

# Hoesten, en dan...?



Huisartsensymposium  
21-11-2018

Jon van Harten, longarts

# Disclosures spreker

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	Geen

# Indeling presentatie

- Achtergrond
- Indeling acuut – subacuut – chronisch
- Toespitsen chronische hoest
  - Oorzaken
  - Work-up
  - Therapie
- Vragen



# Achtergrond

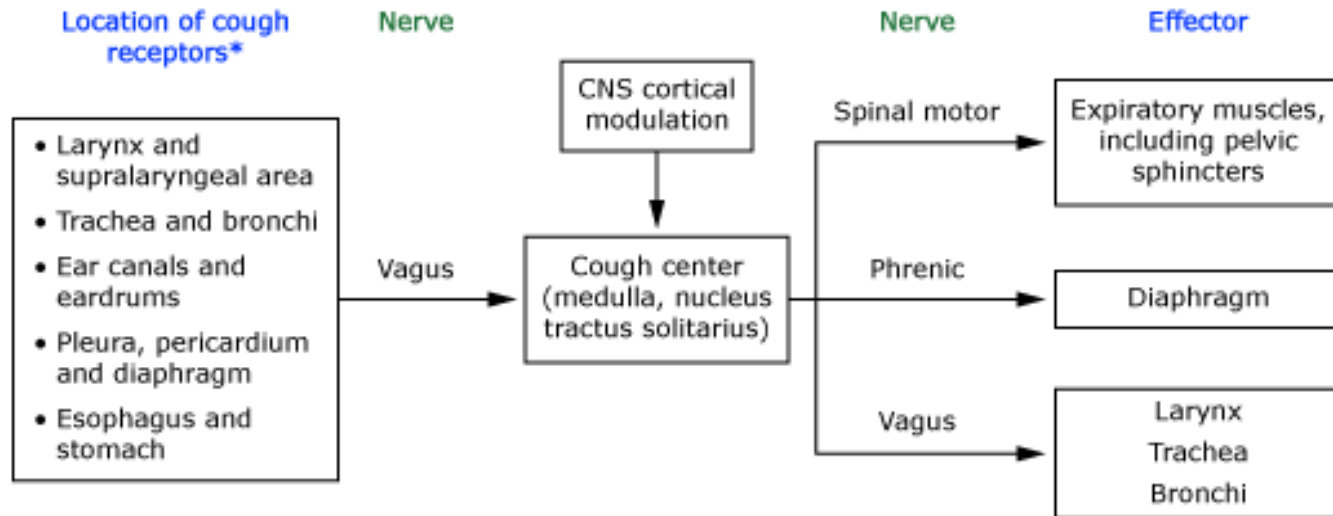
- Hoe vaak?
  - Huisarts: hoesten 34/1000 pt/jaar, pneumonie 6/1000 pt/jaar
  - Longarts: tot 40% van nieuwe consulten 'chronische hoest'
  - Met name vrouwen (verhoogde sensitiviteit hoestreflex)
  - Prevalentie bevolking ca 12%
- Reductie QoL vergelijkbaar met COPD of kanker...
  - Fysiek
  - Psychisch
  - Sociaal



## • Pathofysiologie:

- Bescherming longen tegen schadelijke invloeden van buitenaf
- Hoestreflex door beschadiging epitheel en prikkeling hoestreceptoren (RARs, SARs, C-fibers)

### **Simplified schematic diagram of the cough reflex**



# Indeling hoesten

## • Acuut (< 3 weken):

- Infectieus (BLWI, pneumonie)
- Exacerbatie astma/COPD
- Longembolie

## • Subacuut (3-8 weken):

- Post-infectieus
- Bacteriële sinusitis
- B. Pertussis
- Astma

## • Chronisch (> 8 weken):

- UACS
- Astma
- GERD
- NAEB
- Medicatie (ACE-i, betablokkers)
- Chronische bronchitis/COPD
- Hartfalen
- Maligniteit
- Bronchiëctasieën
- Corpus alienum, chron aspiratie
- Sarcoidose/ILD
- Zenkers divertikel
- TBC
- ...

# Duur hoesten

- Eerstelijnssetting, geen voorgeschiedenis van roken

Eind week	% hoest
3	58
4	35
5	17
6	5

Jones FJ, Aust Fam Physician, vol 10, 2002



# Work-up (initieel)

- Anamnese:

- LWI (incl. reizen, vogels, dieren)
- Aspiratie
- Roken
- Medicatie (ACE-i)

- Lichamelijk onderzoek:

- Neus/keel (slijm, cobblestones)
- Pulmones (piepen, crepiteren, Li/Re-verschil)

- X-thorax:

- Infiltraat, decompensatie, verdenking RIP, interstitiële afwijkingen



# ACE-i

- Tot 15% van patiënten heeft (niet-productieve) hoestklachten
- Accumulatie bradykinine → stimuleert C-fibers
- Aanvang klachten 1 week - 6 maanden na start
- Met name bij vrouwen en/of Chinese achtergrond
- Niet frequenter bij astma
- Na staken afname klachten na 4 dagen – 4 weken

- Immuuncompetent, niet-roker, geen ACE-i, normale X-thorax

→ richt je op de '**Big Three**'... (ca 90% vd gevallen)



1. **UACS**
2. **Astma/eosinofiele luchtwegziekte**
3. **GERD**

# De 'Big Three'...

## 1. Upper Airway Cough Syndrome

- O.a. (niet-) allergische rhinitis, nasopharyngitis, sinusitis
- Klachten: neusafvloed, PND, maar in ca 20% silent PND!
- LO: cobblestones en/of slijm nasopharynx
- Géén pathognomonische bevindingen
- Respons op therapie bevestigt diagnose
- Therapie: nasale anti-histaminica/steroiden/decongestiva



# De 'Big Three'...

## 2. Astma

- (Familie-)anamnese, incl. piepen en dyspnoe, reactie op allergische/aspecifieke prikkels, etc.
- Hoesten soms enige symptoom (**cough-variant asthma**)
- Longfunctie-testen: variabele luchtwegobstructie en/of luchtweg hyperresponsiviteit (spirometrie, evt histamine provocatietest via longarts)
- Therapie: inhalatiesteroiden, beta-2 mimetica, LTRA



# De 'Big Three'

## 2. Niet-Astmatische Eosinofiele Bronchitis (NAEB)

- 13-33% oorzaak chronische hoest
- Relatie met atopische constitutie
- Eosinofiele inflammatie luchtwegen
- Afwezigheid variabele luchtwegobstructie en/of luchtweg hyperresponsiviteit (negatieve histamine provocatietest)
- Diagnose: eosinofielen in sputum en/of slijmvliesbiopt, alternatief: FeNO
- Therapie: (inhalatie-)steroiden, respons binnen 4 weken
- Verhoogd risico op ontwikkelen astma en chronische luchtwegobstructie bij recidiverende klachten

## Cough due to Asthma syndrome

	Variable airway obstruction	Airway hyper-responsiveness	Eosinophilia
Asthma	+	+	+
Cough variant asthma	+/-	+	+
Eosinophilic bronchitis	-	-	+

# De 'Big Three'

## 3. GastroEsophageal Reflux Disease (tot 30-40%)

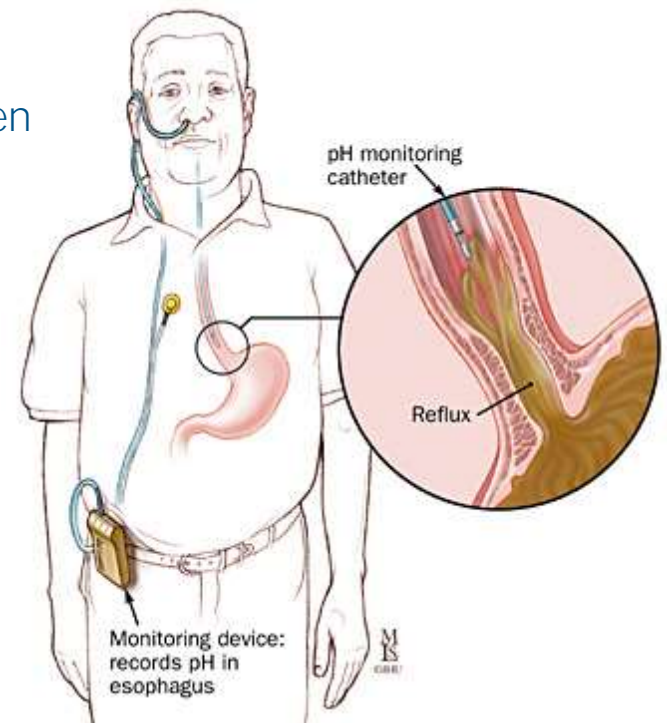
- Geen respons op empirische behandeling UACS/astma/NAEB  
→ ca 92% chronische hoest tgv GERD
- Reflux, nachtelijke hoest, keelpijn, heesheid, tanderosie, instabiel astma
- 2 mechanismen:
  - Maagzuur distale oesofagus stimuleert oesofageo-tracheobronchiale hoestreflex
  - (Micro-)aspiratie maaginhoud stimuleert hoestreceptoren hogere/lagere luchtwegen
- Laatste mechanisme: 'laryngopharyngeale reflux'
  - Slechts 35% rapporteert reflux, mn in verticale houding en bij inspanning
  - Probleem bovenste oesofageale sfincter vs onderste in GERD
  - Laryngoscopie: erytheem/oedeem arythenoiden en inflammatie pharynx



# De 'Big Three'

## 3. GERD

- 24u pH-meting oesofagus met event-score: sensitiviteit >90%
- Multichannel intraluminaire impedantie (zure vs niet-zure reflux)
- Pragmatisch:
  - trial PPI 2dd (met/zonder pro-kineticum) voor minimaal 2-3 maanden, continueren 1dd als succesvol
  - lifestyle-adviezen
  - evt alsnog verwijzing voor nadere diagnostiek en behandeling



# Take Home Messages

- Chronische hoest komt frequent voor
- Ernstige vermindering QoL
- Altijd X-thorax
- Stop roken, ACE-i
- Denk aan de 'Big Three' (UACS, astma/NAEB, GERD)
  - Soms ook in combinatie...
- Empirische behandeling gerechtvaardigd alvorens verwijzing

