

LONGFORMULARIUM 1e en 2e lijn, Maastricht & Heuvelland, 2022.01
PAGINA 1: DIAGNOSTIEK en daaraan gekoppeld de keuze voor een MEDICATIEKLASSE





















	ASTMA	COPD						
Diagnostische criteria	(1) Periodiek dyspnoe, expiratoir piepen en evt hoesten (2) Reversibiliteit in FEV1 \geq 12% en \geq 200ml ¹ <i>(2) ondersteunt diagnose bij aanwezigheid (1); (2) is obligaat wanneer (1) afwezig</i> <i>Bij twijfel overweeg allergologisch onderzoek en/of histamine provocatie test via ketenpoli/longarts, of consultatie via ketenpoli/longarts</i>	Patiënten > 40 jaar met dyspneu en/of hoesten, evt slijm opgeven én relevante rookhistorie én obstructie (FEV ₁ /FVC-ratio < ll ⁿ) na bronchusverwijding NB: 40 jaar arbitrair: patiënt < 40 met fors roken én verdenking COPD: overweeg alsnog COPD						
Streef naar...	Optimale controle (d.w.z. ACQ < 0,75 én normale spirometrie) . Volg daartoe de stapsgewijze behandeling van astma hieronder.	Lage ziekte last (d.w.z. CCQ < 2 of MRC < 3 én exacerbaties < 2 / jaar én géén opnames voor COPD én goede voedingstoestand; volg daartoe stapsgewijze behandeling COPD hieronder						
Medicatie-stappen	Stapsgewijze behandeling astma: ALTIJD: rookstopadvies , bewegen, z.n. afvallen, prikkelvermijding							
	STAP 1 Bij klachten \leq 2x per week: SABA z.n. (inspanningastma: 15' voor inspanning) óf ICS-FORM lage dosis z.n. ³ (voorkeursbeleid bij weinig ziekte-inzicht / therapietrouw)	STAP 2, HOEKSTEEN ASTMATHERAPIE (Bij klachten/SABA \geq 3x per week): start ICS ² óf ICS-FORM lage dosis z.n. ³ (voorkeursbeleid bij weinig ziekte-inzicht / therapietrouw)	STAP 3 na controle 'TIP', behandeling allergische rhinitis en heroverweging diagnose: ICS \uparrow óf ICS-LABA onderhoud ⁴	STAP 4 na controle 'TIP', behandeling allergische rhinitis en heroverweging diagnose: ICS \uparrow óf ICS-LABA \uparrow ⁴ STAP 5 (keten)poli long, optie ICS-LABA + LAMA, evt. via vaste triple	STAP 1 Bij weinig klachten geen medicatie, evt SABA of SAMA z.n. Bij onvoldoende effect verander SABA in SAMA of vice versa, of combineer SABA en SAMA	STAP 2A HOEKSTEEN COPD THERAPIE Mits FEV ₁ < 80% van voorspeld: LABA óf LAMA STAP 2B Bij onvoldoende effect stap 2A: combinatie LABA-LAMA	STAP 3 alleen bij \geq 2 exacerbaties in voorafgaande jaar ondanks stap 2B: voeg ICS toe, evt. via vaste triple I.v.m. pneumonie risico: staak ICS wanneer géén afname exacerbaties < 1 jaar of 2 jaar geen exacerbaties	STAP 4 Als STAP 3 onvoldoende of ander gecompliceerd beloop: (keten)poli longarts of palliatief (bij refractaire ernstige dyspnoe: overweeg morfine MVA 2-3d10mg en snelwerkend morfine 5mg z.n.) ⁵
	Maak een keuze tussen een poederinhalator (minder geschikt bij geringe inhalatiekracht) en een dosis aërosol (DA, bij voorkeur met voorzetskamer (Aerochamber of Vortex)) Bij meerdere inhalatiemedicamenten bij zelfde patiënt: kies identieke inhalatoren. Voorts: verminder lokale bijwerkingen door na inhalatie tanden te poetsen en/of de mond te spoelen. Bij gestoorde hand-mond coördinatie en/of bij praktische bezwaren tegen een voorzetskamer is een ademgestuurde inhalator een goed alternatief (auto- of redihaler) INHALATIE INSTRUCTIES DOOR ALLE ZORGVERLENERS DIENEN IN OVEREENKOMST MET DE INSTRUCTIES OP WWW.INHALATORGEBRUIK.NL TE ZIJN Vuistregel astma-medicatie: verminder dosering en bouw stappen af als aanhoudend beter							
Noten:	1 Bij overlapbeeld, ofwel reversibiliteit én aanhoudende obstructie (d.w.z. FEV1/FVC < ll ⁿ): behandel zoals <i>hierboven onder ASTMA</i> 2 Controleer na 4-6 weken effect, bijwerking, therapietrouw, inhalatietechniek, prikkelvermijding, roken. Continueer bij goed effect 3 maanden en bouw zo mogelijk af 3 De optie ICS-FORM z.n. als stap 1 / stap 2 is nieuw. Deze strategie is gericht op vermindering van te veel gebruik SABA en te weinig gebruik ICS door astmapatiënten in stap 1 / stap 2. 4 In geval van bijwerkingen LABA: verhoog ICS (tot hooguit de maximale dagdosis) i.p.v. start ICS-LABA 5 Maximale dagdosis morfine totaal 30mg. Bewijs effect morfine bij palliatieve zorg COPD is mager. Morfine dus staken als na 2 weken op maximumdosis (totaal 30mg) geen effect							

Afkortingen: ACQ, CCQ = astma control resp. clinical COPD questionnaire ; bijv. = bijvoorbeeld ; e.f. = extra fijne aerosol ('kleine deeltjes') ; FEV1 = geforceerd 1-seconde volume ; FORM = formoterol (een LABA met **snelle** werking) ; FVC = geforceerde vitale capaciteit ; ICS = inhalatiesteroïd ; LABA, LAMA = langwerkende luchtwegverwijder ('B' betamim, 'M' antichol) ; LLN = lower limit of normal ; MRC = medical research council ; MVA = met vertraagde afgifte ; SABA, SAMA = kortwerkende luchtwegverwijder ('B' betamim, 'M' antichol) ; TIP = controleer en evalueer Therapietrouw, Inhalatietechniek, Prikkelvermijding ; z.n. = zo nodig

LONGFORMULARIUM 1e en 2e lijn, Maastricht & Heuvelland, 2022.01

PAGINA 2: HET FORMULARIUM: kies het juiste MIDDEL n.a.v. keuze MEDICATIEKLASSE op pagina 1

i formularium uitsluitend voor ptn ≥ 18 jaar en niet zwanger; is **adviserend bedoeld, elke arts is vrij voor te schrijven naar voorkeur**; gedragen door longarts én huisarts; geldt m.n. voor nieuwe voorschriften; medicijn benoemd in formularium = product met gunstige prijs-kwaliteit verhouding en valt *buiten* het eigen risico⁷ (bij VGZ-verzekerden). LET WEL: leeg vakje = niet benoemd; bij toevoeging 'niet benoemd': wél t.l.v. eigen risico

	SABA ¹	SAMA ¹	LABA ²	LAMA ³	ICS	ICS-LABA ⁴	LABA-LAMA	ICS-LABA-LAMA ^{3#}
DA 1 (inhalator, dosis ⁵ , fabrikant, 'merknaam')	salbutamol (DA 0-8d100µg) GSK 'Ventolin' 	ipratropium (DA 0-6d20µg) <i>niet benoemd</i>	formoterol (DA 2d12µg) <i>niet benoemd</i>	tiotropium ⁷ (respimat 1d5µg) Boehr Ing 'Spiriva' 	beclometason (DA e.f. 2d250 (of 100) µg) Allgen 	fluticason-salmeterol ⁶ (DA 2d25/250 (of 25/125) µg) Focus 	tiotropium-olodaterol ⁷ (respimat 1d5/5µg) Boehr Ing 'Spiolto' 	Formoterol-glycopyrronium-bromide-beclometason <i>niet benoemd</i>
DA 2 (inhalator, dosis ⁵ , fabrikant, 'merknaam')	-	-	olodaterol ⁷ (respimat 1d5µg) Boehr Ing 'Striverdi' 	-	budesonide (DA e.f. 2d200µg) Allgen 	fluticason-formoterol ⁶ (DA 2d250/10 (of 125/5) µg) Mundiph. 'Flutiform' 	-	-
Poeder 1 (inhalator, dosis ⁵ , fabrikant, evt 'merknaam')	salbutamol (novolizer 0-8d100µg) Meda Pharma 	ipratropium (poeder 0-6d40µg) <i>niet benoemd</i>	formoterol (novolizer 2d12 (of 6) µg) Meda Pharma 	umeclidinium* (ellipta 1d55µg) GSK 'Incruse' 	budesonide (easyhaler 2d200 (of 400) µg) Orion Pharma 	budesonide-formoterol* (easyhaler 2d320/9 (of 160/4,5) µg) Allgen 'Bufoler' 	umeclidinium-vilanterol* (ellipta 1d55/22 µg) GSK 'Anoro' 	Fluticason-umeclidinium-vilanterol (ellipta 1d92/55/22 µg) GSK 'Trelegy' 
Poeder 2 (inhalator, dosis ⁵ , fabrikant, 'merknaam')	-	-	formoterol (easyhaler 2d12µg) Orion Pharma 	aclidinium* (genuair 2d322 µg) Astra Zen. 'Eklira' 	budesonide (novolizer 2d200 (of 400) µg) Meda Pharma 	fluticason-vilanterol* (ellipta 1d92/22 (of 184/22) µg) GSK 'Relvar' 	aclidinium-formoterol* (genuair 2d340/12 µg) Astra Zen. 'Duaklir' 	Indacaterol-glycopyrronium-mometasonfuoraat <i>niet benoemd</i>
Noten:	<p>* Optie 1 en 2 zijn gelijkwaardige, dus niet-hiërarchische, opties. De keuze kan hier met name bepaald door worden door de wens één of juist twee maal daags te doseren</p> <p>1 SABA-SAMA combi formoterol-ipratropium 50/20 DA: niet benoemd</p> <p>2 Als formoterol onvoldoende effectief: evt uitwijken naar de werkzame stof indacaterol of olodaterol (bijv. bij een voorkeur voor 1d doseren)</p> <p>3 umeclidinium en aclidinium niet geregistreerd voor astma, tiotropium wel (maar uitsluitend indien noodzaak aanvullende bronchodilatatie bij patiënt met reeds ICS-LABA)</p> <p>4 Bij astma en onvoldoende controle: evt uitwijken naar de werkzame stof beclometason-formoterol DA e.f. Bij COPD én een indicatie voor ICS-LABA idem of de poedervariant</p> <p>5 Telkens wordt de meest gangbare dosis vermeld, met alternatieven/startdoseringen tussen ()</p> <p>6 Indien de ICS-LABA DA voorgeschreven wordt met het doel deze zo nodig te verhogen bij klachten, verdient formoterol de voorkeur boven salmeterol, dus dan is optie 2 de eerste keuze</p> <p>7 Respimat middelen: Spiriva, Striverdi en Spiolto vanaf 1 januari 2022 ten laste van eigen risico van patiënt</p> <p># alleen in geval van frequente exacerbaties ondanks LAMA+LABA, zie stappenplan pagina 1</p>							

Afkortingen: ACQ, CCQ = astma control resp. clinical COPD questionnaire ; bijv. = bijvoorbeeld ; e.f. = extra fijne aerosol ('kleine deeltjes') ; FEV1 = geforceerd 1-seconde volume ; FORM = formoterol (een LABA met **snelle** werking) ; FVC = geforceerde vitale capaciteit ; ICS = inhalatiesteroïd ; LABA, LAMA = langwerkende luchtwegverwijder ('B' betamim, 'M' antichol) ; LLN = lower limit of normal ; MRC = medical research council ; MVA = met vertraagde afgifte ; SABA, SAMA = kortwerkende luchtwegverwijder ('B' betamim, 'M' antichol) ; TIP = controleer en evalueer Therapietrouw, Inhalatietechniek, Prikkelvermijding ; z.n. = zo nodig