

OP WEG NAAR OPTIMALE ASTMACONTROLE:

praktische tips voor
diagnostiek, behandeling
en verwijzing

"In de
monitoring van
astmapatiënten
valt nog veel te
winnen"

Ongecontroleerd astma zorgt voor een hoge ziektelast, bijwerkingen van medicatie en verergering van onderliggende pathofysiologie. Longarts dr. Ilse Boudewijn en huisarts prof. dr. Janwillem Kocks geven praktische tips voor efficiënte diagnostiek en behandeling. "Zo kunnen de schadelijke effecten van corticosteroiden worden beperkt."

door Michiel Hordijk

Ongecontroleerd astma

"In Nederland hebben ongeveer 600.000 mensen astma," vertelt **Ilse Boudewijn**, longarts in het Frisius



MC Leeuwarden. "Bij een significant deel van deze mensen is de astma niet onder controle. Dat betekent dat mensen bijvoorbeeld

meer dan twee longaanvallen per jaar hebben en slecht scoren op de Asthma Control Questionnaire (ACQ). Deze mensen gebruiken vaak veel orale corticosteroiden (OCS), wat voor ernstige bijwerkingen kan zorgen. Deze bijwerkingen treden al op bij een cumulatieve dosering gelijk aan 2 tot 4 kuren in een leven.¹ Boudewijn noemt in dit kader het Zinnige Zorg-rapport, een publicatie van het Zorginstituut Nederland over de zorg bij Nederlandse astmapatiënten.² "Hieruit bleek het OCS-gebruik bij astmapatiënten te hoog te zijn. Ook bleek uit dit rapport dat slechts 37% van de astmapatiënten wordt gemonitord."²

Op tijd behandelen

In de monitoring van astmapatiënten valt volgens Boudewijn dus nog veel te winnen. "Vaak komen mensen met ongecontroleerd astma een aantal keer per jaar bij de huisarts, met name vanwege een longaanval. Dan krijgen ze een OCS-kuur en verdwijnen hierna regelmatig weer uit beeld. Een longaanval is echter een aanleiding om de astmabehandeling bij deze patiëntengroep te optimaliseren

en om toekomstige OCS-kuren te voorkomen. Zo kunnen de schadelijke effecten door OCS worden beperkt en de verergering van de onderliggende luchtwegremodeling worden vertraagd."

CodeX

In de praktijk blijkt identificering van deze patiëntengroep echter niet altijd eenvoudig te zijn. "Dat komt onder meer doordat er in het Huisarts Informatie Systeem (HIS) geen goede registratiecodes zijn voor longaanvallen," vertelt

Janwillem Kocks. Als



huisarts en directeur van het General Practitioners Research Institute (GPRI) is Kocks nauw betrokken bij ontwikkeling van de CodeX.

"Dit is een tool die huisartsen kunnen gebruiken om patiënten met ongecontroleerd astma te identificeren," aldus Kocks. "Het is een computerprogramma dat draait over het HIS en onder meer selecteert op zaken als 'bronchitis' en 'OCS-gebruik'. Vaak worden longaanvallen namelijk onder de code 'bronchitis' of 'luchtweginfectie' geregistreerd. De CodeX bekijkt alle dossiers en maakt een lijst van patiënten die astma hebben en die een hoog risico lopen op longaanvallen en nieuwe prednisonkuren. Zo kun je als huisarts deze mensen extra aandacht geven en zo nodig verwijzen."

AsthmaOptimiser

De extra aandacht voor astmapatiënten die met de CodeX zijn geïdentificeerd, kan gegeven worden via een andere tool die

door het GPRI is ontwikkeld: de AsthmaOptimiser. "Dit is een programma om het astmaconsult te structureren en optimaliseren," vertelt Kocks. "De tool is bijgewerkt volgens de meest recente GINA-richtlijnen." Via de AsthmaOptimiser worden vragen gesteld die een hulpverlener volgens de richtlijnen zou moeten stellen om tot een goede astmabehandeling te komen. "Het kan bovendien de patiënt veel inzicht geven om de AsthmaOptimiser samen door te lopen," aldus Kocks. "Praktijkondersteuners koppelen bijvoorbeeld aan ons terug dat het helpt om patiënten van het belang van therapietrouw te overtuigen."

CAPTURE-onderzoek

Op basis van de ingevulde gegevens geeft de AsthmaOptimiser een advies, bijvoorbeeld tot aanpassing van de medicatie of doorverwijzing naar een specialist. Kocks: "In Nederland is de werking van de tool in de eerste lijn onderzocht via het CAPTURE-onderzoek.³ Hierbij hebben 34 huisartsen en praktijkondersteuners bij 220 patiënten het astmaconsult doorlopen met de AsthmaOptimiser." In de deelnemende huisartsenpraktijken bleek 60% van de astmapatiënten ongecontroleerd astma te hebben. Bij 64% van deze patiënten gaf de AsthmaOptimiser aan dat er mogelijkheden waren om de behandeling te verbeteren binnen de huisartsenpraktijk. Voor 45 van de 132 patiënten met ongecontroleerd astma was het advies de patiënt door te verwijzen naar de longarts. In eerste instantie werden de meeste mensen nog niet doorverwezen, maar werd er eerst een optimalisatieslag gedaan

door de praktijkondersteuner. In latere instantie werden sommigen alsnog verwezen als dit niet leidde tot verbetering van de klachten.³

DIAGNOSTIEK

“De huisarts en praktijkondersteuner kunnen zelf heel veel doen om een astmabehandeling te optimaliseren,” vertelt Boudewijn. “Dat begint al bij de diagnose. Uit het Zinnige Zorg-rapport bleek bijvoorbeeld dat de diagnose astma in 25% van de gevallen mogelijk onterecht gesteld was.”² Bij de diagnose astma hoort een passende anamnese én het vaststellen van reversibele luchtwegobstructie. Boudewijn: “De huisarts kan dit vaststellen via spirometrie. Soms is er echter een provocatietest nodig, dat kan een reden zijn om naar de tweede lijn te verwijzen.”

Behandeling

Wat betreft de behandeling wijst Boudewijn erop dat in de NHG-standaard nog als eerste stap de keuze staat tussen inhalatiecorticosteroïden (ICS) in combinatie met snel-en langwerkende β_2 -sympathomimetica (LABA), óf kortwerkende β_2 -sympathomimetica (SABA).⁴ “Als longartsen zijn we het er echter wel over eens dat je moet starten met ICS/snel werkende-LABA zo nodig, aangezien met de ICS ook de luchtwegontsteking behandeld wordt. De SABA doen dit niet en we weten dat mensen die veel SABA ophalen een hoger risico hebben om te overlijden aan astma. Wanneer astma met ICS/snel werkende-LABA niet onder controle te krijgen is, ondanks dat inhalatietechniek en therapietrouw



Meer weten of direct starten?
Bezoek deze sites:

Voor de **AsthmaOptimiser**:
<https://www.asthmaoptimiser.com>
Voor de **CodeX**:
<https://gpri.nl/codex/>

gecheckt en goed zijn, en een patiënt steeds weer SABA moet gebruiken, kan dit ook een reden zijn om door te verwijzen naar de tweede lijn. Daar onderzoeken we eerst wat dit specifieke astma onrustig maakt. Soms is de oplossing om comorbiditeiten als allergie, reflux of neuspoliepen te behandelen. Voor een klein percentage (ongeveer 4%) dat ernstig astma heeft, hebben we aanvullende medicatie in de vorm van biologicals. En in sommige gevallen kunnen we poliklinische of klinische longrevalidatie aanbieden.”

Blijvende innovatie

Zowel Boudewijn als Kocks blijven zich via nieuwe initiatieven inzetten voor een betere controle van astma. Boudewijn: “In het Frisius MC

zijn we het PRO-ACT-programma gestart. Hierbij richten we ons onder andere op het optimaliseren van patiënten die met een longaanval op de Spoedeisende hulp komen. Ook openen we een astma-aanvalpoli: een laagdrempelige poli voor mensen met astma die twee of meer exacerbaties hebben gehad.” Kocks is ondertussen bezig met uitbreiding van de CodeX en AsthmaOptimiser via het IPCRG/CAHAG project Asthma Right Care: “Deze gaan we in Friesland inzetten bij een project waar ook de apothekers bij betrokken worden. Huisartsen en apothekers gaan in overleg hoe ze deze tool samen kunnen inzetten.”

NL-15813/Prod.04.2025

Referenties:

1. Price D, et al. Short-course systemic corticosteroids in asthma: striking the balance between efficacy and safety. *Eur Respir Rev.* 2020 Apr 3;29(155):190151.
2. Zinnige Zorg Verbetersignalement Astma. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2021/12/14/zinnige-zorg-verbetersignalement-astma>
3. Leving M, et al. Asthma control and opportunities to optimize management and the healthcare provider experience using the AsthmaOptimiser online tool in Dutch general practice: the CAPTURE study. *PJ Prim Care Respir Med.* 2025 Apr 15;35(1):23
4. NHG-Standaard Astma bij volwassenen. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/astma-bij-volwassenen>

53% van de
astmapatiënten
heeft slechte
astmacontrole¹

Zorg voor opluchting



Bekijk het geaccrediteerde webinar ‘Controle over ongecontroleerd astma met praktische tools’ op Zorgvooropluchting.nl/webinars&nascholingen

db **Zorg voor
opluchting.nl**

Geef uw astmapatiënten meer lucht

AstraZeneca