



ASTMA BIJ KINDEREN

Wat is astma?

Astma is een chronische aandoening waarbij er sprake is van luchtwegen die bijzonder prikkelbaar zijn. Klachten ontstaan als kinderen prikkelende stoffen inademen. Deze stoffen lokken bij hen benauwdheid, hoesten of een piepende ademhaling uit. 80% van de kinderen met astma is allergisch.¹

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 kinderen 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 gevoelige luchtwegen is erfelijk. Als een kind met die aanleg regelmatig in contact komt met allergische en niet-allergische prikkels kan het astma ontwikkelen. Deze prikkels zijn bijvoorbeeld huisstofmijt, pollen, dieren, tabaksrook, en luchtverontreiniging (met name diesel en ultrafijne deeltjes)². Meer roken door kinderen leidt jaarlijks tot vele tienduizenden gevallen van meer of minder ernstige luchtwegaandoeningen³.

Factoren die samenhangen met de westerse welvaart en de blootstelling aan infecties kunnen mogelijk ook een rol spelen bij de ontwikkeling van astma. Borstvoeding heeft waarschijnlijk een beschermend effect².

Cijfers over astma bij kinderen in Nederland

Bij kinderen is astma de meest voorkomende chronische ziekte. Ongeveer 115.000 kinderen hebben astma. Dit is zo'n 4,5% procent van de Nederlandse kinderen tot en met veertien jaar. De prevalentie is het hoogst bij jongens van 5-9 jaar. In de leeftijdscategorie 0-4 jaar is de prevalentie ongeveer 4,5%, in de leeftijd 5-9 jaar is dit ongeveer 5% en in de leeftijd 10-14 jaar is dit ongeveer 4%. Onder jongens komt astma bijna anderhalf keer zoveel voor als onder meisjes⁴.

Tot op een leeftijd van ongeveer 6 jaar kan de diagnose astma zelden met zekerheid gesteld worden. Bij jonge kinderen leiden luchtweginfecties, in combinatie met een kleine diameter van de luchtwegen vaak tot astma-achtige klachten, zoals een piepende ademhaling. Bij ruim de helft van de kinderen met een vroege diagnose astma is de ziekte een jaar na de diagnose 'over'. Dit strookt niet met het gegeven dat astma een chronische ziekte is⁵.

Het aantal kinderen dat last heeft van astmatische klachten zoals piepen op de borst en kortademigheid ligt hoger: ongeveer 300.000 kinderen. Van de kinderen van twee tot vijftien jaar heeft 4-12% last van kortademigheid en 5-20% heeft last van piepen op de borst⁶. Kinderen van Marokkaanse afkomst lijken minder kans te hebben op astmaklachten dan autochtone kinderen, kinderen van Turkse of Antilliaanse afkomst lijken juist meer risico te hebben op astmaklachten⁷.

Het aantal kinderen met de diagnose astma is tussen 1984 en 1997 verdubbeld. Sinds eind jaren negentig is er een lichte daling van astma bij kinderen. Ook is er sinds die tijd een licht daling van luchtwegklachten bij kinderen zoals piepen en kortademigheid met piepen⁸.

Wat zijn de gevolgen?

Het opmerkelijke van astma is dat de klachten optreden in aanvallen en in periodes. Een aanval komt vaak 's nachts of 's morgens vroeg. De ene dag voelt een kind zich goed, de volgende dag kan het helemaal niets meer. Is zo'n slechte periode voorbij, dan kan er een periode volgen waarin er niets aan de hand lijkt te zijn. Astma kan heel onvoorspelbaar zijn. Van kind tot kind en van moment tot moment kunnen het aantal en de aard van de klachten sterk veranderen.

Kwaliteit van leven

Kinderen met astma hebben een slechtere kwaliteit van leven dan kinderen zonder astma, vooral in de periodes waarin een kind klachten heeft. Kinderen met astma hebben vaker last van hoofdpijn, buikpijn of misselijkheid dan kinderen zonder astma. Ook hebben ze wel te kampen met negatieve gevoelens vanwege het feit dat zij allerlei activiteiten minder vaak en minder goed kunnen uitvoeren dan kinderen zonder astma. Vooral het sociale functioneren, zoals naar een feestje gaan, bij andere kinderen eten of ergens op bezoek gaan, wordt sterk negatief beïnvloed door de aanwezigheid van astma. Zowel meisjes als jongens zelf zeggen dat astma een negatieve invloed heeft op de kwaliteit van leven, maar steeds sterker bij meisjes dan bij jongens en bij oudere kinderen (10-13 jaar) dan bij jongere kinderen^{9, 10}.

Behandeling

De behandeling van astma is er op gericht om de klachten, die het gevolg zijn van de ziekte, te voorkomen, te verminderen of op te heffen. Met een goede behandeling kunnen veel kinderen met astma prima leven. De beste manier om klachten te voorkomen is het vermijden van prikkels. Helaas kan dit niet altijd.

De belangrijkste medicijnen zijn luchtwegverwijders en ontstekingsremmers. Luchtwegverwijders zorgen ervoor dat de luchtwegen bijna direct weer wijder worden, waardoor kortademigheid minder wordt. Ontstekingsremmers bestrijden de ontsteking in de luchtwegen. Hierdoor worden de luchtwegen beschermd tegen prikkels. De meeste medicijnen worden ingenomen met inhalatieapparaatjes.

Ook is het belangrijk dat kinderen niet zelf gaan roken. 40% in de groep 10 tot 19-jarigen heeft ooit wel eens gerookt. Van alle jongeren tussen 10 en 19 jaar rookt 21% met enige regelmaat¹¹.

Gebruik en kosten van de gezondheidszorg

Kinderen in de leeftijdsgroep van 0-14 jaar komen jaarlijks gemiddeld bijna twee keer bij de huisarts vanwege het astma. Bezoek aan de specialist is voor de groep kinderen van 0-4 jaar hoger dan voor oudere kinderen of volwassenen met astma. Ook het aantal ziekenhuisopnames is hoger in de leeftijdscategorie 0-4 jaar¹². In 2008 werden 4.455 kinderen opgenomen in het ziekenhuis vanwege hun astma. Bijna tweederde (65%) betreft jonge kinderen t/m 4 jaar. Er worden twee keer zoveel jongens als meisjes opgenomen. De gemiddelde duur van een ziekenhuisopname is ruim 3 dagen¹³.

De totale kosten van de Nederlandse gezondheidszorg voor kinderen met astma bedroeg in 2000 28,3 miljoen euro per jaar. Voor kinderen zijn specialistbezoek en medicatie de belangrijkste kostenposten¹².

¹ Boezen HM (UMCG), Postma DS (UMCG), Smit HA (RIVM), Eysink PED (RIVM). Wat is astma en wat is het beloop? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Ademhalingswegen\ Astma, 10 maart 2006.

² 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 Strategy for Asthma Management and Prevention. Updated 2009.

³ Gezondheidsraad. Volksgezondheidsschade door passief roken. Den Haag: Gezondheidsraad, 2003, publicatienr. 2003/21. www.gr.nl

⁴ Poos MJJC (RIVM). Prevalentie, incidentie, ziekenhuisopnamen en sterfte naar leeftijd en geslacht In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\ Ziekte, kwaliteit van leven en sterfte\ Ziekten en aandoeningen\ Ziekten van de ademhalingswegen\ Astma, 10 maart 2006.

⁵ Wijga AH, Brussee JE, Smit HA. Astma bij peuters en kleuters: Resultaten van het PIAMA- onderzoek. RIVM rapport 260401002. Bilthoven: RIVM, 2004.

⁶ 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>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\ Ziekte, kwaliteit van leven en sterfte\ Ziekten en aandoeningen\ Ziekten van de ademhalingswegen\ Astma, 10 maart 2006.

⁷ Carmelo, G. Respiratory Morbidity and Exhaled Nitric Oxide in the First 2 Years of Life. The Generation R Study. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam, 2009.

⁸ 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>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\ Ziekte, kwaliteit van leven en sterfte\ Ziekten en aandoeningen\ Ziekten van de ademhalingswegen\ Astma, 10 maart 2006.

⁹ Beaumont M, Tjhuis MAR. Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven bij astma en COPD vergeleken met andere groepen in Nederland. RIVM Rapport 260853001. Bilthoven: RIVM, 2000.

¹⁰ Tabak C, Tjhuis MAR. De gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven bij astma en COPD vergeleken met andere groepen in Nederland. *Deel 2*. RIVM Rapport 260853002. Bilthoven: RIVM 2002.

¹¹ STIVORO-rookvrij. *Roken, de harde feiten: Jeugd 2004*. Den Haag, STIVORO-rookvrij, 2009.

¹² Hoogendoorn EJI, Feenstra TL, Rutten-van Mülken MPMH. *Inventarisatie van het gebruik en de kosten van zorg voor astma en COPD in Nederland*. RIVM rapport 260604001. Bilthoven: RIVM, 2004.

¹³ www.prismant.nl (Landelijke LMR-informatie).