**FTO 19-11-2018**

Aanwezig: Lotte Voets, Kim van Someren, Paul Vliegen, Fiona Koops, Manon Brakkee, Maggy van den Brand, Suzanne van de Wouw, Sam Schoon, Sanne Veringa, Irene van Beurden, Guido van Laere, Marlot Coppens, Maret Fargieva, Serge Roufs, Hamayun Habibi, Valentina Baranova, Yvette Hartsteen, Leontine Bollen, Danielle Termeer, Irene van Beurden

Leerpunten FTO deel 1: COPD en de nieuwe GOLD classificatie

1. Er is een nieuwe GOLD classificatie omdat de klassieke spirometrische indeling onvoldoende informatie geeft over ziektelast, prognose en kwaliteit van leven. De classificatie gebeurt o.a. obv CAT en MRC scorelijsten.
2. Nieuwe GOLD classificatie

Gold A: weinig symptomen, lage exacerbatie frequentie. Therapie: SABA of SAMA  
Gold B: veel symptomen, lage exacerbatie frequentie. Therapie: LABA of LAMA  
Gold C: weinig symptomen, hoge exacerbatie frequentie. Therapie: LAMA  
Gold D: veel symptomen, hoge exacerbatie frequentie. Therapie: LABA + LAMA

1. Terminologie:  
   SABA: short acting beta-2 agonist agonist  
   SAMA: short acting muscarine antagonist  
   LABA: long acting beta 2 agonist  
   LAMA: long acting muscarine antagonist
2. Indien een exacerbatie COPD gepaard gaat met infectieverschijnselen zoals ziek-zijn of koorts is dit een indicatie om antibiotica te starten. Ook bij een exacerbatie bij patiënten met een zeer slechte longfunctie indicatie voor antibiotica. Voorkeur: amoxicilline (augmentin bij aspiratie)
3. Het heeft de voorkeur ceftriaxon injecties (i.m. mét lidocaine, 1x daags) toe te voegen in de werkvoorraad voor patiënten met een aspiratiepneumonie die medicatie niet oraal in kunnen nemen. (Nu zit er amoxicilline i.m. in de buffer, onvoldoende behandeling van een aspiratiepneumonie)

Terugkoppeling n.a.v. FTO probleemgedrag:

Er zijn wat kanttekeningen bij de nieuwe richtlijn probleemgedrag bij ouderen, advies is op dit moment om de richtlijn wel te volgen. Kom je er niet uit, overleg dan.

Leerpunten FTO deel 2: START en STOPP criteria

1. Er staat in het formularium een document over dosisaanpassingen bij nierfunctiestoornissen. Ga hiervoor naar het Formularium -> richtlijnen -> “dosis aanpassen bij nierfunctiestoornis”.
2. Er is een NTvG artikel beschikbaar over farmacokinetiek, deze staat op de M-schijf in de map FTO.
3. De START en STOPP criteria zijn samengesteld in 2012, mogelijk zijn er in de tussentijd nieuwe inzichten of kleine wijzigingen. Echter blijft de essentie hetzelfde.
4. Na start van een thiazidediureticum dient de natriumspiegel een week na start en na iedere dosisverhoging te worden gecontroleerd.
5. Medicijnen kunnen leiden tot fracturen via de volgende mechanismen: beïnvloeding van het reactievermogen, inductie van spierhypotonie, duizeligheid/orthostatische hypotensie en een verandering in de botkwaliteit.
6. Bij het starten van een RAS-remmer moet je bedacht zijn op het risico op nierinsufficiëntie, in het bijzonder bij een verminderd circulerend volume of pre-existente nierfunctiestoornissen of een nierarteriestenose.