

JGZ richtlijn Astma (eerste herziening)

Caren Lanting en Jacqueline Deurloo

Januari 2020



Waarom deze richtlijn?

Actualisatie ten opzichte van de eerdere versie uit 2011 en aansluiting bij internationale “*Global Initiative for Asthma*” (GINA) richtlijn (versie 2019).

- Preventie van luchtwegklachten, waaronder astma, door de jeugdgezondheidszorg (JGZ)
- Richtinggevend voor jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten

Veranderingen t.o.v. de huidige werkwijze

- Inzetten op *stoppen met roken*, in plaats van op het huis rookvrij houden
- Meer aandacht voor het bereiken en behouden van een goede *astmacontrole* bij jeugdigen die bekend zijn met astma medicatie

Prevalentie en beloop

- Naar schatting:
 - ✓ 20% van de 2- of 3-jarigen piept wel eens
 - ✓ 12% van de 6- tot 17-jarigen heeft wel eens symptomen van astma; 3 - 4% heeft ≥ 4 aanvallen per jaar
- Het merendeel van de jeugdigen met astma (circa 79%) heeft één of meerdere *andere* allergische klachten (eczeem, allergische rinitis, voedselallergie)
- Bij twee derde van de jeugdigen met de diagnose astma verdwijnen de symptomen vóór of rond de puberteit

Ziektebeeld

Nul tot zes jaar

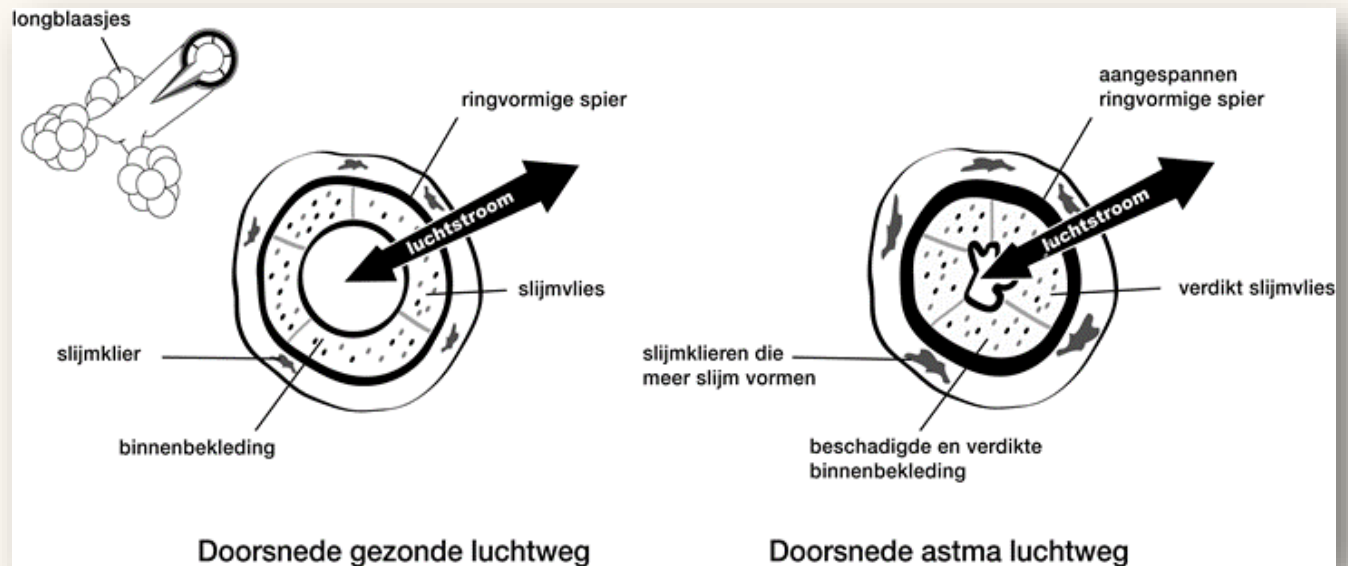
- Piepende of zagende ademhaling met wisselend vooral nachtelijk hoesten. Meestal geassocieerd met een bovenste luchtweginfectie
- Bij klachten van episodisch piepen/(nachtelijk) hoesten meestal gekozen voor de term '*prikkelbare luchtwegen*'

Zes jaar of ouder

- De *diagnose 'astma'* kan meestal pas vanaf de leeftijd van vijf á zes jaar worden gesteld
- Vaker karakteristieke klachtenpatroon: kortdurende aanvallen met piepende ademhaling, benauwdheid/kortademigheid en evt. (nachtelijk) hoesten, afgewisseld met vrijwel of geheel klachtenvrije perioden
- Naast luchtweginfecties vaak sprake van andere niet-allergische en allergische uitlokkende factoren

Pathofysiologie

- Chronische ontsteking van de luchtwegen
- Toename in prikkelbaarheid en gevoeligheid voor een veelheid aan allergische en niet-allergische prikkels → piepen, kortademigheid/benauwdheid, nachtelijk hoesten



Risicofactoren

- Erfelijke aanleg
- Kind factoren: prematuriteit, snelle gewichtstoename in eerste levensjaren, overgewicht/obesitas
- Roken tijdens de zwangerschap en daarna.
- Ook 'derdehands rook' (neerdalen van stoffen op haren, kleding, huid, muren, meubels)
- Kwaliteit van de lucht in de woning: o.a. vocht, ventilatiegedrag
- Inhalatieallergenen: huisstofmijt, kat, hond, schimmels, berk, kruiden (bijvoet, smalle weegbree)
- Verontreiniging door verkeer, smog, (ultra)fijnstof etc.

Gevolgen

- ✓ **Dagelijks leven**
 - Astma is een goed behandelbare aandoening:
 - Leefstijl, vermijden van prikkels
 - Medicatie

- ✓ **Ontwikkeling**
 - Mentale gezondheid en schoolprestaties bij jeugdigen met astma vergelijkbaar met die van jeugdigen zonder astma

- ✓ **Groei**
 - Verhoogd energiegebruik én te hoge energie inname komen voor

Preventie

- Registreer of astma en/of allergie bij de ouders voorkomt
- Bij het eerste contact ook rookprofiel in kaart brengen
- Preventie en voorlichting op maat middels methode “Rookvrij Opgroeien”. Tevens aandacht voor terugvalpreventie
- Rookstatus en motivatie om te stoppen bijhouden in het dossier, evenals de gegeven voorlichting en adviezen en evt. verwijzing voor stoppen met roken-hulp

Signaleren

- De JGZ-professional is alert op het bestaan van luchtwegklachten:
 - ✓ piepen (kernsymptoom van astma)
 - ✓ benauwdheid/kortademigheid
 - ✓ nachtelijk hoesten
- Aanbeveling is om luchtwegklachten in de leeftijdsperioden 1 t/m 4 jaar, 4 t/m 11 jaar en 12 t/m 17 jaar ten minste éénmaal per periode aan de orde te laten komen. JGZ-organisaties bepalen zelf hoe dat wordt gedaan

Verwijzen

- Bij aanwezigheid van één of meer luchtwegklachten (piepen, benauwdheid/kortademigheid en/of nachtelijk hoesten) → astma specifieke anamnese en gericht lichamelijk onderzoek
- Astma wordt ook overwogen bij minder specifieke klachten zoals verminderde activiteit, snelle vermoeidheid, bij een ongezonde algemene indruk en bij schoolverzuim.

Verwijscriteria

- De jeugdarts of de verpleegkundig specialist verwijst naar de huisarts bij één of meer van onderstaande verwijscriteria:

0 - 6 jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Herhaalde episodes (twee of meer keer in het afgelopen jaar) van expiratoir piepen, waarbij het niet uitmaakt of er een relatie is met verkoudheden, bovenste luchtweginfecties en/of hoesten; • Aanwijzingen dat allergische prikkels luchtwegklachten uitlokken.
6 jaar of ouder	<ul style="list-style-type: none"> • Herhaalde episodes (twee of meer keer in het afgelopen jaar) van expiratoir piepen en benauwdheid/kortademigheid (twee of meer keer in afgelopen jaar), al dan niet met hoesten, vooral als deze symptomen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vaker voorkomen en terugkeren; ○ 's Nachts of in de vroege ochtend het ergst zijn; ○ Worden uitgelokt door inspanning, blootstelling aan allergenen, sigarettenrook, koude of vochtige lucht of irriterende stoffen zoals uitlaatgassen, rook of sterke geuren. <p>Aanwijzingen die de diagnose 'astma' waarschijnlijker maken:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Voorgeschiedenis met atopische aandoening (in het bijzonder eczeem, allergische rinitis); ○ Atopische aandoening(en) en/of astma in de familie; ○ Verlengd expirium met piepende rhonchi over meerdere longvelden bij auscultatie.

Astmacontrole

Het JGZ team draagt bij aan het bereiken of behouden van een goede astmacontrole door:

- Tijdens contacten met jeugdigen die bekend zijn met astma medicatie en hun ouders aandacht te besteden aan sociaal-medische aspecten en symptomen van astma.
- Jeugdigen met exacerbaties en/of een gedeeltelijke/onvoldoende astmacontrole terug te verwijzen naar de behandelend huisarts of de behandelend kinder(long)arts/verpleegkundig specialist kinderlongziekten.

Beoordelen astmacontrole door de JGZ

* Elke exacerbatie (astma-aanval) wordt gezien als onvoldoende controle.

BEOORDELEN ASTMACONTROLE (NAVRAGEN OVER DE AFGELOPEN PERIODE VAN 4 WEKEN)

	GOEDE CONTROLE (<i>alle onderstaande items aanwezig</i>)	GEDEELTELIJKE/ONVOLDOENDE CONTROLE* (<i>1 of meer van onderstaande items aanwezig in een willekeurige week</i>)
Symptomen[^] overdag	2 maal of minder/week	3 maal of meer/week
Beperking activiteiten	Nee	Ja
Nachtelijke symptomen[^]	Nee	Ja
Gebruik snelwerkende luchtwegverwijder	2 maal of minder/week	3 maal of meer/week

[^] Piepen/astma/hoesten

Ondersteunen en begeleiden

- De hoofdbehandelaar bepaalt welke adviezen ten aanzien van medicamentgebruik, vermijden van prikkels en leefstijl voor de jeugdige relevant zijn om klachten te verminderen
- De JGZ professional motiveert en ondersteunt jeugdigen en hun ouders bij het naleven van deze adviezen

Samenwerken

- Berichtgeving ten minste bij verwijzing door de JGZ naar de huisarts en bij het stellen van de diagnose 'astma' door de huisarts of de kinder(long)arts berichtgeving naar de JGZ.
- Onderlinge afstemming en samenwerking als dat nodig is, bijvoorbeeld bij schoolverzuim.

Vragen en discussiepunten

Contactinformatie

Voor vragen over de richtlijn en de implementatie materialen

contact@ncj.nl

Bekijk de richtlijn via www.jgzrichtlijn.nl en in de JGZ-richtlijnen app



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

Presentatie-titel | Wijzig deze tekst onder