>10\%$ binnen 6 maanden ongeacht het aanvangsgewicht;
 - Tekort aan vetvrije massa index (VVMi) ≤ 16 kg/m² bij mannen en ≤ 15 kg/m² bij vrouwen;
 - Gewichtstoename na stoppen met roken ondanks advies POH
 - Voor het vaststellen van (of veranderingen in) VVMi

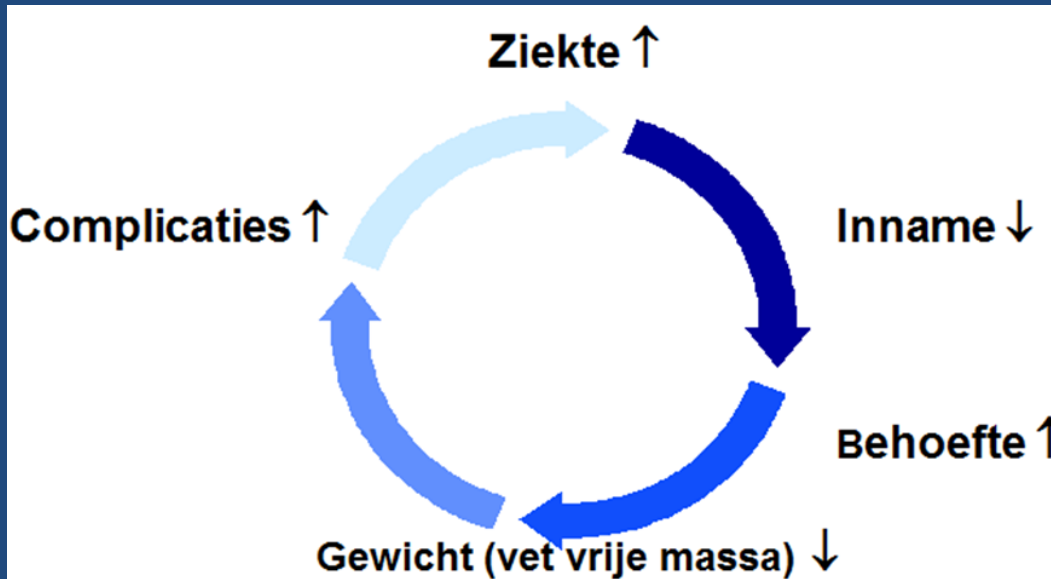


DOOR SLECHTE VOEDINGSTOESTAND

- Verlies lichaamsgewicht
- Verlies spiermassa
- Verzwakking ademhalingsspieren
- Daling weerstand
- Achteruitgaand kwaliteit leven
- Toename exacerbaties
- Langere verpleegduur
- Meer kans op complicaties



Ondervoeding



SNAQ⁶⁵⁺

1	Gewichtsverlies	minder dan 4 kg		4 kg of meer
2	Bovenarmomtrek	25 cm of meer		minder dan 25 cm
3	Eetlust en functionaliteit	goede eetlust en/of functionaliteit	weinig eetlust én verminderde functionaliteit	
4	Behandelbeleid	niet ondervoed	risico op ondervoeding	ondervoed

Het stappenplan

Wat is ons doel?

- Gewichtsreductie; $BMI \leq 30$
 - $BMI = \text{gewicht (kg)} / \text{lengte (m}^2\text{)}$
- VVMI verhogen naar ≥ 16 .
(VVMI= vetvrije massa index)



Geslacht:	man
Leeftijd:	83 jaar
Lengte:	1,64 m
Gewicht:	88 kg
BMI:	32,7
VVMI:	<15
Hij neemt de laatste jaren toe in gewicht	

Gewichtsreductie

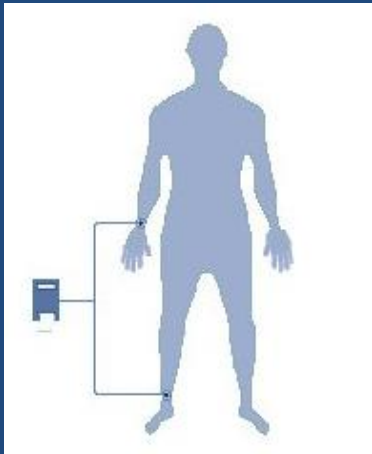
- Streven is $BMI \leq 30$
- Energie-intake aanpassen
- Relatie voeding-bewegen-VVMI



Geslacht:	man
Leeftijd:	83 jaar
Lengte:	1,64 m
Gewicht:	88 kg
BMI:	32,7
VVMI:	<15
Hij neemt de laatste jaren toe in gewicht	

VVMI verhogen

- Eiwit-intake verhogen i.v.m. de spiermassa
- VVMI berekenen:
 - Bio-impedantiemeter
 - Huidplooimetingen; meten van de vetmassa (VM)
 - $VVM = \text{Gewicht} - \text{Vetmassa}$
 - $VVMI = VVM \text{ (kg)} / \text{lengte (m}^2\text{)}$



Geslacht:	man
Leeftijd:	83 jaar
Lengte:	1,64 m
Gewicht:	88 kg
BMI:	32,7
VVMI:	<15
Hij neemt de laatste jaren toe in gewicht	

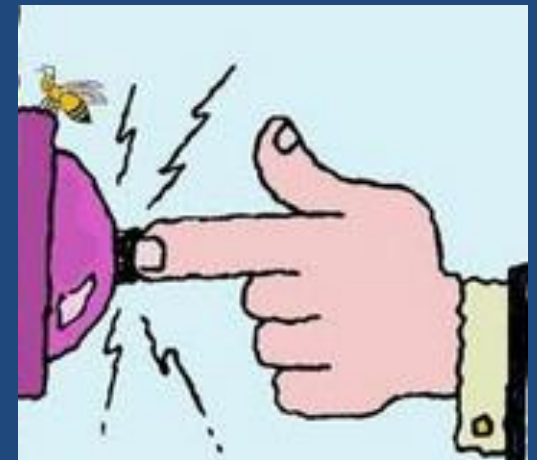
Hoe gaan we te werk?

- Uitgebreide intake om de persoonlijke situatie zo goed mogelijk in kaart te krijgen zoals:
 - Gezinssamenstelling
 - Dagelijkse activiteiten
 - Gewichtsverloop
 - Klachtenpatroon (slijmvorming, droge mond, vermoeidheid, verminderde eetlust)
- Uitgebreide voedingsanamnese



Persoonlijke adviezen

- Leefomstandigheden & mogelijkheden
- Praktische tips
- Coaching/Motivational Interviewing
- Persoonlijke voorkeuren
- Bezoek aan huis of Verzorgingstehuis



Wat doen we verder?

- Het berekenen van de energie- en eiwitbehoeften d.m.v. de Harris Benedict + toeslagen
 - 1,5-1,7 g eiwit/huidig lichaamsgewicht
 - Bij BMI \leq 21: terug rekenen naar BMI 21
 - Bij BMI \geq 30: terug rekenen naar BMI 27,5
- Calcium: 1000-1200mg
- Vitamine D: 400-800IE
- Bevoegdheid tot tekenen machtiging dieetvoeding
- Regelen verschillende bijvoedingen.



Vergoeding Diëtist

- Basisverzekering 3 uur vergoed
 - Gaat wel van eigen risico af
- Samenwerkingsovereenkomst met CHAGZ dan:
 - Declareren met code 6300
 - Niet van eigen risico af
 - 3 uur vergoed



- De apotheker.

Opmerkingen medicatie

- Plaats ipratropium?
- Inhalatietechniek
- Therapietrouw
- Verschillende devices: poederinhalatoren en aerosolen
- Eventueel inhalatiecortico toevoegen (gold 3) en reversibiliteit

Wanneer welk device

- Adequate hand-longcoördinatie
- Inhalatiekracht (incheck dial)

Overige factoren

- Leeftijd
- Veel weg of thuis
- Voorkeur patiënt

Inhalatie instructie

- Gebruiksklaar maken
- Inhaleren met de inhalator/voorzetskamer
- Bewaren en onderhouden van de inhalator/voorzetskamer
- Controleren van de voorraad medicatie in de inhalator
- Wat te doen bij problemen

Instructie: door wie en wanneer

- POH: bij iedere controle
- Apotheek: eerste uitgifte en op verzoek
- Huisarts en/of longverpleegkundige

Ondersteuning inhalatie instructie

- Placebo materialen
- Landelijke inhalatieprotocollen LAN
- Instructie filmpjes op
'www.inhalatorgebruik.nl'
- Folder apotheek/POH
- Bijsluiter

Eerste uitgifte

- Uitleg ziektebeeld
- Uitleg behandeling
- Doel en werking van de medicatie
- Inpassen medicatiegebruik in dagelijkse leven
- Inhalatie instructie

Tweede uitgifte (WIBO)

- Werking: ervaring effectiviteit
- Inname: dosering en innametijden
- Bijwerkingen
- Overige: oa herhaling instructie

Bijwerkingen

- ICS:
 - Heesheid/orofaryngeale candidiasis
 - Blauwe plekken
- Anticholinergica:
 - vaak; droge mond, hoest, hoofdpijn, duizeligheid
 - soms; hartkloppingen, urineretentie, allergische reacties
- β_2 agonist:
 - irritatie mond/keel, hoest, tremor, hoofdpijn, ritmestoornissen

Tips en trics

- Is de aerosol leeg?
- Niet uitademen in device
- Poeder inhalator niet in de badkamer bewaren
- Reinigen voorzetkamer
- Een correcte inhalatietechniek is cruciaal voor optimale effectiviteit van de inhalatiemiddelen