

Regionaal Transmuraal Formularium COPD

Doel

Verhogen van de therapietrouw, doelmatig en kosteneffectief voorschrijven.

Onderbouwing: Door duidelijke keuzes te maken en het aantal inhalatoren te beperken in een gemeenschappelijke werkwijze, draagt dit transmuraal formularium bij aan het verbeteren van de inname en kwaliteit van de medicamenteuze therapie en daarmee de behandeluitkomsten.

Uitgangspunten

- Toedieningsvorm is belangrijker dan het te inhaleren medicijn (bij 70-90% van de gebruikers van inhalatiemedicijnen worden fouten gemaakt bij de toediening, daarnaast zijn de verschillen tussen de stoffen onderling binnen de geneesmiddelgroep zeer klein).
- Uniformiteit in de toedieningsvorm, ofwel dmv eenzelfde inhalator met geschikte medicatie voor de verschillende behandelstappen, ofwel dmv verschillende inhalatie devices met dezelfde inhalatiekracht = één techniek.
- Het inhalatiedevice dient een dosisteller of –indicator te hebben, om het risico te verminderen dat patiënt een lege inhalator gebruikt.
- Beoordeling door voorschrijver of patiënt geschikt is voor de 1 teugmethode (kan patiënt goed uitademen vóór- en de adem 10 sec. vasthouden ná inhalatie):
 - Nee: dosisaerosol met voorzetkamer (NB ook bij een dosisaerosol mag met de 1 teugmethode geïnhaleerd worden).
 - Ja: best passende inhalator op basis van patiëntvoorkeur (1 of 2 keer daags, soort device), vaardigheden en inhalatiekracht.
- Wanneer er voor dezelfde werkzame stof een keuzemogelijkheid is tussen een poederinhalator singledose en een poederinhalator multidose, dan is het advies om in het algemeen vanwege het gebruiksgemak een poederinhalator multidose voor te schrijven.
- Kosten zijn bij gelijke effectiviteit en toedieningsvorm als laatste keuze criterium gehanteerd.

Gehanteerde richtlijnen

- [Landelijk kader regionale formularia inhalatiemedicatie, maart 2018, LAN](#)
- [Rapport Goed gebruik Inhalatiemedicatie Astma en COPD, januari 2018, LAN](#)
- [NHG-standaard COPD april 2015, NHG-standaard Astma bij volwassenen maart 2015](#)
- [GOLD COPD guidelines, GINA guidelines](#)
- [KNMP Richtlijnen COPD \(maart 2014\) en Astma \(2020 herzien\)](#)

Dit formularium is vastgesteld door de regionale transmurale long-formulariumcommissie Zuidoost-Brabant, met daarin vertegenwoordigers van het Elkerliek ziekenhuis, Máxima Medisch Centrum, Catharina ziekenhuis, St. Anna ziekenhuis, huisartsenzorggroepen PoZoB, DOH en SGE, en apothekerszorggroep CaZo.

elkerliek
ZIEKENHUIS



máxima
medisch centrum



catharina
ziekenhuis

DOH
Zorggroep



SGE
St. Anna Ziekenhuis

PoZoB
Zorg is maatwerk

ZORGGROEP
CaZo

Formularium COPD:

	Aerosolen met voorzetskamer#	Droog Poeder Inhalator		
	 PMDI 20-60 L/min	 Medium <u>40/50</u> -60L/min Med high <u>35</u> -60L/min: nexthaler	 Medium low <u>30</u> -60L/min	 Low <u>40/50</u> -60L/min
SABA	 Salbutamol Aerosol zn 100 – max 800	 Salbutamol Novolizer zn 100 – max 800	 Ventolin Diskus zn 200 – max 800	 Salbutamol Cyclohaler zn 200 – max 800
SAMA	 Ipratropium Aerosol zn 20 – max 160	 Berodual (SABA/SAMA) zn 20/50, max 8 inh		 Ipratropium Cyclohaler zn 40 – max 160
LABA	 Formoterol Aerosol 2dd 12 – max 48	 Formoterol Novolizer 2dd 12 – max 48		 Onbrez Breezhaler Indacaterol 1dd 150 – max 1dd 300
LAMA		 Eklira Genuair Acclidinium 2dd 322 = max	 Incruse Ellipta Umeclidinium 1dd 55 = max	 Seebri Breezhaler [^] Glycopyrronium 1dd 44 = max
LAMA/ LABA	 Bevespi Aerosol Glycopyrronium/Formoterol 7,2/5 - 2dd 2inh = max	 Duaklir Genuair Acclidinium/Formoterol 2dd 340/12 = max	 Anoro Ellipta Umeclidinium/Vilanterol 1dd 55/22 = max	 Ultibro Breezhaler ^{^^} Glycopyrronium/ Indacaterol 1dd 85/43 = max
ICS*	 Alvesco (ciclesonide) aerosol 1dd 320mcg, max 640 Beclometason aerosol 2dd 400 – max 1600	 Budesonide Novolizer 2dd 400, max 1600		
ICS/ LABA*	 Foster Aerosol Beclometason/Formoterol 2dd 100/6 – max 400/24	 Foster Nexthaler Beclometason/Formoterol 2dd 100/6 – max 400/24	 Relvar Ellipta Fluticasonfuroaat/Vilanterol 1dd 92/22 = max	
ICS/LABA /LAMA**	 Trimbow Aerosol Beclometason/Formoterol/ Glycopyrronium 87/5/9 - 2dd 2inh = max		 Trelegy Ellipta Fluticasonfuroaat/Vilanterol/ Umeclidinium 1dd 92/55/22 = max	

* Stap 3: Starten LABA/ICS of toevoegen ICS: enkel na overleg met longarts of kaderhuisarts

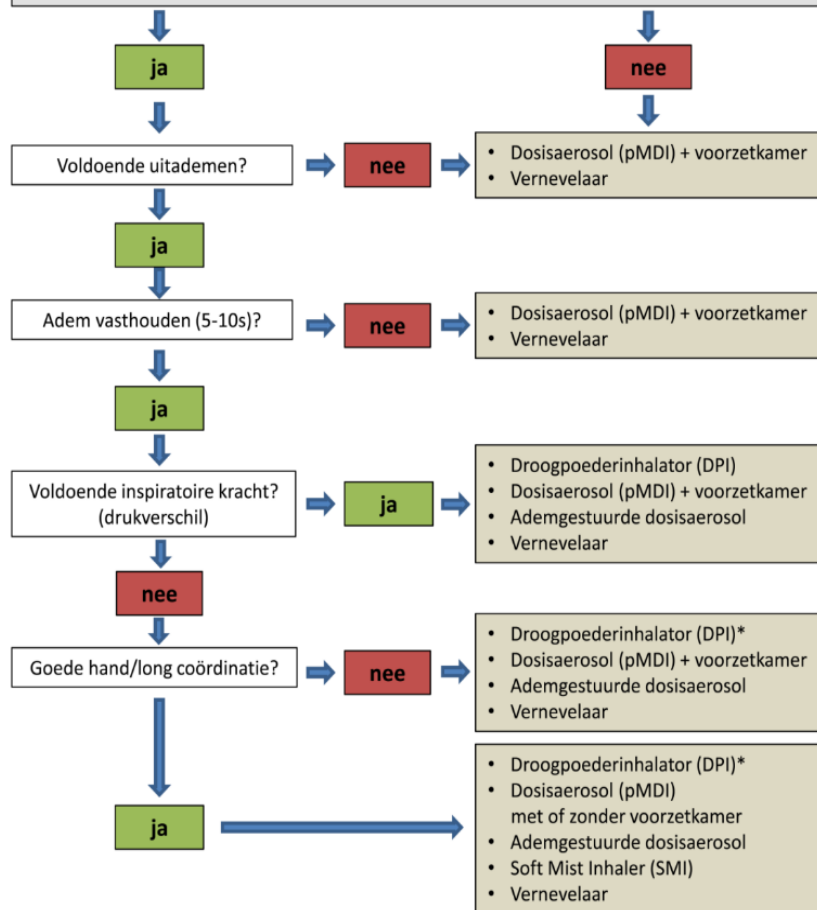
** Stap 4: Starten combi LAMA/LABA/ICS: enkel door longarts

Voorzetskamer: Aerochamber of Vortex [^] Alternatief kan zijn de **Spiriva** Respimat Tiotropium 1dd 5 = max, enkel voor te schrijven door longarts^{^^} Alternatief kan zijn de **Spiolto** Respimat Tiotropium/Olodaterol 1dd 5/5 = max, enkel voor te schrijven door longarts

Welke aspecten neem je mee in een keuze van een 'COPD-lijn'

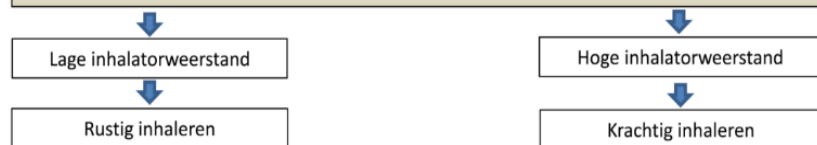
1 Stroomschema voor keuze type inhalator

Bewuste inhalatie mogelijk?



*) Droogpoederinhalator met een lage of middelhoge weerstand

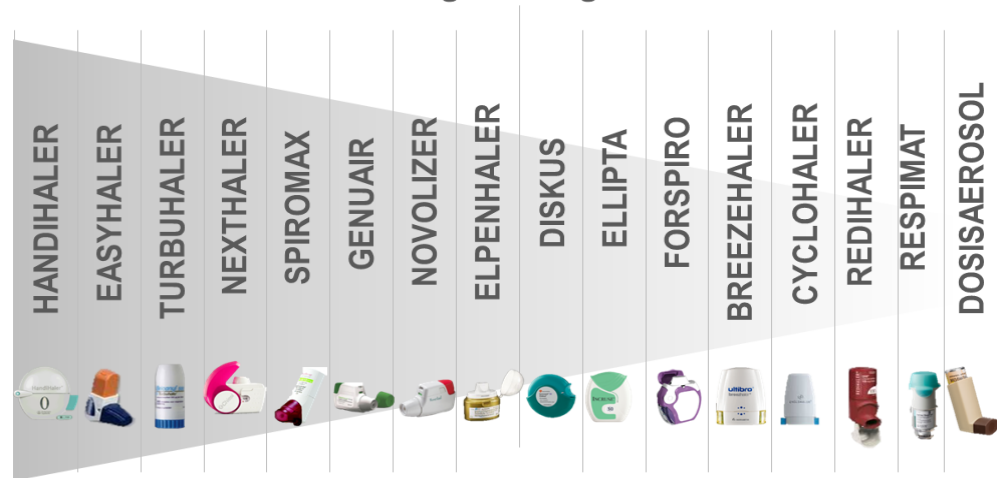
Voor alle inhalatoren geldt het onderstaande....



Uiteraard is dit slechts een richtlijn en moet de situatie individueel worden bekeken

2

Inhalatieweerstanden van hoog naar laag



3

Inhalator	Single/ Multidose	Doseer- frequentie	Handelinge n per keer	Handelingen per dag	Stoffen	Dosisteller/ indicator	Weerstand
Nexthaler	Multidose	2 x daags	4	8	ICS/LABA	Wel	Hoog/midden
Novolizer	Multidose	2 x daags	5	10 (excl vullen van het device)	SABA, ICS, LABA	Wel	Midden
Genuair	Multidose	2 x daags	5	10	LAMA, LABA/LAMA	Wel	Midden
Diskus	Multidose	2 x daags	5	10	SABA, ICS, LABA, ICS/LABA	Wel	Midden/laag
Ellipta	Multidose	1 x daags	3	3	LAMA, LAMA/LABA, LABA/ICS, LABA/LAMA/ICS	Wel	Midden/laag
Cyclohaler	Singledose	2 x daags	11	22	SABA, SAMA, LABA, ICS	Wel	Laag
Breezhaler	Singledose	1 x daags	11	11	LABA, LAMA, LAMA/LABA	Wel	Laag
Aerosol	Multidose	2 x daags	9	18	SABA, ICS, LABA, ICS/LABA, SABA/SAMA, SAMA, LAMA/LABA LABA/LAMA/ICS	Niet (wel ICS/LABA en triple)	Zeer laag