

Reversibiliteit of variabiliteit bij het stellen van de diagnose astma

In de recent uitgekomen NHG-Standaard Astma bij volwassenen zijn de criteria voor het stellen van de astma diagnose aangescherpt. Het was mogelijk om de diagnose te stellen op basis van alleen de anamnese en het lichamenlijk onderzoek zonder een afwijkend longfunctieonderzoek en zonder histamine of methacholineprovocatietest. In de nieuwe standaard is dat niet meer mogelijk.

Om de diagnose astma nu te stellen moet de anamnese passen bij astma (aanvalsgewijze dyspneu, expiratoir piepen of hoesten) en moet er een spirometrie met reversibiliteit of variabiliteit zijn.

Bij reversibiliteit is er een verbetering van 200 ml en 12% van de FEV₁ na 400 mcg salbutamol. Variabiliteit kan worden geconstateerd als er een verandering in FEV₁ van 200 ml en 12% bij twee verschillende testen op verschillende tijdstippen is gemeten.

Als zowel reversibiliteit als variabiliteit niet gevonden wordt en er toch een sterke verdenking is op astma, is het advies om een histamine of methacholineprovocatietest te laten doen.

Hoe bepaal je de variabiliteit?

Het kenmerkende van astma is de variatie van de klachtenintensiviteit over de tijd, in combinatie met een wisselende beperking in de expiratoire luchtfLOW. Dit maakt het stellen van de diagnose astma lastig en tijdrovend, het kan meerdere consulten in beslag nemen. Zolang u denkt aan astma maar de diagnose astma niet hard kunt maken, maar ook niet kunt verwerpen, kiest u voor ICPC R29.02.

Soms is bij een spirometrie geen sprake van reversibiliteit, maar wel van variabiliteit. We spreken van variabiliteit als een FEV₁ toe- of afname $\geq 12\%$ én ≥ 200 ml te zien is tussen twee spirometrie-uitslagen op verschillend tijdstippen afgenomen. Afhankelijk van de ernst van de klachten en de ervaren last van de patiënt kunt u kiezen om de spirometrie zelf te herhalen om variabiliteit vast te stellen of om de patiënt te verwijzen naar de longarts voor verdere diagnostiek.

Om de variabiliteit te berekenen vergelijkt u twee afzonderlijke spirometrietesten. Tussen die spirometrietesten ligt een interval van maximaal een jaar. Als meerdere testen binnen dit jaar zijn uitgevoerd, kijkt u naar de uitslag van de test met de hoogste en de test met de laagste FEV₁. De testen hoeven niet opeenvolgend te zijn. Het maakt ook niet uit of het een pre-test, een post-test of een test onder gebruik van eigen medicatie betreft. Dit laatste geldt in zijn algemeenheid over variabiliteit.

U berekent het absolute verschil tussen de hoogste en de laagste FEV₁-waarde van deze twee spirometrie-uitslagen. Vervolgens vergelijkt u dit verschil ten opzichte van de absolute waarde van de laagste FEV₁ (baseline) van deze twee spirometrie-uitslagen:

$$\frac{\text{hoogste FEV}_1 - \text{laagste FEV}_1}{\text{laagste FEV}_1} \times 100\%$$

Zie onderstaand rekenvoorbeeld en figuur.

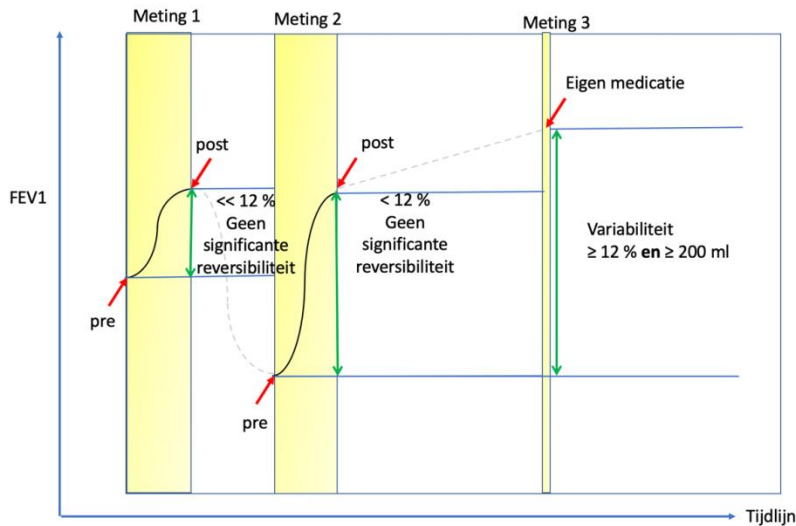
Voorbeeld

Spirometrie	FEV ₁ pre BD/eigen medicatie	FEV ₁ post BD
1	2,100 l	2,205 l
2	2,000 l	2,200 l
3	2,240 l	

Reversibiliteit meting 1 $(2205 - 2100)/2100 = 5\%$

Reversibiliteit meting 2 $(2200 - 2000)/2000 = 10\%$

Variabiliteit (meting 3 – meting 2) $(2240 - 2000) = 12\%$



Het stellen van de diagnose astma is niet eenvoudig.

De NHG-Standaard adviseert bij diagnostische twijfel een histamine of metacholineprovocatietest. Start niet met (onderhouds)medicatie voordat de diagnose astma voldoende zeker is gesteld. Daarnaast is het van belang om differentiaal diagnostisch te blijven denken. Denk bij dyspnoe aan pneumonie, longembolieën, hartfalen, angststoornis, disfunctionele ademhaling, obesitas, neuromusculaire aandoeningen en een slechte conditie.

Conclusie

- Het kenmerkende bij astma is het variëren van klachten in intensiteit in de tijd. Dit in combinatie met een wisselende beperking in de expiratoire luchtfLOW. (variabiliteit)
- We spreken van variabiliteit als een FEV₁ toe- of afname $\geq 12\%$ én ≥ 200 ml te zien is tussen twee spirometrie-uitslagen op verschillende tijdstippen afgenomen.
- Het vaststellen van deze variabiliteit kan in de huisartsenpraktijk, maar vraagt tijd.
- Als de kliniek het toelaat wordt in deze diagnostische fase niet met medicatie gestart.
- Is de diagnose niet met zekerheid te stellen en blijft de verdenking op astma bestaan verwijs dan voor een metacholine of histamineprovocatietest.