

Astma bij kinderen

Informatie voor patiënten

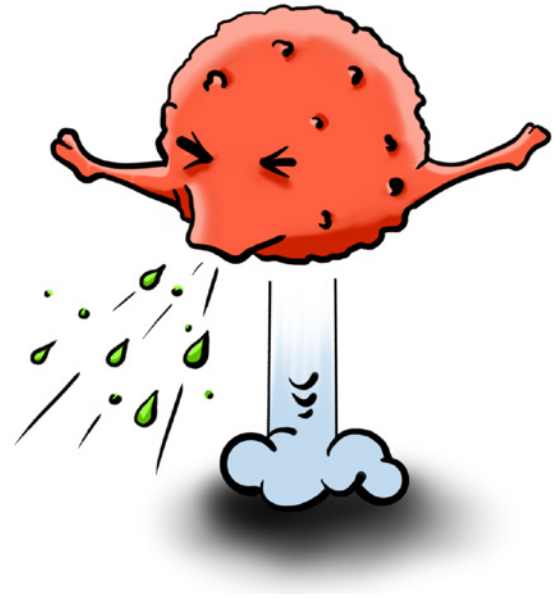


Wat is astma?

Astma ontstaat door een chronische ontsteking van de luchtwegen die gepaard gaat met luchtwegvernauwing. De luchtwegen reageren overdreven sterk op allerlei prikkels en er ontstaat een langdurige ontstekingsreactie in de luchtwegen.

Bij kinderen veroorzaakt dat klachten als hoesten, een piepende ademhaling (ook wheezing genoemd) en kortademigheid. Die klachten kunnen wisselend optreden of chronisch voorkomen, bijvoorbeeld aanslepend hoesten.

Astma is een veelvoorkomende aandoening en kan op elke leeftijd optreden. 5 tot 10 procent van de kinderen heeft tijdens de kindertijd voor een korte of langere periode last van astma.



Hoe ontstaat astma en welke prikkels kunnen astma uitlokken?



Allerlei prikkels kunnen astmaklachten uitlokken, afhankelijk van de leeftijd. Bij jonge kinderen (baby's en peuters) zijn het vooral virale luchtweginfecties die de klachten veroorzaken. Bij oudere kinderen (lagereschoolkinderen, tieners) is allergie een vaker voorkomende oorzaak. In dat geval kan ook contact met allergenen de astmaklachten uitlokken (bijvoorbeeld contact met huisstofmijt, gras- of boompollen, katten, honden, paarden ...).

Dat noemen we allergisch astma. Soms treden er bij deze kinderen ook allergiesymptomen op ter hoogte van de neus (loopneus, niezen ...), de ogen (jeuk, rode ogen ...) en de huid (eczeem). Kinderen met een onderliggende allergie kunnen afhankelijk van het seizoen last hebben van astmasymptomen (huisstofmijtallergie voornamelijk in de winter, pollenallergie voornamelijk in de zomer).

Als een van de ouders of een broer of zus astma of allergie heeft, is de kans groter dat een kind astma krijgt.

Andere prikkels die astmaklachten kunnen veroorzaken bij kinderen, zijn inspanning, temperatuurveranderingen, vervuiling en blootstelling aan tabaksrook.

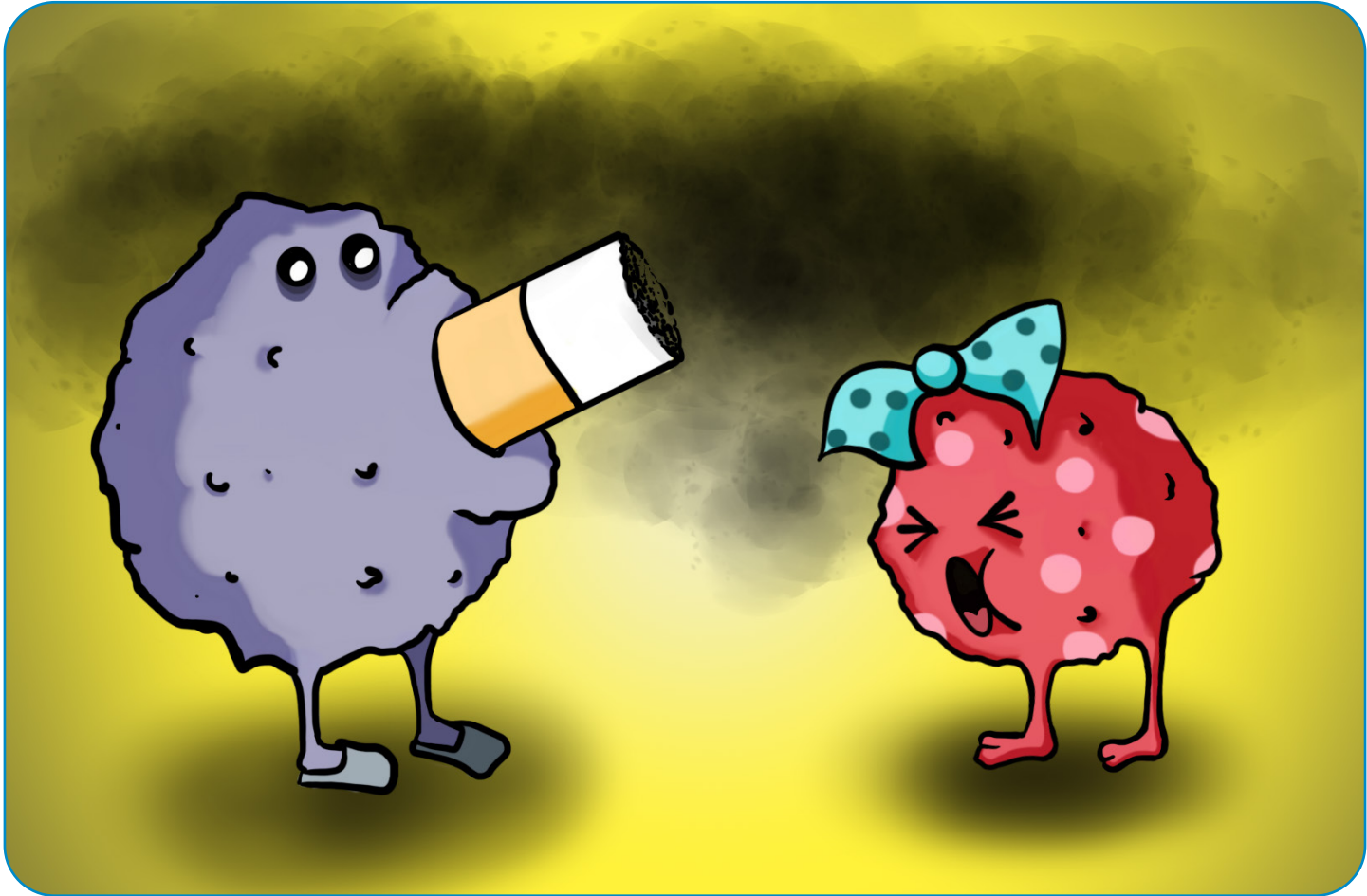
Hoe wordt de diagnose gesteld?

Een test die astma kan 'bewijzen', bestaat niet. De arts stelt de diagnose op basis van een combinatie van klachten en bevindingen tijdens het klinisch onderzoek. Bij kinderen vanaf 6 jaar kan een longfunctie de diagnose ondersteunen. Dat is een blaastest waarbij je hard en krachtig moet blazen om de longinhoud te meten. Een spirometrie met een normaal resultaat sluit astma echter niet uit.

Hoe wordt astma behandeld?

In de eerste plaats moet contact met de prikkels die de astma uitlokken zoveel mogelijk vermeden worden waar dat kan. Dat is de belangrijkste algemene richtlijn. Meestal is er ook een behandeling met medicatie nodig om de overmatige ontstekingsreactie op prikkels tegen te gaan.





Algemene maatregelen

Vermijd zoveel mogelijk prikkels die de astma uitlokken. Dat is natuurlijk niet altijd mogelijk.

Bijvoorbeeld:

- ✓ Bij **huisstofmijtallergie** is het vooral belangrijk om te controleren op stof in de slaapkamer. Achteraan in deze brochure lees je meer over huisstofmijtcontrole.
- ✓ Bij een **allergie voor huisdieren** vermijd je contact met deze dieren. In het geval van ernstige klachten bij contact met deze dieren, hou je deze dieren niet meer binnen in huis.
- ✓ **Blootstelling aan rook** kan de luchtwegen erg hard prikkelen. Daarom mag een kind met astma niet in een rokerige omgeving komen en moet het huis volledig rookvrij zijn. Roken onder de dampkap of in een aparte ruimte is geen oplossing: de rookpartikels verspreiden zich verder in huis en blijven in de kleding hangen. Ook roken in de auto is uit den boze.

Als virale infecties de astma veroorzaken, is het natuurlijk moeilijk om die te vermijden. In uitzonderlijke gevallen kan er gevraagd worden om een kind tijdelijk niet meer naar de crèche te laten gaan tot de behandeling voldoende werkt.



Behandeling met medicatie

Meestal volstaan de algemene maatregelen niet en moet het kind aangepaste medicatie nemen. We onderscheiden twee groepen van geneesmiddelen: **onderhoudsmedicatie** en **aanvalsmedicatie**.

De behandeling wordt trapsgewijs opgestart. Dat wil zeggen dat kinderen met weinig ernstige en frequente klachten enkel een aanvalsbehandeling krijgen. Kinderen met ernstige en/of frequente klachten krijgen een combinatie van aanvals- en onderhoudsmedicatie. De arts bepaalt welke behandeling het best opgestart wordt.

Onderhoudsbehandeling

Deze medicatie moet dagelijks ingenomen worden, ook wanneer het kind geen klachten heeft. Het doel is de chronische ontsteking van de luchtwegen verminderen en de vatbaarheid voor overprikkeling wegnemen. Zo heeft deze medicatie een preventieve werking: het voorkomen van astmaklachten.

Deze medicatie zorgt niet onmiddellijk voor een verbetering van de klachten. Het effect is pas na enige tijd duidelijk. Daarom is een trouwe inname van de medicatie gedurende een langere periode erg belangrijk.

Op de volgende pagina's noemen we de inhalatietoestellen en doseeraerosolen 'puffers', maar in het ziekenhuis gebruiken we hiervoor ook het woord 'pufs'. Een 'puffer' en een 'puf' zijn dus helemaal hetzelfde!



• Inhalatiesteroïden (ICS)

Deze geneesmiddelen beginnen te werken na enkele weken en bereiken een maximaal effect na een drietal maanden. Daarom worden ze meestal voorgeschreven als onderhoudsbehandeling. Inhalatiesteroïden worden in een zo laag mogelijke dosis toegediend.

De toediening gebeurt via een puffer of inhalatietoestel, waardoor de medicatie lokaal inwerkt op de luchtwegen en longen. Als de medicatie correct wordt toegediend, zijn de neveneffecten beperkt, ook bij langdurig gebruik. Inhalatiesteroïden hebben dan ook onterecht een negatieve bijklank.

Mogelijke neveneffecten zijn een tijdelijke vertraging van de groei en na langdurig gebruik een minimale invloed op het uiteindelijke gestalte. Daarom volgen we de groei nauwkeurig op. Lokale neveneffecten zijn vooral schimmelinfecties in de mond.

Bij kinderen die tijdens de zomermaanden zeer weinig tot geen klachten ervaren, kan de medicatie in die periode eventueel gestopt worden in overleg met de behandelende arts. Een 'zomerstop', zeg maar. De medicatie moet dan zeker tijdig heropgestart worden om acute klachten te voorkomen tijdens de herfst- en wintermaanden.

Voorbeelden van inhalatiesteroïden zijn:

- o Beclophar®
- o Flixotide®
- o Pulmicort®
- o Miflonide®
- o Novolizer Budesonide®
- o Qvar®



- **Leukotriëenreceptorantagonisten (LTRA)**

Deze medicatie wordt in de vorm van tabletten via de mond ingenomen. LTRA zijn veilige en efficiënte geneesmiddelen die ook de ontstekingsreactie in de luchtwegen verminderen. Deze medicatie wordt voorgeschreven bij inspanningsastma of in combinatie met een inhalatiesteroïde als de astmaklachten onvoldoende onder controle zijn.

Mogelijke nevenwerkingen zijn slaapstoornissen (met nachtmerries) of veranderingen in gedrag. Deze effecten verdwijnen zodra de medicatie gestopt wordt.

Voorbeelden van leukotriëenreceptorantagonisten zijn:

- o Montelukast®
- o Singulair®

- **Langwerkende β 2-mimetica (LABA)**

Langwerkende β 2-mimetica of bronchodilatoren openen de vernauwde luchtwegen en beschermen de luchtwegen voor ongeveer 12 uur tegen allerlei prikkels. Deze medicatie onderdrukt de ontsteking echter niet, dus moet ze steeds gecombineerd worden met andere, ontstekingsremmende medicatie (inhalatiesteroïden). In tegenstelling tot inhalatiesteroïden hebben langwerkende β 2-mimetica wel onmiddellijk effect. Zonder ontstekingsremmer voelt de patiënt zich beter, maar de ontsteking in de longen neemt verder toe en de klachten komen in dezelfde mate terug. Om dat te voorkomen, worden LABA altijd in combinatie gegeven met inhalatiesteroïden (zie verder).

Voorbeelden van langwerkende β 2-mimetica zijn:

- o Foradil[®]
- o Serevent[®]
- o Novolizer Formoterol[®]
- o Oxis[®]

- **Combinatiepreparaten (ICS + LABA)**

Deze medicatie is een combinatie van inhalatiesteroïden en langwerkende β 2-mimetica. Combinatiepreparaten worden dan ook gebruikt als onderhoudsbehandeling wanneer enkel inhalatiesteroïden onvoldoende zijn om de astmaklachten onder controle te houden.

Voorbeelden van combinatiepreparaten:

- o Seretide[®]
- o Symbicort[®]
- o Flutiform[®]
- o Inuvair[®]
- o Relvar[®]



Aanvalsbehandeling

Aanvalsmedicatie is nodig bij klachten van kortademigheid, hoesten of piepen. Deze medicatie zet snel de vernauwde luchtwegen open en heeft gedurende 3 à 4 uur effect. Indien nodig moet de medicatie meerdere keren per dag ingenomen worden. Het effect is meteen voelbaar.

Door de directe werking wordt aanvalsmedicatie vaak als de enige nuttige medicatie beschouwd. Dat is onterecht. De astma kan zelfs progressief erger worden als er vaak aanvalsmedicatie wordt ingenomen zonder dat er tegelijkertijd een onderhoudsbehandeling opgestart wordt. De meest efficiënte aanvalsgeneesmiddelen zijn snelwerkende β_2 -mimetica. Daarnaast kunnen anticholinergica gebruikt worden.

Voorbeelden van aanvalsmedicatie:

- o Snelwerkende β_2 -mimetica: Ventolin[®], Airomir[®], Novolizer Salbutamol[®]
- o Anticholinergica: Atrovent[®]
- o Snelwerkende β_2 -mimetica + anticholinergica: Combivent[®], Duovent[®]



Nieuwe behandelingschema's

Op basis van onderzoek en nieuwe inzichten, werden de aanbevelingen voor astmabehandelingen recent aangepast. Vooral voor kinderen ouder dan 12 jaar en volwassenen zijn er nieuwe richtlijnen. Bij sommige patiënten kan dan ook gekozen worden voor de volgende principes.

- ✿ Als de astmaklachten mild zijn, moet het inhalatiesteroïde niet als onderhoudsbehandeling worden gegeven. Wanneer een aanvalbehandeling nodig is met Salbutamol[®] of Ventolin[®], wordt er wel altijd gedurende enkele dagen een inhalatiesteroïde ingenomen. Een andere mogelijkheid is om bij klachten een inhalatiesteroïde, een langwerkende en een snelwerkende bronchodilator (bijvoorbeeld Symbicort[®], Inuvair[®]) te combineren.
- ✿ Bij patiënten die een onderhoudsbehandeling krijgen met een inhalatiesteroïde en een bronchodilator (bijvoorbeeld Symbicort[®], Inuvair[®]), kan bij acute klachten dezelfde behandeling gebruikt worden in plaats van een aanvalbehandeling met Salbutamol[®] of Ventolin[®].

Indien van toepassing voor je kind, zal de arts daarover meer uitleg geven.

Nieuwe astmamedicatie

Bij de meeste kinderen kan astma goed onder controle gehouden worden met de standaard medicatie, die vooral ingeademd wordt.



In uitzonderlijke gevallen blijven er ernstige astmaklachten optreden ondanks een correcte behandeling. Dat komt vooral voor bij kinderen met een ernstige allergie. Voor die kleine groep kinderen zijn er nieuwe geneesmiddelen op de markt en wordt er nog volop medicatie ontwikkeld om de allergische ontsteking beter onder controle te brengen. Die medicatie moet wel ingespoten worden en de indicaties zijn dus erg specifiek. Deze geneesmiddelen worden enkel voorgeschreven door gespecialiseerde centra.

Voorbeelden van nieuwe medicatie zijn Xolair® en Nucala®.

Hoe wordt de medicatie toegediend?

Er zijn verschillende inhalatiesystemen, met elk hun specifieke eigenschappen. De keuze van het inhalatiesysteem hangt samen met de leeftijd van het kind, maar ook met de haalbaarheid van het systeem en het gebruiksgemak.

Op de raadpleging leren wij aan hoe je de medicatie correct toedient. Een foute toediening is een veelvoorkomende oorzaak als de therapie niet goed blijkt te werken.

De doseeraerosol (puffer)

De doseeraerosol of puffer is het meest gebruikte inhalatiesysteem. Een kind gebruikt een doseeraerosol steeds samen met een inhalatiekamer, omdat er een goede coördinatie nodig is tussen de ademhaling en de activatie van de puffer. Vanaf 8 jaar kunnen bronchodilatoren zonder inhalatiekamer geïnhaleerd worden. Voor inhalatiesteroïden raden we dat echter altijd af, omdat er een risico is op schimmelinfecties in de mond- en keelholte.

Inhalatiekamer met masker (van 0 tot 3 à 4 jaar)



AeroChamber®
(baby)



AeroChamber®
(peuter - kleuter)



Vortex®



Inhalatiekamer met mondstuk (vanaf 4 jaar)



AeroChamber® Youth



Vortex®

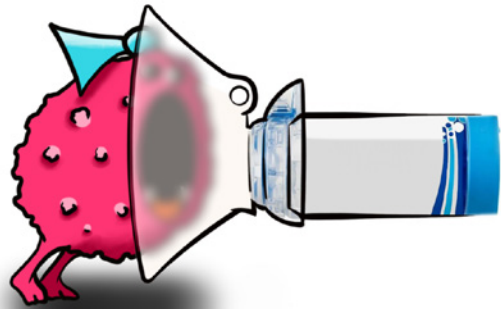


Volumatic®

Inhalatietechniek

1. Schud krachtig met de doseeraerosol (puffer).
2. Verwijder de beschermdop.
3. Plaats de puffer op de inhalatiekamer.
4. Laat je kind rechtop zitten op je schoot en houd de inhalatiekamer horizontaal.
5. Zet het masker zo op dat de neus en mond bedekt zijn.
OF
Neem het mondstuk in de mond.
6. Laat je kind rustig in- en uitademen langs de mond. De klep in de inhalatiekamer beweegt als je kind goed ademt.
7. Druk één keer op de puffer zodat de medicatie vrijkomt in de inhalatiekamer.
8. Laat je kind minsten 5 tot 7 keer in- en uitademen.

Herhaal stap 7 en 8 bij meerdere puffers zonder het masker of mondstuk te verwijderen. Elke puffer moet apart toegediend worden.



De poederinhalator

Poederinhalatoren zijn compacte inhalatiesystemen zonder drijfgassen. Hiervoor moet je krachtig kunnen inademen, waardoor een correct gebruik van een poederinhalator bij kinderen jonger dan 6 jaar zelden mogelijk is. Vanaf 8 jaar kunnen de meeste kinderen wel een poederinhalator gebruiken. De inhalatietechniek is voor elk systeem hetzelfde, maar het klaarmaken van de medicatie gebeurt op een andere manier.

Poederinhalatoren



Diskus®



Novolizer®



Nexthaler®



Turbohaler®

Inhalatietechniek

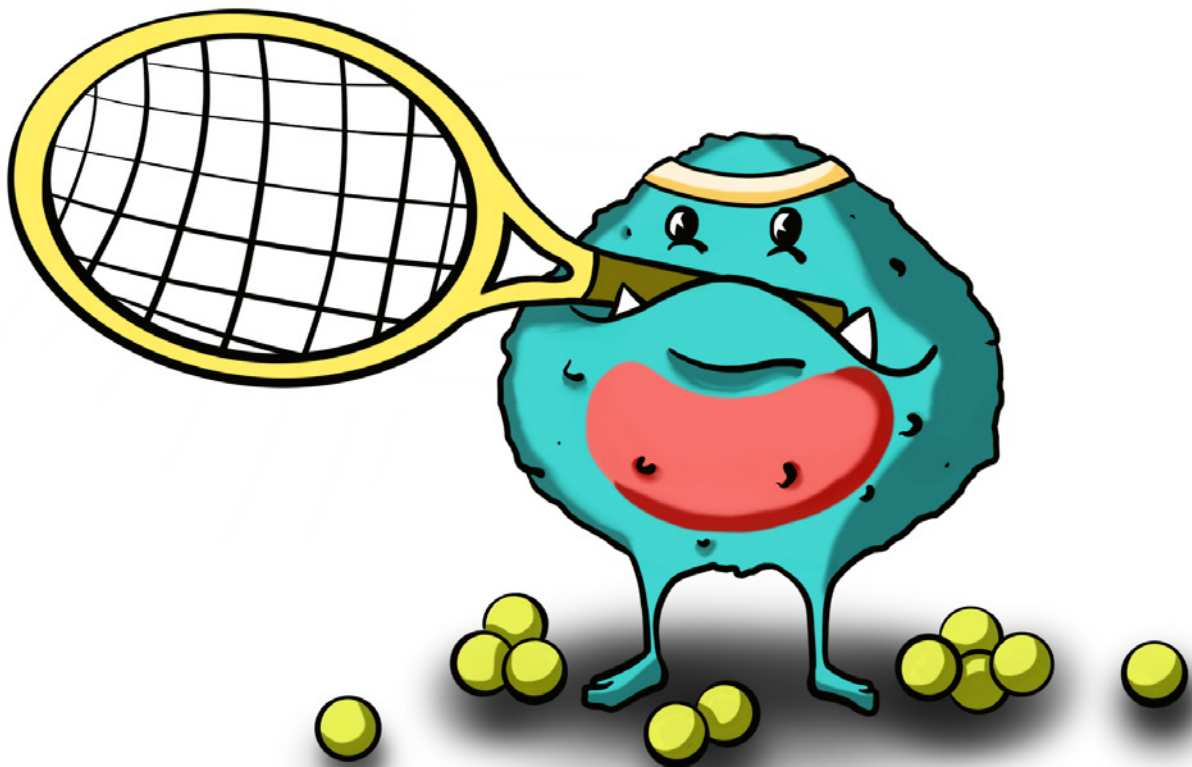
1. Verwijder de beschermdop.
2. Maak de inhalator klaar.
3. Adem uit naast het toestel.
4. **Adem nooit uit met de inhalator in de mond.**
5. Neem het mondstuk in de mond en omsluit het goed met de lippen.
6. Adem krachtig en diep in.
7. Neem de inhalator uit de mond.
8. Houd de adem enkele seconden in.
9. Adem rustig uit naast het toestel.



Aerosoltherapie

Astmamedicatie kan ook toegediend worden door middel van verneveling of aerosol. Daarvoor is een toestel nodig met een compressor en een geneesmiddel in vloeibare vorm. Aerosoltherapie is tijdrovend en vaak minder efficiënt, omdat er veel medicatie verloren gaat bij het verstuiwen. Daarom heeft deze manier van medicatie toedienen niet de voorkeur. In acute situaties met ademnood kan het voor een kind echter soms makkelijker zijn om medicatie via verneveling toegediend te krijgen.





Hoe lang duurt de behandeling?

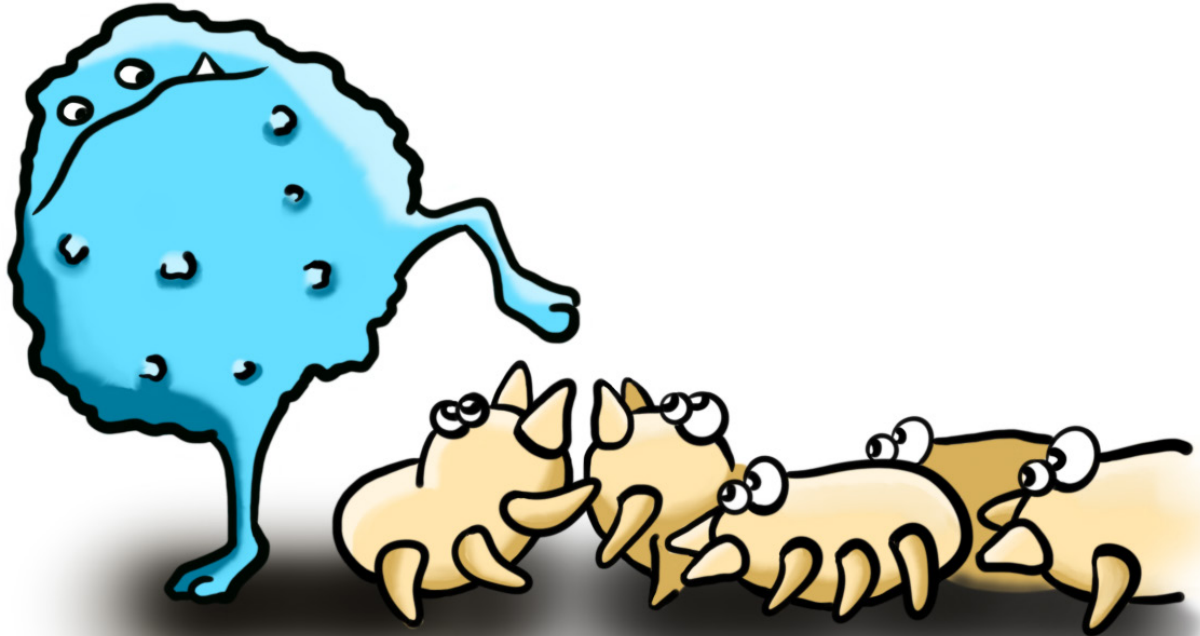
Dat varieert heel erg van kind tot kind. Soms is een behandeling met bronchodilatoren op het moment dat de klachten optreden voldoende. Soms moet ook een onderhoudsbehandeling opgestart worden om klachten te voorkomen. Die behandeling moet meestal gedurende een langere tijd (maanden of jaren) verdergezet worden. In sommige gevallen kan de behandeling tijdens de zomermaanden afgebouwd of volledig gestopt worden.

Heel wat kinderen ontgroeien astma naarmate ze ouder worden. De langdurige inname van medicatie is noodzakelijk om een normale longfunctie te kunnen behouden op latere leeftijd. In aangepaste dosissen is deze behandeling niet schadelijk, ook niet op lange termijn.

Kan een kind met astma sporten?

Sport is erg goed voor de ontwikkeling van longen en borstkas. Daarom moeten kinderen met astma, net zoals alle andere kinderen, kunnen sporten. Soms is het wel nodig om voor de sportinspanning aanvalsmedicatie in te nemen. Bij klachten mag er ook na de inspanning medicatie ingenomen worden.





Hoe controleer je op huisstofmijt?

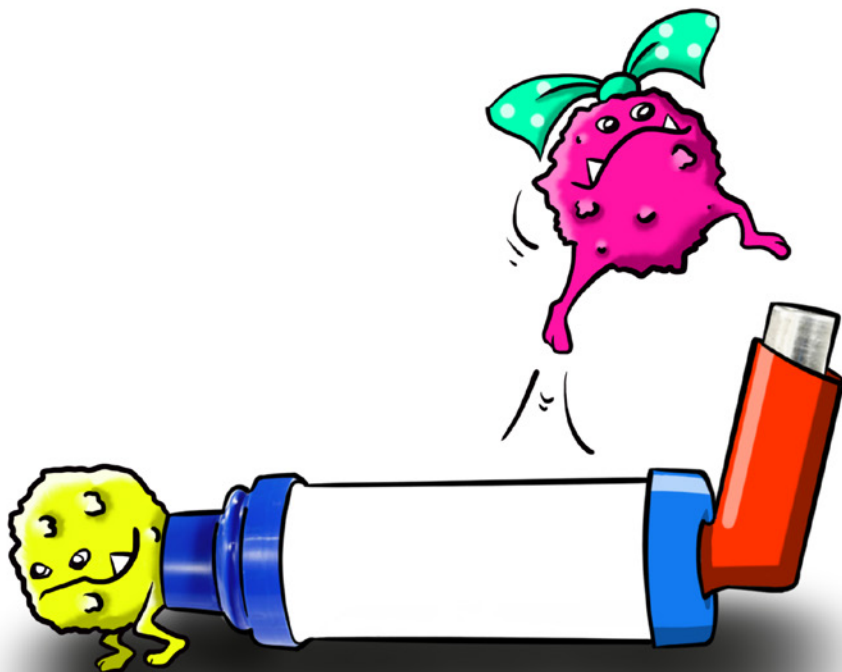
Wat is de huisstofmijt?

Huisstofmijten zijn kleine spinnetjes van ongeveer 0,3 mm groot en dus niet met het blote oog zichtbaar. Hun verdroogde uitwerpselen veroorzaken bij gevoelige personen vaak allergische reacties: niezen, een lopende neus, tranende ogen, hoesten, piepende ademhaling en kortademigheid.



Huisstofmijten komen overal in huis voor, maar het meest in de slaapkamer. In elke gewone matras zitten huisstofmijten. Het diertje voedt zich dan ook vooral met onze huidschilfers. Ook in tapijten, gordijnen en bedlinnen komen huisstofmijten voor. Een ideale omgeving voor huisstofmijten is een donkere omgeving met een temperatuur van 20 tot 25°C en een luchtvochtigheid van 70 tot 80 procent.





Wat kun je doen tegen huisstofmijt?

Het is onmogelijk om huisstofmijten volledig te verbannen, maar je kunt het contact hiermee wel tot het minimum herleiden. Daarom is het vooral belangrijk om in de slaapkamers grondig op stof te controleren.

Voor kinderen met duidelijke klachten bij contact met de huisstofmijt, geven we de volgende tips.

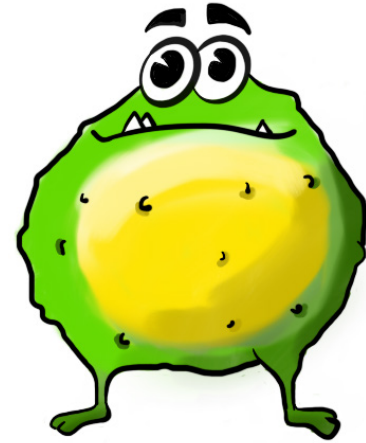
Inrichting van de slaapkamer

- ✓ Leg geen vaste of losse tapijten op de vloer.
- ✓ Hang enkel gordijnen van licht synthetisch materiaal of katoen.
- ✓ Beperk het aantal knuffels in bed. Bij voorkeur liggen er enkel knuffels uit synthetisch materiaal die kunnen gewassen worden op 60°C. Als je wast op een lagere temperatuur, kan de huisstofmijt overleven. Was de knuffels ook regelmatig, laat ze drogen en stop ze daarna eventueel gedurende 12 uren in de diepvries.



Het bed

- ✓ Leg dekbedden en/of dekens uit synthetisch materiaal in plaats van echte dons.
- ✓ Kies zoveel mogelijk voor bedlinnen dat op hoge temperatuur (90 °C) kan gewassen worden. Best was je het bedlinnen ook elke week.
- ✓ Overtrek de matras en het hoofdkussen met een degelijke antiallergische matrashoes. Zo vermijd je het contact met de huisstofmijten en vooral met hun uitwerpselen. Koop deze hoezen bij voorkeur bij een erkend merk. Was deze hoezen minstens twee keer per jaar op minimum 60 °C. Indien nodig, kan je deze hoezen ook meenemen op vakantie.



Andere tips

- ✓ Verlucht regelmatig de kamer.
- ✓ Poets zo veel mogelijk met een stofwisser in plaats van te stofzuigen.
- ✓ Dweil de kamer één keer per week en poets de meubels met een vochtige doek.



© maart 2022 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie


Deze tekst werd opgesteld door de dienst kinderpneumologie in samenwerking met de dienst communicatie.

Illustraties door Simon Simkens.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701470.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

