

PROTOCOL FARMACEUTISCHE ZORG BIJ ASTMA

Opgelet: dit protocol bespreekt enkel de farmaceutische zorg aspecten specifiek voor de astmapatiënt, en is dus aanvullend op de Farmaceutische Zorg waarop elke patiënt recht heeft (bv. interactie-analyse, informatie over posologie en bijwerkingen,...)

1. EERSTE AFLEVERING

- Leg het **verschil** uit tussen **onderhouds- en noodmedicatie** en benadruk het belang van **therapietrouw** tov de onderhoudsmedicatie (*meer info: zie bijlage 1*).
- Leer de correcte **inhalatietechniek** aan (*meer info: zie bijlage 1*).
- Eventueel kan u aan geïnteresseerde patiënten ook wat uitleg geven over astma, astmasymptomen en mogelijke triggers. U kan hiervoor gebruik maken van een patiëntfolder (bv. de NHG-patiëntenbrief: zie <http://nhg.artsennet.nl> → 'NHG-patiëntenbrieven' → 'Tractus Respiratorius' → 'astma') Of een patiëntenwebsite (bv www.astmafonds.nl).

2. TWEEDE AFLEVERING

Vraag **feedback** omtrent therapietrouw tov de onderhoudsmedicatie en inhalatietechniek:

- Lukt het om therapietrouw te zijn? Zoniet, welke zijn de problemen? (*meer info: zie bijlage 2*)
- Zijn er problemen met de inhalatietechniek? (*hulpmiddel: de inhalatie-instructies op DelphiCare en/of www.bvpv-sbip.be → 'guidelines' → 'inhalatietherapie'*)

3. VERDERE AFLEVERINGEN

- Laat de patiënt de '**Astma Controle Test**' uitvoeren en verstrek advies ivf de bekomen score. U kan de 'Astma Controle Test' (ACT) terugvinden op www.astmacontroltest.com

	ACT-score	Interpretatie ACT-score	Interventie apotheker
1.	<15	Astma niet onder controle	Verwijs door naar arts mbv een verwijsbrief*, tenzij de patiënt net van bij de arts komt (omwille van het astma). De patiënt consulteert best binnen de week een arts. Indien de patiënt net van bij de arts komt: ga naar punt 2.
2.	15-19	Astma gedeeltelijk onder controle	1. Controleer of patiënt de correcte <u>inhalatietechniek</u> beheerst (<i>hulpmiddel: DelphiCare en/of www.bvpv-sbip.be</i>) + Ga na of patiënt <u>therapietrouw</u> is tov de onderhoudsmedicatie, en benadruk het belang van therapietrouw tov de onderhoudsmedicatie (<i>meer info over therapietrouwgesprek: zie bijlage 2</i>) . 2. Eén maand later: laat patiënt opnieuw de ACT invullen: - ACT-score<15: doorverwijzen (zie punt 1) - ACT-score 15-19: herhaal de inhalatie-instructie en het gesprek omtrent therapietrouw - ACT-score 20-25: informeer patiënt dat astma goed onder controle is (zie punt 3)
3.	20-25	Astma goed onder controle	Informeer patiënt dat zijn/haar astma goed onder controle is en benadruk het belang de therapietrouw tov de onderhoudsmedicatie op dezelfde manier verder te zetten. Laat deze patiënten de ACT om de 3 maanden opnieuw uitvoeren.

* Voorbeeldtekst verwijsbrief: "Uw patiënt X voerde op .../.../..... de Astma Controle Test uit met volgend resultaat: (score). Daarom raadde ik hem/haar aan dit met u te bespreken bij volgende visite."

Registreer de ACT-scores (en ook uw andere interventies, zoals rookstopadvies) in het farmaceutisch zorgdossier van de patiënt! Op die manier kan u de evolutie van de ACT van de patiënt opvolgen. Hou er wel rekening mee dat sommige patiënten met ernstig astma zelfs met optimale therapie niet boven de 15 zullen geraken, of altijd tussen 15 en 19 zullen blijven. Vergelijk een ACT-score daarom steeds met de beste ACT-score van die patiënt.

4. AANVULLENDE ZORG/AANDACHTSPUNTEN

- Rookstopadvies voor rokende astmapatiënten.
Enkele hulpmiddelen:
 - APB-apotheekrichtlijn 'Rookstop'
 - www.tabakstop.be
 - gratis e-cursus Rookstop op www.edupharma.be
 - cursus Tabakologie en Rookstopbegeleiding (VRGT)

- Opletten bij aflevering OTC-medicatie in zelfzorg:
 - Geen ASA/NSAID's (paracetamol wel OK), tenzij vroeger gebruik reeds veilig gebleken is of een orale provocatietest geen overgevoeligheid aantoonde.
 - Mucolytica niet zinvol.
 - Antitussiva niet aangewezen:
 - Acute hoest: meestal uitgelokt door een virale luchtweginfectie → zelf-limiterend
 - Chronische hoest: doorverwijzen naar arts [arts = *oorzakelijke* aanpak van de hoest: behandeling van de bronchiale hyperreactiviteit (door tijdelijk opdrijven/opstarten inhalatiecorticosteroïden), postnasale drip, gastro-oesofageale reflux, ACE-inhibitoren of roken als oorzaak van de chronische hoest + uitsluiten van maligne oorzaken]. U kan wel nagaan of de hoest niet het gevolg is van fout gebruik van een droogpoederinhalator.

- Griepvaccinatie: tijdens vaccinatieperiode patiënt aanraden erover te spreken met arts.

- Bij elke aflevering: controle op interacties.

BIJLAGE 1: LEIDRAAD GESPREK EERSTE AFLEVERING

- Leg het verschil uit tussen onderhouds- en noodmedicatie en benadruk het belang van therapietrouw tov de onderhoudsmedicatie:

Onderhoudsmedicatie [= inhalatiecorticosteroïden, al dan niet in combinatie met langwerkende beta2-agonisten; dient door patiënten met *chronisch* astma dagelijks gebruikt te worden]:

Astma is een chronische ontsteking van de luchtwegen, die een dagelijkse onderhoudsbehandeling vereist. Deze onderhoudsbehandeling vermindert enerzijds de ontsteking van de luchtwegen (= werking inhalatiecorticoïd of 'ontstekingsremmer'), anderzijds vermindert het de luchtwegvernauwing (= werking langwerkende beta2-agonist of 'luchtwegverwijder'). Het is belangrijk dat u deze medicijnen dagelijks gebruikt, ook wanneer u geen klachten heeft. Als u zo'n ontstekingsremmer gaat gebruiken, merkt u waarschijnlijk na enkele weken het effect. Pas na een paar maanden werkt het middel maximaal. Stop of verminder nooit zonder overleg met de arts met het gebruik van ontstekingsremmers. Anders kan de toestand van uw luchtwegen verslechteren.

Noodmedicatie [= snelwerkende beta2-agonisten]:

Bij een plotse astma-opstoot kan de noodmedicatie gebruikt worden. Dit zijn luchtwegverwijders, die heel snel meer lucht geven bij een aanval van kortademigheid. Deze luchtwegverwijders bestrijden de benauwdheid echter maar tijdelijk. Ze doen niets aan de ontsteking in de luchtwegen (daarvoor dient de onderhoudsmedicatie).

- Leer de correcte inhalatietechniek aan (hulpmiddel: de inhalatie-instructies op DelphiCare en/of www.bvpv-sbip.be → 'guidelines' → 'inhalatietherapie');

- Informeer patiënt over belang van een goede inhalatietechniek:

Bij een goede techniek zal voldoende geneesmiddel in de longen terechtkomen, waardoor de behandeling effect zal hebben en de patiënt er baat zal van ondervinden (= minder ademhalingsklachten); bij een foute techniek zal te weinig of geen geneesmiddel in de longen komen, waardoor de therapie te weinig effect zal hebben en eventueel ook bijwerkingen kan veroorzaken.

- Demonstreer inhalatietechniek:

- toon inhalator
- demonstreer inhalatietechniek en zeg bij elke stap wat je doet
- herhaal de handeling nu zonder uitleg
- laat patiënt zelf proberen
- geef feedback aan patiënt en corrigeer zo nodig.

- Informeer over:

- mondverzorging: mond spoelen bij cortico's
- bewaring: poederinhalatoren bewaren op koele, droge plaats
- aantal resterende dosissen controleren (dosisteller)
- reinigen van de inhalator

- Overhandig gebruiksaanwijzing voor het gebruik van de inhalator.

- Bied gelegenheid tot vragen.

BIJLAGE 2: THERAPIETROUWGESPREK

1. Hoe therapietrouw achterhalen?

- Medicatiehistoriek
- Vriendelijk en niet confronterend/verwijtend navragen bij patiënt:
 - “Lukt het om elke dag uw Symbicort® volgens voorschrift te gebruiken?”
 - “Vergeet u soms uw Symbicort® in te nemen?”
 - “Zijn er soms perioden waarin u stopt met uw Symbicort®, bv als u minder ademhalingsklachten heeft?”
 - “Gebruikt u uw Symbicort® enkel als u te veel ademhalingsklachten ondervindt?”
- U kan ook gebruik maken van de Medication Adherence Report Scale (MARS), dit is een gevalideerd meetinstrument voor therapietrouw:

	Altijd (score = 1)	Vaak (score = 2)	Soms (score = 3)	Zelden (score = 4)	Nooit (score = 5)
Ik vergeet mijn medicijnen te nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wijzig de dosering van mijn medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik stop een tijdje met het innemen van mijn medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik beslis een inname over te slaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik neem minder dan voorgeschreven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

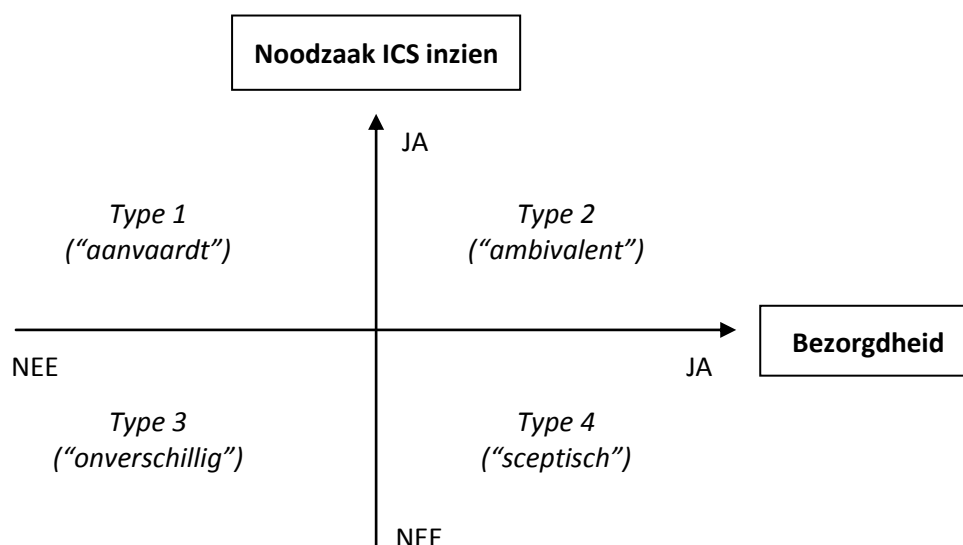
Tel voor alle 5 de vragen de scores op. Hoe hoger deze totaalscore, hoe beter de therapietrouw.

2. Doorvragen tot duidelijk is **hoe therapietrouw** de patiënt is en **wanneer** en **waarom** hij niet therapietrouw is.

Voornaamste redenen niet-therapietrouw tov inhalatiecorticosteroiden (ICS) zijn:

- **Noodzaak** onderhoudsmedicatie niet inzien
- **Bezorgdheid** over de bijwerkingen en lange termijn effecten.

Op basis hiervan worden ICS-gebruikers ingedeeld in 4 types:



3. Adviesverstrekking ifv de reden van de niet-therapietrouw:

TYPE PATIËNT		INTERVENTIE APOTHEKER
1	Inzien noodzaak ICS: JA Bezorgdheid: NEE	Geen interventie nodig
2	Inzien noodzaak ICS: JA Bezorgdheid: JA	<p>Laat de patiënt zijn bezorgdheid uiten en tracht de vooroordelen of misvattingen te ontcrachten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaak is er schrik voor bijwerkingen van ICS: Leg uit dat ICS in normale dosering vrijwel geen bijwerkingen hebben en niet te vergelijken zijn met orale “cortisone” (veel lagere dosis [µg vs. mg] + lokale toediening t.h.v. de longen). Mogelijke bijwerkingen zijn heesheid en schimmelinfectie vd mondholte. Bij langdurig gebruik van <i>hoge doses</i> ICS is er meer kans op (lichte) bijwerkingen → de arts volgt dit nauwgezet op. [Wat zijn hoge doses ICS? Een dagdosis van >1000-2000 µg beclomethason, of >800-1600 µg budesonide, of >500-1000 µg fluticason, of >320 µg ciclesonide] - Schrik voor verslaving of verminderd effect: Astma-geneesmiddelen kunnen niet tot verslaving of gewenning leiden. Ze blijven bovendien even goed werken, ook indien ze gedurende lange periode gebruikt worden. - Wanneer de patiënt effectief last ondervindt van bijwerkingen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bijwerkingen kunnen te wijten zijn aan een foute inhalatietechniek: check inhalatietechniek. ▪ Lokale bijwerkingen ICS vermijden door: mond spoelen na inhalatie (spoelwater terug uitspuwen!) of inhaleren direct voor tanden poetsen. Stel ev. ook het gebruik van een voorzetskamer voor aan de arts.
3	Inzien noodzaak ICS: NEE Bezorgdheid: NEE	<ul style="list-style-type: none"> - Besteed bij deze patiënten voldoende tijd aan het uitleggen van het belang van de onderhoudsmedicatie om de ademhalingsproblemen te verminderen. - Patiënt voelt geen directe symptoomverlichting met ICS, doch wel effect op lange termijn. - Astma is een chronische ziekte, dus ook medicatie nodig als men geen symptomen voelt.
4	Inzien noodzaak ICS: NEE Bezorgdheid: JA	Combineer adviezen voor ‘type 2’ en ‘type 3’

Bijkomend: Soms ligt vergeetachtigheid aan de basis van niet-therapietrouw. Voor deze patiënten:

- GSM-alarm instellen (of Aegate SMS-service), of
- Medicatie-inname linken aan dagelijkse routine-activiteiten, zoals tanden poetsen ‘s morgens en ‘s avonds of ontbijt - avondmaal.