

Uitdagingen in diagnostiek en behandeling van astma

Jeroen van Exsel – Longarts

22 mei 2024



Wat gaan we bespreken

1. Mogelijkheden en uitdagingen voor diagnostiek rondom astma in de eerste lijn
2. Behandeling van astma anno 2024

Wie heeft er afgelopen jaar gebruik gemaakt van teleconsultatie voor astma?

- Groen = ja, ik heb gebruik gemaakt van teleconsultatie astma
- Rood = nee, ik heb geen gebruik gemaakt van teleconsultatie astma

Wie heeft er in zijn/haar praktijk de mogelijkheid voor spirometrie?

- Groen = spirometrie is beschikbaar
- Rood = spirometrie is niet beschikbaar

Voorbeeld uit de praktijk

- 24-jarige vrouw
- Eczeem
- Afgelopen winter gedurende 3 weken een druk op de borst gehad
- 2 maal per week nachtelijke klachten, vooral in de vroege ochtend
- Af en toe een piepende ademhaling, met name na sport

- U beschikt niet over spirometrie, wat zou u doen?

- Groen = u start een proefbehandeling met ICS/LABA
- Rood = u verwijst naar ziekenhuis of STAR-SHL voor spirometrie

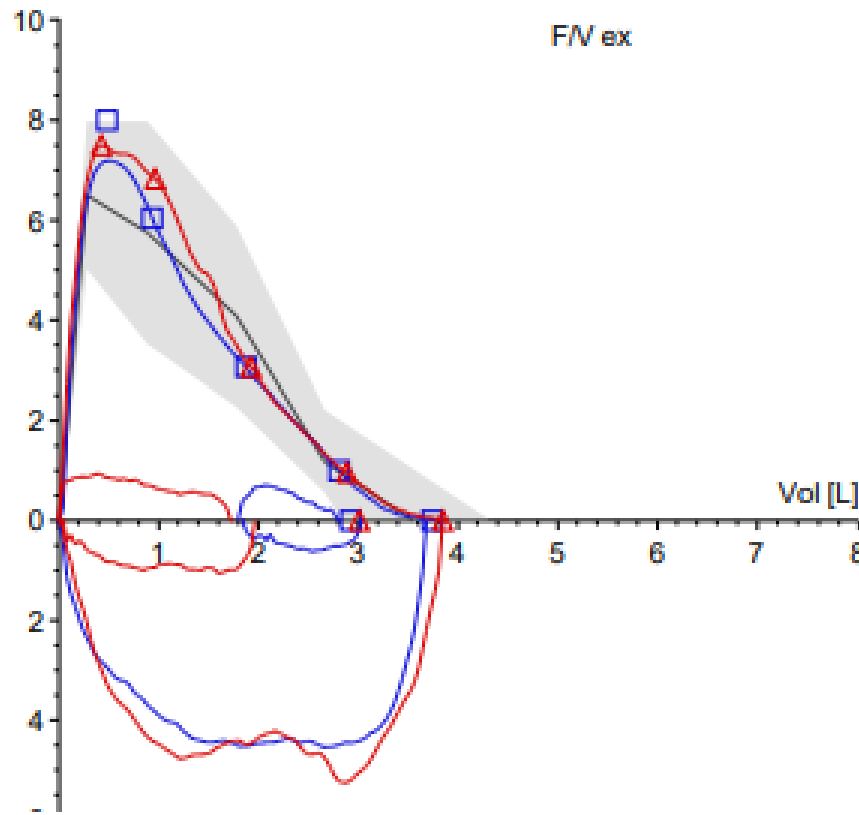
NHG richtlijn astma

- Stel de diagnose astma op basis van anamnese, lichamelijk onderzoek en spirometrie.
- Start niet met (onderhouds)medicatie voordat de diagnose astma voldoende zeker is gesteld

Nog een Voorbeeld

- 40 jarige patient
- Hoest, dyspnoe, sputumproductie
- Wekelijks piepende ademhaling
- Moeder ook bekend met astma
- Ex-roker 10 PY

Spirometrie



Onderzoek conform order uitgevoerd.

Pre
FEV1: 2,92 L. (100,42%pred)
FVC: 3,74 L.
FER: -0,67

Post
FEV1: 3,00 L. (103,36%pred)
FVC: 3,84 L.
FER: -0,65

ATS Gradatie FEV1 pre: A post: A
ATS Gradatie FVC pre: A post: A

Amo

Wat doet u nu?

- Groen = u laat patiënt terugkomen op moment dat patiënt meer klachten heeft van een piepende ademhaling
- Rood = u stuur patiënt naar het ziekenhuis voor een provocatietest

NHG standaard over herhalen spirometrie

- Normale of licht afwijkende spirometrie sluit astma niet uit. Herhaal het diagnostisch spirometrisch onderzoek bij de volgende indicaties:

Bij een blijvend vermoeden van astma:

- kort na het werk,
 - 's ochtends vroeg
 - na inspanning.
- Bij licht verlaagde waarden van de FEV1/FVC-ratio na bronchusverwijding of bij diagnostische twijfel tussen astma en COPD. Indien mogelijk ten tijde van klachten, anders na 4 tot 12 weken.

NHG standaard over histamine provocatie

- Overweeg bij blijvende onzekerheid over de diagnose astma (klachten zonder aangetoonde reversibele of variabele luchtwegobstructie) een histamine- of metacholineprovocatietest. Afhankelijk van regionale afspraken in eigen beheer bij een eerstelijns diagnostische centrum of via een diagnostische consultatie van de longarts.
- Een normale histamine- of metacholineprovocatietest sluit astma vrijwel uit

Bronchiale provocatie test(BPT)

- Doel: Vaststellen hyperreactiviteit op bepaalde stimuli
- Procedure:
 - Start met uitgangs spirometrie
 - Vervolgens verneveling met NaCl 0,9%
 - In diverse stappen wordt een opklimmende dosis prikkelende stof geïnhaleerd
 - Bij daling van de FEV1 met 20% of meer, wordt de test beëindigd
 - Na afloop van de test wordt salbutamol toegediend om de longfunctie te normaliseren

Directe stimuli

methacholine

histamine

prostaglandin D2

Cys-leukotrienes

Indirecte stimuli

exercise

cold/dry air (Eucapnic HV)

mannitol

hyper- hypotonic saline

adenosine

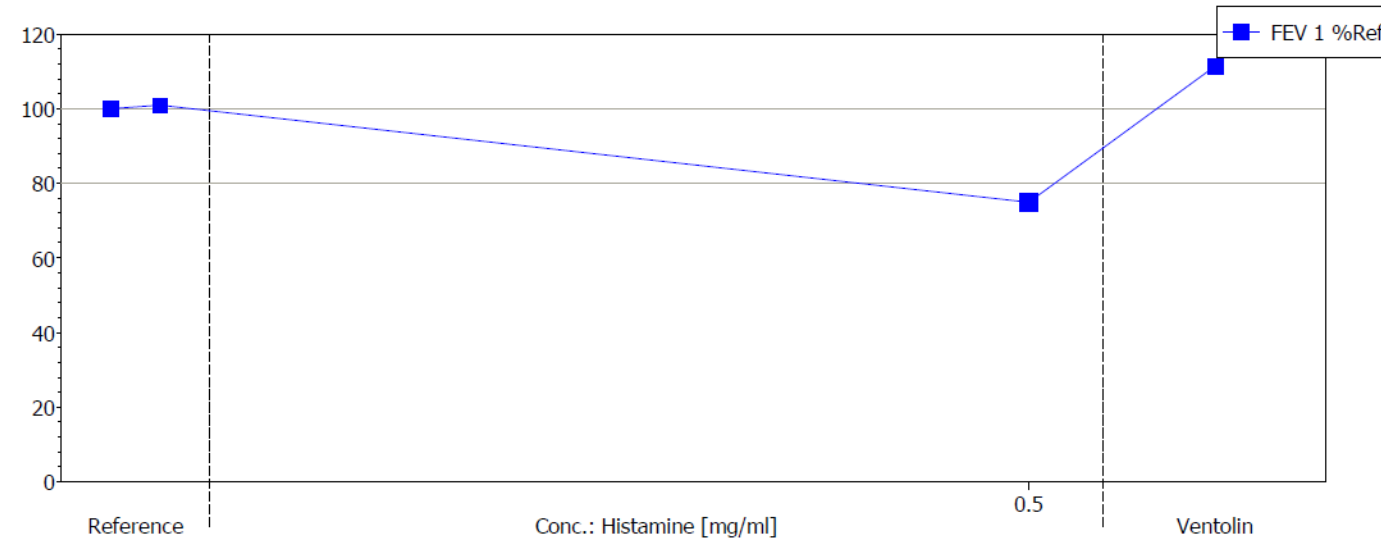
tachykinins

methabisulphite, SO₂

Concluderend: bronchiale provocatietest

- Negatieve metacholinetest is bruikbaar om astma uit te sluiten
- Duidelijk positieve metacholinetest(PC 20 < 1 mg/ml) is bruikbaar om astma aan te tonen

Typische positieve HPT



0.5
/ml
stig

matig

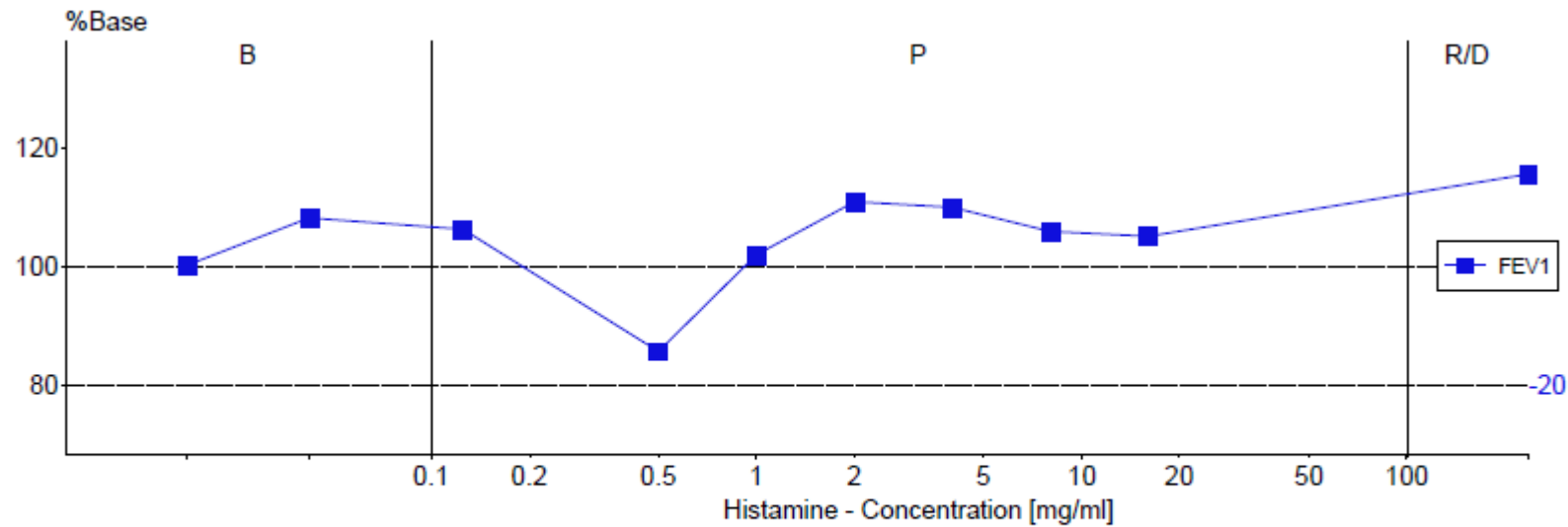
PC[-20] FEV 1: < 0.5 mg/ml Conc.

zelfde gevoel als anders.

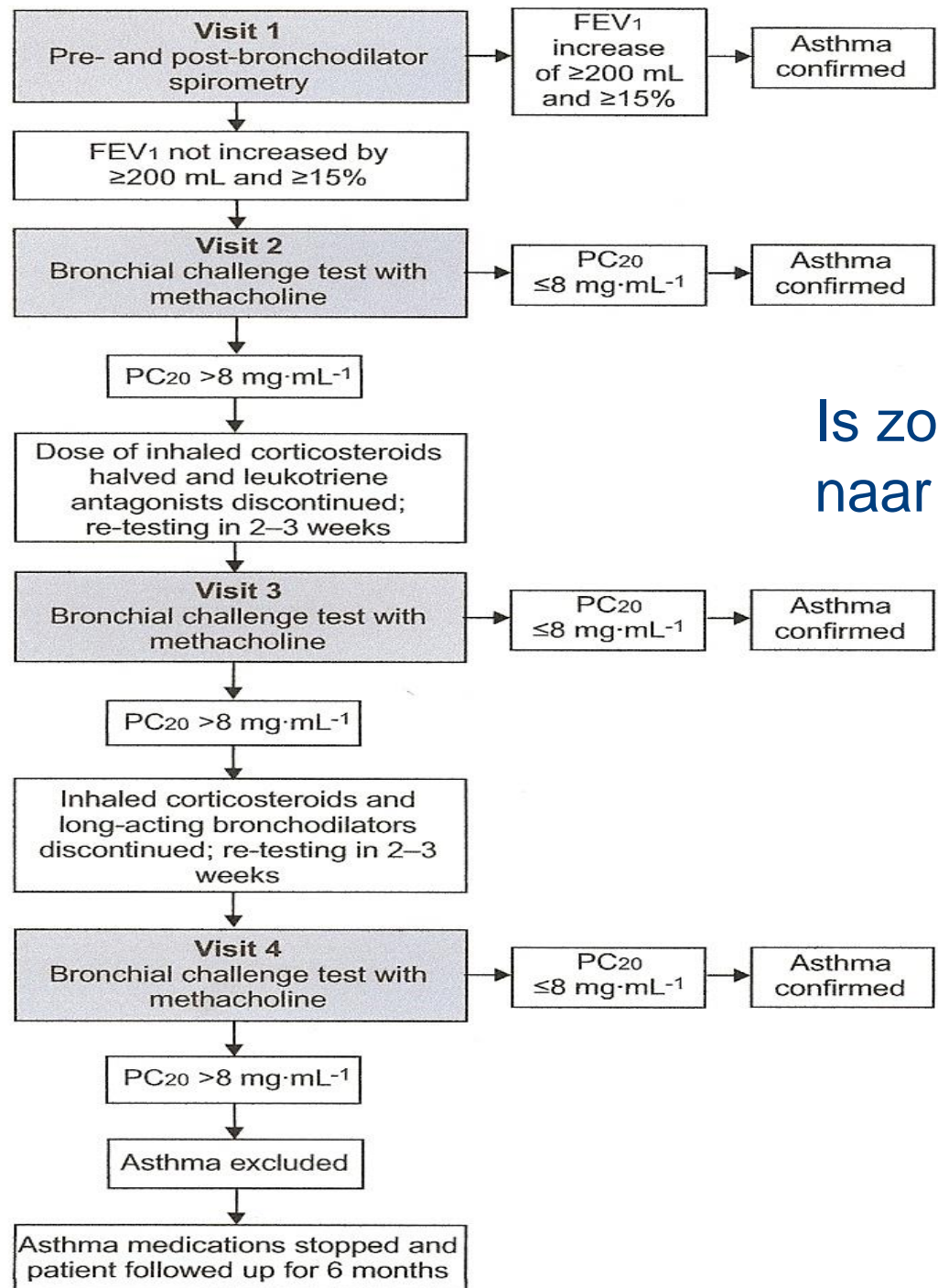
Negatieve provocatietest

Histamine

	Substance	Concentrat...	FEV 1	FEV 1%Ref.
Base	--	0.0000	3.02	100
Base 2	NaCL	0.9000	3.27	108
Prov	Histamine	0.1250	3.21	106
Prov 2	Histamine	0.5000	2.59	86
Prov 3	Histamine	1.0000	3.08	102
Prov 4	Histamine	2.0000	3.35	111
Prov 5	Histamine	4.0000	3.32	110
Prov 6	Histamine	8.0000	3.20	106
Prov 7	Histamine	16.0000	3.17	105
Dilat.	Ventolin	4.0000	3.49	115

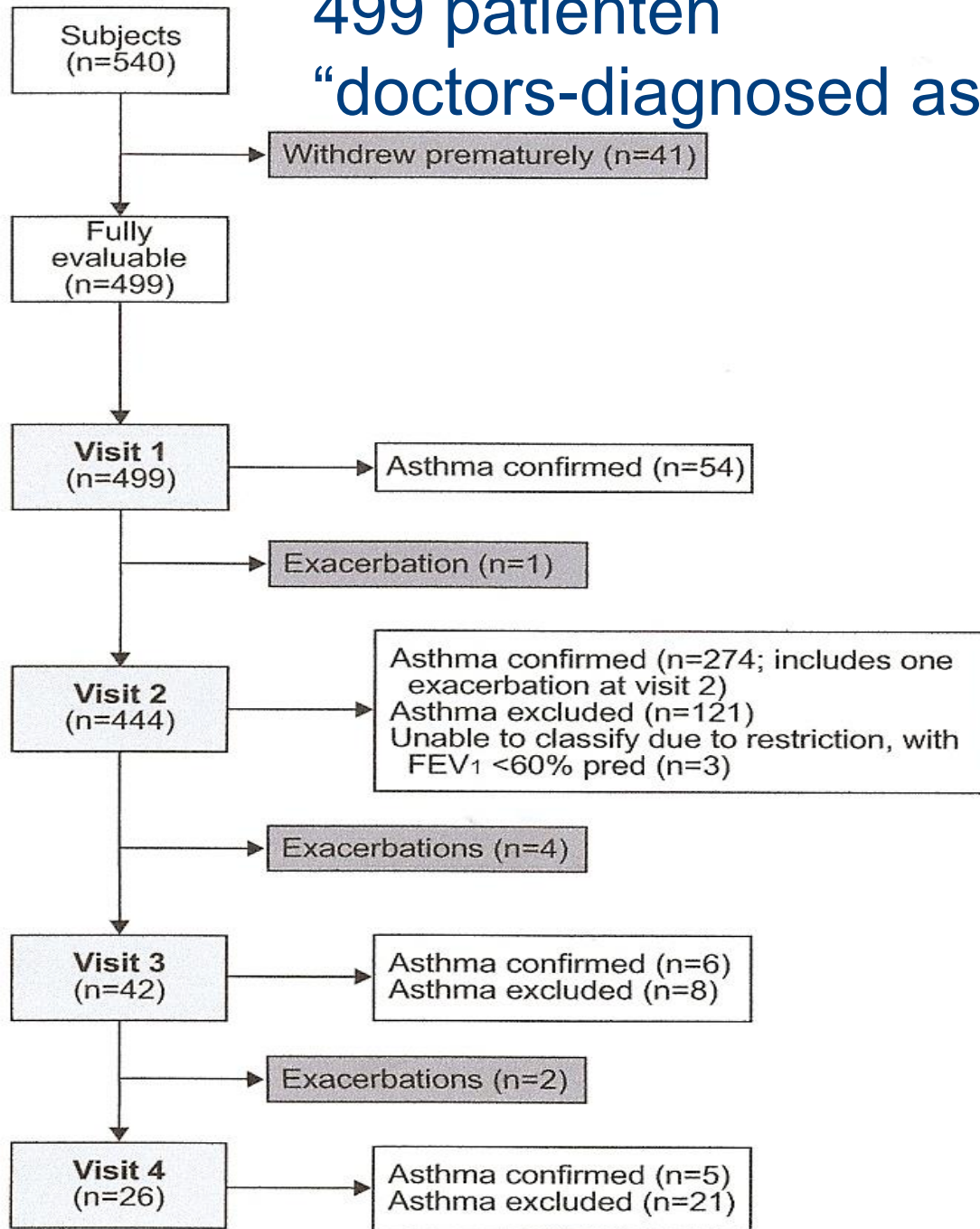


PD/PC[-20] FEV1 : not reached



Is zo'n onderzoek
naar BHR wel echt nodig?

499 patiënten “doctors-diagnosed asthma”



346 (69%): astma bevestigd
150 (30%): astma uitgesloten

3 onduidelijk: restrictief beeld

Bij > 90 % van de patiënten kon bevestiging of exclusie van de diagnose astma in ≤ 2 sessies plaatsvinden

Uit de praktijk: start behandeling

- 25 jarige patient
- Vooral in het voorjaar klachten van dyspnoe en piepen
- Bij spirometrie significante reversibiliteit

- Vraag:
- Wil niet te veel medicatie gebruiken, graag advies over start inhalatie medicatie. Salbutamol zo nodig een optie?

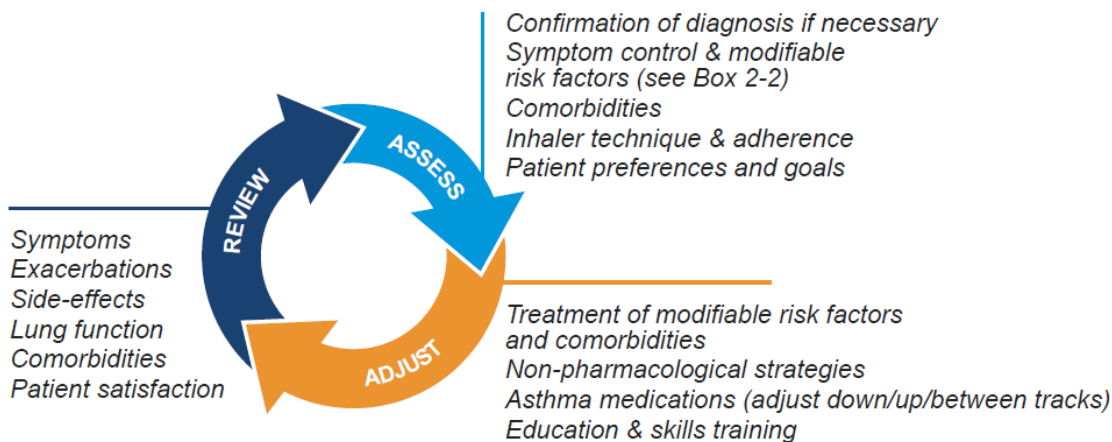
NHG standaard tav behandeling

	Stap 1 (optioneel) SABA Of ICS-formoterol zo nodig	Stap 2 ICS	Stap 3 Lage dosis ICS/LABA	Stap 4 Intermediaire tot hogere dosis ICS/LABA	Stap 5 Verwijzing
(Onderhouds) behandeling	Alleen SABA zo nodig* of lage dosis ICS-formoterol zo nodig* bij klachten, of meteen stap 2	Lage dosis ICS of lage dosis ICS-formoterol zo nodig bij klachten*	Lage dosis ICS + LABA of intermediaire dosis ICS (zonder LABA)	Intermediaire tot (tijdelijk) hogere dosis ICS + LABA of hogere dosis ICS (zonder LABA)	Overweeg stap 5 Verwijzing longarts
Bij klachten*	<ul style="list-style-type: none"> • Bij gebruik ICS-formoterol: extra inhalatie lage dosering ICS-formoterol (maximaal 8 inh/dag)* of aanvullend SABA • Anders: SABA* 				
<p>* Gebruik > 2/week wijst op onvoldoende astmacontrole. Alleen formoterol-budesonide en formoterol-beclometason zijn voor 'zo nodig'-gebruik naast onderhoudsbehandeling geregistreerd.</p>					

GINA 2023 – Adults & adolescents 12+ years

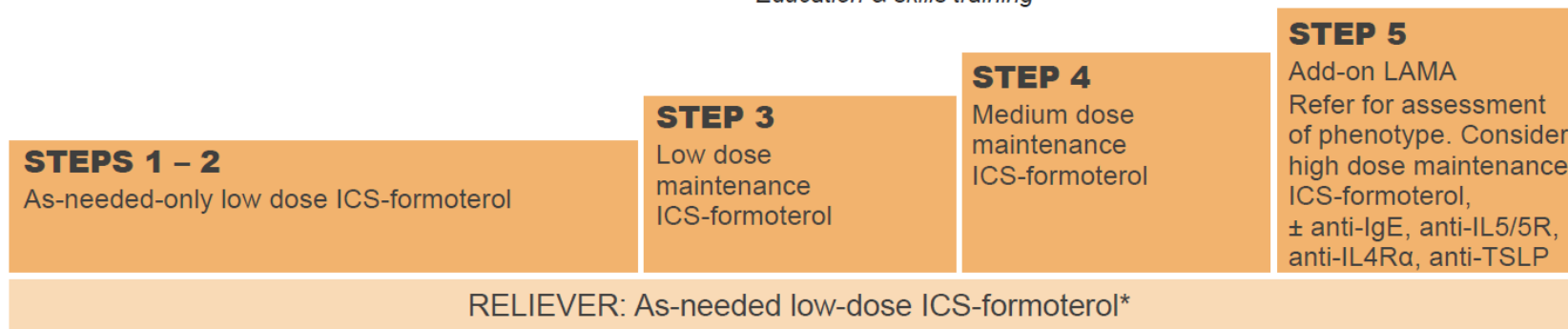
Personalized asthma management

Assess, Adjust, Review for individual patient needs



TRACK 1: PREFERRED CONTROLLER and RELIEVER

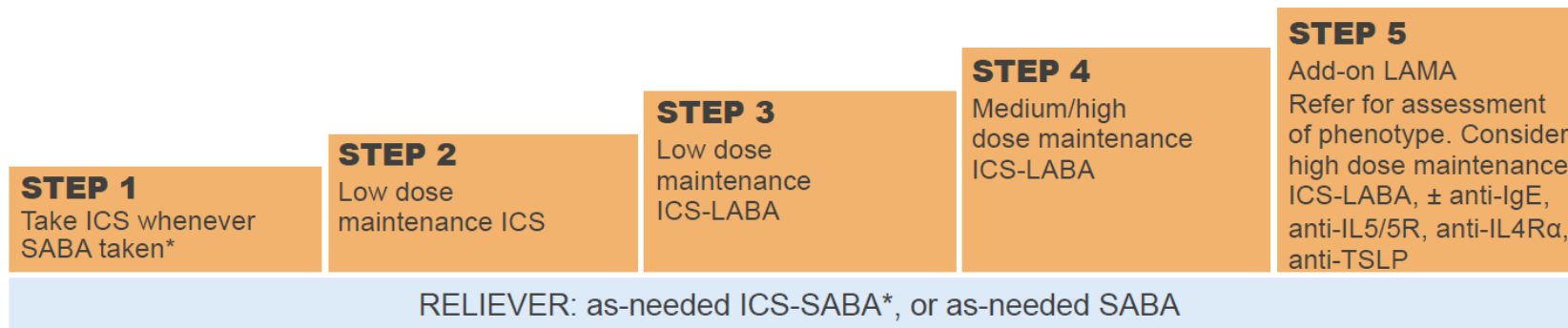
Using ICS-formoterol as the reliever* reduces the risk of exacerbations compared with using a SABA reliever, and is a simpler regimen



See GINA severe asthma guide

TRACK 2: Alternative CONTROLLER and RELIEVER

Before considering a regimen with SABA reliever, check if the patient is likely to adhere to daily controller treatment



Other controller options (limited indications, or less evidence for efficacy or safety – see text)

	Low dose ICS whenever SABA taken*, or daily LTRA, or add HDM SLIT	Medium dose ICS, or add LTRA, or add HDM SLIT	Add LAMA or LTRA or HDM SLIT, or switch to high dose ICS	Add azithromycin (adults) or LTRA. As last resort consider adding low dose OCS but consider side-effects
--	---	---	--	--

*Anti-inflammatory reliever (AIR)

Take home messages

1. Diagnose astma moet longfunctioneel bevestigd worden
2. Herhalen van spirometrie bij klachten kan zinvol zijn om diagnose astma te kunnen stellen
3. Negatieve provocatietest sluit astma vrijwel uit
4. Geen plaats voor alleen SABA in behandeling astma

Vragen?

Bedankt voor jouw
aandacht





HagaZiekenhuis