



Regionale Transmurale Afspraak (RTA) Allergische rinitis

Dit document beschrijft de gestructureerde aanpak voor de diagnose, behandeling en management van allergische rinitis met als doel de zorgkwaliteit te verbeteren en een naadloze overgang tussen verschillende zorgniveaus te waarborgen.

Buiten de scope vallen patiënten ouder dan 18 jaar met een allergie in combinatie met een (vermoeden van) ongecontroleerd astma; dan wordt verwezen naar de longarts.

Voorwaarden

Syntein en het Maasziekenhuis Pantein streven tot een dynamische samenwerkingsrelatie te komen, waarbij huisarts, KNO-arts, longarts en kinderarts optimaal gebruik maken van elkaars deskundigheid. Voorwaarden hiervoor zijn:

- Bij consultatie of verwijzing formuleert de huisarts een adequate vraag en geeft aan of het een diagnostisch of behandelprobleem betreft.
- De KNO-arts/kinderarts rapporteert
 - Na het vaststellen van de diagnose
 - Bij terug verwijzing
 - Anders minimaal jaarlijks.
- De huisarts en KNO-arts/kinderarts informeren elkaar bij een belangrijke verandering van medicatie.
- Er is voldoende specifieke deskundigheid bij de huisarts en/of POH.

Hoofdbehandelaar

De verwijsafspraken zijn gebaseerd op de NHG-richtlijn allergische en niet-allergische rinitis, astma bij kinderen en FMS Richtlijn allergie van de bovenste luchtwegen (waarbij geadviseerd wordt altijd aandacht te hebben voor de lagere luchtwegen)/Immunotherapie voor patiënten met allergische rino-conjunctivitis (AR) met of zonder astma en zijn afgestemd op de regionale situatie.

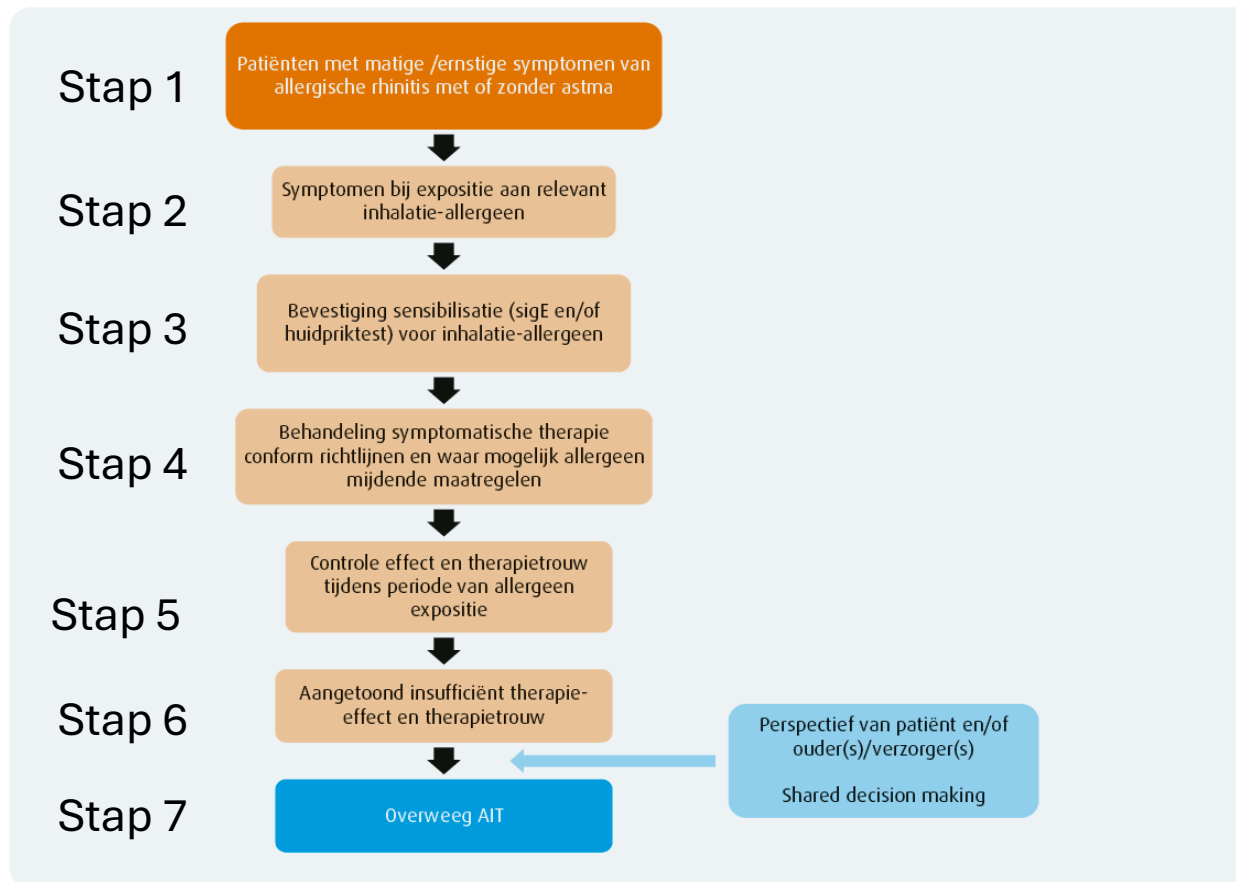
De RTA gaat in per 2025.

- Na verwijzing naar de specialist is deze de hoofdbehandelaar, na terug verwijzing is de huisarts de hoofdbehandelaar.
- Bij gedeelde zorg is de specialist de hoofdbehandelaar. Patiënt kan zich bij gerelateerde klachten richten tot de huisarts.

Wat biedt Pantein rondom allergieën:

- Eczeem behandeling (kinderafdeling)
- Astma-poli (kinderafdeling, bij vermoeden ongecontroleerd astma volwassenen primair verwijzing naar longarts)
- Voedselallergie diagnostiek en behandeling (kinderafdeling)
- Bij ernstige oogallergie → overleg en medebehandeling oogartsen (kinderafdeling / oogarts)
- Medicatie-allergie → eventueel doorverwezen naar allergoloog (extern)
- Patienten >18 verwijzing naar:
 - KNO (enkel bij inhalatieallergie)
 - óf longarts
 - óf huisarts
- Indicatiestelling en behandeling van inhalatie allergie met immunotherapie SCIT / SLIT (kinderarts of KNO arts)
- Tweewekelijks MDO (digitaal) met kinderartsen, kinderallergieverpleegkundigen, kinderdiëtisten, en indien gewenst met KNO-artsen, oogartsen en dermatologen.

Figuur 1 Stappenplan aanpak AIT met/zonder astma.



Bron: Slabbers, GHPR en de Groot, H. 'De nieuwe Nederlandse richtlijn immunotherapie voor patiënten met allergische rhinoconjunctivitis met of zonder astma.' NTWVA 2022; 22(1): 4-10.

Verwijscriteria van 1^e naar 2^e lijn:

Overweeg consultatie/verwijzing naar de KNO-arts bij:

- Therapieresistente rhinitis/ rinosinusitis
 - Ouderen
 - Idiopathisch
 - Ondanks maximale medicamenteuze behandeling
- Persisterende neusverstopping door een septumafwijking
- Eenzijdige neusobstructie of eenzijdige bloederige afscheiding
- Eerdere operatieve ingrepen voor idem klachten
- Indicatiestelling immunotherapie bij volwassenen, evaluatie contra-indicaties en praktische uitvoering hiervan.
 - Voor de volgende patiëntgroepen is immunotherapie geschikt (Bron Huisarts en wetenschap):
 - Met ernstige allergieklachten die niet uitkomen met de huidige medicatie;
 - Met matige, stabiele allergieklachten die niet of niet helemaal uitkomen met de huidige medicatie;
 - Met inhalatieallergie die nog goed uitkomen met de huidige medicatie, maar bij wie de allergie progressief is
 - Met niet-progressieve inhalatieallergie die goed uitkomen met de huidige medicatie, maar die een meer structurele oplossing willen;
 - Met mild tot matig ernstig allergisch astma die gestabiliseerd zijn met inhalatie steroïden;
 - Die zelf vragen naar de mogelijkheden van immunotherapie;
 - Met een reële kans op doorontwikkeling naar astma of op nieuwe sensibilisaties.
- Bij vermoeden van werk-/studie-gerelateerde allergie. Overweeg verwijzing naar een bedrijfsarts.

Kinderen <18jaar met bovengenoemde klachten verwijzen naar de kinderarts.

- Verwijs laagdrempelig kinderen met een allergie van de bovenste luchtwegen in combinatie met een co-morbiditeit
- Ernst van de rinitis klachten
- Onvoldoende reageren op medicatie

Terugverwijscriteria van 2^e naar 1^e lijn:

Algemene afspraak is dat de specialist rapporteert en de patiënt informeert.

- Diagnose
- Behandeling
- Ontslagmedicatie met termijn van toediening
- Recept met instructie naar de apotheek
- Welke controles worden van de 1^e lijn verwacht.
 - Bij overname SCIT/SLIT na instelfase met schema

Bij terug verwijzing stelt de specialist een duidelijk medicamenteus en niet-medicamenteus beleid op en verstrekt aan de huisarts relevante gegevens met betrekking tot het te verwachten ziektebeloop, medicatie en toegepaste behandeling.

Boxmeer, 27-2-2025

Kinderarts: Roel Dekkers

KNO-arts: S. Havenith

Kaderhuisarts astma/COPD: M. Römken

Ketenzorgpad Subcutane immunotherapie voor patiënten met allergische rhinoconjunctivitis bij:

1. Allergische astma

2. Allergie voor gras-, boompollen en/of huisstofmijt.

