

Formularium Astma

Doel: Een richtlijn voor de (initiële) keuze voor longmedicatie voor de patiënten met astma in de 1^e en 2^e lijn. Optimaliseren van de astma behandeling

Aandachtspunten:

- Streef naar optimale *astmacontrole* (geen klachten overdag en 's nachts, geen beperkingen, normale spirometrie) met zo min mogelijk medicatie en bijwerkingen, afgestemd op persoonlijke behandeldoelen.
- Evalueer de *TIP*-aandachtspunten (therapietrouw, inhalatietechniek, vermijden van prikkels), voordat medicatie wordt verhoogd of uitgebreid.
- Probeer bij goede astmacontrole of als de persoonlijke behandeldoelen gedurende enige tijd (3 maanden) zijn bereikt, de dosis te verminderen tot de laagste effectieve dosis.
- Kies de toedieningsvorm met behulp van onderstaand stroomdiagram.
- Streef naar uniformiteit in inhalator type.
- Voeg altijd een voorzetskamer toe aan een aerosol.
- Wijs patiënten op de instructiefilmpjes op www.inhalatorgebruik.nl

Stap 1: *Kortwerkende luchtwegverwijder (SABA) zo nodig*

- Salbutamol 100-200 mcg (max 800 mcg per dag) DA (DosisAerosol)/IP
- Terbutaline 250-500 mcg (max 4000 mcg per dag) IP (InhalatiePoeder)

Stap 2a: ***Toevoegen onderhoudsbehandeling met ICS***

Voeg een ICS toe bij persisterende klachten (>2 keer per week)

- Budesonide 200 mcg 2d (max 1600 mcg per dag) IP
- Beclomethason 50-250 mcg 2d (max 2000 mcg per dag) DA

Verdubbel bij onvoldoende resultaat de dosis na 4-6 weken.

Stap 2b: *ICS met fijne deeltjes*

Indien verhoging dosering ICS geen verbetering of bijwerkingen geeft

- Beclomethason 50-200 mcg 2d (max 800 mcg per dag) DA
- Ciclesonide 160 mcg 1d (max 640 mcg, gedurende 12 weken) DA

Of: *Leukotrieenreceptorantagonist (LTRA)*

-Montelukast 10 mg 1d voor de nacht oraal

Stap 3: *Toevoegen langwerkende luchtwegverwijder (LABA) aan ICS*

Een combinatiepreparaat geniet de voorkeur

Ga uit van het preparaat wat men in stap 2 gebruikt

-Budesonide/formoterol 100-400/6-12 mcg 2d (max 1600/48 mcg per dag) IP

-Beclometason/formoterol 100-200/6 mcg 2d (max 800/48 mcg per dag) IP/DA

Indien "los" LABA

-Formoterol 6-12 mcg 2d (max 48 mcg per dag) DA/IP

Stap 4: *Doorverwijzen longarts*

Indien de klachten na stap 3 niet onder controle zijn, verwijs door naar de longarts

Niet ernstige exacerbatie:

SABA, zo nodig tot aan de maximale dagdosis

-Salbutamol 100-200 mcg (max 800 mcg per dag)

-Terbutaline 500 mcg (max 4000 mcg per dag)

Indien wel ICS/ geen LABA in gebruik: overweeg een viervoudige verhoging van de startdosis ICS

Budesonide 200 mcg 2d (max 1600 mcg per dag)

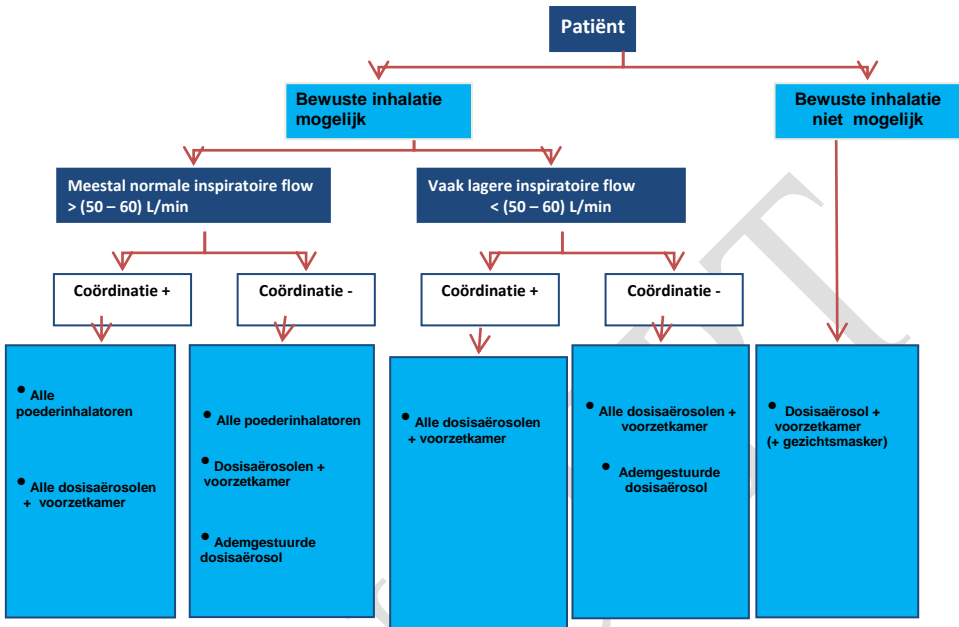
Beclomethason 50-250 mcg 2d (max 2000 mcg per dag)

Indien combi ICS/LABA in gebruik: overweeg SMART: 'zo nodig' extra inhalaties combinatie ICS/LABA. Alleen na adequate instructie en bij voldoende ziekte-inzicht, **gedurende maximaal 2 tot 3 dagen:**

-Budesonide/formoterol 100-200/6, max. 6 inhalaties/keer en 8 inhalaties/dag; eventueel max. 12 inhalaties/dag

-Beclometason/formoterol in totaal max. 8 inhalaties/dag

Beslisboom voor de keuze van de inhalator



Gebaseerd op: Prof.Dr. P.N.R. Dekhuijzen, Mednet allergie, astma en COPD behandeling anno 2013 bijlage p. 10. Naar: Dekhuijzen P.N.R. NTVG 1998; 142: 1369-1374

Voor een toelichting en onderbouwing van de keuzes zie bijlage.
Dit formularium zal jaarlijks worden geëvalueerd.