



# ASTMA

## Wat is astma?

Astma is een chronische aandoening waarbij er sprake is van luchtwegen die bijzonder prikkelbaar zijn. Klachten ontstaan als mensen prikkelende stoffen inademen. Deze stoffen lokken bij hen benauwdheid, hoesten of een piepende ademhaling uit. Bij een groot deel van de mensen met astma (80%) speelt allergie een belangrijke rol bij het ontstaan van deze klachten<sup>1</sup>.

## Wat is het ziektebeeld?

Door de ontsteking aan de luchtwegen zwellen de slijmvliezen aan de binnenkant van de luchtwegen op. Ook trekken de spiertjes om de luchtwegen zich samen en produceren de slijmvliezen meer slijm en vocht dan normaal. Hierdoor vernauwen de luchtwegen zich en is de doorgang voor de lucht kleiner dan normaal. Dit bemoeilijkt de ademhaling en er ontstaat benauwdheid, kortademigheid, hoesten of een piepende ademhaling.

De klachten ontstaan als mensen prikkelende stoffen inademen. Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen allergische en niet-allergische prikkels. De belangrijkste allergische prikkels zijn de huisstofmijt, dieren en pollen. Niet-allergische prikkels zijn onder meer tabaksrook, parfum en luchtvervuiling. Ook inspanning, het weer, spanning en een infectie aan de luchtwegen kunnen klachten uitlokken.

## Hoe ontstaat astma?

De aanleg voor astma is erfelijk. Daarnaast zijn er risicofactoren die leiden tot het daadwerkelijk ontwikkelen van astma. Welke factoren dit zijn en hoe groot de rol is van de verschillende factoren is nog lang niet duidelijk. Waarschijnlijk geven blootstelling aan allergenen (huisstofmijt, pollen of dieren), blootstelling aan luchtvervuiling (met name diesel en ultrafijne deeltjes), roken van de moeder tijdens zwangerschap en het op zeer jonge leeftijd doormaken van infecties aanzienlijk meer kans op het ontwikkelen van astma bij kinderen<sup>2</sup>. Bij een deel van de mensen met astma (ongeveer 10%) speelt langdurige blootstelling aan kleine stofdeeltjes tijdens het werk een rol<sup>3</sup>. Of roken van de moeder tijdens de zwangerschap en blootstelling aan sigarettenrook oorzaak is van het ontstaan van astma is nog onduidelijk, wel leidt meer roken door kinderen jaarlijks tot vele tienduizenden gevallen van meer of minder ernstige luchtwegaandoeningen<sup>4</sup>. Borstvoeding heeft waarschijnlijk een beschermend effect<sup>2</sup>. Ook de rol van de westerse leefstijl is nog niet helemaal duidelijk. Deze zogeheten hygiënehypothese veronderstelt dat veranderingen in leefstijl, zoals voeding, leefomgeving en het doormaken van infecties hebben geleid tot meer mensen met astma. Deze factoren zouden vooral een rol spelen rond de geboorte<sup>5</sup>. Hoewel deze hypothese veel aandacht krijgt in de media is deze nog steeds onderwerp van discussie.

## Cijfers over astma in Nederland

Er zijn ongeveer 519.800 mensen in Nederland die van de huisarts de diagnose astma hebben gekregen. Van de Nederlandse mannen heeft 2,95% astma, van de vrouwen heeft 3,45% astma. Dit zijn ongeveer 236.800 mannen en 283.000 vrouwen. Onder vrouwen komt astma vaker voor dan onder mannen. Bij kinderen is dit juist omgekeerd<sup>6</sup>. Meer dan 10% van de bevolking heeft wel eens last van astmaklachten zoals piepen op de borst en kortademigheid<sup>7</sup>.

Het aantal mensen dat bij de huisarts de diagnose astma heeft gekregen ligt een stuk lager dan het aantal mensen dat last heeft van klachten. Daarvoor zijn een aantal verklaringen. Bij niet alle mensen zijn de klachten zo ernstig dat aan de diagnose astma wordt voldaan. Niet alle mensen met astma komen bij de huisarts, en ook onderkent de huisarts niet (meteen) alle gevallen van astma.

Het aantal mensen met astma is tussen 1984 en 1997 sterk gestegen. Voor deze stijging worden twee mogelijke verklaringen gegeven. Aan de ene kant zou de stijging veroorzaakt worden door een toegenomen bewustzijn van astma bij artsen en patiënten, aan de andere kant door veranderingen in leefstijl, de zogeheten hygiënehypothese<sup>6</sup>. In de periode 1998-2003 is het aantal mensen met astma vrijwel constant gebleven. Op basis van de verwachte bevolkingsgroei zal het aantal mensen met astma tot 2025 stijgen met ongeveer 2%<sup>6</sup>.

## **Kwaliteit van leven**

Astma is een onvoorspelbare ziekte. De perioden met klachten treden aanvalsgewijs op. Klachten kunnen plotseling de kop opsteken. De ene dag voelt iemand zich goed, de volgende dag kan hij helemaal niets meer. Soms kan iemand zo moeilijk ademen dat het lijkt alsof hij stikt. Is zo'n slechte periode voorbij, dan kan er een periode volgen waarin er niets aan de hand lijkt te zijn. Van persoon tot persoon en van moment tot moment kunnen het aantal en de aard van de klachten sterk veranderen. Als gevolg van de klachten voelen mensen met astma zich vaak moe en uitgeput. Mensen met astma ervaren hun gezondheid als minder goed dan leeftijdgenoten zonder astma.

Astma gaat gepaard met een slechtere kwaliteit van leven. Mensen met astma kunnen beperkingen ondervinden bij het lichamelijk functioneren en het uitvoeren van de dagelijkse bezigheden zoals fietsen, boodschappen doen, traplopen en sporten<sup>8</sup>. Daarnaast kan het astma invloed hebben op het emotionele en sociale functioneren. Veel mensen met astma worden beperkt in hun sociale activiteiten door de aanwezigheid van omgevingsrook in restaurants, cafés, sportkantines e.d. Daarnaast ervaart men meer problemen in de relationele sfeer, dat wil zeggen in de relaties met partner, kinderen en familie. Ook geven mensen met astma meer problemen aan op het gebied van werk en wonen dan mensen zonder astma. De vermindering van de kwaliteit van leven is sterker bij vrouwen, bij oudere mensen en bij laag opgeleiden. Mensen met astma zijn in het algemeen minder tevreden en gelukkig met het leven dan mensen zonder astma: 26% voelt zich niet gelukkig, terwijl dit onder de algemene bevolking 12% is<sup>9</sup>.

## **Behandeling**

De behandeling van astma is erop gericht om de klachten, die het gevolg zijn van de ziekte, te voorkomen, te verminderen of op te heffen. Daarnaast streeft men naar het bereiken of behouden van een optimale longfunctie en probeert men exacerbaties te voorkomen of tijdig te behandelen<sup>10</sup>. Met een goede behandeling kunnen veel mensen met astma prima leven. De beste manier om klachten te voorkomen is het vermijden van prikkels. Helaas kan dit niet altijd en niet voor alle prikkels.

Als men ondanks goede voorzorgen toch benauwd wordt heeft men medicijnen nodig. Medicijnen richten zich op de twee belangrijkste aspecten van benauwdheid: de ontsteking van de luchtwegen en de vernauwing. De twee soorten medicijnen worden resp. ontstekingsremmers en luchtwegverwijders genoemd. Ontstekingsremmers worden gebruikt om klachten te voorkomen, luchtwegverwijders worden gebruikt om klachten te bestrijden. De meeste medicijnen worden ingenomen met inhalatie-apparaatjes.

Ook niet roken en zorgen voor een goede conditie zijn belangrijk. Niet-rokers hebben minder klachten dan rokers. Bovendien lopen mensen met astma die roken een grote kans later COPD te krijgen. Een goede conditie draagt bij aan de vermindering van de klachten.

## **Gebruik en kosten van de gezondheidszorg**

Het zorggebruik van mensen met astma ligt aanzienlijk hoger dan het zorggebruik in de algemene bevolking. Van de mensen met astma heeft vrijwel iedereen contact met de huisarts, gemiddeld 8,3 keer per jaar, waarvan 1,6 keer vanwege het astma<sup>11</sup>. Astma staat op de zesde plaats wat ziekten betreft waarvoor mensen contact hebben met de huisarts. Daarnaast bezoekt bijna de helft een specialist. Eenvijfde van de mensen met astma bezoekt bovendien de fysiotherapeut. Bijna 90% van de mensen met astma gebruikt medicijnen die door een huisarts zijn voorgeschreven. Ook wordt er door mensen met astma veel gebruik gemaakt van vrij verkrijgbare medicijnen (42%)<sup>12</sup>.

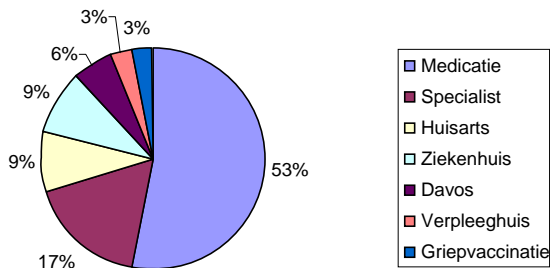
In 2005 werden 7.688 mensen opgenomen in het ziekenhuis vanwege hun astma, waarvan bijna de helft kinderen tot en met 14 jaar betreft. De gemiddelde duur van een ziekenhuisopname is 5,5 dagen en neemt jaarlijks licht af<sup>13</sup>.

De totale kosten van de Nederlandse gezondheidszorg voor mensen met astma bedroegen in 2000 zo'n 141 miljoen euro, 67 miljoen voor mannen en 74 miljoen voor vrouwen. Meer dan de helft van deze kosten betreft medicatie: 53%. De kosten per patiënt bedroegen 313 euro.

Bij gelijkblijvende zorg en prijzen zullen de totale kosten voor astma in 2025 gestegen zijn naar ongeveer 170 - 180 miljoen euro. Wanneer daarnaast rekening gehouden wordt met de huidige trends in de kosten van zorg, stijgen de verwachte kosten in 2025 naar 400 tot 500 miljoen euro<sup>11</sup>.

Het percentage patiënten dat de behandeling met corticosteroïden binnen één jaar staakt is 87%. Dit heeft zowel economische als medische gevolgen. Meer dan de helft van de kosten voor medicijnen is het gevolg van een onvoldoende controle van het astma. Daarnaast heeft onderzoek aangetoond dat continue behandeling met deze geneesmiddelen het aantal ziekenhuisopnames binnen een jaar met 80% kan terugdringen en dat ernstige complicaties van astma kunnen worden voorkomen.<sup>14</sup>

Procentuele bijdrage van de verschillende typen zorg aan de totale kosten voor astma in 2000



## Rol van het Astma Fonds

Het Astma Fonds stelt zich ten doel astma en COPD en daarmee verwante ziektebeelden te voorkomen en in Nederland de gevolgen van deze ziekten voor patiënten en hun directe omgeving en de samenleving te minimaliseren.

Het Astma Fonds heeft in 2001 de volgende hoofdbeleidslijnen wat betreft astma geformuleerd:

- het verkrijgen van inzicht in de toename van astma
- het realiseren van een betere controle van astma
- het realiseren van een sterke positie van mensen met astma en COPD binnen het Astma Fonds en binnen Regionale Patiënten/Consumenten Platforms

Het Astma Fonds maakt zich daarbij sterk voor een betere diagnostiek en behandeling van astma bij m.n. jonge kinderen. Daarnaast ondersteunt het Astma Fonds patiënten zelf bij het realiseren van adequaat selfmanagement. Ook subsidieert het Astma Fonds onderzoek naar de omvang en de oorzaken van de toename van astma bij kinderen.

<sup>1</sup> ARIA. Management of Allergic Rhinitis and its impact on asthma; A Pocket Guide, 2001.

Terreehorst I. Mite Avoidance is Allergic Rhinitis: a Cover Story? Encasings, symptoms and quality of life in allergic rhinitis. Erasmus Universiteit Proefschrift, 2004.

<sup>2</sup> Smit HA (RIVM), Boezen HM (UMCG), Postma DS (UMCG). Welke factoren beïnvloeden de kans op astma? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Ademhalingswegen\ Astma, 10 maart 2006.

Global Initiative for Asthma (GINA). *Global Burden of Asthma*. National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health and the World Health Organization (WHO), 2004.

<sup>3</sup> Baars AJ, Pelgrom SMGJ, Hoeymans FHGM, Raaij MTM van. Gezondheidseffecten en ziektelast door blootstelling aan stoffen op de werkplek – een verkennend onderzoek. Bilthoven: RIVM rapport 320100001, 2005.

<sup>4</sup> Gezondheidsraad. Volksgezondheidsschade door passief roken. Den Haag: Gezondheidsraad, 2003c ; publicatienr. 2003/21. [www.gr.nl](http://www.gr.nl)

---

<sup>5</sup> Smit HA (RIVM), Boezen HM (UMCG), Poos MJJC (RIVM). Neemt het aantal mensen met astma toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Ademhalingswegen\ Astma, 10 maart 2006.

<sup>6</sup> Smit HA (RIVM), Boezen HM (UMCG), Poos MJJC (RIVM). Hoe vaak komt astma voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Ademhalingswegen\ Astma, 10 maart 2006.

<sup>7</sup> Tabak C, Smit HA. De morbiditeit van astma en COPD in Nederland; de leemtes in kennis gevuld. Bilthoven: RIVM rapport 26085005, 2002.

<sup>8</sup> Tabak C, Tjihuis MAR. De gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven bij astma en COPD vergeleken met andere groepen in Nederland. *Deel 2*. RIVM Rapport 260853002. Bilthoven: RIVM 2002.

<sup>9</sup> Heijmans MJWM, Spreeuwenberg P, Rijken PM. Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met astma en mensen met COPD. Trends en ontwikkelingen over de periode 2001-2004. Utrecht: NIVEL, mei 2005.

<sup>10</sup> Geijer RMM, Hensbergen W van, Bottema BJAM et al. NHG-Standaard. Astma bij Volwassenen: Behandeling. Huisarts Wet, 2001; 44 (4): 153-164.

<sup>11</sup> Hoogendoorn EJI, Feenstra TL, Rutten-van Mólken MPMH. Inventarisatie van het gebruik en de kosten van zorg voor astma en COPD in Nederland. Bilthoven: RIVM rapport 260604001, 2004.

<sup>12</sup> Heijmans MJWM, Rijken PM. Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met astma en mensen met COPD. Kerngegevens Zorg 2003. Utrecht: NIVEL, 2004.

<sup>13</sup> [www.prismant.nl](http://www.prismant.nl) (Landelijke LMR-informatie).

<sup>14</sup> Herings RMC, Leufkens HGM, Heerdink ER, Klungel OH, Breekveldt-Postma NP. Chronische Farmacotherapie Voortgezet. Een onderzoek naar de omvang, determinanten en mogelijke economische consequenties van het vroegtijdig afbreken van chronische farmacotherapie. Utrecht: PHARMO Instituut, 2002.