

Begeleiding van patiënten met astma en COPD in de eerste lijn tijdens CORONA-pandemie

Standpunt CAHAG 31 maart 2020

Patiënten met een obstructieve longziekte lijken een verhoogd risico te lopen op een ernstig beloop van een COVID-19 infectie. Een longaanval kan veroorzaakt worden door virale verwekkers zoals COVID-19, maar ook nog steeds door een “normale” luchtweginfectie (viraal/bacterieel) of andere luchtwegprikkel. Bij patiënten met een COVID-19 infectie treedt geregeld een verslechtering op nadat de patiënt al een dag of 7 relatief milde klachten gehad heeft. De casusbeschrijvingen uit o.a. Brabant vermelden dat een patiënt vanaf dag 8 snel achteruit kan gaan. Een dergelijk beloop lijkt dus suggestief voor COVID-19.

- 80% van de infecties verloopt mild
- Karakteristiek: na 5-7 dagen (max 13 dagen) acute verslechtering waarbij vooral **vermoeidheid en uitputting** op voorgrond staan (kortademigheid dus minder!)
- Instrueer patiënten duidelijk en laat direct contact opnemen bij achteruitgang!
- Bij achteruitgang: overleg met longarts

Onderstaande adviezen zijn een aanvulling op de huidige NHG-richtlijnen.

Patiënten met astma en COPD met verergering van luchtwegklachten tijdens Corona pandemie

In verband met een mogelijk ernstiger beloop van een longaanval wordt geadviseerd actief te monitoren, per dag of meerdere keren per week. Zoveel mogelijk worden patiënten telefonisch te woord gestaan. Hierbij wordt de anamnese afgenomen en een longaanval geregistreerd. Zijn er aanwijzingen voor extra kwetsbaarheid? Per regio wordt afgesproken hoe een patiënt zo nodig gezien kan worden.

Diagnostische bepaling: nieuwe exacerbatie COPD/astma ‘ja’

E-regel coderen (adviezen NHG website):

- **Ongerustheid over het coronavirus/COVID-19**
A27 Angst voor andere ziekte. Aanpassen omschrijving: Ongerust/vragen COVID-19
- **Bij verdenking COVID-19**
R74 acute infectie bovenste luchtwegen. Toevoegen omschrijving: Verdenking COVID-19
- **Bij patiënten met COVID-19**
R83 Andere infectie(s) luchtwegen. Aanpassen omschrijving: COVID-19

Therapie

Prednisolon:

- Bij een milde longaanval (mild piepen, gering verlengd expirium, geringe klachten) kan eerst ophogen van inhalatiecorticosteroïden (ICS) dan wel ophogen van ICS/LABA tot maximale dosering en het toevoegen/maximaliseren van rescue luchtwegverwijdende medicatie overwogen worden
- Bij klinische aanwijzingen voor een ernstiger longaanval wordt (ook bij verdenking COVID-19) een prednisolon stootkuur geadviseerd
- Luchtwegverwijders en inhalatiecorticosteroïden (ICS) worden te allen tijde gecontinueerd

Antibiotica:

- Heeft patiënt geen koorts en geen tekenen van pneumonie of ernstige purulente bronchitis dan is er geen indicatie voor antibiotica

- Bij verdenking van COVID-19 of ander viraal infect, zonder verdere aanwijzingen van een bacterieel infect, is er geen indicatie voor antibiotica
- Bij aanwijzingen voor een bacterieel infect (koorts en tekenen van een purulente bronchitis zoals verandering van sputum of productief hoesten) start antibiotica (ook bij verdenking van gelijktijdig COVID-19)

Patiënten wordt geadviseerd zoveel mogelijk thuis te blijven in navolging van de richtlijnen van het RIVM.

Monitoring: let op alarmsymptomen

Vaak ontstaat een restrictief beeld met desaturatie. Bij deze groep met een vermoeden op een longaanval het volgende in beeld brengen voor het bepalen vervolgbeleid:

- A: Hoorbare ademhaling of stridor
- B: Ademfrequentie: >24/minuut
Saturatie <92% (bij COPD <88%)
Saturatie <94% bij comorbiditeit of hoge ademfrequentie
NB: Patiënt lijkt niet benauwd, ook bij lage saturatie. Meet altijd!
- C: Systolische RR <100 mmHg of > 40 mmHg lager dan normaal
Pols: >100/minuut
- D: Sufheid, traagheid en verwardheid
Vergeet de glucose niet bij diabetes of minder alert
- E: Temperatuur >38C

Controle van patiënten met STABIEL astma en COPD

Patiënten die eigenlijk voor reguliere astma of COPD-controle zouden komen, kunnen zo veel mogelijk telefonisch gemonitord worden.

COPD

Vorbereiding telefonische controle COPD:

- Maak een afspraak voor een telefonische controle van de COPD
- Stuur van tevoren een CCQ-vragenlijst en MRC toe (eventueel digitaal) en verzoek de patiënt deze in te vullen en voor uw telefonische controle te retourneren naar uw praktijk
- Stuur van tevoren een longaanval-actieplan toe aan de patiënt
- Verzoek de patiënt thuis te kijken naar inhalatorgebruik.nl
- Verzoek de patiënt daarnaast het gewicht thuis te meten

Telefonische controle

Longaanval actieplan

Zeer belangrijk is het om tijdens de pandemie aandacht te hebben voor exacerbatie-management. Het van tevoren toegezonden longaanval-actieplan kunt u telefonisch met de patiënt bespreken.

CCQ en MRC

Als de patiënt de CCQ heeft geretourneerd, neemt u de aandachtspunten telefonisch door.

Gewicht

Informeer welk gewicht de patiënt thuis zelf heeft gemeten.

Inhalatie-medicatie

Verschillende stappen bij het gebruik van inhalatietherapie kunt u bespreken met behulp van inhalatorgebruik.nl.

Astma bij volwassenen

Vorbereiding telefonische controle astma:

- Maak een afspraak voor een telefonische controle van de astma.
- Stuur van tevoren een ACQ-of ACT-vragenlijst toe (eventueel digitaal) en verzoek de patiënt deze in te vullen en voor uw telefonische controle te retourneren naar uw praktijk.
- Stuur van tevoren een longaanval-actieplan toe aan de patiënt
- Verzoek de patiënt thuis te kijken naar inhalatorgebruik.nl

Telefonische controle

Longaanval actieplan

Zeer belangrijk is het om tijdens de pandemie aandacht te hebben voor exacerbatie-management. Het van tevoren toegezonden longaanval-actieplan kunt u telefonisch met de patiënt bespreken.

ACQ/ACT

Als de patiënt de ACQ of ACT heeft geretourneerd, neemt u de aandachtspunten telefonisch door.

Gewicht

Informeer welk gewicht de patiënt thuis zelf heeft gemeten.

Inhalatie-medicatie

Verschillende stappen bij het gebruik van inhalatietherapie kunt u bespreken met behulp van inhalatorgebruik.nl.

Patiënten kunnen worden gewezen op thuisarts.nl of longfonds.nl.

Jiska Snoeck-Stroband, namens het CAHAG-bestuur

Voorzitter CAHAG

p/a NHG, Mercatorlaan 1200 3528 BL Utrecht

Postbus 3231, 3502 GE Utrecht

Email cahagvoorzitter@nhg.org