

Nieuwe ontwikkelingen in de herziene NHG-Standaard Astma bij kinderen

Lia Boelman, Jip de Jong

De volledig herziene NHG-Standaard Astma bij kinderen bevat verschillende wijzigingen. Zoals het advies om bij kinderen < 6 jaar alleen bloedonderzoek op inhalatieallergenen te doen als er twijfel is over het in te stellen beleid. Ook vervangt de tweedeling in 'goede' en 'onvoldoende' astmacontrole de driedeling in 'goede', 'gedeeltelijke' en 'slechte' astmacontrole. Verder onderscheidt de standaard gepland en ongepland gebruik van kortwerkende luchtwegverwijders (SABA) bij kinderen die veel sporten. Bij kinderen met goede astmacontrole gedurende ≥ 1 jaar wordt aangeraden inhalatiecorticosteroiden (ICS) af te bouwen. Tot slot bevat de standaard instructies voor thuisgebruik van SABA na een longaanval en is de duur van een prednisonkuur verkort tot 3 dagen.

Er is geen gouden standaard waarmee de diagnose 'astma' bij kinderen met zekerheid kan worden gesteld of verworpen. De arts stelt de diagnose op basis van het klinische beeld. De diagnose wordt meer of minder waarschijnlijk gemaakt door een aantal kenmerken uit de anamnese en het lichamelijk onderzoek zoals recidiverend piepen, een voorgeschiedenis met atopie en/of een eerstegraads familielid met astma of atopie. Bij kinderen < 6 jaar is de diagnose 'astma' vaak niet goed te stellen. Daarom adviseert de huidige versie van de standaard, net als de vorige, terughoudend te zijn met deze diagnose en de symptoomdiagnose 'episodisch expiratoir piepen' te stellen bij ≥ 2 episodes met expiratoir piepen.

Als astma op grond van anamnese en lichamelijk onderzoek waarschijnlijk is, heeft spirometrie geen toegevoegde waarde. In geval van twijfel kan men bij kinderen vanaf ongeveer 6 jaar een spirometrie overwegen, bij voorkeur tijdens klachten. Bij twijfel over het starten van een inhalatiecorticosteroid (ICS) bij kinderen < 6 jaar kan een bloedonderzoek op inhalatieallergenen behulpzaam zijn. Een positieve uitslag maakt astma waarschijnlijker; de voordelen van ICS wegen dan op tegen de mogelijke bijwerkingen.

OOK BIJ KINDEREN GEEN 3 MAAR 2 NIVEAUS VAN ASTMACONTROLE

De driedeling in 'goede', 'gedeeltelijke' en 'slechte' astmacontrole leidde in de praktijk tot verwarring omdat het beleid bij gedeeltelijke en slechte astmacontrole niet verschild. Daarom is er, net als bij volwassenen, gekozen voor een tweedeling in 'goede' en 'onvoldoende' astmacontrole. Het onderscheid berust op een aantal kenmerken zoals klachten overdag, beperkingen in activiteiten en klachten tijdens het



De arts stelt de diagnose 'astma' op basis van het klinische beeld, er is geen gouden standaard. Foto: Shutterstock

slapen. Een patiëntvragenlijst – de ACQ6 of de (C-)ACT, afhankelijk van de leeftijd – kan ook bij kinderen uitkomst bieden.

OVERMATIG GEBRUIK VAN LUCHTWEGVERWIJDERS EN SPORTENDE KINDEREN

In de afgelopen jaren is duidelijker geworden dat overmatig gebruik ($> 2 \times$ per week) van een kortwerkend bèta-2-sympathicomimeticum (SABA) schadelijk kan zijn. Het is meestal een teken van onvoldoende astmacontrole en geeft een groter risico op longaanvallen en ziekenhuisopname. Een deel van de kinderen met astma krijgt klachten tijdens of na inspanning. Bewegen is voor kinderen met astma echter belangrijk. Een SABA uiterlijk 10-15 minuten voor de inspanning kan klachten voorkomen. Als kinderen frequent sporten (arbitrair $> 2 \times$ per week) is het zinvol om onderscheid te maken tussen 'gepland' en 'ongepland' gebruik. Als een kind zich vaak en intensief inspannt, is gepland gebruik van een SABA (met een arbitrair maximum van $5 \times$ per week) acceptabel en hoeft de volgende stap in het stappenplan niet te worden gezet.

ICPC-registratieadvies voor astma bij kinderen

- Kies bij het registreren van een episode een passende ICPC-klasse op het niveau van *true level of understanding*. Als de diagnose nog niet zeker is, benoem dan de episode op symptoom- en klacht-niveau, bijvoorbeeld met ICPC-code R02 [Dyspnoe/benauwdheid toegeschreven aan de luchtwegen], R03 [Piepende ademhaling] of R05 [Hoesten]. Voeg eventueel in de vrije tekst een werkhypothese of differentiaaldiagnose aan de ICPC-naam toe.
- Pas de episodetitel [naam en/of ICPC-code] aan indien uw oordeel over het gezondheidsprobleem na verloop van tijd verandert. Zo geeft de episodetitel altijd een actuele weergave van de stand van zaken.
- Gebruik ICPC-code R29.02 [Prikkelbare luchtwegen] voor de symptoomdiagnose 'episodisch expiratoir piepen'.
- Gebruik ICPC-code R96 [Astma] of R96.02 [Allergisch astma] alleen als de diagnose 'astma' zeker is. In de regel kan dit alleen bij kinderen ≥ 6 jaar.

Casus: meisje met piepende ademhaling

Nina Willems, 4 jaar, is tijdens een luchtweginfectie kortademig en heeft een piepende ademhaling. U schrijft salbutamol voor en registreert in het SOEP-verslag 'Piepende ademhaling bij virale luchtweginfectie', ICPC-code R03 [Piepende ademhaling]. Een jaar later ziet u Nina opnieuw met haar vader op het spreekuur. Afgelopen jaar heeft ze meerdere episodes doorgemaakt

AFBOUWEN VAN INHALATIECORTICOSTEROÏDEN

Het valt te overwegen de onderhoudsmedicatie met ICS af te bouwen als de astmacontrole ≥ 1 jaar goed is geweest. Houd bij de afweging rekening met seizoensinvloeden en streef naar een stabiele situatie. Wees daarom terughoudend met afbouwen van ICS bij kinderen die in voorgaande jaren een ziekenhuisopname, longaanval of orale prednisonkuur hebben gehad.

THUISGEBRUIK VAN LUCHTWEGVERWIJDELS NA LONGAANVAL EN DUUR VAN PREDNISONKUUR

Na een longaanval is het belangrijk om duidelijke instructies te geven over het gebruik van SABA thuis. Tot aan de controle op de volgende dag moet het kind elke 3-4 uur 4 inhalaties nemen; wanneer de klachten afnemen moet het de dosering geleidelijk verminderen.

De duur van een orale prednisonkuur, als die is geïndiceerd, is in de nieuwe versie verkort tot 3 dagen (1 mg/kg in 2 giften tot maximaal 40 mg per dag). De aanbevolen duur blijft 5 dagen voor kinderen die in de voorgaande 3 jaar een ziekenhuisopname, longaanval of orale prednisonkuur hebben gehad, en voor kinderen die in de afgelopen 5 jaar vanwege astma opgenomen zijn geweest op de ic. ■

Figuur

Overzicht ICPC-codes bij astma

Klachten	Recidiverende klachten	Diagnose
Benauwdheid	Episodisch expiratoir piepen	Astma
R02 Dyspnoe/benauwdheid toegeschreven aan de luchtwegen	R29.02 Prikkelbare luchtwegen	R96 Astma
Piepen		Allergisch astma
R03 Piepende ademhaling		R96.02 Allergisch astma
Hoesten		Andere diagnose
R05 Hoesten		

met kortademigheid en piepende ademhaling bij een luchtweginfectie. Ook nu is Nina benauwd. Bij lichamelijk onderzoek hoort u een verlengde piepende expiratie over meerdere longvelden. Nina's vader heeft zelf ook astma. U stelt de symptoomdiagnose 'episodisch expiratoir piepen' en u past de ICPC-code aan naar R29.02 [Prikkelbare luchtwegen]. Vanwege de frequentie van de klachten schrijft u beclometason voor.

Raadpleeg de volledige versie van de NHG-Standaard Astma bij kinderen op richtlijnen.nhg.org.

Boelman L, De Jong J. Nieuwe ontwikkelingen in de herziene NHG-Standaard Astma bij kinderen. Huisarts Wet 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1466-2.

Nederlands Huisartsen Genootschap, cluster Richtlijnontwikkeling, Utrecht: L. Boelman, huisarts, wetenschappelijk medewerker, L.Boelman@nhg.org; dr. J. de Jong, senior wetenschappelijk medewerker.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

De NHG-werkgroep die de herziene NHG-Standaard Astma bij kinderen heeft geschreven bestond uit [op alfabetische volgorde]: Bhogal-Statham MJ, Bindels PJE, Boelman L, Boers S, De Jong J, Leendertse A, Looijmans I, Muris JWM, Oud M, Schouten F, Van de Griendt EJ en Van Ewijk B.