



Integrale gezondheid van de COPD patiënt

Jasmijn van Campen, longarts MC Haaglanden

Tessa Nizet, longarts Hagaziekenhuis

Sleutel tot goede zorg



Sleutelementen

Integrale gezondheidstoestand

**Individueel Zorg Plan & Longaanval
Actie Plan**

**Advanced Care Planning &
Palliatieve Zorg**

Medicatie & Therapietrouw

Stoppen met roken

Mobiliteit en bewegen

Voedingstoestand

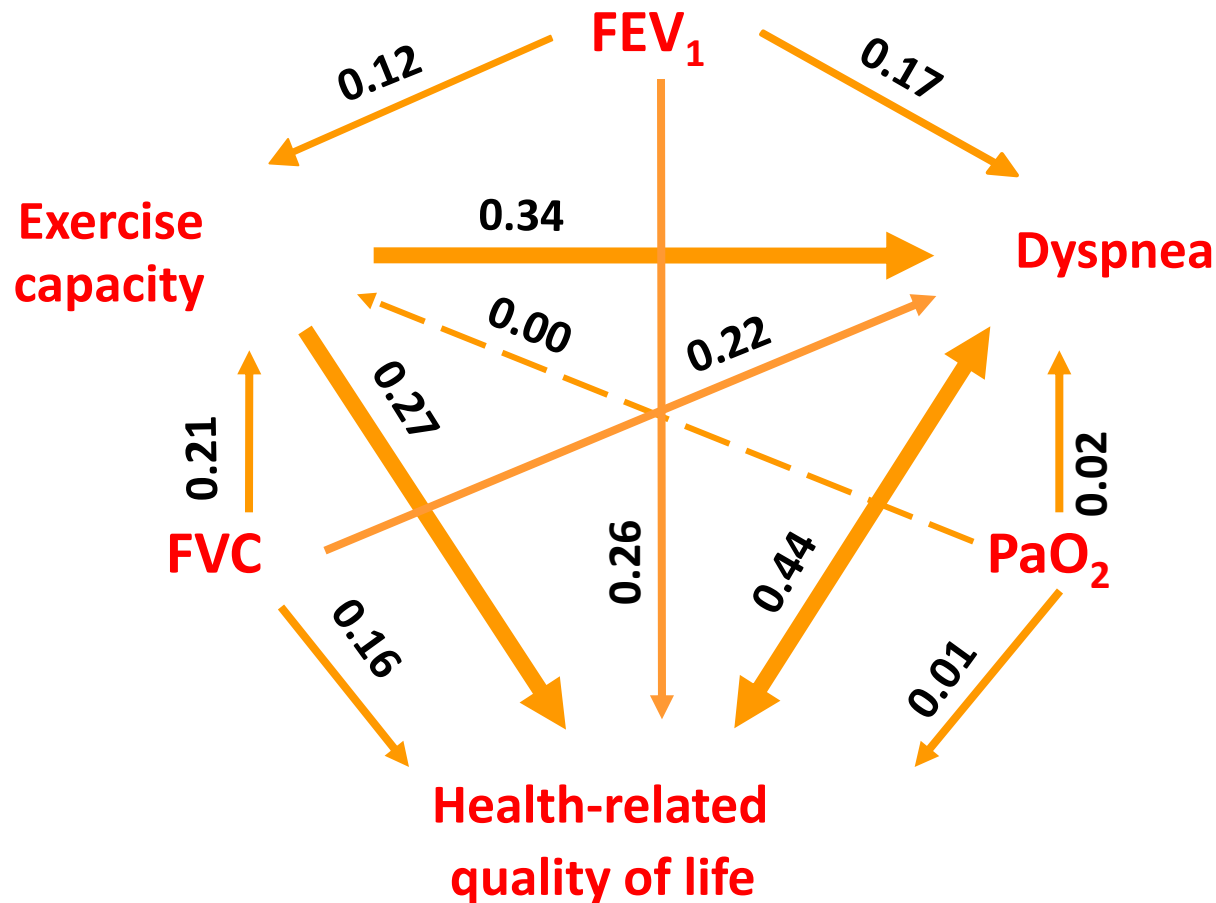
Co-morbiditeit

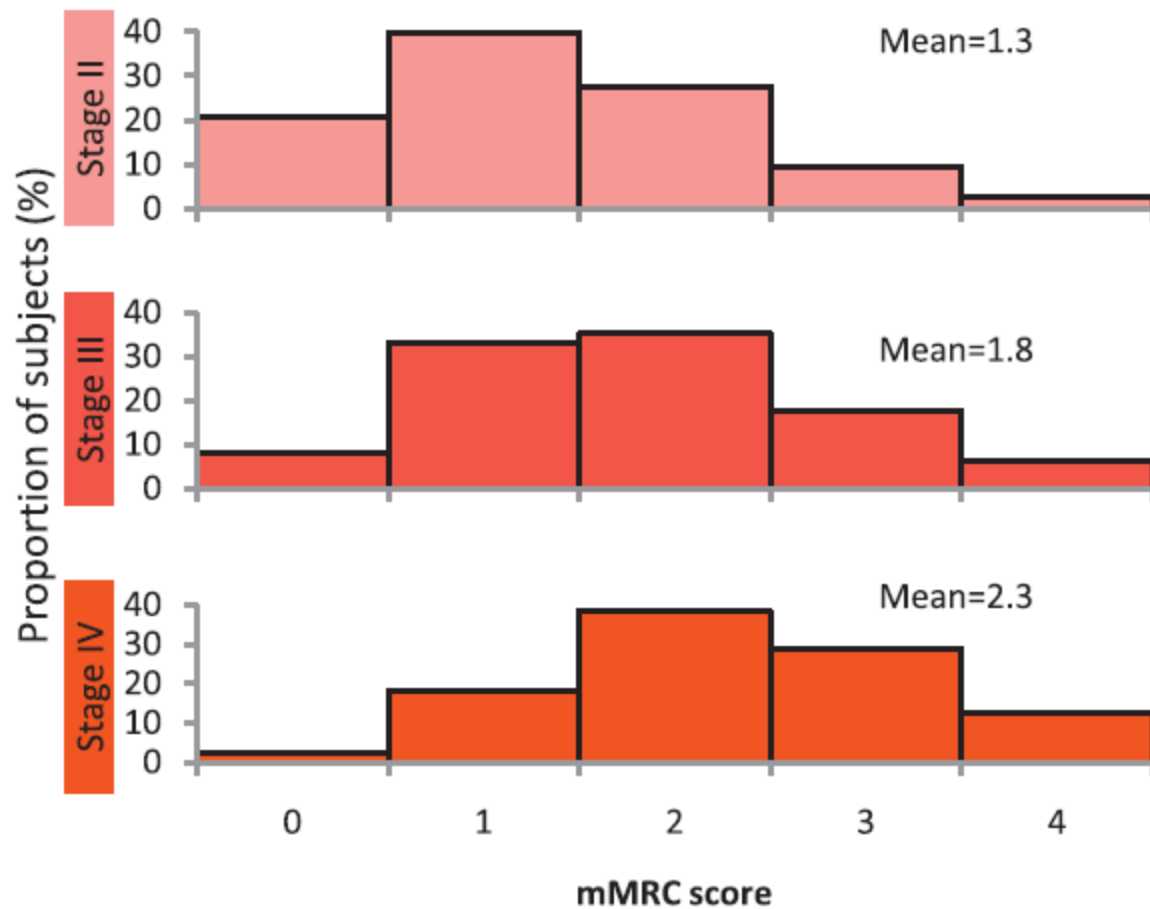
Zorg volgens richtlijnen

Monitoring

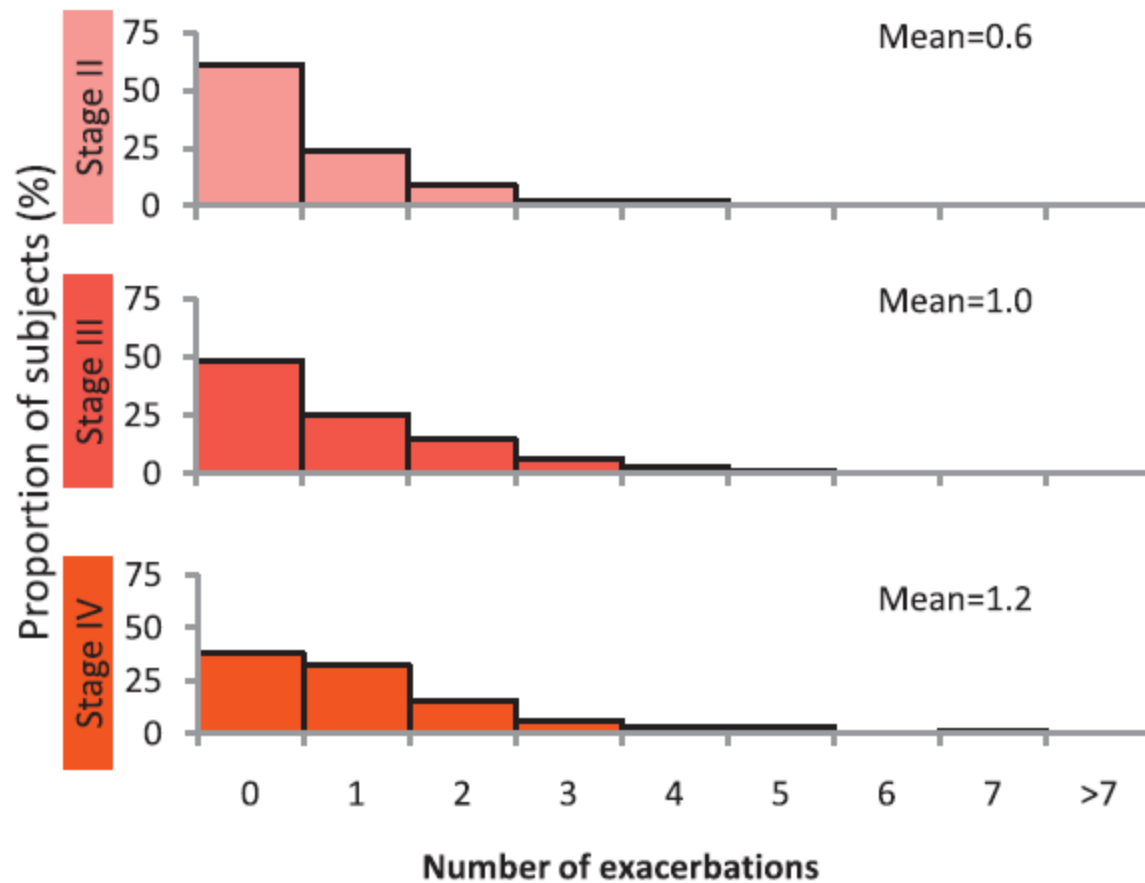
Integrale gezondheidstoestand

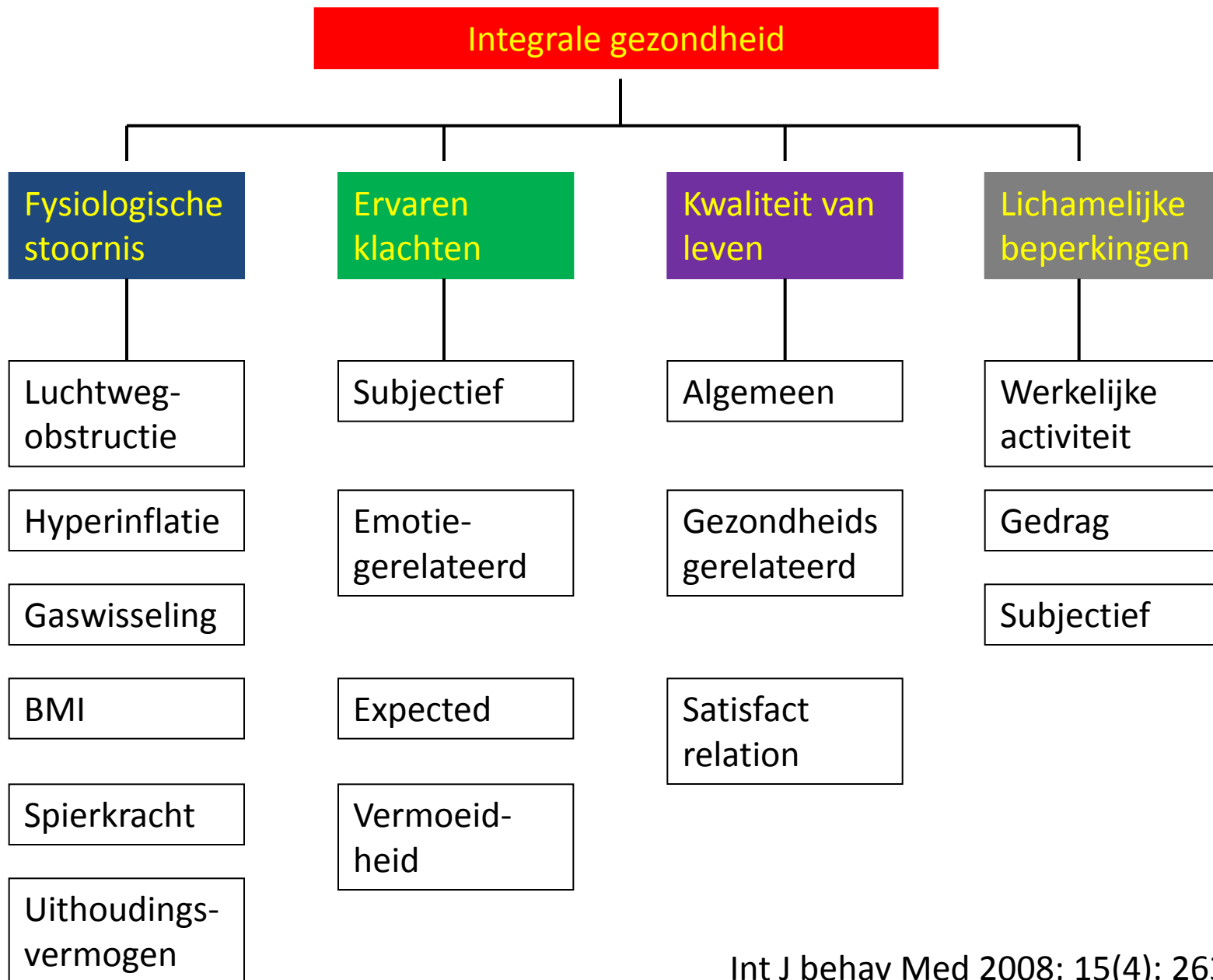
FEV₁ slechte voorspeller

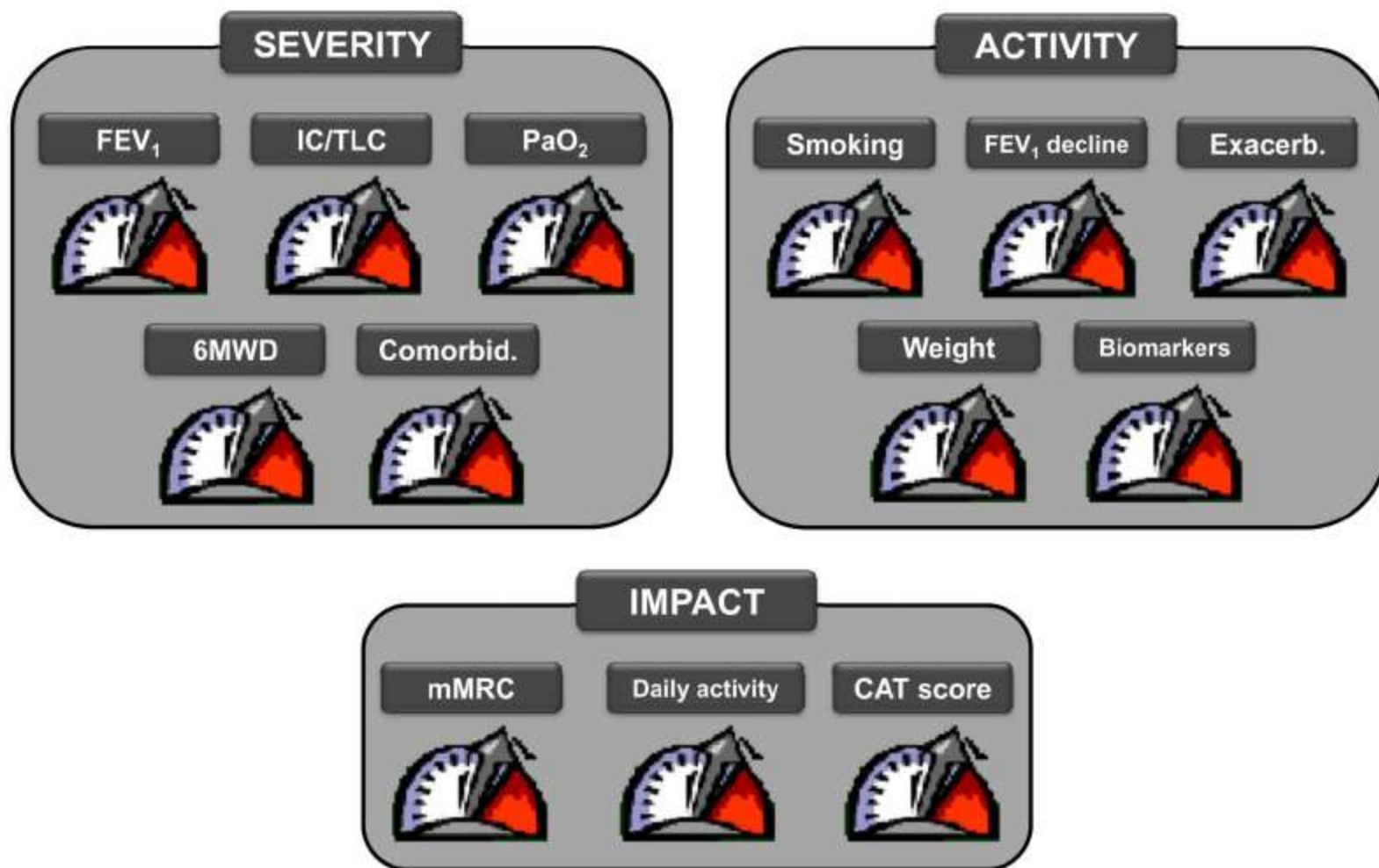


A

C







Individueel Zorg Plan & Longaanval Actie Plan

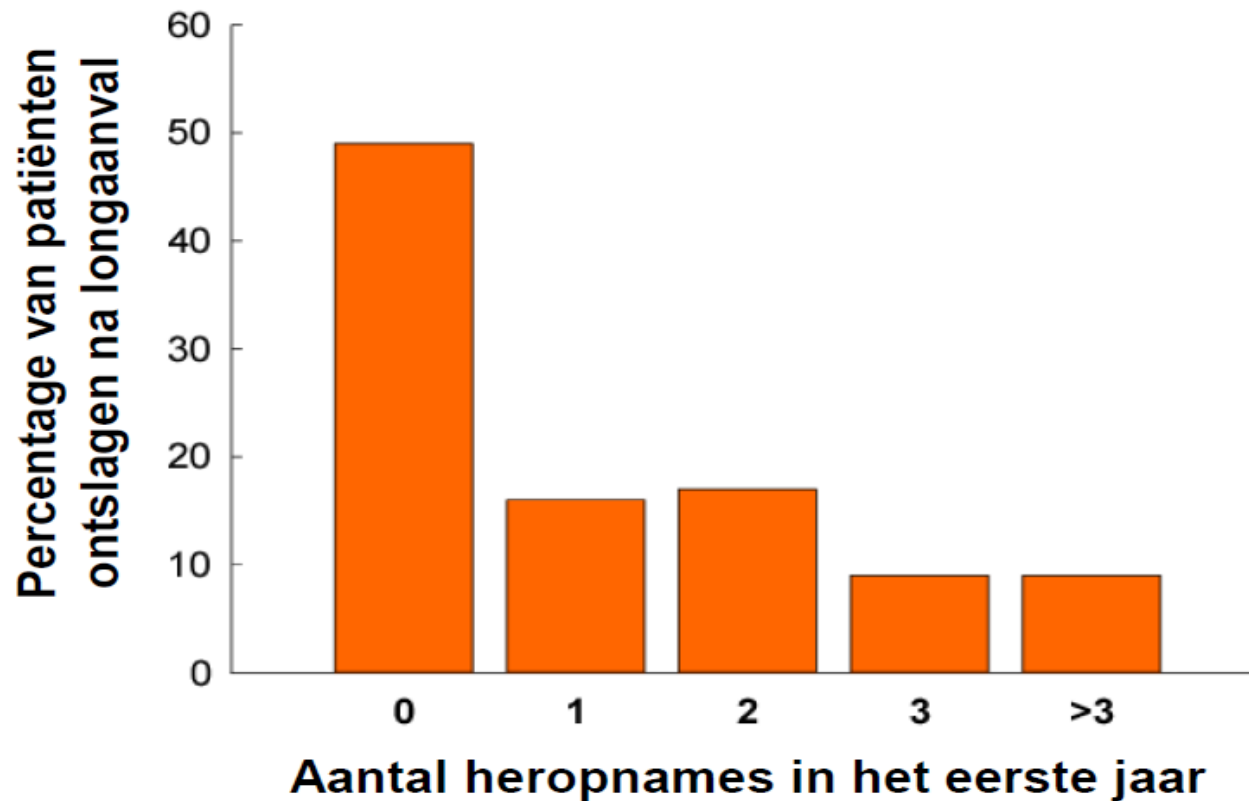
Disease trajectory of a patient with COPD



Aanleiding

Heropnames na longaanvallen bij COPD

Heropnames komen frequent voor bij COPD patiënten opgenomen met een longaanval



Individueel Zorg Plan Longaanval Actie Plan



Patiënt
medebehandelaar



herkennen van een longaanval
Actie ondernemen
Individuele doelen opstellen

Hoe?

IZP en LAP leidend in gehele zorgpad

Tijdens opname IZP en LAP samen opstellen / bijstellen

Bij elk bezoek IZP en LAP samen evalueren en bijstellen

korte & lange termijn

Regie bij de patiënt, zorgverlener begeleid

Diagnose:	
Hoofdbehandelaar:	
Nevendiagnose:	
Longfunctie:	
Opmerkingen:	Bv allergie

Waarom herken ik dat het goed gaat met mijn COPD? * Ik ben kortademiger als ik: * Ik hoest wel/niet dagelijks * Ik hoest wel/geen slijm op, kleur: * Het slijm is makkelijk/moeilijk ophoestbaar	Basismedicatie:
Waarom herken ik dat het minder goed gaat met mijn COPD? * Ik ben kortademiger dan normaal * Ik hoest meer * Ik heb een piepende ademhaling * Het sputum is anders gekleurd * Het sputum is dikker dan normaal * Het sputum is moeilijker ophoestbaar * Ik heb minder energie * Ik heb last van hoofdpijn/duizeligheid * Ik heb moeite om me te concentreren	Extra medicatie: Bij twijfel neem contact op met de longverpleegkundige of huisartsenpost
Na 2-3 dagen: * Klachten verbeteren niet of worden zelfs erger * Bloed bij sputum * Koorts	Neem snel contact op met de longverpleegkundige of huisartsenpost
Als de situatie als bedrigend aanvoelt: * Acute ernstige benauwdheid * Pijn op de borst * Blauwe lippen en/of vingers	Neem direct contact op met de SEH, huisartsenpost of bel 112

Naam apotheek:

Longmedicatie*	dosering	ochtend	middag	avond	Werkingsmedicatie:
Zo nodig extra:					
Kuren voor nood					
Antibiotica					
Prednison					

*Denk hierbij onder andere aan: inhalatie medicatie, zuurstof thuis, nutridrank, allergie tabletten, prednison onderhoud, antibiotica onderhoud, neusspray.

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Datum: _____
Doel Klus en/of item: _____
Afspraak: _____
Aanspreekpunt: _____ Te bereiken op: _____

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

IZP

- Voorbeeldformat voor een uitgebreid IZP: [Individueel Zorgplan COPD \(Vilans\)](#)
- IZP gebruikt zoals in een huisartsenpraktijk: er is een groot aantal individuele zorgplannen in omloop, zowel ziektespecifiek als generiek (zie www.kennispleinchronischezorg.nl). Voorkeur gaat uit naar generiek model, zeker ook gezien de veelal aanwezige co-morbiditeit
- [Pilot Referentiemodel Individueel Zorgplan](#) (NHG)
- [Dossier Individueel Zorgplan](#) (NHG)
- Rapport [Plan van eisen generiek Individueel ZorgPlan](#) (een project van NHG, NPCF en Vilans in opdracht van het Kwaliteitsinstituut en gefinancierd door ZonMW), 2014

Onderbouwing

Kosten besparing bij zelfbehandeling: 1078 euro 2 jaar

Self-treatment of exacerbations is beneficial in COPD patients without significant comorbidities because it reduces exacerbation duration, exacerbation severity and health-care utilization leading to considerable cost savings.

Zwerink M et al Respirology 2016

Toename van klachten verdubbellen ICS/LABA: 78% geen prednison nodig

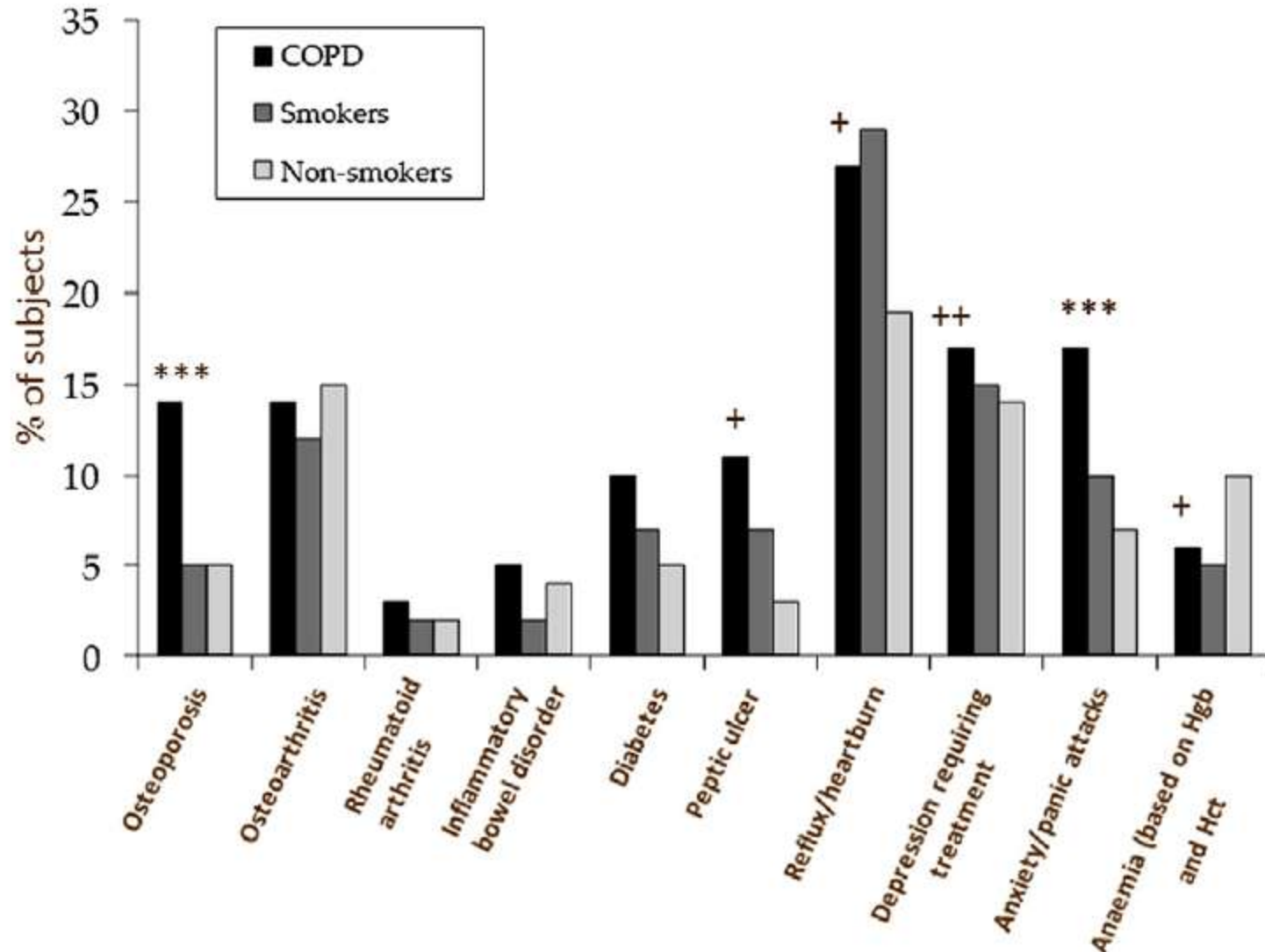
Early COPD Exacerbation Treatment with Combination of ICS and LABA for Patients Presenting with Mild-to-Moderate Worsening of Dyspnea.(78% geen prednison) *Bourbeau J COPD 2016*

Zelf-management met LAP educatie en on demand follow up:
reductie 0.56 seh bezoeken, 0.39 opnames en 0.05 heropnames

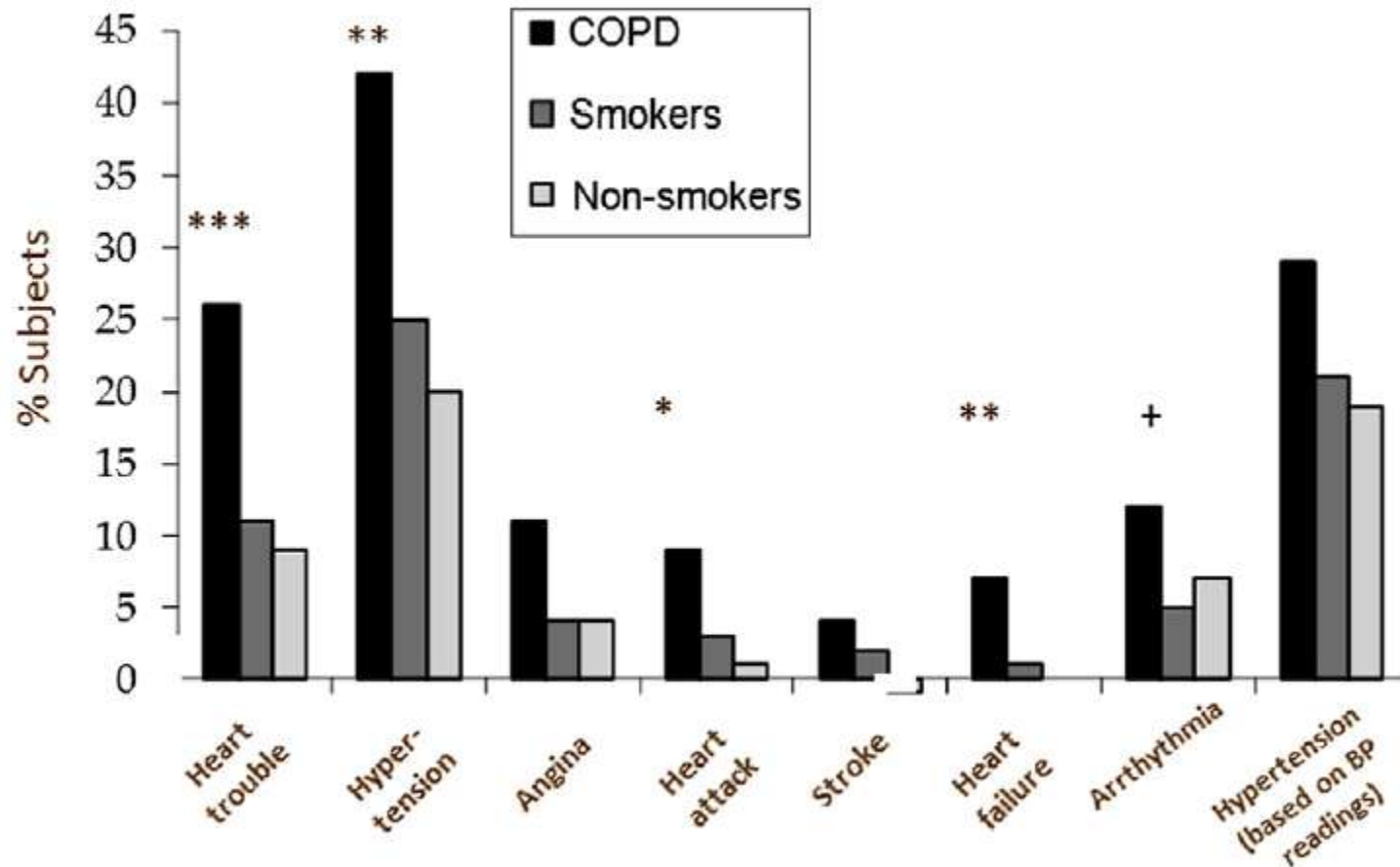
Impact of an integrated disease management program in reducing exacerbations in patients with severe asthma and COPD *Jain VV Respir Med 2014*

Co-morbiditeit

COPD en algemene comorbiditeit

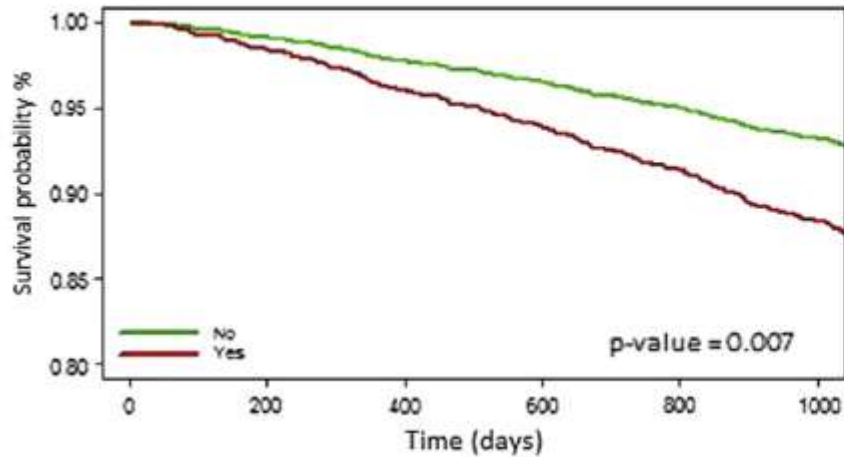


COPD en cardiovasculaire comorbiditeit

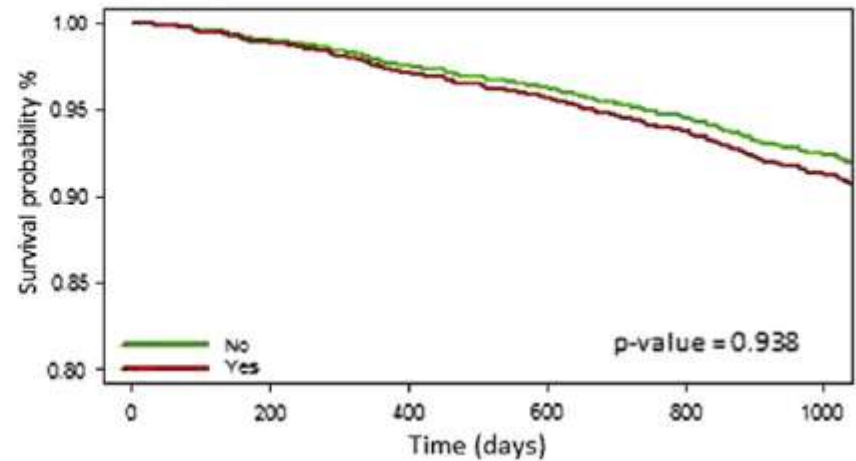


Comorbiditeit en mortaliteit in COPD

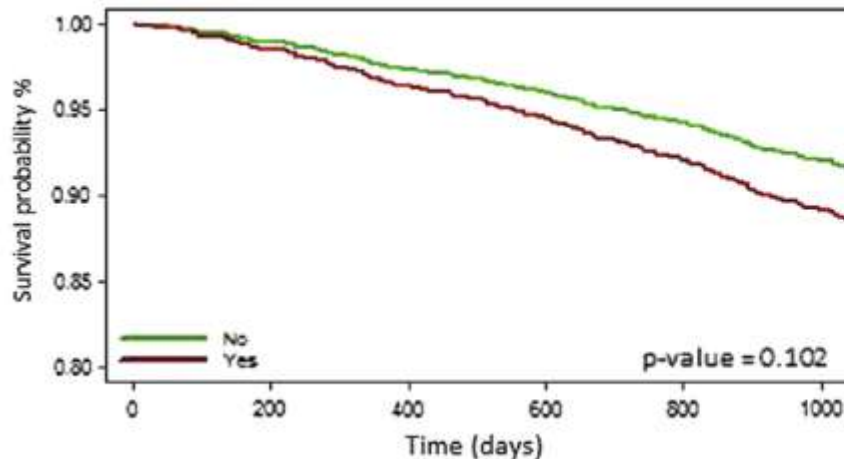
Heart trouble



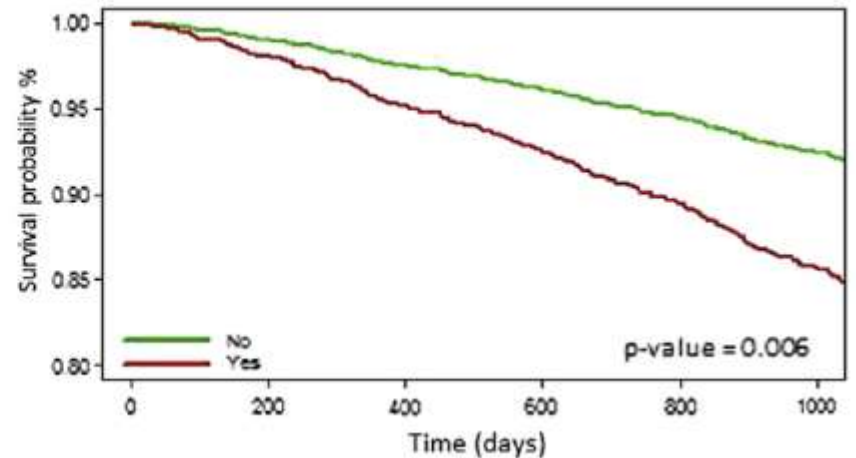
Hypertension



Osteoporosis



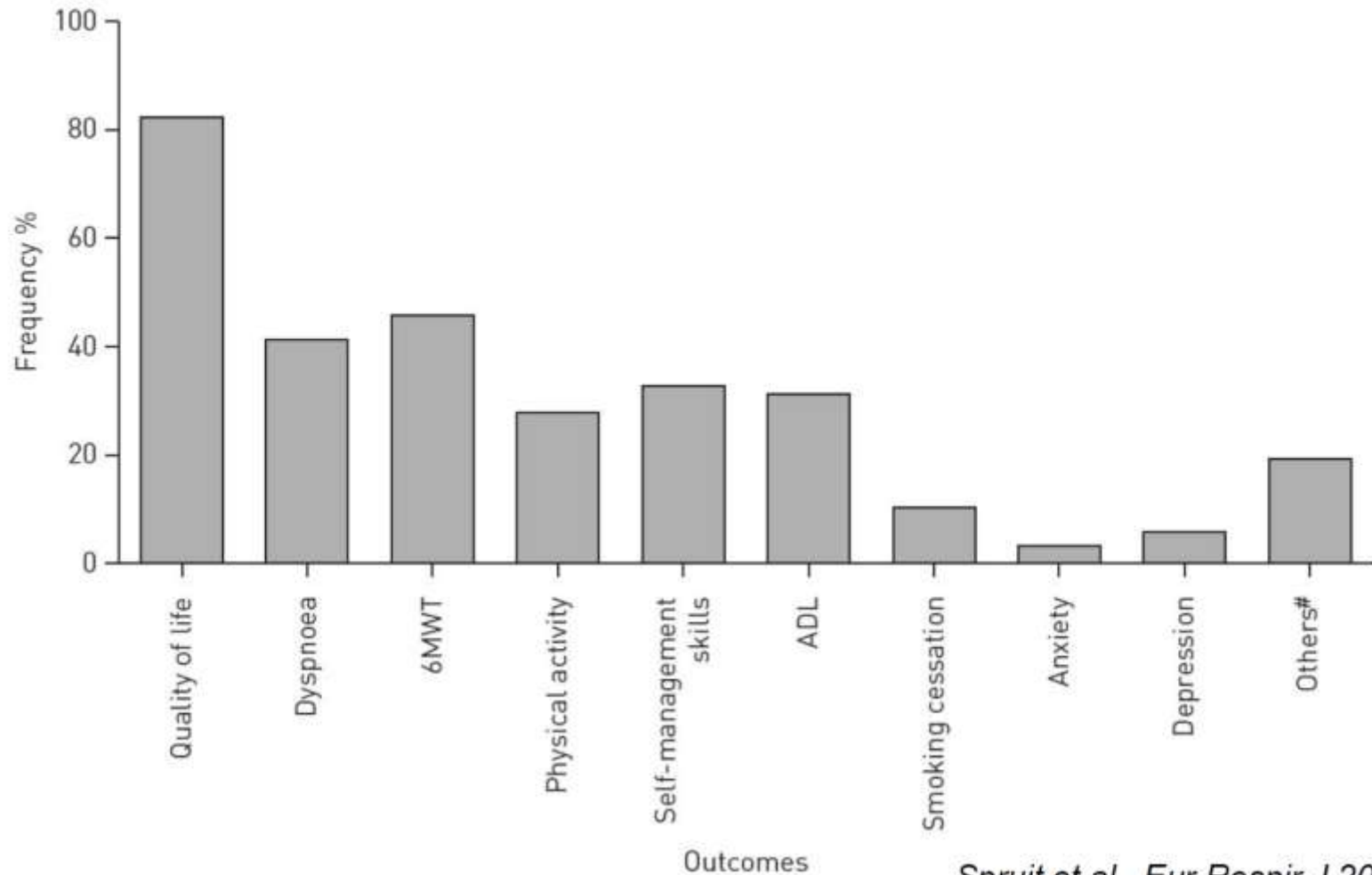
Diabetes



Mobiliteit en bewegen

Frequency of most important outcomes of PR

A survey of 430 PR centres in 40 countries



Spruit et al., Eur Respir J 2014

Doel bewegen

- verbeteren of op peil houden van uw conditie
- verbeteren of op peil houden van inspanningscapaciteit
- verbeteren van mucusklaring

door middel van:

- weerstandstraining
- ademhalingsoefeningen
- inspanningstraining
- educatie van de patiënt



Referenties

-*KNGF-richtlijn* Chronisch obstructieve longziekten

Supplement bij het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie Jaargang 118 · Nummer 4 · 2008

-Zorgstandaard COPD, 14 juni 2010 Long Alliantie Nederland

Voedingstoestand

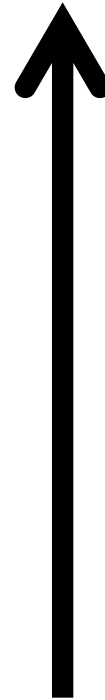
COPD en voeding

Afname
voedselintake

Dyspnoe
Angst
Depressie
Exacerbatie



Verhoogde ruststofwisseling



Definitie te laag gewicht

- Body Mass Index ≤ 21 kg/m²
- Afname lichaamsgewicht 5% in een maand
- Afname lichaamsgewicht 10% in 6 maanden
- Vetvrije massa index
 - ≤ 16 kg/m² mannen
 - ≤ 15 kg/m² vrouwen

Verminderde voedingstoestand

- Afname ademhalingspijlen

Chest 1995;107(5):1232-6

- Afname perifere spierkracht

Chest 1005;107(5):1206-12

- Afname kwaliteit van leven

Respir Med 2000;94(9):859-67

- Toename kans op heropname exacerbatie

- Gewichtsverlies tijdens opname ($p=0.01$)

- Lage BMI bij opname ($p=0.04$)

Clin Nutr 2000;19(2):95-9

Relatie BMI en mortaliteit

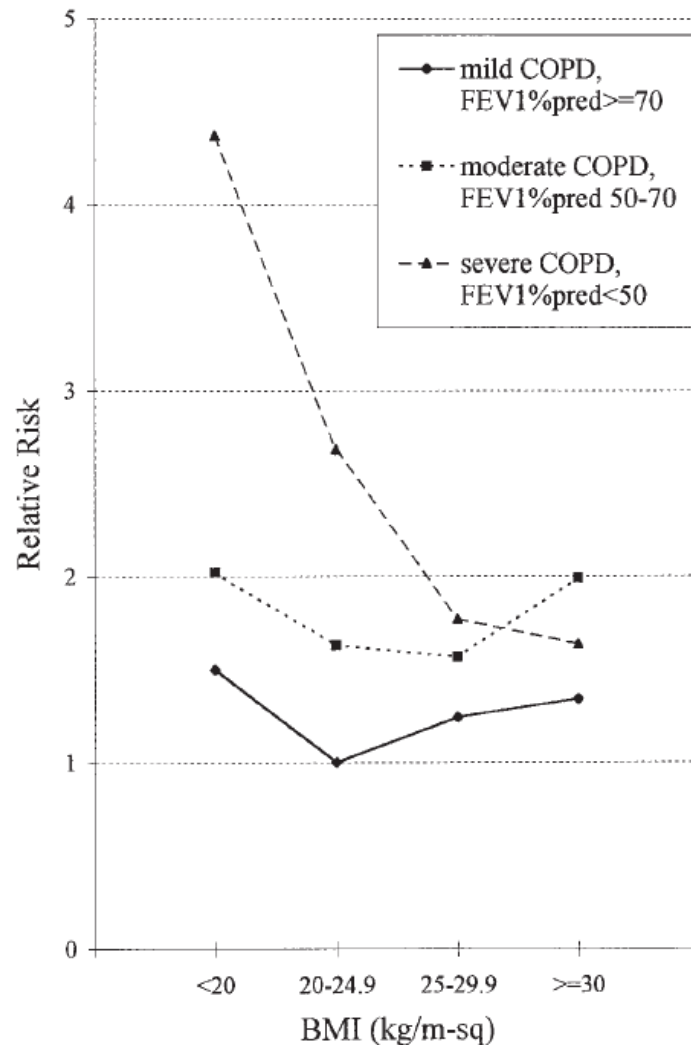
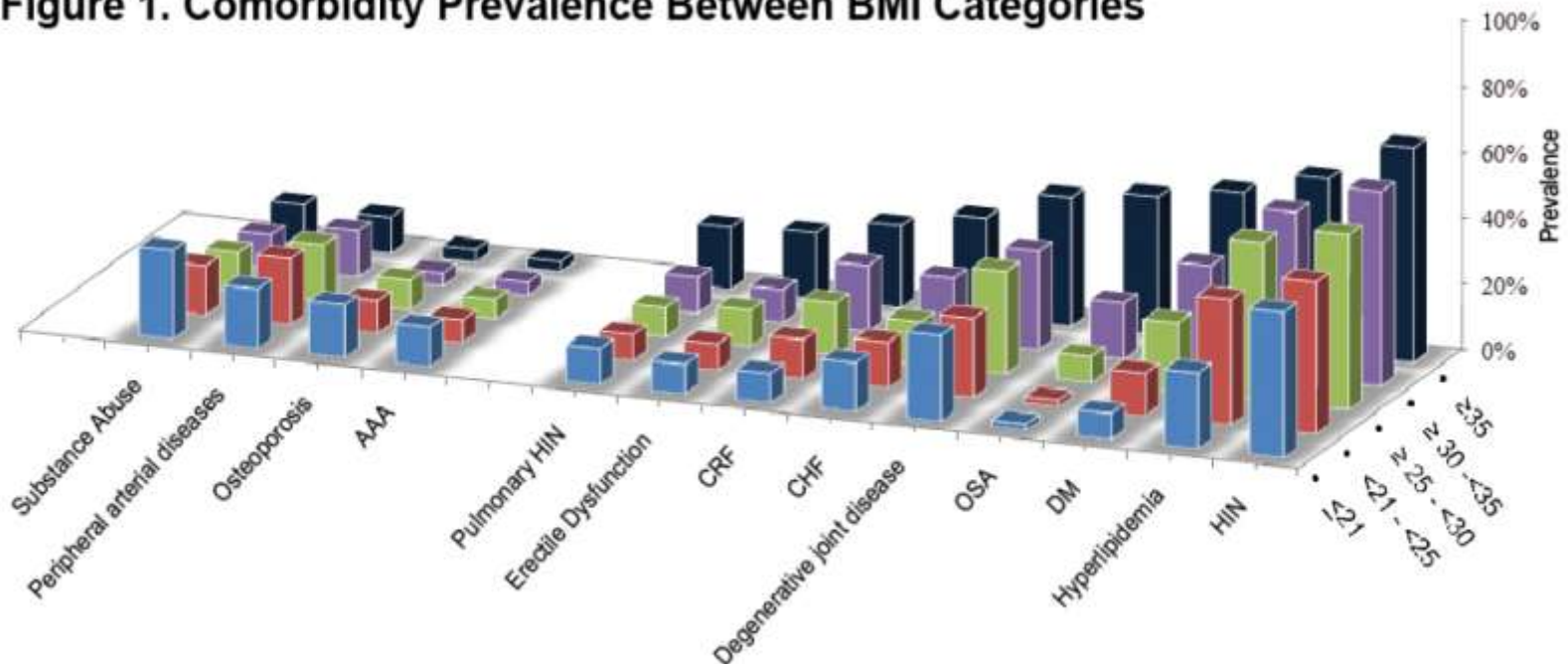


Figure 1. All-cause mortality by BMI in subjects with mild, moderate, and severe COPD. Normal-weight subjects (BMI 20 to 24.9 kg/m²) with mild COPD were used for reference.

BMI en comorbiditeit

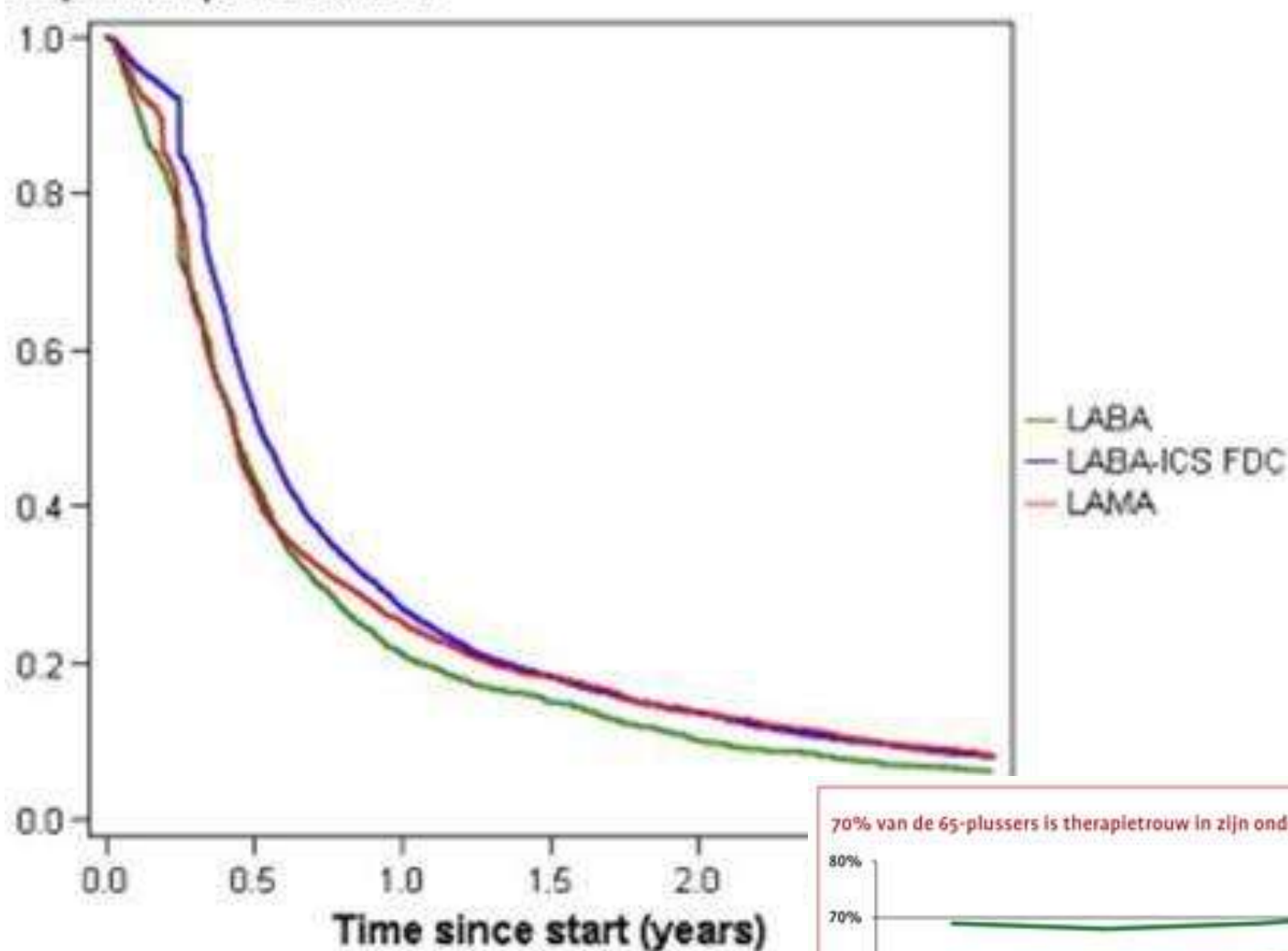
Figure 1. Comorbidity Prevalence Between BMI Categories



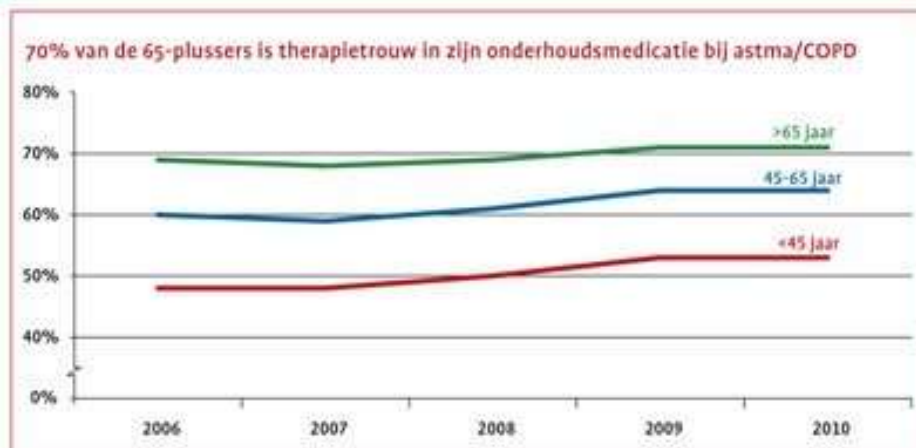
Three-dimensional column graph comparing those comorbidities with significant differences in prevalence between BMI categories. The X-axis represents the comorbidity name, Y-axis represents prevalence in %, and Z-axis represents each BMI category.

Medicatie & Therapietrouw

Proportion of persistent users



Penning et al; Resp. Medicine 2011
Pharmacotherapeutisch weekblad 2011



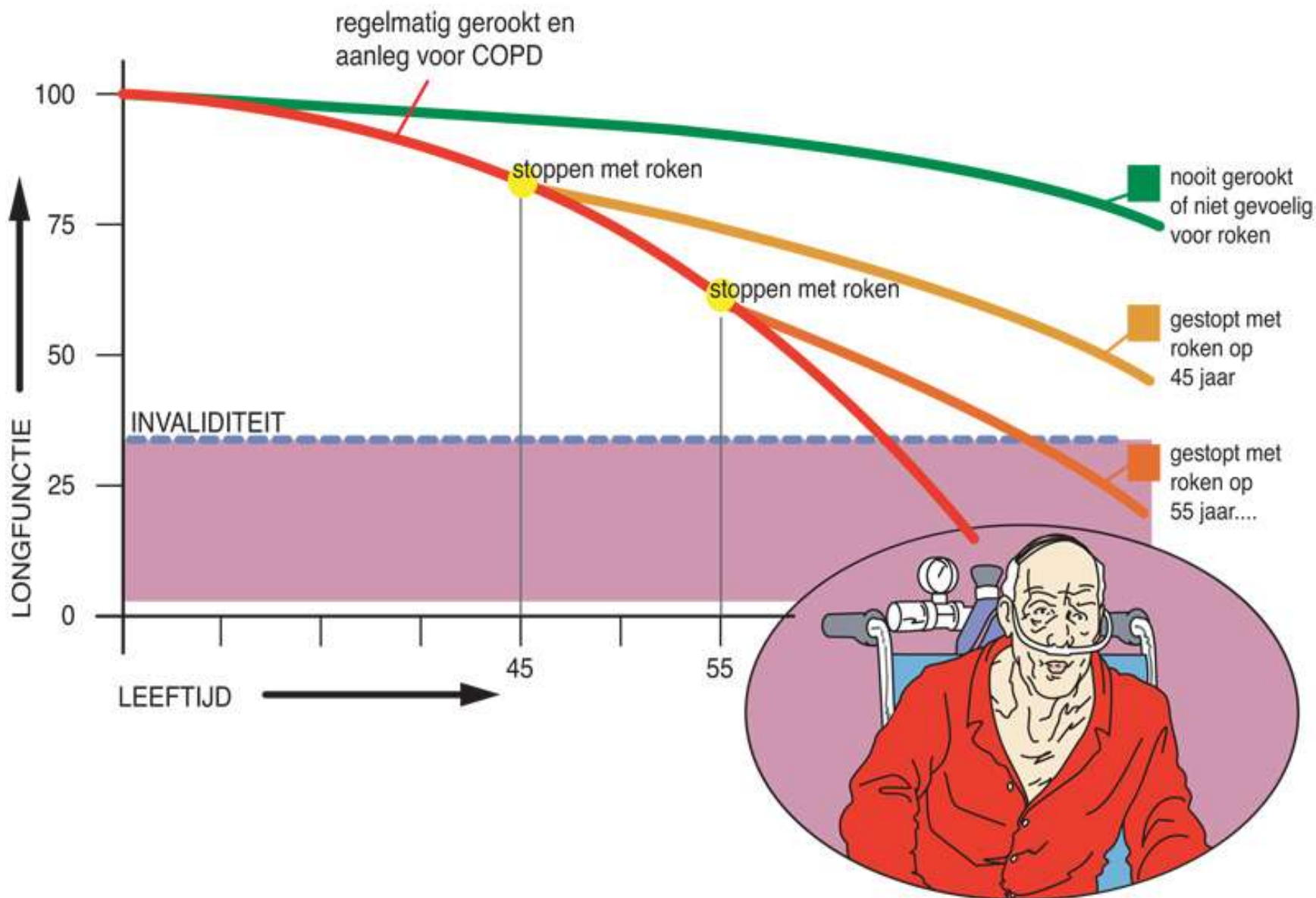
Onderhoudsmedicatie bij astma/COPD; percentage therapietrouwe patiënten uitgesplitst naar leeftijdsgroepen, 2006 - 2010

Medicatie en therapietrouw

- Inventariseren thuismedicatie, zo veel mogelijk continueren
- De juiste medicamenten?
- Passend device?
- De juiste inhalatie techniek? Regelmatig controleren
- Actuele medicatie in IZP



Stoppen met roken



Inventariseer rook gedrag
Ga gesprek aan
Grijp gebeurtenissen aan zoals
opname
Follow up en begeleiding
IZP!



Zorg volgens richtlijnen

COPD definitie

- Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a common **preventable and treatable** disease, characterized by **persistent airflow limitation** that is usually **progressive** and associated with an enhanced **chronic inflammatory response** in the airways and the lung to noxious particles and gasses.
- **Exacerbations** and **comorbidities** contribute to the **overall severity** in individual patients.

NHG standaard 2015

- Ziektelast

<i>Parameter</i>	<i>Afkappunt</i>
Klachten/hinder/ beperkingen	MRC ≥ 3 of CCQ ≥ 2
Exacerbaties	≥ 2 exacerbaties per jaar behandeld met orale corticosteroïden of ≥ 1 ziekenhuisopname wegens COPD
Longfunctie [†]	FEV ₁ na bronchusverwijding < 50% van voorspeld of < 1,5 l absoluut of progressief longfunctieverlies (bijvoorbeeld $\downarrow$ FEV ₁ > 150 ml/jaar) over 3 jaar of meer (≥ 3 metingen)
Voedingstoestand	Ongewenst gewichtsverlies > 5%/maand of > 10%/6 maanden, of verminderde voedingstoestand (BMI < 21), zonder andere verklaring

Zorgstandaard COPD

- **Basaal**
 - Anamnese
 - FEV1, CCQ, BMI, MRC
- **Uitgebreid assessment 2e lijn**
 - Bij diagnostische problemen
 - Bij onvoldoende bereiken behandeldoelen ondanks adequate therapie
 - Wens van de patiënt

Advanced Care Planning & Palliatieve Zorg

ACP

Advance care planning is het proces van **communicatie** tussen **artsen en patiënten en hun naasten**, waarbij gesproken wordt over de **prognose, wensen en doelen** van de patiënt, **voorkeuren voor levensverlengende behandelingen**, en **zorg tot aan en in de laatste levensfase**

- Mortaliteit na ziekenhuis opname 28% binnen een jaar (Slenter RH et al, Respiration 2013)
- Bij $p\text{CO}_2 > 50$ mmHg mortaliteit na 6 maanden 33% en na 1 jaar 43% (Connors AF et al, Am J Resp Crit Care Med 1996)

Wanneer?

Indien er sprake is van ernstig COPD en of ernstige co-morbiditeit waardoor de patiënt richting palliatieve fase gaat, is ACP op zijn plaats. (Surprise question)

Niet de prognose, maar de behoefte van de patiënt bepaalt of palliatieve zorg gegeven moet worden.

Wie?

- Vaste zorgverlener. Patiënten geven als barrière voor ACP aan dat ze niet weten of de arts met wie ze spreken, daarna ook zorg voor ze draagt.
Knaaft, E., E.L. Nielsen, R.A. Engelberg, et al., Barriers and facilitators to end-of-life care communication for patients with COPD. *Chest*. 2005;127(6):2188-96.
- ACP vergt enige band en continuïteit. De longarts, de huisarts of eventueel een longverpleegkundige, mits die hiertoe capabel en geschoold is.
- Vaardigheden bezitten en bij voorkeur geschoold zijn in ACP.



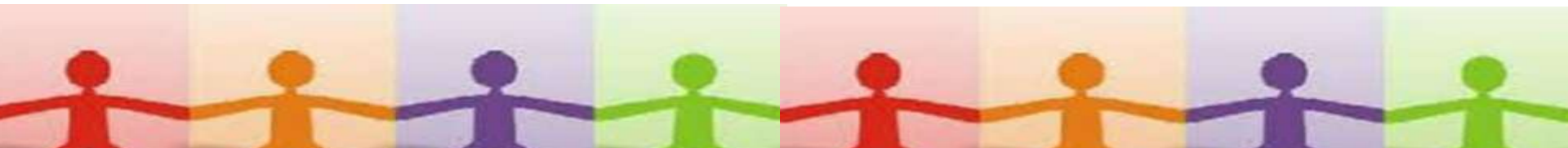
START A CONVERSATION

BEFORE IT'S TOO LATE

Monitoring

Ketenzorg COPD

- Gestandaardiseerd zorgaanbod
- Centrale rol eerste lijn
- Geprotocolleerde diagnostiek
- Multidisciplinair behandelplan
- Gezamenlijk zorgdossier (EPD)
- Nauwe samenwerking met longarts
- Verwijs- en terugverwijscriteria (LTA/RTA)
- Eenmalige consultatie tweede lijn



Monitoring na diagnose 1^e lijn

<i>Patiënten</i>	<i>Frequentie controleconsult</i>	<i>Frequentie spirometrie</i>
Instelfase COPD	Na verandering medicatie	1-2 keer
Lichte ziektelast*: bij patiënten zonder klachten [†] én die niet (meer) roken	Jaarlijks	Niet
Lichte ziektelast: bij patiënten met klachten [‡] of die roken	Ten minste jaarlijks	Eenmaal per 3 jaar
Matige ziektelast	Ten minste 2 maal per jaar	Jaarlijks; bij adequate omgang met de aandoening bij patiënt die gestopt is met roken kan dit eenmaal per 3 jaar
Ernstige ziektelast	In de 2 ^e lijn	In de 2 ^e lijn
Beperkte levensverwachting	Zorg op maat	Niet aanbevolen
Exacerbatie	Extra na behandeling van de exacerbatie	Niet extra

arranged

arriage



Verstands huwelijk.....

of uiteindelijk ware liefde