

Samenvattingskaart JGZ-richtlijn “Astma” (eerste herziening)

BEGRIPPEN

- *Astma* is een recidiverende, aanvalsgewijs optredende, reversibele obstructie van de kleinere luchtwegen. Een allergische of niet-allergische prikkel kan bij daarvoor gevoelige jeugdigen een astma-aanval uitlokken.
- Bij jeugdigen tot zes jaar is het doorgaans niet mogelijk om astma te onderscheiden van door virale luchtweginfecties uitgelokte symptomen bij nauwe luchtwegen. Bij jeugdigen tot zes jaar wordt daarom meestal de term ‘*prikkelbare luchtwegen*’ gebruikt.

Leg aan ouders van jeugdigen in de leeftijd van nul tot zes jaar met ‘prikkelbare luchtwegen’ uit dat dit niet betekent dat het kind op latere leeftijd astma zal hebben.

PREVENTIE

- Het is niet zeker of borstvoeding tegen astma beschermt, maar vanwege de vele gezondheidsvoordelen blijf je het geven van borstvoeding aanraden.
- Bij het eerste contact (bijvoorbeeld tijdens het zuigelingenhuisbezoek) vraag je na en registreer je of astma en/of allergie bij de ouders voorkomt.
- Bij het eerste contact breng je ook het rookprofiel in kaart:
 - Hebben de ouders in de afgelopen zeven dagen gerookt?
 - Wordt er in de nabije omgeving van de jeugdige gerookt? Bijvoorbeeld door oppas, opa’s, oma’s, andere familieleden?
 - Hebben de ouders in het half jaar voor of tijdens de zwangerschap gerookt?
- Als de ouder(s) tijdens het eerste contact of daaropvolgende contacten aangeeft (aangeven) te roken, of als je zelf besluit het gesprek over roken aan te gaan, werk dan bij voorkeur volgens de methode “Rookvrij Opgroeien”.
- De rookstatus en de motivatie om te stoppen registreer je in het JGZ-dossier, evenals de gegeven voorlichting en adviezen en evt. verwijzing voor stoppen met roken-hulp.

SIGNALEREN EN VERWIJZEN

Signaleren

- Tijdens contacten met ouders en jeugdigen (0-18 jaar) ben je alert op luchtwegklachten bij de jeugdige:
 - piepen (kernsymptoom)
 - benauwdheid/ kortademigheid
 - nachtelijk hoesten

Het advies is om luchtwegklachten in de leeftijdsperiodes 1 t/m 4 jaar, 4 t/m 11 jaar en 12 t/m 17 jaar ten minste éénmaal per periode tijdens reguliere contacten aan de orde te laten komen.

- Bij aanwezigheid van één of meer van deze luchtwegklachten voer je een specifieke astma anamnese en lichamelijk onderzoek uit (**zie checklist**). Spreek zo nodig een extra contact af.
- Ook bij minder specifieke klachten zoals verminderde activiteit (rennen, spelen, lachen), snelle vermoeidheid, bij een ongezonde algemene indruk (bleek zien, wallen onder de ogen) en bij schoolverzuim overweeg je of er sprake kan zijn van astma.
- Bij jeugdigen waarvan bekend is dat zij astma medicatie gebruiken bepaal je de astmacontrole (**zie tabel**).

Verwijzen

- Naar de huisarts bij één of meer van de volgende criteria:

Nul tot zes jaar:

- Herhaalde episodes (≥ 2 keer in het afgelopen jaar) met expiratoir piepen, waarbij het niet uitmaakt of er een relatie is met verkoudheden, bovenste luchtweginfecties en/of hoesten;
- Aanwijzingen dat allergische prikkels luchtwegklachten uitlokken.

Zes jaar en ouder:

- Herhaalde episodes (≥ 2 keer in het afgelopen jaar) met expiratoir piepen en kortademigheid of benauwdheid, al dan niet met hoesten.
- Terug naar de behandelend huisarts of behandelend kinder(long)arts/verpleegkundig specialist kinderlongziekten bij optreden van exacerbaties en/of gedeeltelijke/onvoldoende astmacontrole (**zie tabel**).

Checklist astma anamnese en lichamelijk onderzoek

Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> • Ernst, duur, frequentie en patroon van de luchtwegklachten: <ul style="list-style-type: none"> – Episoden met piepen en/of benauwdheid – Symptoomvrije periodes – Kortademigheid of benauwdheid bij praten, spelen of tijdens de voeding (zuigeling) • Dagelijks functioneren thuis, op school, 's nachts tijdens het slapen, stemming • Aspecifieke klachten zoals hoofdpijn/migraine, buikpijn, pijn aan de benen, bedplassen • Aanwijzingen voor allergische prikkels: <ul style="list-style-type: none"> – Klachten passend bij een allergische rinitis, zoals niezen, jeuk in neus of ogen, een loopneus of een (hardnekkig) verstopte neus – Eczeem – Optreden of verergeren van klachten in een vochtige omgeving (huisstofmijt), in voorjaar (pollen van bomen) of zomer (pollen van grassen, onkruiden), bij contact met dieren (katten, honden, knaagdieren, paarden) of door andere factoren • Aanwijzingen voor niet-allergische prikkels: <ul style="list-style-type: none"> – Persisterende klachten na virale luchtweginfecties – Klachten, of verergering van klachten, bij blootstelling aan koude of vochtige lucht, mist, (tabaks)rook, stof, luchtverontreiniging, baklucht, verflucht, parfumluchtjes of emoties – Luchtwegklachten tijdens of na lichamelijke inspanning • Roken: <ul style="list-style-type: none"> – Door ouders, verzorgers of de nabije omgeving van de jeugdige – Door de jeugdige zelf <p>Overige aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medische voorgeschiedenis: <ul style="list-style-type: none"> – Frequente luchtweginfecties of eerdere periodes met hoesten, piepen of 'bronchitis' – Andere allergische aandoeningen, zoals voedselallergie, constitutioneel eczeem, hooikoorts – Eerder verricht allergie- of longfunctieonderzoek en de uitkomst daarvan – In het verleden gebruikte medicatie voor de luchtwegen en het effect daarvan – Genomen preventieve maatregelen en het effect daarvan – Perinatale gegevens, zoals prematuriteit, laag geboortegewicht of postnatale zuurstoftoediening en/of kunstmatige beademing (bronchopulmonale dysplasie) – Achterblijvende groei nu of in het verleden • Familie: <ul style="list-style-type: none"> – Luchtwegklachten of allergie bij de ouders
Lichamelijk onderzoek	<p>De jeugdarts of de verpleegkundig specialist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoekt het kind en let daarbij op tekenen van kortademigheid (verhoogde ademfrequentie, intrekkingen sub- of intercostaal, neusvleugelen, gebruik van hulpademhalingspijpen, cyanose) • Onderzoekt het KNO-gebied (tekenen van infectie, allergische rinitis, belemmerde neuspassage) • Inspecteert de voorkeurslokalisaties van constitutioneel eczeem bij vermoeden van een atopische constitutie • Ausculteert hart en longen, let daarbij op de aanwezigheid van souffles, verlengd expirium en/of expiratoir piepen <p>Daarnaast let de JGZ-professional op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Afbuigen van) lengte- en/of gewichtscurve, in het kader van het volgen van een kind met een chronische aandoening

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

BEOORDELEN ASTMACONTROLE (NAVRAGEN OVER DE AFGELOPEN PERIODE VAN 4 WEKEN)		
	GOEDE CONTROLE (alle onderstaande items aanwezig)	GEDEELTELIJKE/ONVOLDOENDE CONTROLE* (1 of meer van onderstaande items aanwezig in een willekeurige week)
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