

Hervatten van reguliere zorg van patiënten met astma en COPD in de eerste lijn tijdens CORONA-pandemie

Richtlijn CAHAG 24 april 2020

In de acute fase van de CORONA-pandemie waren er aanvullende maatregelen voor patiënten met astma en COPD met verdenking COVID-19 (**CAHAG corona**). Nu de landelijke curve van COVID-19 patiënten afvlakt, is het moment daar om de reguliere zorg in de eerste lijn geleidelijk aan weer op te pakken (**NHG corona** en **LHV corona** of **LHV corona laatste nieuws**). Wat betekent dit voor de begeleiding van patiënten met astma en COPD in de huisartspraktijk? Patiënten met een obstructieve longziekte lijken een verhoogd risico te lopen op een ernstig beloop van een COVID-19 infectie. Dit vraagt om aanvullende maatregelen bij het hervatten van de reguliere zorg.

Welke patiënten met astma en COPD kunnen op het spreekuur komen?

Het is voor alle patiënten met astma en COPD belangrijk om contact te hebben met de huisarts of POH. Telefonisch kan beoordeeld worden welke patiënten gezien kunnen worden in de praktijk. Astma en COPD-patiënten met extra kwetsbaarheid worden vooralsnog zoveel mogelijk telefonisch gemonitord. Denk hierbij aan patiënten die mogelijk besmet zijn geweest met CORONA, niet goed gecontroleerd of ernstig astma, verhoogde ziektelast bij COPD, ouder dan 70 jaar, comorbiditeit en rokers. We nemen aan dat face-to-face contact met astma en COPD-patiënten de optimale manier is om de aandoening goed onder controle te houden. Dat geldt zeker voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden en patiënten die in het verleden veel begeleiding nodig hebben gehad. Veel patiënten met astma en/of COPD hebben klachten als hoesten en dyspnoe wat ook kanpassen bij besmetting met een virus als CORONA. Vraag hierbij duidelijk na of er een verergering is van luchtwegklachten. Alleen niet kwetsbare patiënten met een stabiel klachtenpatroon kunnen worden gezien in de huisartspraktijk.

Praktische handvatten voor controle van patiënten met astma en COPD in de praktijk

Patiënten die na telefonische triage op de praktijk worden gezien, krijgen de gebruikelijke controle. Alleen het verrichten van spirometrie wordt vooralsnog ontraden (zie verder). De tijd die extra overblijft kan goed gebruikt worden om uitgebreid in te gaan op mogelijke angst en andere psychische klachten die het coronavirus teweeg heeft gebracht. De patiënt zal mogelijk meer open staan om zelf regie te willen nemen op zijn ziekte, maak hier gebruik van een longaanval plan, het geven van inhalatie-instructie en breng leefstijl ter sprake. Een goed en actueel longaanval plan is op dit moment cruciaal (zoals bijvoorbeeld REDUX). En het moet voor de patiënt ook duidelijk zijn wanneer hij/zij contact op dient te nemen met de zorgverlener. Aandacht voor roken is belangrijk. Hand-mondcontact vergroot risico op besmetting. De meeste patiënten zijn de afgelopen weken minder actief geweest. Bespreek op welke manier patiënten hun conditie en kracht weer op kunnen gaan bouwen. Ondersteuning van een (gespecialiseerde) fysiotherapeut en diëtiste kan hier eventueel bij helpen via bijvoorbeeld beeldbellen. Patiënten met astma of COPD die (mogelijk) COVID hebben gehad, verdienen extra aandacht. Mogelijk dat zij extra klachten ondervinden, maar hier is nog weinig over bekend.

Spirometrie

In verband met een mogelijk verhoogd besmettingsgevaar wordt vooralsnog niet aangeraden om controle spirometrie in de eerste lijn uit te voeren. Zodra hier meer over bekend is volgt een update. Wel kan nu alvast aandacht worden besteed aan de uitvoerbaarheid van de maatregelen zoals eerder opgesteld.

CAHAG spirometrie en corona. Geïnterviewd kan worden welke ruimte wordt gebruikt (max 1). Bij uitvoering van spirometrie worden een mondkapje en handschoenen geadviseerd voor de zorgverlener. Is er voldoende beschermingsmateriaal aanwezig? Zorg ervoor dat u voldoende mondstukken met bacteriefilter in de praktijk heeft als u een turbine spirometer gebruikt van bijvoorbeeld CareFusion/PT Medical. De flow transducers van Welch Allyn kunt u gewoon gebruiken. Het advies om 1,5 meter afstand te houden wordt zoveel mogelijk gevolgd, maar zal niet altijd mogelijk zijn. Diagnostische spirometrie kan straks als eerste weer opgestart. Het lijkt verstandig nu alvast te signaleren welke patiënten met astma en COPD later als eerste in aanmerking komen voor spirometrie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan patiënten met persisterende toename van klachten of ziektelast zonder andere verklaring.

Jiska Snoeck-Stroband, namens het CAHAG-bestuur