

Richtlijn 'Astma bij kinderen (0-19 jaar)' voor de jeugdgezondheidszorg

Jacqueline M. Breuning-Boers, Nen Heerdink, Mascha Kamphuis, Helma van Gameren-Oosterom en Caren Lanting

- De evidencebased richtlijn 'Astma bij kinderen (0-19 jaar)' voor de jeugdgezondheidszorg (jgz) heeft als doel het voorkómen en terugdringen van symptomen van astma. In de richtlijn staat een groot aantal adviezen dat geldt voor alle disciplines in de gezondheidszorg die contact hebben met kinderen.
- Primaire preventie (voorkómen van astma): de belangrijkste bewezen interventie is niet roken, passief noch actief. Het geven van borstvoeding heeft een klein beschermend effect. Vanaf het eerste huisbezoek bij de leeftijd van 2 weken adviseert de verpleegkundige niet te roken en om borstvoeding te geven.
- Secundaire preventie (vroeg opsporing): bij elk contactmoment in de jgz vraagt de professional naar klachten van benauwdheid en piepen bij de ademhaling. Bij verdenking op astma wordt naar de huisarts verwezen.
- Tertiaire preventie (verminderen van klachten bij kinderen met astma): de belangrijkste adviezen zijn niet roken (passief noch actief) en de adviezen van de behandelend arts goed te volgen.

In januari 2012 verscheen de landelijke richtlijn 'Astma bij kinderen (0-19 jaar)' voor de jeugdgezondheidszorg (jgz). De richtlijn, bestaande uit een achtergrondboek, een samenvatting en een overzichtskaart (www.ncj.nl/bibliotheek/richtlijnen/details/14/jgz-richtlijn-astma-bij-kinderen), is bedoeld als leidraad bij de preventie van astma bij kinderen van 0 tot 19 jaar. De richtlijn is evidencebased, dat wil zeggen dat deze zo veel mogelijk gebaseerd is op de nieuwste wetenschappelijke inzichten. Daar waar dat niet mogelijk is – bijvoorbeeld omdat er in de literatuur onvoldoende bewijs beschikbaar is – is de inhoud gebaseerd op de mening van deskundigen. De richtlijn sluit aan bij richtlijnen voor huisartsen en kinderartsen.

ASTMA

Astma is de meest voorkomende chronische ziekte bij kinderen (prevalentie: 4-7% bij 4- tot 18-jarigen). Het is een chronische inflammatie van de kleine luchtwegen die leidt tot recidiverende aanvallen van reversibele en gedeeltelijk reversibele luchtwegobstructie. Deze luchtwegobstructie uit zich in een gevoel van benauwdheid en in piepende ademhaling. Tussen de aanvallen door is het kind meestal klachten- en symptoomvrij.

Astma komt bij kinderen voor vanaf de geboorte. Onder de leeftijd van 6 jaar is de diagnose niet goed te stellen vanwege het ontbreken van specifieke symptomen. Sommige kinderen onder deze leeftijd hebben allergische astma, maar veel jonge kinderen piepen over de longen bij virale infecties en worden later klachtenvrij. Dit komt waarschijnlijk doordat bij virale infecties de relatief nauwe luchtwegen geobstrueerd raken. Onder de leeftijd

TNO, afd. Child Health, Leiden.

Dr. J.M. Breuning-Boers, drs. N. Heerdink en

drs. H. van Gameren-Oosterom, artsen;

dr. M. Kamphuis, arts maatschappij en gezondheid; dr. C. Lanting, arts-epidemioloog.

Contactpersoon: dr. J.M. Breuning-Boers

(jacqueline.breuning@tno.nl).

van 6 jaar is dus niet te zeggen of de klachten met de leeftijd, en de groei van de luchtwegen, zullen verdwijnen of niet. Bij kinderen van 6 jaar en ouder betekent een piepende ademhaling meestal de aanwezigheid van astma. Aanvallen van astma worden ook bij kinderen van 6 jaar en ouder nog vaak uitgelokt door virale infecties, maar komen eveneens onverwacht voor.

Astma is gerelateerd aan allergie, bijvoorbeeld voor huisstofmijt, huisdieren of pollen. Kinderen met astma hebben vaak ook een verhoogde gevoeligheid voor specifieke prikkels, zoals tabaksrook, parfum of smog.

Astma heeft een genetische component. Kinderen uit een gezin waarin 1 ouder astma heeft, hebben een 2-4 maal zo grote kans om zelf ook astma te ontwikkelen, in vergelijking met kinderen van wie geen van de ouders astma heeft. Als beide ouders astma hebben, is de kans 3-12 maal zo groot.

De gevolgen voor het dagelijks leven van niet- of onderbehandelde astma zijn groot (tabel 1). De kinderen zijn vaak moe en worden beperkt in hun dagelijks bezigheden. Astma is daardoor een belangrijke oorzaak van schooluitval (gemiddeld 2-15 dagen extra per jaar).

Ook de andere leden van het gezin lijden eronder. De ouders van een kind met astma zijn vaak bezorgd of overbezorgd, hebben zelf een verhoogd werkverzuim, minder tijd voor zichzelf en lijden onder het slaapgebrek. Bij adequate behandeling blijven de gevolgen voor het dagelijks leven echter meestal beperkt.

De jgz heeft in samenwerking met andere professionals een belangrijke rol bij de preventie van astma. Behandeling vindt plaats in de eerste, tweede of derde lijn.

PRIMAIRE PREVENTIE

Primaire preventie van astma bestaat uit het geven van voorlichting en advies aan alle kinderen en hun ouders die met de jgz in contact komen, met het doel te voorkómen dat astma ontstaat (tabel 2).

Primaire preventie wordt door de jgz gegeven vanaf het eerste huisbezoek bij de leeftijd van 2 weken door de jeugdverpleegkundige. De enige tot nu toe bekende effectieve preventieve maatregel ter voorkoming van astma is:

TABEL 1 Astma bij kinderen: gevolgen van astma voor het dagelijks leven

gevoel van onwelbevinden
beperkingen door benauwdheid, moeheid, verminderde inspanningstolerantie, slaapgebrek
toegenomen schooluitval
psychosociale problemen
ouders zijn bezorgd of overbezorgd, hebben minder tijd voor zichzelf, verhoogd werkverzuim, slaapgebrek

TABEL 2 Advisering bij primaire preventie van astma bij kinderen (voorkómen dat astma zich ontwikkelt)

advies bij elk kind is:

afgeraden: roken of meeroken

aangeraden: moeder borstvoeding laten geven

op indicatie worden de volgende adviezen gegeven:

aangeraden

indien geen borstvoeding gegeven wordt: standaardkunstvoeding geven

Rijksvaccinatieprogramma volledig uitvoeren

influenzavaccinatie op voorschrift van behandelend arts

later: niet roken door het grote kind

afgeraden

sojakunstvoeding

hypoallergeen dieet door de moeder tijdens zwangerschap en lactatie

preventies ter vermindering blootstelling aan huisstofmijt

probiotica

fysiotherapie

psychologische interventies

extra inname van vitamine C

acupunctuur

gebruik van kruiden en planten ter preventie van astma

aan- noch afgeraden

bezoek aan kinderdagverblijven

zwemmen in overdekte zwembaden

het kind niet laten meeroken als anderen roken, ook niet prenataal, en later zelf niet gaan roken. Ook het geven van borstvoeding is zinvol. Deze adviezen worden aan alle jonge ouders gegeven, en met nadruk bij kinderen uit hoogrisicogezinnen, dat wil zeggen als 1 of beide ouders astma hebben.

In verband met vragen van ouders en het geven van adequate adviezen, dient de jgz op de hoogte te zijn van de volgende punten:

- Een hypoallergeen dieet door de moeder tijdens de zwangerschap en lactatie is niet bewezen effectief en wordt daarom afgeraden.
- Als het niet lukt om volledig borstvoeding te geven wordt het geven van standaardkunstvoeding aangeraden.
- Het geven van sojakunstvoeding is voor preventie van astma niet zinvol en wordt afgeraden.
- Het gebruik van allergeenwerende hoezen voor matras, kussen en dekbed om blootstelling aan huisstofmijt te verminderen, worden niet aanbevolen voordat astma zich ontwikkelt. Zijn er tekenen van mijtallergie, dan kan men daarvoor wel allergeenwerende hoezen aanraden.

SECUNDAIRE PREVENTIE

De jgz wil astma in een zo vroeg mogelijk stadium opsporen om zo goede behandeling mogelijk te maken. Vroege behandeling voorkomt niet het persisteren van astma op

latere leeftijd. Daar astma aanvalsgewijs optreedt, zijn bij het reguliere bezoek aan de jeugdarts en de jeugdverpleegkundige van het consultatiebureau en van de jgz 5-19 jaar (schooljeugd) meestal geen verschijnselen aanwezig. De medewerker baseert zich dan op gegevens afkomstig uit de anamnese, lichamelijk onderzoek en biometrie. Sommige kinderen hebben wel klachten van astma, maar komen niet onder de aandacht van de kinderarts of huisarts. De jgz probeert deze groep op te sporen. Secundaire preventie, gericht op het signaleren van astma, wordt verricht door bij ieder kind dat niet reeds onder behandeling is voor astma bij elk regulier contactmoment te vragen naar klachten van benauwdheid en piepen. Indien het antwoord negatief is, wordt geen verdere actie op dit gebied ondernomen. Is het antwoord positief, dan vindt er uitbreiding van anamnese (naar de duur en frequentie van de klachten, aanwezigheid van eczeem, mogelijke allergenen) en lichamelijk onderzoek (naar onder andere verlengd piepend expirium en constitutioneel eczeem) plaats. Bij verdenking op astma volgt verwijzing naar de huisarts. Tabel 3 geeft de verschijnselen weer waarbij de diagnose astma waarschijnlijker wordt.

TERTIAIRE PREVENTIE

Nadat de diagnose 'astma' door een huisarts of specialist is gesteld, richt de jgz zich op het voorkómen of beperken van de gevolgen van de astma. In tabel 4 is een overzicht van de mogelijke begeleiding door de jgz weergegeven. De begeleiding wordt in de eerste plaats gegeven of georganiseerd door de behandelend arts. De jgz heeft een aanvullende rol. Naast het advies om de ingestelde behandeling door de huisarts of specialist goed te volgen, is het belangrijkste advies ook nu: niet meer roken en zeker niet roken door de patiënt zelf. Verder wordt aandacht geschonken aan psychosociale problemen, zoals omgaan met astma, schoolverzuim, sport.

TABEL 3 Verschijnselen waarbij de diagnose 'astma' bij kinderen waarschijnlijker wordt

leeftijd 0 tot 6 jaar:

recidiverend 'piepen op de borst' (4 of meer keer in het afgelopen jaar), waarbij het niet uitmaakt of dit samengaat met luchtweginfecties en/of hoesten

astma wordt direct waarschijnlijker bij:

aanwijzingen dat allergische prikkels luchtwegklachten uitlokken
constitutioneel eczeem
astma bij 1 of beide ouders

leeftijd 6 jaar en ouder:

periodieke benauwdheid (2 of meer keer in het afgelopen jaar) of
expiratoir piepen (2 of meer keer in afgelopen jaar), waarbij het niet uitmaakt of het optreedt na inspanning

TABEL 4 Begeleiding van de jgz bij tertiaire preventie van astma bij kinderen (voorkómen of beperken van de gevolgen van astma)

begeleiding bij behandelde astma: controleren van de therapietrouw, controleren en begeleiden van de techniek van medicatiegebruik
adviseren om de behandeladviezen van de behandelend arts goed op te volgen
signalering van psychosociale problematiek
voorlichting geven over 'wat is astma'
aangeven van mogelijkheden van informatie verkrijgen
bestrijden van schoolverzuim
voorlichting op school en kinderopvang geven
adviezen over eliminatie van allergenen geven
bestrijden van overgewicht
bij pubers: bevorderen acceptatie van ziekte
bij pubers: afraden te gaan roken
afraden 'zinloze' behandelingen
aan scholen en kinderopvang wordt geadviseerd: nergens roken, binnenmilieu allergenbeperkt maken*

* Het astmafonds ontwikkelde een lespakket voor basisscholen (www.astmafonds.nl).

Bij deze begeleiding is het nodig dat de jgz de verschijnselen van astma en de factoren die de verschijnselen kunnen verergeren of een aanval kunnen veroorzaken kent, zodat zij de advisering hierop kunnen afstemmen. Ook is het belangrijk dat zij de reacties die bij ouders en kinderen met een chronische ziekte kunnen optreden kent en onderkent: ontkenning en onderschatting, angst, schuldgevoel, overbezorgdheid, boosheid, schaamte. De jgz geeft advies, steun en begeleiding. Gezinstherapie is soms te overwegen in verband met het positieve effect op het functioneren van sommige kinderen met astma en hun familieleden.

De jgz geeft zo nodig voorlichting over astma aan de patiënt en zijn of haar ouders: wat is het voor ziekte, wat zijn de oorzaken van de klachten, waarom moet er behandeld worden en waar kun je meer informatie vinden (www.astmafonds.nl, ouderpraatgroep, contactpersoon bij jgz, cursussen, zelfmanagementprogramma's)? Astma beïnvloedt het hele gezin, iedereen moet goed geïnformeerd zijn. Bij de zuigeling en peuter over: 'failure to thrive' (niet gedijen), het frequent voorkómen van virusinfecties, allergische rhinitis, eczeem, slecht slapen, emotionele achterstand en angst. Bij het schoolkind komt daarbij: leerachterstand door schoolverzuim, of vermoeidheid door nachtelijke aanvallen, gebrek aan vrienden door 'niet mee kunnen doen', schaamte voor aanvallen en medicijngebruik. Soms is er ziekte winst. Bij pubers speelt: acceptatie van de ziekte, zelfmanagement of gebrek daaraan. De school en klasgenoten worden op verzoek geïnformeerd.

De jgz-medewerker verwijst de patiënt terug naar de

behandelend arts, indien bijstelling van de behandeling gewenst lijkt. Ook wordt de patiënt terugverwezen naar de behandelaar, indien er onvoldoende effect is van proefmedicatie of medicatie, bij therapieontrouw of bij verkeerde inhaleertechniek.

AANBEVELINGEN VOOR DE TOEKOMST

Er zijn regionale verschillen in de organisatie van de zorg rond het kind met astma. De begeleiding kan vanuit de jgz, huisartsenpraktijk of ziekenhuis plaatsvinden. Dit hoeft bij goede regionale afspraken niet tot problemen te leiden. Een landelijk eenduidige organisatie van de zorg, dus ook van de begeleiding, rond astma verdient echter de voorkeur. Organisatie van astmaverpleegkundige zorg dient nadrukkelijk meegenomen te worden, daar dit een belangrijk onderdeel uitmaakt van de begeleiding rond astma.

In een gezin met een kind met astma verdient hulp bij opgroeien en opvoeden meer aandacht dan op dit moment vaak gegeven wordt, zowel in de jgz als bij de huisarts en in de tweede en derde lijn.

CONCLUSIE

Astma komt frequent voor bij kinderen en kan tot veel nadelige gevolgen in het dagelijks leven leiden. Daarom heeft de jgz belangrijke preventieve taken:

- Primaire preventie: het belangrijkste preventieadvies ter voorkoming van astma is en blijft niet meeroken en roken.
- Secundaire preventie: om astma in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen, dient de jeugdarts of -verpleegkundige bij ieder contactmoment in de jgz te vragen naar klachten van benauwdheid en piepen bij de ademhaling. Bij een positief antwoord dient men een aanvullende anamnese te verrichten en lichamelijk onderzoek te doen om de verdenking op astma te onderzoeken. Zo nodig dient men te verwijzen.
- Tertiaire preventie: de begeleidende rol van de jgz bij de tertiaire preventie wordt uitgebreid: de jgz richt zich op het voorkómen of beperken van de gevolgen van de astma.

Belangenconflict: er zijn belangen gemeld (zie www.ntvg.nl, zoeken op A5204; klik op 'Belangenverstremming'). Financiële ondersteuning: TNO, het instituut waar de auteurs werkzaam zijn, ontving van ZonMw subsidie voor het opstellen van de richtlijn.

Aanvaard op 19 juni 2012

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A5204

 [Meer op www.ntvg.nl/klinischepraktijk](http://www.ntvg.nl/klinischepraktijk)