

Herstarten spirometrie

Spirometrie draagt bij aan het diagnosticeren en monitoren van astma en COPD in de huisartsenpraktijk. Om die reden is het advies (10 juni 2021) van de CAHAG om spirometrie onder gecontroleerde condities weer op te starten in de huisartsenpraktijk. Klik [hier](#) voor het Cahag advies of kijk het [informatiefilmpje](#). Meer informatie over onderhoud en ijken van de spirometer of de ijkspuit staat op onze [website](#)

Bij wie spirometrie? (in volgorde van urgentie)

- Nieuwe patiënten met een sterk vermoeden op COPD. Bij deze patiënten zijn geen spiro's bekend dus ook nog geen fev1/fvc bekend of ICPC-code (het eerste deel van onderstaande stappenplan is hierop niet van toepassing).
- Bij twijfel over de diagnose. Signaleer bij een jaargesprek of diagnose conform huidige inzichten goed is gesteld. Wees hier extra alert op wanneer er relatief veel mensen in de COPD keten zitten (een inclusie van > 1,4%) of wanneer veel patiënten met een dubbeldiagnose hebben. Krijgen de juiste behandeling (voorkom over of onder behandeling). Gebruik onderstaande stappenplan om de laatste spirometrie te beoordelen.

Stappenplan

ICPC R95 (emfyseem/COPD) lijst uit HIS of VIPlive halen (z.o.z)

Let op de volgende criteria:

1. >40jr **en**
2. Dyspnoe en/of hoesten, al dan niet met slijm **en**
3. Relevante rookhistorie / andere expositie **en**
4. 4) afwijkende FEV1/FVC

Snelle interpretatie SPIROMETRIE

Pak de laatste spiro erbij (lieftst niet ouder dan 3jr) en vergelijk dit ook met de diagnostische spiro (met Pre- en Posttest) Let op de:

1) ACCEPTEERBAARHEID

- Snelle stijging opgaande deel
- Spitse/iets afgeronde top
- Gladde curve
- Geen plotse val naar X-as
- inspiratie=expiratie
- 1 seconde plateau in volumetijdcurve

2) HERHAALBAARHEID(=REPRODUCEERBAARHEID)

- verschil hoogste twee FEV1 < 0,15 liter EN (1 seconde waarde)
- Verschil hoogste twee FVC < 0,15 liter (totaal longvolume)

BEOORDEEL de Z-score volgens ROERMethode:

- Restrictie=FVC score <-1.64
- Obstructie=FEV1/FVC score <-1.64
- Ernst obstructie=volgens classificatie*
- Reversibiliteit=toename FEV1 posttest met >12% en >200ml (om bv Astma of ACOS aan te tonen)

- * Mild (GOLD I) FEV1% voorspeld>80%
Matig (GOLD 2)FEV1% voorspeld=50-79%
Ernstig (GOLD 3)FEV1% voorspeld=30-49%
Zeer ernstig (GOLD 4) FEV1% voorspeld<29%

Tips en tabellen zorgstandaard COPD 2021

COPD patiënten

[Bekijk trendlijn](#)

	Aantal zorggroep	Percentage zorggroep
Patiënten met COPD	2420	2.3%
Patiënten met COPD en Astma	259	10.7%

COPD patiënten of patiënten met dubbeldiagnose eenvoudig opsporen met VIPLive populatie (klik op patiënten)

	Astma	COPD
Belangrijkste risicofactor	Atopie	Roken
Luchtwegobstructie	Wisselend, in de regel reversibel	Per definitie deels irreversibel
Pathofysiologie	Chronische ontsteking in alle luchtwegen, meestal gevoelig voor corticosteroïden	Chronische ontsteking met name in de kleine luchtwegen, relatief ongevoelig voor corticosteroïden
Uitlokkende factor	Allergische en niet-allergische prikkels	–
Leeftijd	Alle leeftijden	Meestal > 40 jaar
Beloop	Meestal gunstig met variërende klachten	Overwegend chronisch, geleidelijk progressief
Levensverwachting	(Vrijwel) normaal bij optimale behandeling	Verminderd, ook bij optimale behandeling
Longfunctie (spirometrie)	Meestal normaal of met reversibele obstructie	Blijvend verminderd (irreversibele obstructie)

Frequentie	Luchtwegmedicatie	Procedure	Interpretatie
2 x, tenzij eerste keer normaal	Vóór de test: <ul style="list-style-type: none"> 4 uur geen kortwerkende luchtwegverwijder 12-48 uur geen langwerkende luchtwegverwijder 	<ul style="list-style-type: none"> Laat flowvolumecurve blazen Geef gestandaardiseerde bronchusverwijding (salbutamol 100 microg via dosisaerosol en voorzetskamer in 4 afzonderlijke inhalaties met interval van 30 seconden) Herhaal flowvolumecurve na 15 min 	<ul style="list-style-type: none"> Geen obstructie: een normale Z-score voor FEV₁/FVC na bronchusverwijding sluit COPD vrijwel uit, maar astma of andere luchtwegpathologie niet Persisterende obstructie: een afwijkende Z-score voor FEV₁/FVC na bronchusverwijding is een aanwijzing voor COPD, maar sluit astma niet uit Reversibiliteit: een FEV₁-toename $\geq 12\%$ én ≥ 200 ml na bronchusverwijding wijst op astma (ook bij een normale Z-score voor FEV₁/FVC), maar sluit COPD niet uit. Er kan ook sprake zijn van astma naast COPD. Daarnaast kan reversibiliteit van de FVC een gevolg zijn van vermindering van hyperinflatie bij maximale luchtwegverwijding. De FEV₁ hoeft hierbij niet te verbeteren

Gebruik in de diagnostische fase geen enkelvoudige FEV₁-meters waarmee geen flow volumecurve kan worden geproduceerd.

Tabel 10 Spirometrie in de monitoringsfase*

Frequentie	Gestandaardiseerde bronchusverwijding	Interpretatie
Lichte ziektelast:† <ul style="list-style-type: none"> • bij niet- of ex-rokers: geen spirometrie • bij rokers: 1 × per 3 jaar 	Alleen geïndiceerd bij: <ul style="list-style-type: none"> • discrepantie tussen klachten en spirometrie-uitslagen • twijfel over de eerder gestelde diagnose • gereede twijfel over gebruik van de eigen luchtwegmedicatie 	Daling van de FEV ₁ met gemiddeld ≤ 35 ml per jaar gedurende ≥ 3 jaar (≥ 3 metingen) is fysiologisch Bij niet-fysiologische daling: ga oorzaak na en pas beleid aan
Verhoogde ziektelast:† <ul style="list-style-type: none"> • bij rokers jaarlijks • bij ex-rokers 1 × per 3 jaar 		

* Voor spirometrie in de diagnostische fase, zie [tabel 3](#).

† Voor ziektelast zie [tabel 5](#). Bij afwezigheid van jaarlijkse spirometrie kan uitgegaan worden van de laatst gemeten waarden.