

ASTMA DIAGNOSTIEK – CONTROLE - STAPPENPLAN

ASTMA – DIAGNOSTIEK

Anamnese: dyspnoe, piepen, nachtelijke klachten, hoesten, allergische- en niet allergische prikkels, allergische rhinitis, eczeem, roken, puffergebruik, voorgeschiedenis en familieanamnese.

Lichamelijk onderzoek: expiratoir piepen, verlegd expirium.

Spirometrie: bij voorkeur ten tijde van klachten. Staak ICS minstens 6 weken.

Indien tijdens dyspnoe klachten geen obstructie en reversibiliteit aanwezig: astma onwaarschijnlijk.

Normale of licht afwijkende spiro sluit astma niet uit. Herhaal onderzoek tijdens klachten en/of verwijs voor histamine/metacholine provocatietest.

Stel de diagnose astma bij aanvalsgewijze dyspneu, expiratoir piepen of hoesten én:

- aangetoonde reversibiliteit (FEV₁-toename: $\geq 12\%$ én ≥ 200 ml) óf
- variabiliteit* (FEV₁-verschil $\geq 12\%$ én ≥ 200 ml tussen 2 metingen na ≥ 4 weken) óf
- een positieve histamine- of metacholineprovocatietest

*Variabiliteit

Er is variabiliteit als het verschil tussen hoogste en laagste waarde gemeten FEV₁ $\geq 12\%$ én ≥ 200 ml is.

Hiervoor mag je meerdere spiro's gebruiken, zolang die binnen 12 maanden geblazen zijn.

Dan kijk je naar de test met de hoogste en de test met de laagste FEV₁.

Gekozen metingen mogen pre, post of met eigen medicatie zijn.

De spiro's hoeven niet opeenvolgend te zijn.

Berekening: trek van de *hoogste* FEV₁-waarde de *laagste* FEV₁-waarde van twee spiro's AF.

Deel dit door de *laagste* FEV₁-waarde en vermenigvuldig met 100%.

$$\frac{\text{Hoogste FEV1} - \text{laagste FEV1}}{\text{Laagste FEV1}} \times 100\% = \text{Variabiliteit}$$

ASTMA – CONTROLE

Na de diagnose astma bepaal je bij ieder vervolgconsult de mate van astmacontrole.

Gebruik hiervoor de * ACQ6; afwijkend bij een score van $\geq 0,75$

of * ACT; afwijkend bij een score < 20

Er wordt onderscheid gemaakt tussen goede of onvoldoende controle.

ASTMA – STAPPENPLAN

	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	Bij gebruik ICS-formoterol: <i>extra inhalatie</i> lage dosering ICS-formoterol (maximaal 8 inh/dag) of aanvullend SABA - Anders: SABA				