

- Vraag van tevoren aan uw huisarts wat u kunt verwachten van de verandering in behandeling, de duur en de kosten.
- Geen enkel middel is voor iedereen bruikbaar. En geen enkele wijziging in de behandeling geeft een garantie op verbetering. Dat geldt zeker voor de behandeling van COPD: deze aandoening is chronisch en niet te genezen. Wel kan een goede behandeling de klachten (enigszins) beperken of voorkomen en moet de medicatie die u gebruikt zinvol zijn.
- Voor algemene informatie over COPD kunt u terecht op: www.longfonds.nl, www.luchtpunt.nl.

Persoonlijke afbouwschema ICS

Iedere COPD-patiënt krijgt afhankelijk van de gebruikte medicatie en dosering een persoonlijk afbouwschema.

Datum	's Morgens	's Avonds
<i>Start week 1</i> van tot		
<i>Start week 5</i> van tot		
<i>Start week 9</i> van tot		
<i>Einde week 12</i> van tot		

Opmerking:

Als u vragen heeft, twijfelt of het gevoel heeft dat het niet goed gaat, na het verminderen of stoppen met ICS, dan kunt u contact opnemen met uw praktijkondersteuner en/of huisarts om dit te bespreken.

Zie voor meer informatie over KZWF www.ketenzorgwf.nl.

Oktober 2017 ©

SCHEMA AFBOUWEN INHALATIE CORTICOSTEROÏDEN

BIJ COPD

U ontvangt deze folder omdat u met uw huisarts en/of praktijkondersteuner afspraken heeft gemaakt over het afbouwen van de inhalatie corticosteroiden (ICS). U kunt hierin lezen waarom u dit geadviseerd wordt, wat uw persoonlijke afbouwschema gaat worden en met wie u contact op kunt nemen bij vragen.

ICS

Mensen met de chronisch longziekte COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) zijn vaak benauwd en hoesten veel. De meesten van hen hebben weleens een longaanval. Daarbij worden de klachten plotseling erger en kan het nodig zijn (tijdelijk) extra andere medicatie te gebruiken. Artsen schrijven vaak ontstekingsremmers voor die ook aan astmapatiënten worden gegeven. Inmiddels weten we dat ICS maar voor een kleine groep COPD-patiënten geschikt is. Mensen die twee of meer longaanvallen per jaar hebben én die vroeger astma of astma-achtige klachten hebben gehad, reageren over het algemeen goed op ICS.

Er zijn in Nederland verschillende ICS op de markt die allemaal ongeveer even goed werken, maar een verschillende dosering hebben:

- budesonide (Pulmicort®)
- fluticason (Flixotide®)
- beclomethason (Qvar® of Beclomethason cyclocaps)

ICS kan ook gecombineerd met een ander medicijn in een inhalator zitten. Bekende voorbeelden hiervan zijn: Seretide en Symbicort.

Waarom afbouwen met ICS

ICS zijn in het verleden aan bijna alle COPD-patiënten voorgeschreven. Het is best lastig om te stoppen met een medicament dat u al jaren gebruikt en dat vaak door de longarts is voorgeschreven. Bovendien wordt er vaak ten onrechte gedacht dat het om een besparingsmaatregel van de overheid gaat. Nu zijn er echter nieuwe door studies bewezen inzichten, die laten zien dat ICS bij een bepaalde groep COPD-patiënten geen voordelen opleveren. En in sommige gevallen zelfs nadelen hebben zoals een vergrote kans op een longontstekingen/luchtweginfecties en andere bijwerkingen. Verschillende bijwerkingen van ICS kunnen zijn:

- heesheid
- schimmelinfectie in de mond of keel
- hoge bloeddruk
- dunnere huid en sneller blauwe plekken
- kwetsbaardere bloedvaten
- bijnierproblemen
- botontkalking
- staar (cataract)
- longontstekingen/luchtweginfecties

Door nieuwe inzichten heeft ICS dus niet bij elke COPD-patiënt een meerwaarde. Daarom kan het zinvol zijn om ICS af te bouwen.

Voorzichtig afbouwen met ICS!

Bij de meeste patiënten gaat het afbouwen met ICS goed, wel is er een periode van gewenning nodig. Sommige patiënten hebben eerst meer klachten, maar na een periode van gewenning verdwijnen deze. Een kleine groep COPD-patiënten blijkt in de periode na het stoppen juist gevoeliger te worden voor luchtweginfecties (dus meer dan gebruikelijk in de jaren hiervoor). Om ervoor te zorgen dat deze gewenning met zo min mogelijk klachten gepaard gaan, wordt er vaak een extra luchtwegverwijder toegevoegd en niet in het najaar en de winter begonnen met afbouwen.

Er zijn ook patiënten die hetzelfde aantal luchtweginfecties houden met of zonder ICS en dan kan het stoppen van de ICS gewoon doorgaan. We weten dat een behoorlijk deel van de patiënten die ICS gebruikt wel eens last heeft van bijwerkingen. Alle reden dus om te proberen ermee te stoppen. Ook gebruikt u dan een medicijn minder.

Uw huisartspraktijk

Uw huisarts en praktijkondersteuner spelen een belangrijke rol bij het geven van voorlichting, het controleren van de inhalatietechniek en bij het begeleiden in het afbouwen/stoppen met ICS. Wanneer er wordt afgebouwd met ICS kan het bij aanhoudende klachten nodig zijn te overleggen met uw huisartspraktijk. Er wordt dan een Aan de hand van vragenlijsten (CCQ en MRC) wordt er dan een inventarisatie gemaakt van de klachten en veranderingen en kan ook het gebruik van de luchtwegverwijders besproken worden. Zo nodig kan er nogmaals naar de inhalatietechniek gekeken worden.

Algemene adviezen

- Overleg uw medicijngebruik altijd met de huisarts. Stop dus nooit zelf met uw medicijnen en pas nooit zelf de dosering aan als u dat niet afgesproken heeft.