

COPD en comorbiditeit

Lentebries
6 maart 2019

Casus

80-jarige man van Marokkaanse komaf.

Geen rookhistorie (?)

Bekend met longklachten, diagnose diverse longartsen:

- 2006 licht obstructieve niet reversibele stoornis, dus COPD
- 2010 refluxastma en COPD II
- 2014 “geen tbc”, hoesten bij astma
- 2018 COPD Gold II stabiel, terugverwezen.

Kortom: astma en/of COPD

Momenteel geen ics, zelf mee gestop.

Regelmatig exacerbaties (ca 1x per jaar).

Voorgeschiedenis

2004 diabetes mellitus

2004 HNP

2004 boezemfibrilleren met rustige volgfrequentie

2012 decompensatio cordis

2013 OSAS

2017 nierfunctiestoornis

verder: obesitas, presbyacuisis, IBS, diverticulose,
cataract

Medicatie

ciclesonide aerosol 160ug/do 2dd2 (Alvesco)

gestaakt?

indacaterol/glycopyrrhonium 1dd1 (Ultibro)

acetylcysteïne bruistablet

acenocoumarol

furosemide

spironolacton

isosorbidemononitraat

pantoprazol

losartan

Vragen

Bij het faillissement van het Slotervaartziekenhuis wordt patiënt terugverwezen, althans dat staat in de brief.

Tegen patiënt is gezegd dat hij na een half jaar voor controle moet komen.

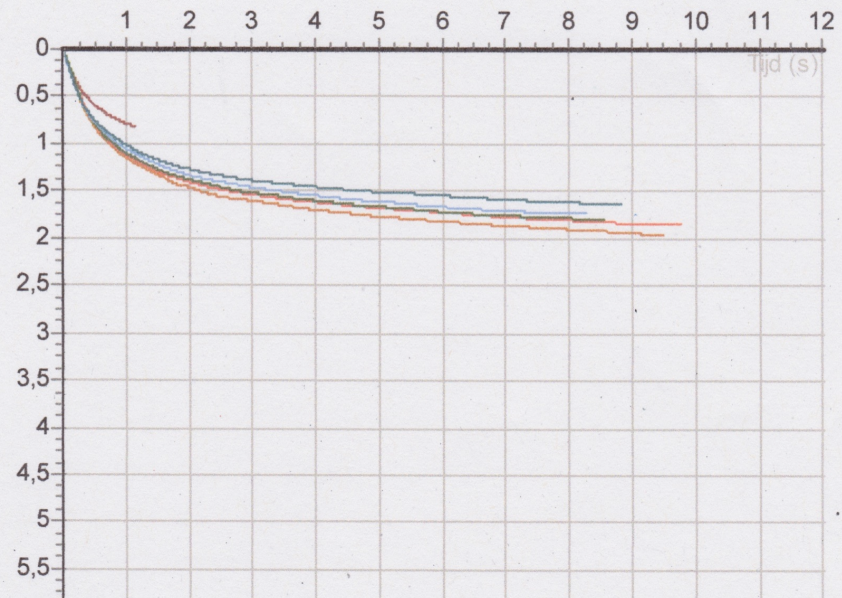
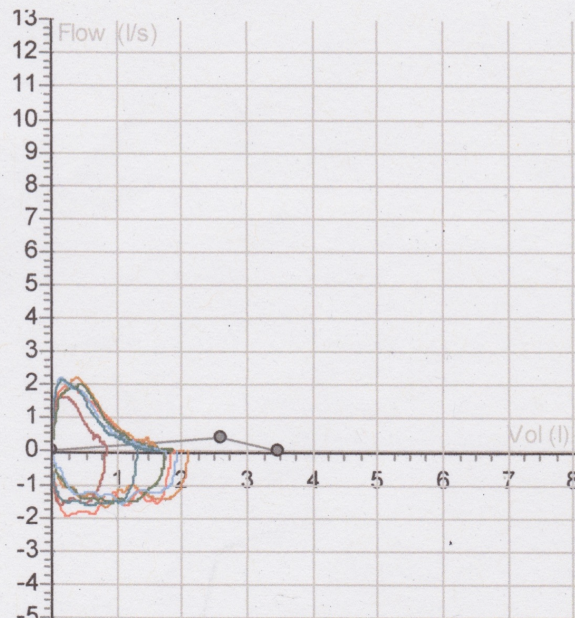
Wat vinden jullie: kan hij onder controle bij de huisarts en/of POH komen?

Vervolg

Patiënt wordt opgeroepen en komt voor spirometrie.

Parameter	Eenheden	Ref. (LLN)	Beste poging			%Change	Best Three Efforts					
			Pre	%Pred (z)	Post		6. Pre	4. Pre	3. Pre	5. Post	3. Post	4. Post
FVC	(L)	3,47 (2,50)	2,02*	58,2% (-2,47)	1,86*	-8,0% (-0,16)	2,02*	1,88*	0,83*	1,86*	1,76*	1,65*
FEV1	(L)	2,59 (1,79)	1,22*	47,1% (-2,71)	1,16*	-5,1% (-0,06)	1,22*	1,15*	0,80*	1,16*	1,08*	1,03*
FEV1%	(%)	75,1 (60,2)	58,5	77,9% (-1,81)	60,5	3,3% (1,9)	58,5	61,2	95,8	62,3	56,3	62,4
FEV1/FVC	(%)	75,1 (60,2)	60,4	80,4% (-1,62)	62,3	3,2% (1,9)	60,4	61,2	96,3	62,3	61,2	62,4
FVC	(L)	-	2,08	-	1,91	-8,1% (-0,17)	2,08	1,84	0,84	1,73	1,91	1,30
ATS	-	-	-	-	-	-	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja

(*) Onder LLN

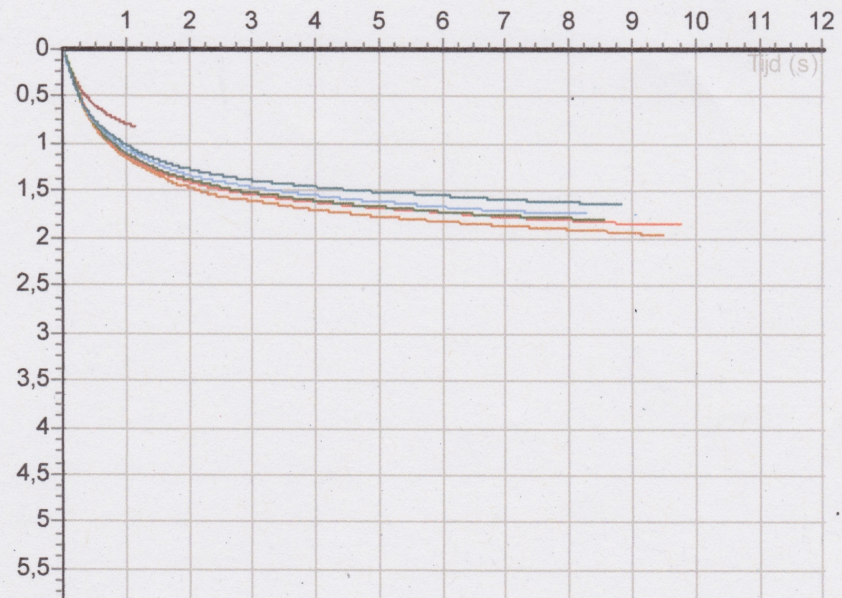
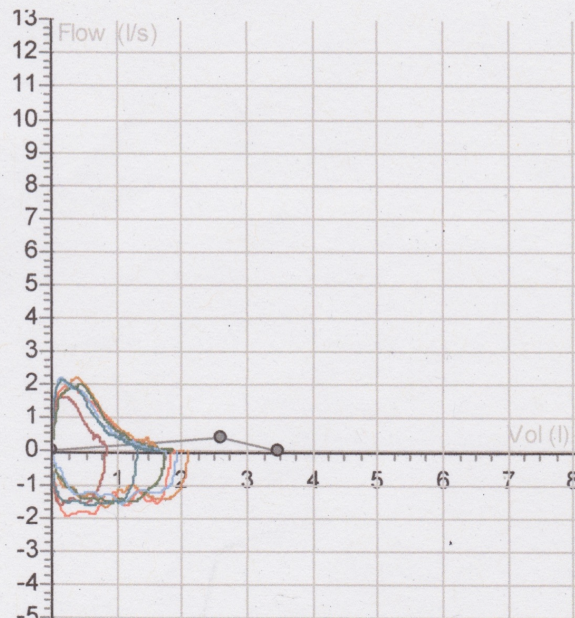


Vervolg

Patiënt wordt opgeroepen en komt voor spirometrie.

Parameter	Eenheden	Ref. (LLN)	Beste poging			%Change	Best Three Efforts					
			Pre	%Pred (z)	Post		6. Pre	4. Pre	3. Pre	5. Post	3. Post	4. Post
FVC	(L)	3,47 (2,50)	2,02*	58,2% (-2,47)	1,88*	-8,0% (-0,16)	2,02*	1,88*	0,83*	1,86*	1,76*	1,65*
FEV1	(L)	2,59 (1,79)	1,22*	47,1% (-2,71)	1,16*	-5,1% (-0,06)	1,22*	1,15*	0,80*	1,16*	1,08*	1,03*
FEV1%	(%)	75,1 (60,2)	58,5	77,9% (-1,81)	60,5	3,3% (1,9)	58,5	61,2	95,8	62,3	56,3	62,4
FEV1/FVC	(%)	75,1 (60,2)	60,4	80,4% (-1,62)	62,3	3,2% (1,9)	60,4	61,2	96,3	62,3	61,2	62,4
FVC	(L)	-	2,08	-	1,91	-8,1% (-0,17)	2,08	1,84	0,84	1,73	1,91	1,30
ATS	-	-	-	-	-	-	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja

(*) Onder LLN



Vragen

Stel dat deze patiënt inderdaad bij jou onder controle blijft, waar moet je dan op gaan letten, met betrekking tot

- het hartfalen
- de diabetes
- prednisongebruik bij exacerbaties

Nog andere aandachtspunten?

Exacerbatie!

- Patiënt komt benauwd binnenlopen; op afstand hoorbaar piepend. Hij heeft last van een opgezette buik en dikke benen; gewicht is niet gemeten.
- Hoe onderscheid je tussen hartfalen en exacerbatie COPD?
- Hoe behandel je een exacerbatie?

Prednison en diabetes

Houd je rekening met de diabetes bij een exacerbatie? Zo ja, hoe?

Prednison en diabetes

NHG: bij patiënten bekend met dm wordt de glucosewaarde eenmalig bepaald tijdens de prednisonkuur.

Wanneer doe je dat? En hoe dan verder?

Hoe lang duurt het effect van een kuur van 5-7 dagen?

NHG: Beleid bij gebruik van corticosteroiden bij patiënten met dm

Glucosespiegel stijgt in de loop van de dag, met piek in de namiddag, en daalt 's nachts weer.

Bij kortdurende corticosteroidkuren is behandeling van oplopende glucosewaarden overdag vaak niet nodig. Behandeling is wel geïndiceerd bij hyperglykemische klachten, het optreden van infecties (zoals orale candida, urineweginfecties) en bij corticosteroidkuren die langer dan tien dagen duren. Het beleid is afhankelijk van de medicatie die de patiënt reeds gebruikt.

Bepaal na enkele dagen de glucosewaarde voor de avondmaaltijd. Herhaal als deze > 15 is en/of bij klachten. Indien herhaald > 15 : behandeling aanpassen.

24-48 uur na korte stootkuur is het effect weer verdwenen.

Prevalentie van comorbiditeit

Nederlands onderzoek bij 1145 COPD patiënten:

- 50% heeft 1-2 comorbiditeiten
- 16% heeft 3-4 comorbiditeiten
- 7% heeft 5 of meer comorbiditeiten

Slechts 6% heeft géén andere chronische medische aandoening!

CBO richtlijn palliatieve zorg COPD

Comorbiditeit Feiten

Comorbiditeit bij COPD leidt tot langere ziekenhuisopnames.

Gemiddelde duur ziekenhuisopname COPD patiënten:

Zonder comorbiditeit:	7,7 dagen
Met comorbiditeit:	10,5 dagen

Comorbiditeit Feiten

Opnames en duur exacerbaties langer bij HVZ

	No IHD (n=191)	IHD (n=43)	
Mean Age (SD)	68.8 (8.9)	71.2 (8.8)	p=0.172
FEV1 % predicted	47.0 (38.3-62.3)	48.0 (33.0-66.3)	p=0.582
Exacerbation Recovery (days)	12.0 (8.1-18.0)	17.2 (10.2-23.0)	p=0.028

Relationships between exacerbation symptoms, recovery and ischaemic heart disease in COPD . *Anant R.C. Patel, ERS 2010*

Comorbiditeit Feiten

Waaraan sterven COPD patiënten?

- COPD: 43-60%
- Cardiovasculaire aandoeningen 26-38%
- Longcarcinoom: 6%

Comorbiditeit Feiten

Verminderde QoL (t.o.v. algemene bevolking)

- Werk en financiën
- Problemen in de relatie
- Seksuele problemen
 - 25% bij COPD versus 3% in algemene bevolking
 - 21% onder totale groep chronisch zieken

Monitor zorg en leefsituatie Astma en COPD (Nivel 2005)

COPD, hartfalen en leeftijd in de 1^e lijn

Leeftijd	Hartfalen
65-74 (n=262)	18 %
≥ 75 (n=143)	24 %

*Rutten e.a. European Heart Journal 2005
26(18):1887-1894*

Hartfalen bij COPD

- **Hartfalen:** kortademigheid en moeheid
 - Boven 70 jaar: 25-30 % van de COPD-ers!
 - Vragen: *Ooit hartinfarct gehad? Hoge bloeddruk? Gewichtstoename? Dikke voeten? Vaker s'nachts eruit om te plassen? Nachtelijke dyspnoe?*
 - Lichamelijk onderzoek door huisarts!
 - Bij twijfel BNP bepalen

Overige Comorbiditeiten

Pneumonie: koorts! (maar niet altijd)

2007: 707 opgenomen patiënten met pneumonie: 19% heeft COPD (langere opname)

Longembolie

2006: 211 vanwege exacerbatie opgenomen COPD patiënten: 25% heeft longembolie! ; 14% van patiënten met een longembolie heeft COPD

Longkanker

Longkanker:

data 2003: 7-10% sterfgevallen COPD
gerelateerd aan longkanker.

klachten: *chronisch hoesten, veranderde hoest,
afvallen.*

Behandelingsmogelijkheden sterk toegenomen

Advies: X-thorax bij verandering + bij pneumonie
eventueel iedere 2-3 jaar bij chronisch hoesten
en relevante rookhistorie

Overige comorbiditeiten

Diabetes:

In 2009 5,5-16% prevalentie van DM bij COPD

Bij exacerbatiebehandeling ontregeling DM

Osteoporose

2007: onderzoek onder 62 patiënten 2-3^e lijn: 68% osteoporose, 24% niet eerder gediagnosticeerde fracturen

Depressie

Tussen de **15 %** bij licht tot matig COPD en **25 %** bij ernstig-zeer ernstig COPD; controlegroep 6 %.
“Jongeren” > ouderen

Opsporing: bij COPD-diagnostiek/controles altijd de kwaliteit van leven nagaan

Hogere CCQ score (bv. ≥ 3) denk aan angst en depressie.
Neem dan 4-DKL af.

Terug naar de casus

Patiënt vertelde tijdens consult met POH dat hij had begrepen dat hij terug moest naar de longarts en dat hij dat ook wilde > hij werd weer verwezen.