

Antwoorden spirometriecasus 'Wel of geen astma bij allergische vrouw?'

- De kwaliteit van het longfunctieonderzoek is goed. De blaaspogingen zijn acceptabel, omdat het expiratoire deel van flow-volumecurves (boven de x-as) een snelle stijging, een scherpe piek, een glad verloop en een geleidelijke daling tot de x-as vertoont.^{1,2} Ook voldoen de volume-tijdcurves aan het *end-of-forced-expiration* (EOFE)-criterium.^{1,2} Er is dus sprake van een plateau van ten minste 1 seconde of een uitademing van ten minste 15 seconden. EOFE vervangt de eerdere *end of test* (EOT)-criteria, waarbij sprake moest zijn van een plateau en een uitademing van ten minste 6 seconden. De blaaspogingen zijn herhaalbaar, omdat zowel de 2 hoogste FVC- als de FEV1-waarden niet meer dan 150 ml van elkaar verschillen. Dit geldt zowel voor de prebronchodilatatoire als de postbronchodilatatoire waarden.
- Er zijn geen aanwijzingen voor een restrictieve afwijking, omdat de z-waarde van de hoogste FVC pre- en postbronchodilatator groter is dan $-1,64$, namelijk $-0,30$ (pre) en $-0,22$ (post).¹ Er is sprake van een obstructief beeld voorafgaand aan de luchtwegverwijder, omdat de z-waarde van de FEV1/FVC-ratio kleiner is dan $-1,64$, namelijk $-1,89$.¹⁻⁴ Na toediening van een luchtwegverwijder is de z-waarde gestegen naar $-0,57$ en is de obstructie verdwenen. Omdat er geen sprake meer is van obstructie, is de mate van ernst van de obstructie in dit geval niet van toepassing. Er is wel degelijk sprake van reversibiliteit, omdat de verandering in FEV1 na luchtwegmedicatie voldoet aan de 2 geldende criteria: 1) een toename van $> 12\%$ en 2) een toename van > 200 ml (in deze casus respectievelijk 13% en 270 ml).
- De uitslag past bij astma. Ook in de anamnese zijn al veel aanwijzingen voor astma te vinden, namelijk de piepende ademhaling, allergie en atopie in het verleden, en een familielid met astma. U kunt de diagnose astma dus baseren op de anamnese en spirometrie.
- Een vermindering van prikkels. Weliswaar rookt haar vriend buiten, maar de rook die hij met zich mee naar binnen draagt, kan haar klachten geven. Voor de cavia's heeft ze mogelijk een allergie ontwikkeld. Misschien kan haar vriend voor de cavia's zorgen of kunnen de dochters de cavia's meenemen naar hun moeder. Ook voor de berkenboom kan mevrouw een allergie hebben ontwikkeld. Tot slot kunnen ook de geurstokjes op haar werk haar luchtwegen prikkelen. De stokjes kunnen mogelijk worden verplaatst of helemaal worden verwijderd.
 - Medicamenteuze adviezen. De medicatie voor de allergie kan worden opgehoogd door haar naast het orale antihistaminicum ook een corticosteroïde neusspray voor te schrijven.⁵ Hiermee verminderen de klachten die de berkenboom of de cavia's mogelijk veroorzaken. Voor haar astma zou ze kunnen starten met een combinatie van een inhalatiecorticosteroïde en formoterol.³ In eerste instantie 2 dd als onderhoudsbehandeling, maar als het pollenseizoen over is, kan ze deze wellicht alleen zo nodig gebruiken.

LITERATUUR

- CAHAG. Beoordelingsformulier Spirometrie. Beschikbaar via: <https://www.cahag.nl>. Geraadpleegd op 22 maart 2023.
- Graham BL, Steenbruggen I, Miller MR, Barjaktarevic IZ, Cooper BG, Hall GL, et al. Standardization of spirometry 2019 update. An official American Thoracic Society and European Respiratory Society Technical Statement. *Am J Respir Crit Care Med* 2019;200:e70-e88.
- NHG-werkgroep Astma bij volwassenen. NHG-Standaard Astma bij volwassenen. richtlijnen.nhg.org. Utrecht: NHG, 2020. Geraadpleegd op 2 maart 2023.
- Broekhuizen BDL, Veltman M, Zonneveld MF. Astma en COPD in de huisartsenpraktijk. Utrecht: NHG, 2021.
- NHG-werkgroep Allergische en niet-allergische rinitis. NHG-Standaard Allergische en niet-allergische rinitis. richtlijnen.nhg.org. Utrecht: NHG, 2018. Geraadpleegd op 22 maart 2023.