



Astma is een aandoening die een grote impact kan hebben op het dagelijkse leven. Maar met de nodige info en begeleiding kunt u zelf de controle behouden.

Als u naar adem snakt ...

Astma is een aandoening die een grote weerslag kan hebben op het dagelijkse leven. Astma komt in verschillende gradaties voor. Sommigen ondervinden niet erg veel last en hebben bij een acute aanval voldoende met de zogenoemde "noodmedicatie". Anderen staan ermee op en gaan ermee slapen, de inhalator of "puffer" steeds bij de hand voor wanneer de adem stukt.

Moeilijke luchtcirculatie

Een astma-aanval is een interactie van verschillende gebeurtenissen: de luchtwegen worden geprikkeld en gaan samentrek-

ken en vernauwen. De wand van de ontstoken luchtwegen wordt dikker en de slijmvliezen produceren meer en dikker slijm. Dit alles zorgt ervoor dat zuurstofrijke lucht moeilijk tot in de longen geraakt en zuurstofarme lucht er moeilijk wegraakt.

Astma veroorzaakt verschillende symptomen: kortademigheid, een piepende ademhaling en hijgen. Dit gaat vaak gepaard met hoesten, in een poging om het slijm te verwijderen dat de luchtwegen doet vernauwen. Het hoesten kan de luchtwegen ook verder gaan irriteren. De symptomen komen plots op-

zetten, maar verdwijnen meestal weer volledig met de juiste medicatie. Ze kunnen met periodes opflakkeren. De aanvallen zijn meestal het zwaarst 's morgens en 's nachts.

Bij astma wordt zuurstofrijke lucht moeilijk opgenomen en raakt zuurstofarme lucht moeilijk uit de luchtwegen

Mogelijke oorzaken en uitlokkende factoren

Vaak is astma niet toe te schrijven aan één bepaalde factor, maar aan een samenloop van factoren. Eén daarvan is de genetica. Wie nogal wat voorgangers met astma in de familie heeft, maakt meer kans om ook het slachtoffer te worden, al is dit nooit zeker.

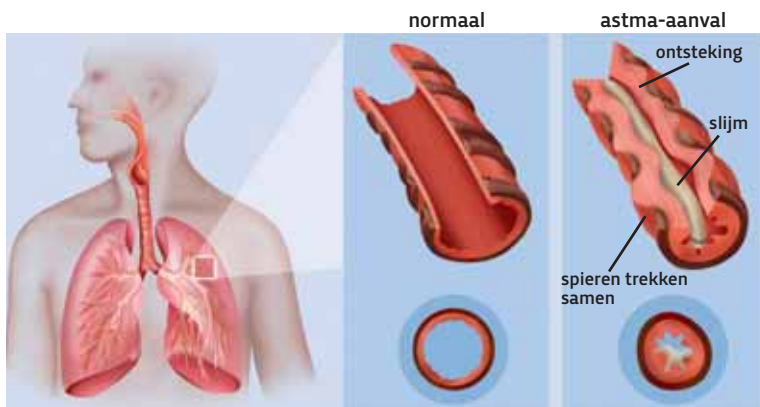
De meest voorkomende uitlok-

Luchtwegen slibben dicht

Onze luchtwegen brengen zuurstofrijke lucht naar onze longen en zuurstofarme lucht terug naar buiten. Maar als dat systeem stopt, zitten we met een probleem.

De luchtpijp loopt van onze mond- en neusholte naar onze longen. Daar vertakt ze in twee luchtwegen (bronchi), één naar elke long, die op hun beurt weer vertakken in talrijke kleinere luchtwegen (bronchioli). Op het einde daarvan bevinden zich de longblaasjes (alveoli) die de zuurstof in het bloed brengen en de koolstofdioxide eruit halen.

Bij een astma-aanval gaan die kleine luchtwegen ontsteken en gaan de spieren in de wand samentrekken. Hierdoor worden de luchtwegen smaller. Doordat er ook nog eens meer slijm wordt geproduceerd, wordt het helemaal krap om de lucht te transporteren.



> kende factor of trigger van een astma-aanval is een infectie van de luchtwegen, bijvoorbeeld een verkoudheid.

Vaak is het een allergie die een aanval opwekt. Meestal is het een reactie op "pollen", het stuifmeel van bomen of grassen, op dieren, op stof, op huisstofmijt of op schimmel die ontstaat door vochtophoping. Bij dieren zijn het niet zozeer de haren, maar veeleer de huidschilfers en de stoffen die in uitwerpselen zitten die aan de basis liggen van een aanval. Dat de patiënt niet altijd evenveel last heeft, komt doordat de weersomstandigheden de oorzaken al eens kunnen aanwakken, zoals pollen door de wind of schimmels door vochtig weer.

Sporten mag dan wel worden beschouwd als gezond, toch kan ook een fikse lichamelijke inspanning een aanval veroorzaken. Doordat we dan sneller ademen door de mond, geraakt de

lucht onvoldoende opgewarmd en vochtig (door de neus en de bovenste luchtwegen) en komt deze lucht koud en droog in de luchtwegen. Joggen bij koud weer is dus veeleer af te raden voor wie aan astma lijdt. Voor sommigen is sportbeoefening de enige trigger voor astma (in dit geval inspanningsastma).

Rook en luchtvervuiling kunnen een astma-aanval uitlokken, maar de ziekte zelf kan er niet meteen aan worden toegeschreven. Ook parfum, chemische gassen, verf, pesticiden, insecticiden en andere producten kunnen op de adem inwerken. Ten slotte kunnen ook sterke emoties, zoals angst, stress of paniek, de aanleiding zijn voor een aanval.

Medicijnen, opgepast!

Ook medicijnen kunnen aan de basis liggen van een astma-aanval, door een allergische reactie op de medicijnen of door de wer-

king zelf. Zo kan de actieve stof van Aspirine, acetylsalicylzuur, een astma-aanval uitlokken. Hoewel het exacte mechanisme niet duidelijk is, heeft het waarschijnlijk te maken met prostaglandines, dit zijn chemische stoffen die de luchtwegen beïnvloeden.

Het vaakst komt dit voor bij mensen met neuspoliepen (zwellingen van het neusslijmvlies), in combinatie met een hogere gevoeligheid voor het geneesmiddel. Soms is die gevoeligheid op zich al voldoende om een aanval

Huidschilfers van dieren lokken vaker astma uit dan hun haren

VERSCHILLENDE TECHNIEKEN

WELKE INHALATOR VOOR WIE?



De inhalator of puffer moet zijn aangepast aan de leeftijd van de patiënt, de kracht om in te ademen en het coördinatievermogen. Er zijn drie inhalatietechnieken. Welke techniek past het best bij u?

- ◆ Dosisaërosols zijn klein en vereisen weinig inademingskracht, maar er is wel een goede coördinatie nodig omdat tegelijk de puffer moet worden ingedrukt en moet worden ingeademd. Als dit problemen geeft, bv. bij kinderen en ouderen, wordt vaak een voorzetskamer gebruikt, waarin de medicatie wordt opgehouden totdat de patiënt kan inhaleren. Bij kinderen vanaf vier jaar wordt dit gecombineerd met een mondstuk, indien jonger is een neus-mondmasker (foto) beter.
- ◆ Bij een poederinhalator is de coördinatie minder belangrijk, de inademingskracht des te meer.
- ◆ Een vernevelaar (aërosol) waarbij het middel in opgeloste vorm wordt geïnhaleerd, wordt minder verkozen wegens de vele ongemakken. Noodmedicatie moet compact zijn, zodat de patiënt ze vlot mee kan nemen.

te doen ontstaan. In dat geval vermijdt de patiënt het best ook niet-steroïdale anti-inflammatoire farmaca (drugs in het Engels) of kortweg NSAID's, omdat die eenzelfde effect kunnen hebben. Bij pijnstillers op basis van paracetamol is dit niet het geval. Ook bètablokkers worden het best vermeden door astmapatiënten, omdat ze de luchtwegen kunnen dichtknijpen en ook kunnen interageren met astmamedicatie.

Diagnose in verschillende stappen

Als zowel de medische achtergrond als het lichamelijk onderzoek wijst op astma, wordt bevestiging daarvoor gezocht in een longfunctietest. Meestal is dat de spirometrietest. Daarbij blaast de patiënt in een toestel dat de luchtwegvernauwing meet, door enerzijds te meten hoeveel lucht u in één seconde kunt uitademen, anderzijds hoeveel u in een keer kunt uitademen. Als die verhouding klein is, als u dus weinig kunt uitademen in één seconde terwijl u wel een normale longinhoud hebt, dan lijdt u waarschijnlijk aan astma.

Soms kan het zijn dat de test niet meteen uitsluitsel geeft. Daarom wordt ze het best uitgevoerd of indien nodig herhaald wanneer de patiënt astmasymptomen ervaart. Bij kinderen jonger dan zes is het moeilijker een diagnose te stellen

Bij jonge kinderen is de diagnose moeilijker dan bij volwassenen



Lopen is niet ideaal voor wie aan astma lijdt, zeker niet bij koud weer. Zwemmen, waarbij de ingeademde lucht vochtiger is, is meestal een betere keuze.

TRIGGERS VERMIJDEN

VOORKOMEN BETER DAN GENEZEN

Er bestaan verschillende uitlokkende factoren of "triggers" voor een astma-aanval. Deze zijn dan ook te vermijden.

- ◆ **Sluit bij pollenallergie ramen en deuren.** Blijf bij warm en winderig weer zo veel mogelijk binnen.
- ◆ **Mijd huisdieren.** Kan dit echt niet, zorg er dan voor dat ze regelmatig worden gewassen. Houd ze uit de slaapkamer.
- ◆ **Houd uw huis stofvrij.** Veel astmapatiënten zijn allergisch voor huisstofmijt. Die is vooral te vinden in matrassen, kussens, tapijten, pluche speelgoed of gestoffeerd meubilair. Vermijd dit, of houd het voldoende schoon. Houd planten, boeken, kleding en andere losse voorwerpen uit de slaapkamer.
- ◆ **Griep.** Om de luchtwegen te beschermen, laten patiënten met ernstige astma zich het best elk jaar tegen de griep vaccineren.
- ◆ **Luchtvervuiling.** Bij een hoge concentratie vervuiling of fijn stof in de lucht vermijdt u het best grote inspanningen.
- ◆ **Rook niet (passief).** Niet wanneer u astma hebt, zeker niet wanneer uw kind astma heeft of de symptomen vertoont.

omdat problemen als een piepende ademhaling niet louter bij astmapatiëntjes voorkomen. Er wordt dan vooral gekeken naar astma in de familie, symptomen en de fysieke toestand van het kind.

Gecontroleerd of niet?

Als de diagnose van astma is gesteld, dient er te worden onderzocht welke gradatie de aandoening heeft. We spreken van "gecontroleerd", "gedeeltelijk gecontroleerd" of "niet gecontroleerd". Dit hangt af van een aantal factoren: hoe vaak de patiënt krijgt af te rekenen met een aanval, of die ook 's nachts optreedt, of hij of zij erdoor wordt gehinderd in het dagelijks leven, of er noodmedicatie nodig is en hoe de longen functioneren.

Meestal gaat de arts dit na, maar met de astmacontroletest (ACT) kunnen astmapatiënten zelf inschatten in welk mate hun astma in de vier voorgaande weken onder controle was.

Noodmedicatie en onderhoudsbehandeling

Voor de behandeling van astma op korte termijn (noodmedicatie) en op lange termijn (onderhoudsbehandeling) zijn er verschillende medicijnen, met elk voor- en nadelen en bijwerkingen.

Vaak worden kortwerkende bèta-2 agonisten (bv. Ventolin en Airomir, met salbutamol als actieve stof) voorgeschreven als noodmedicatie. Die gaan na inhalatie de luchtwegen snel weer openzetten. Deze snelle, verlossende werking heeft wel als keerzijde dat er soms iets te snel naar de puffer wordt gegrepen en dat het zelfs verslavend kan gaan werken. Twee keer puffen per vier tot zes uur zou het maximum moeten zijn. Het middel kan immers bijwerkingen hebben: beven, verhoogde hartslag, nervositeit, hoofdpijn ...

Wie bèta-2 agonisten moeilijk verdraagt, kan anticholinergica (bv. Atrovent met actieve stof ipratropium) gebruiken. Die werken wel

> trager. De combinatie van de twee wordt niet standaard aangeraden.

Inhalatiesteroïden of kortweg ICS (bv. Qvar, Pulmicort en Flixotide met als actieve stof resp. beclometason, budesonide en fluticason) behoren tot de onderhoudsbehandeling, om de symptomen op lange termijn onder controle te houden. Een veelvoorkomend neveneffect van deze behandeling is orale schimmelinfectie, dit door de afzetting van medicatie in mond en keelholte. Dit kan grotendeels worden voorkomen door na de inhalatie te spoelen met water of door een voorzetkamer te gebruiken.

In orale vorm spelen de corticosteroïden een belangrijke rol bij ernstige acute astma-aanvallen of exacerbaties. Bijwerkingen van orale corticosteroïden, zoals huidatrofie (huid wordt dunner), hoge bloeddruk en gewichtstoename, kunnen ook, zij het in mindere mate, voorkomen bij ICS, vooral als de dosis gedurende lange tijd hoog is.

Er zijn ook langwerkende bèta-2 agonisten (bv. Foradil en Serevent met als actieve stof resp. formoterol en salmeterol) die als onderhoudsbehandeling worden gebruikt. Deze moeten worden gecombineerd met ICS. Gebeurt dit niet, dan kunnen de symptomen sterk gaan toenemen in frequentie, met mogelijk zelfs fatale gevolgen.

Leukotriëen-receptor-antagonisten (bv. Singulair en Accolate met als actieve stof resp. montelukast en zafirlukast) doen de luchtwegen ontspannen en kunnen als orale onderhoudsbehandeling worden gebruikt. Ze worden alleen of in com-

binatie met ICS gegeven naargelang van de ernst van de astma. Voorlopig hebben ze nog geen plaats binnen de standaardbehandeling omdat ze ernstige neveneffecten kunnen hebben en niet efficiënter zijn dan andere therapieën. Andere medicijnen zoals theofylline, cromoglicinezuur en omalizumab hebben niet meteen de voorkeur.

De voorkeur wordt gegeven aan monotherapie. Combinatiepreparaten (bv. Duovent is combinatie van fenoterol en ipratropium, Serevent is salmeterol samen met fluticason, Symbicort is formoterol met budesonide) worden enkel aanbevolen wanneer ze duidelijk hebben bewezen doeltreffender te zijn voor de patiënt.

Stap voor stap

De medicatie wordt stapsgewijs op- en afgebouwd, afhankelijk van de mate van controle. Stap één is het voorschrijven van noodmedicatie. Die wordt in stap twee eventueel aangevuld met een lage dosis ICS. In stap drie, vier en vijf wordt een langwerkende bèta-2 agonist toegevoegd en wordt de dosis ICS stapsgewijs verhoogd. In de laatste stap (exacerbatie) wordt er daarbij naar orale corticosteroïden gegrepen. Naargelang van de patiënt en de leeftijd kan dit schema afwijken. Regelmatige evaluatie van de medicatie is noodzakelijk.

Op lange termijn kan de patiënt ook zelf inzicht krijgen in hoe de aandoening evolueert door bij te houden welke symptomen wanneer optreden. Indien nodig kan de longfunctie worden gemeten d.m.v. een piekstroommeting.

Goede informatie is cruciaal

Om een goede controle van astma te krijgen, moet de patiënt goed worden opgeleid met voldoende informatie over de ziekte, de medicatie en de inhalatietechnieken. Ook moet samen met de arts worden bekeken hoe de patiënt een

MEER WETEN

Astma en Allergiekoepel voor informatie over astma en allergieën
www.astma-en-allergiekoepel.be

Ga zelf na in hoeverre u uw astma onder controle hebt
www.asthmacontroltest.com

Engelse site van Global Initiative for Asthma, met zeer uitgebreide richtlijnen voor astmapatiënten
www.ginasthma.org

"Leren leven" met astma hoeft niet. Kleine aanpassingen kunnen tot grote verbeteringen leiden

astma-aanval kan voorkomen. Dit kan door de "triggers" te vermijden en snel te anticiperen op symptomen. "Leren leven" met de aandoening en er niets aan doen is geen goede houding, net omdat enkele kleine aanpassingen, in samenspraak met de dokter, een grote verbetering zouden kunnen betekenen voor de levenskwaliteit van de patiënt. Een patiënt die vaker zijn noodmedicatie moet gebruiken, die zijn piekstroomresultaten ziet dalen of voor wie sport of zijn nachtrust wordt bemoeilijkt, stapt beter direct naar de huisarts. ❤️

Paul Nies en Sofie Wouters

ONS ADVIES

Controleer en meet, voor uw eigen comfort

- ◆ Laat uw inhalatietechniek op regelmatige basis controleren door uw huisarts of apotheker. Hierdoor vermijdt u een slechte astmacontrole en onnodige bijwerkingen
- ◆ Doe regelmatig een piekstroommeting. Aan de hand daarvan kan de arts dan nagaan of uw medicatie moet worden bijgesteld. Het comfort stijgt doordat u de meting zelf bij u thuis kunt doen. Uw arts kan u hierover meer info geven.
- ◆ Zorg ervoor dat u steeds uw noodmedicatie op zak hebt, voor als een acute aanval u overvalt.
- ◆ Kinderen, ouderen en personen die moeilijkheden hebben met coördinatie gebruiken het best een dosisaërosol met voorzetkamer.



HOE GEBRUIK IK MIJN INHALATOR?

Er zijn heel wat verschillende soorten inhalatoren. We hebben van alle puffers die momenteel op de markt zijn de belangrijkste gebruiksaanbevelingen verzameld.

www.test-aankoop.be/inhalator