

De NHG tabellen betreffende spirometrie binnen de COPD zorg:

Spirometrie: procedures en interpretatie

	Diagnostische fase	Monitoring fase
Gebruik van eigen luchtwegmedicatie	Vóór de test gedurende 4 uur geen kortwerkende en gedurende 12-48 uur (afhankelijk van de werkingsduur) geen langwerkende luchtwegverwijder gebruiken	Eigen luchtwegmedicatie kan gecontinueerd worden
Gestandaardiseerde bronchusverwijding	Altijd geïndiceerd	Niet geïndiceerd, behalve bij: <ul style="list-style-type: none"> • discrepantie van klachten en spirometrie-uitslagen; • afwijkende FEV1/FVC-ratio, bijvoorbeeld omdat er twijfel is aan de diagnose; • gereede twijfel over gebruik van de eigen luchtwegmedicatie.
Procedure	Test (blazen flowvolumecurve) volgens internationaal geaccepteerde aanbevelingen; Dien gestandaardiseerde bronchusverwijding toe (salbutamol 100 microg via dosisaerosol en voorzetkamer in 4 afzonderlijke inhalaties met interval van 30 seconden; Test opnieuw na 15 minuten	Test (blazen flowvolumecurve) volgens internationaal geaccepteerde aanbevelingen
Interpretatie	<p>Geen obstructie: normale FEV1/FVC-ratio (≥ 5e percentiel van referentiepopulatie) na bronchusverwijding; dit sluit COPD uit, maar sluit astma niet uit.</p> <p>Persisterende obstructie: afwijkende FEV1/FVC-ratio na bronchusverwijding; dit is een aanwijzing voor COPD, maar sluit astma niet uit.</p> <p>Reversibiliteit: FEV1-toename ten opzichte van de waarde vóór bronchusverwijding met $\geq 12\%$ én ≥ 200 ml); dit wijst op astma (ook bij een normale FEV1/FVC-ratio), maar sluit COPD niet uit.</p>	<p>Fysiologische daling: daling van FEV1 over ten minste 3 jaar (≥ 3 metingen) met gemiddeld 35 ml/jaar of minder.</p> <p>Bij niet-fysiologische daling: ga oorzaak na en pas beleid aan</p>

Monitoring na de diagnostische fase

Patiënten	Frequentie controleconsult	Frequentie spirometrie
Instelfase COPD	Na verandering medicatie	1-2 keer
Lichte ziektelast*: bij patiënten zonder klachten† én die niet (meer) roken	Jaarlijks	Niet
Lichte ziektelast: bij patiënten met klachten‡ of die roken	Ten minste jaarlijks	Eenmaal per 3 jaar
Matige ziektelast	Ten minste 2 maal per jaar	Jaarlijks; bij adequate omgang met de aandoening bij patiënt die gestopt is met roken kan dit eenmaal per 3 jaar
Ernstige ziektelast	In de 2e lijn	In de 2e lijn
Beperkte levensverwachting	Zorg op maat	Niet aanbevolen
Exacerbatie	Extra na behandeling van de exacerbatie	Niet extra

* Ziektelast: zie tabel 1. Bij afwezigheid van jaarlijkse spirometrie kan uitgegaan worden van de laatst gemeten waarden.

† Zonder klachten (bij lichte ziektelast): MRC < 2 en/of CCQ < 1 én zonder exacerbatie de voorafgaande 12 maanden.

‡ Met klachten (bij lichte ziektelast): MRC = 2 of CCQ ≥ 1 en < 2 of maximaal 1 exacerbatie de voorafgaande 12 maanden.