

Richtlijn “Chronische hoest bij volwassenen”

Initiatief

Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)

In samenwerking met

De Nederlandse Vereniging voor KNO-Heelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (NVKNO) en het Longfonds.

De Nederlandse Internisten Vereniging, de Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso) en Integraal kankercentrum Nederland (IKNL) zijn betrokken bij de module(s) over palliatieve zorg.

Algemene gegevens

De richtlijnontwikkeling wordt ondersteund door het Kennisinstituut van Medisch Specialisten en wordt gefinancierd uit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).

Afbakening richtlijn

Aanleiding voor het ontwikkelen van de richtlijn

Hoesten is een essentiële beschermende reflex die aspiratie voorkomt en de luchtweg vrijmaakt. Pathologisch overmatige en langdurige hoest is een veel voorkomende en invaliderende klacht, die 5-10% van de volwassen bevolking treft. In Nederland is er echter nog geen richtlijn beschikbaar. In 2020 is er internationale richtlijn *ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children* gepubliceerd. Deze richtlijn wordt aangepast aan de hand van knelpunten in de Nederlandse praktijk, en zal zich richten op volwassenen met chronische hoest. Tevens worden er modules opgenomen over chronische hoest in de palliatieve fase.

Doel van de ontwikkeling

Doel is om een richtlijn beschikbaar te maken waarin de meeste recente medische kennis omtrent de zorg voor volwassen patiënten met chronische hoesten wordt omschreven, gericht op de Nederlandse praktijk.

Afbakening van de richtlijn

Om welke patiëntengroep gaat het?

Deze richtlijn beschrijft volwassen patiënten met chronisch hoesten, waarbij chronisch hoest gedefinieerd wordt als aanhoudende hoest voor meer dan 8 weken. De richtlijn beschrijft tevens volwassen patiënten in palliatieve fase. Andere patiëntengroepen vallen buiten het kader van deze richtlijn.

Wat zijn de mogelijke interventies/therapieën of (diagnostische) testen?

- Inzet van correcte beeldvormende diagnostiek;
- Inzet van moleculaire prognostisch onderzoeken;

- Besluitvorming tot medicamenteuze behandeling (anti astma medicijnen, PPI's en H2-antagonisten, geneesmiddelen met promotiliteitsactiviteit en hoest modulerende middelen).
- Besluitvorming tot niet-medicamenteuze therapie (hoestbeheersingstherapie)
- Behandelstrategie in palliatieve setting

Wat zijn belangrijke en voor de patiënt relevante uitkomstmaten?

- Ernst en frequentie van de hoest;
- Neuropsychiatrische uitkomsten;
- Hoest-specifieke kwaliteit van leven
- Participatie

Beoogde gebruikers van de richtlijn

Deze richtlijn wordt primair geschreven voor longartsen en KNO-artsen, maar is ook relevant voor andere zorgverleners, zoals MDL-artsen, logopedisten, internisten en specialist ouderengeneeskundigen (in het geval van palliatieve zorg) die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met chronische hoestklachten.

Raamwerk

Onderwerp	Module	Uitgangsvraag
Inleiding / Startpagina		<ul style="list-style-type: none"> - Begripsbepaling chronisch hoesten bij volwassenen - Classificatie van chronisch hoesten
Diagnostiek	Beeldvormende diagnostiek (CT scan)	Moet een CT-scan van de borst routinematig worden uitgevoerd bij chronische hoestpatiënten met een normale thoraxfoto en medisch onderzoek?
Prognose	Moleculaire prognose/biomarkers	Moeten FeNO/bloed-eosinofielen worden gebruikt om de behandelingsrespons op corticosteroiden/antileukotriënen bij chronische hoest te voorspellen?
Farmacologisch interventies	Anti-astmamedicijnen	Moeten anti-astmamedicijnen (ontstekingsremmers of bronchusverwijdende medicijnen) worden gebruikt om patiënten met chronische hoest te behandelen?
	Zuurremmers	Moeten zuurremmers (PPI's en H2-antagonisten) worden gebruikt om patiënten met chronische hoest te behandelen?
	Geneesmiddelen met promotiliteitsactiviteit	Moeten geneesmiddelen met promotiliteitsactiviteit (refluxremmers, prokinetica en macroliden met promotiliteitsactiviteit) worden gebruikt om patiënten met chronische hoest te behandelen?
	Hoest-neuromodulerende middelen?	Welke hoest-neuromodulerende middelen (pregabaline, gabapentine, tricyclische middelen en opiaten) kunnen worden gebruikt om patiënten met chronische hoest te behandelen?
Niet-farmacologische interventies	Hoestbeheersingstherapie	Moet niet-medicamenteuze therapie (hoestbeheersingstherapie) worden gebruikt om patiënten met chronische hoest te behandelen?
Chronische hoest in de palliatieve fase	Palliatieve fase	Wat is de optimale behandelstrategie bij hoest in de palliatieve setting?