

## **Behandelen van ongecontroleerde Astma en COPD**

### **Treatable Traits, een gepersonaliseerde aanpak**

Astma en COPD zijn complexe aandoeningen. Beide aandoeningen hebben meerdere fenotypen en endotypen (verschillende uitingsvormen en verschillende manieren van ontstaan.) Soms is het zelfs lastig om te bepalen of er sprake is van Astma dan wel COPD. De heterogeniteit van deze ziektebeelden vereist een gepersonaliseerde aanpak. De aanpak van 'treatable traits' is voor het eerst voorgesteld in 2016. Hierbij wordt niet zozeer de 'ziekte astma' of 'de ziekte COPD' behandeld maar de kenmerken van de ziekte die de patiënt vertoont.

De therapeutische doelen worden bepaald aan de hand van de verschillende kenmerken die aangetoond worden. Deze kunnen grofweg in drie categorieën verdeeld worden:

- pulmonaire klachten,
- systemische klachten en
- leefstijlfactoren.

De kenmerken kunnen worden vastgesteld op basis van anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek.

Door deze kenmerken goed in kaart te brengen wordt een persoonsgerichte behandeling op de verschillende deelgebieden mogelijk gemaakt. Veel van de diagnostiek om deze kenmerken in kaart te brengen kan plaats vinden in de huisartsenpraktijk, bijvoorbeeld met behulp van de ACQ en de CCQ. Daarnaast is ook een groot deel van de behandeling goed te initiëren in de huisartsenpraktijk, een groot deel van de adviezen zijn niet-medicamenteus.

Op de volgende pagina een lijst met Treatable Traits, hoe ze op te sporen en hoe ze te behandelen zijn.

#### **Samengevat**

- COPD en Astma zijn complexe en heterogene aandoeningen waarvoor gepersonaliseerde zorg noodzakelijk is
- Treatable traits zijn de relevante kenmerken die de ziektelast bepalen, meetbaar en behandelbaar zijn.
- Het goed in beeld brengen van de treatable traits maakt persoonsgerichte zorg mogelijk.

#### **Literatuur**

[Artikel Treatable Traits in Chronic Respiratory Disease](#)

[Artikel Treatable Traits H&W](#)

## Treatable traits

Behandelbare kenmerken bij astma/COPD

Treatable trait	Diagnose stelling	Behandeling
<b>Pulmonaire problematiek</b>		
Bronchiale hyperreactiviteit	Spirometrie - reversibiliteit	LABA, ICS
Persisterende obstructie	Spirometrie	LAMA/LABA
Emfyseem	'Pink puffer' <u>Diffusiemeting</u> <u>CT thorax</u>	Zuurstof Longvolumereductie
Respiratoire insufficiëntie	Anamnese, LO <u>Bloedgasanalyse</u>	Maskerbeademing Zuurstof
Bronchiëctasieën/infecties/ kolonisatie	'Blue bloater' <u>CT thorax</u> <u>Sputumkweek</u> <u>Bronchoscope</u>	Sputumevacuatie (fysio, Aerobika) Antibiotica Vaccinaties
Eosinofiele inflammatie	Vaak longaanvallen <u>Eosinofilie in bloed of</u> <u>sputum</u>	ICS
Chronische bronchitis	Aanhoudende productieve hoest	SMR, Mucolytica, sputumevacuatie <i>Antibiotica(na overleg longarts).</i>
<b>Extra pulmonaire problematiek</b>		
KNO klachten	Anamnese, <u>CT-scan</u>	Zoutspoeling, Antihistaminica, lokaal Corticosteroïd, <i>verwijderen poliepen.</i>
Stemband dysfunctie	Spirometrie (inspiratoir), <u>Laryngoscopie</u>	Logopedie, <i>operatie (KNO)</i>
Dysfunctionele ademhaling	Onregelmatige of te snelle ademhaling, veel zuchten of overwegend borstkasademhaling	Logopedie, fysiotherapie
Slaap apnoe	Anamnese: ademstops <u>Slaaponderzoek</u>	<i>CPAP</i>
Ondergewicht/overgewicht	BMI, anamnese van onbedoeld gewichtsverlies	Diëtiste, dieet volgen, fysieke activiteit, voedingssupplementen
Deconditionering/spierzwakte	Anamnese CCQ/ACQ en MRC <u>6MWT</u> <u>Fietsergometrie</u>	Beweegadvies Fysiotherapie <u>Longrevalidatie</u>
Allergie	Anamnese + Phadiatop	Lokale of orale antihistaminica <u>Immunotherapie</u> <u>(SCIT/SLIT)</u>
Maagklachten	Anamnese <u>Gastroscopie</u> <u>pH meting</u>	Maagzuurremmers
Angst en depressie	Anamnese CCQ	POH GGZ, psycholoog

<b>Treatable trait</b>	<b>Diagnose stelling</b>	<b>Behandeling</b>
Hartfalen/ andere HVZ	Anamnese Lichamelijk onderzoek CVRM NT-proBNP ECG <u>Echo cor</u>	<u>Cardioloog</u> Diuretica Antihypertensiva
Longkanker	Anamnese Lichamelijk onderzoek X-thorax	Longarts
Osteoporose	Anamnese DEXA scan	Actief botten belasten Vit D Calcium Bisfosfonaten
<b>Gedrag en risicofactoren</b>		
Roken	Anamnese	SMR begeleiding
Therapieontrouw	Anamnese Controleren inhalatietechniek	Uitleg
Blootstelling prikkels	Anamnese: expositie aan stof, allergenen, luchtvervuiling; thuis, op het werk of bij hobby	Sanering, aanpassen werk, vermijden prikkels
Lage SES of weinig sociale steun	Is geassocieerd met meer klachten. Vraag naar sociaal economische problemen.	Ondersteuning, maatschappelijk werk
Frequente exacerbaties ( $\geq 2$ per jaar)	Anamnese/Dossier	Vaccinatie, zelf management, educatie, sanering, vermijdingsstrategie

Schuin/onderstreept: bij longarts of andere specialist

Bij twijfel over de diagnose is het altijd mogelijk om de patiënt naar de longarts te verwijzen. Zij kunnen vaak binnen 1-2 consulten een advies geven en de patiënt terugsturen.