



PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGE
CYNTHIA HALLENSLEBEN:

**“BIJ ASTMA MOET
JE DE ONTSTEKING
BEHANDELEN”**

Eind juli verscheen de nieuwe NHG-Standaard Astma bij volwassenen. Wat gaat dat betekenen voor de uitgifte van astma-medicatie en voor de advisering in de apotheek? Cynthia Hallensleben, een van de opstellers, legt het uit. “We moeten de ontsteking behandelen. Als je de ontsteking rustig houdt, heb je minder luchtwegverwijdende middelen nodig.”

“Een heel belangrijke verandering is dat we willen dat astmapatiënten minder kortwerkende luchtwegverwijdende middelen gebruiken”, vertelt Cynthia Hallensleben. Zij werkt drie dagen per week als praktijkverpleegkundige bij een huisartspraktijk en twee dagen per week als onderzoeker aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Als praktijkverpleegkundige begeleidt ze veel volwassen astmapatiënten (kinderen met astma worden behandeld door de huisarts zelf of door een kinderarts) en als onderzoeker werkt ze aan diverse projecten, met name op het gebied van longziekten. Hallensleben is ook ervaringsdeskundige: ze heeft zelf een ernstige vorm van astma en weet dus waar ze het over heeft.

LIEVER GEEN SABA'S

De kortwerkende luchtwegverwijdende middelen zoals salbutamol en terbutaline – ook wel SABA's genoemd: *short acting*

beta agonists - werden tot nu toe veel 'zo nodig' voorgeschreven bij milde vormen van astma. Maar ze blijken belangrijke nadelen te hebben.

“Patiënten ervaren snel verlichting, maar het middel doet niets aan de oorzaak van de klachten: de chronische ontsteking van de luchtwegen”, legt Hallensleben uit.

“Door de klachtenverlichting gaan patiënten hun astma beschouwen als iets dat af en toe opspeelt, terwijl het een chronische aandoening is. Ze passen hun leefstijl te weinig aan en nemen te gemakkelijk een pufje. Met een kortwerkend luchtwegverwijdend middel plak je als het ware een pleister, maar je behandelt de wond niet.” Omdat de ontsteking niet wordt behandeld, wordt de kans op een longaanval (exacerbatie) – met kans op ziekenhuisopname en zelfs overlijden – juist groter. “Daarnaast worden receptoren steeds minder gevoelig voor het middel”, vertelt Hallensleben.

Een pufje heeft dan minder effect en je hebt meer nodig, met risico op bijwerkingen zoals hartkloppingen en tachycardie.

“Je komt in een negatieve spiraal. Als je te weinig corticosteroiden gebruikt, heb je vaker een SABA nodig en dat maakt de kans op overgebruik reëel.”

EERDER EEN ONTSTEKINGSREMMER

Het streven is nu dat patiënten niet vaker dan twee keer per week een SABA gebruiken. Daarom worden corticosteroiden nu eerder ingezet dan voorheen: als een patiënt vaker dan tweemaal per week klachten heeft, wordt een inhalatiecorticosteroid (ICS) voorgeschreven. Om patiënten ook direct verlichting te bieden, kunnen ze formoterol met een ICS in een combinatiepreparaat krijgen. Dat moet doorgaans tweemaal per dag worden gebruikt als onderhoudsbehandeling, en daarnaast zo nodig. “Bijvoorbeeld als je op bezoek gaat bij iemand met een huisdier waarvoor je allergisch bent.” Formoterol is een langwerkend luchtwegverwijdend middel (een LABA), maar het werkt ook snel en geeft dus verlichting. Bovendien is het beschikbaar als combinatiepreparaat met budenoside en met beclometason. Bij formoterol is de kans op overdosering ook kleiner dan bij de SABA's. Met deze aanpassingen is het beleid in Nederland beter in overeenstemming met de internationale richtlijnen.

Sommige patiënten zijn bang voor corticosteroiden, maar dat is onterecht. “Ze zeggen: ‘Dat is toch zo iets als prednison?’ Dan leggen we uit dat corticosteroiden via inhalatie alleen in de luchtwegen komen en niet in de rest

Lees verder op pagina 8



App voor bewuster gebruik van astmamedicatie

In november zal er een nieuwe app verschijnen waarmee astmapatiënten meer inzicht kunnen krijgen in hun medicatiegebruik. Hoe vaak neem ik een pufje? In welke situatie? En hoe is mijn levenskwaliteit?

De app is een moderne uitvoering van een dagboekje. Door het medicatiegebruik en de antwoorden op vragen over de kwaliteit van leven bij te houden, krijgen patiënten meer inzicht in hun medicatiegebruik – met name in dat van de kortwerkende luchtwegverwijder (SABA). De ontwikkelaars gaan ervan uit dat patiënten door dit inzicht en door nieuwe informatie leren wat ze kunnen doen als alternatief voor het SABA-pufje

De app is ontwikkeld aan het National eHealth Living Lab (NeLL), met medewerking van onder anderen Cynthia Hallensleben. Meer informatie over de app zal binnenkort verschijnen op de website van het NeLL.

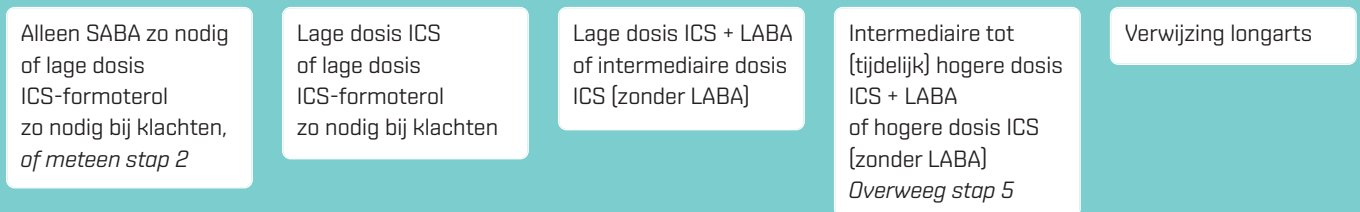


STAPPENPLAN

INHALATIEMEDICATIE BIJ VOLWASSENEN MET ASTMA



[ONDERHOUDS-)BEHANDELING



BIJ KLACHTEN

- Bij gebruik ICS-formoterol: extra inhalatie lage dosering ICS-formoterol (maximaal 8 inhalaties per dag) of aanvullend SABA
- Anders: SABA

Verklaring afkortingen en voorbeelden:

SABA: kortwerkend bèta-2-mimeticum (short-acting bèta-2-agonist) (salbutamol, terbutaline)

ICS: inhalatiecorticosteroid (beclometason, budesonide, fluticason)

LABA: langwerkend bèta-2-mimeticum (long-acting bèta-2-agonist) (formoterol, salmeterol, indacaterol)

[Bron: NHG-Standaard Astma bij volwassenen, 2020]

van het lichaam, dat ze bovendien in heel lage doses worden gegeven. En dat het voordeel ervan vele malen groter is dan een eventueel nadeel. Maar patiënten horen zoveel tijdens een consult, het is altijd goed om de informatie in de apotheek nog eens te herhalen als een patiënt ongerust is."

SIGNAALFUNCTIE

Het nieuwe voorschrijfbeleid wordt vooral toegepast bij nieuwe astmapatiënten. Patiënten die nu een SABA gebruiken, worden waarschijnlijk niet omgezet, denkt Hallensleben. Wel is het belangrijk om patiënten op te sporen die te veel SABA's gebruiken. Daarbij kan de apotheek een

signaalfunctie hebben. "In het AIS kun je zien welke patiënten te vaak een herhaalrecept krijgen. Dat kun je doorgeven aan de huisarts." De huisarts of POH zal dan het gesprek met die patiënten aangaan, onder andere over TIP, oftewel Therapietrouw, Inhalatietechniek en Prikkelvermijding. "Hier vragen we naar bij patiënten met

onvoldoende astmacontrole. We controleren de inhalatietechniek, bespreken in welke situaties ze hun medicatie gebruiken, bij welke prikkels ze last hebben en hoe ze die kunnen vermijden. Ook adviseren we om regelmatig te bewegen.”

VOORKOM ASTMAKLACHTEN BIJ ZWANGERSCHAP

Een andere aanpassing in de nieuwe Standaard gaat over medicatie bij zwangerschap en borstvoeding. In de vorige Standaard was alleen van de SABA's salbutamol en terbutaline bekend dat ze bij zwangerschap en borstvoeding veilig konden worden gebruikt. Door onderzoek is nu bekend dat ook salmeterol, formoterol, fluticason, beclometason en budesonide in normale doseringen zonder problemen gebruikt kunnen worden bij zwangerschap en borstvoeding. Dat is belangrijk, omdat je astmaklachten en zeker longaanvallen tijdens de zwangerschap moet voorkomen. Die doen het ongeboren kind namelijk meer kwaad dan de medicijnen. De aanvulling 'in normale dosering' is essentieel, want als een zogende moeder salmeterol en/of formoterol in een zeer hoge dosis gebruikt, kan dat rusteloosheid en tachycardie bij de baby veroorzaken. Ciclesonide is bij

borstvoeding ook toegestaan. Over het gebruik van andere geneesmiddelen (waaronder montelukast en tiotropium) tijdens zwangerschap en borstvoeding is nog te weinig bekend.

KEN ELKAAR

Het kwam al een paar keer ter sprake: goede samenwerking tussen apotheek en huisartspraktijk is belangrijk. "Zorg dat je dezelfde informatie geeft – gebaseerd op www.inhalatorgebruik.nl –, of spreek af wie welke informatie geeft", adviseert Cynthia Hallensleben. "Ga eens bij elkaar langs, leer elkaar kennen, vraag een POH eens om een klinische les te geven voor apothekersassistenten, al of niet samen met doktersassistenten. Het is belangrijk om te weten met wie je samenwerkt."

WISSEL NIET VAN INHALATOR

Als astmapatiënt heeft Hallensleben zelf ervaren hoe belangrijk de juiste inhalator is. "Met een bepaalde toedieningsvorm kreeg ik geen medicatie binnen. Maar het kan ook zijn dat iemand juist te krachtig inhaleert voor een bepaald device. Dan vliegt de medicatie uit de bocht en komt het in de keel en nauwelijks in de longen." Bij het kiezen van een device houden voor-

schrijvers rekening met eigenschappen van de patiënt. "Er zit een gedachtegang achter. We meten soms de inhalatiekracht, bekijken de mond-handcoördinatie en overleggen wat bij iemand past. Daar stemmen we het device op af. Als de patiënt bij de volgende controle meer klachten heeft, en dan blijkt dat hij in de apotheek een andere inhalator heeft gekregen dan is voorgeschreven, dan kan ik daar heel chagrijnig van worden. Behalve dat ze klachten krijgen, verliezen mensen dan namelijk ook het vertrouwen in de medicatie."

Het probleem is natuurlijk dat verzekeraars bepaalde inhalatoren uit de vergoeding halen. En helaas geven ze dat dan wel door aan de apotheken, maar niet aan de artsen. "Ik zou apothekersassistenten willen adviseren om even contact op te nemen met de voorschrijver als ze een voorgeschreven inhalator niet kunnen meegeven, dan kun je samen bespreken wat het beste alternatief is." <

JOUW
ROL

JOUW ROL BIJ ASTMA

- > Kun je de voorgeschreven inhalator niet afleveren? Neem dan contact op met de voorschrijver.
- > Kun je de inhalatie-instructie niet 'coronaproof' geven? Laat het betreffende instructiefilmpje op inhalatorgebruik.nl zien. Instructie alleen op papier is onvoldoende.
- > Probeer te achterhalen bij welke patiënten de kortwerkende luchtwegverwijdende middelen te snel op zijn. Signaleer dit bij de voorschrijver.
- > Benadruk het belang van inhalatiecorticosteroiden en van onderhoudsbehandeling. Bespreek eventuele angst voor corticosteroiden. De ontsteking moet behandeld worden, niet alleen de klachten.