



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs



Astma bij kinderen

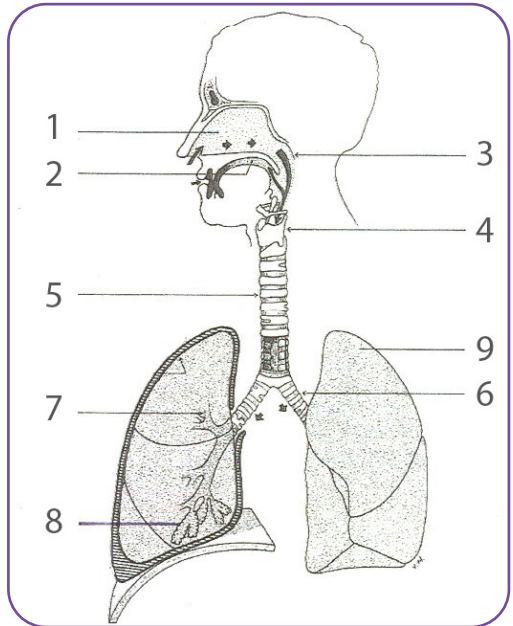
Inhoud

1. Het ademhalingsstelsel.....	4
2. Wat is astma?.....	4
3. De uitlokkende factoren.....	5
4. Behandeling.....	6
5. Toediening van de medicatie.....	8
6. Een goede behandeling.....	9
7. Richtlijnen correct inhaleren van medicatie.....	9
8. Huisstofmijt – informatie betreffende stofcontrole.....	10
9. Contactgegevens bij vragen.....	11
10. Persoonlijke notities.....	11

1. Het ademhalingsstelsel

Het ademhalingsstelsel lijkt op een boom. De stam (de luchtpijp) splitst zich in twee grote takken (de bronchiën), die zelf weer vertakken in kleine twijggjes. De twijggjes van jouw longen monden uit in heel veel kleine blaasjes. Daar wordt zuurstof in je bloed gebracht. Het bloed voert die zuurstof dan het hele lichaam rond.

1. neusholte
2. mondholte
3. keelholte
4. strottenhoofd
5. luchtpijp (trachea)
6. luchtpijptakken (bronchiën)
7. vertakkingen van de bronchiën
8. longblaasjes
9. long



2. Wat is astma?

Jammer genoeg werkt dat mooie systeem niet altijd perfect. Bij 5 tot 10 % van de kinderen komt astma voor. Astma is een ziekte die te wijten is aan een chronische ontsteking van de luchtwegen.

Periodieke aanvallen van kortademigheid, piepende ademhaling en hoesten zijn de klachten. Als je het al vaker meemaakt, kan je een aanval zelfs een beetje voorspellen. Meestal begin je te hoesten, vaak gaat dat gepaard met benauwdheid en piepen. Opgelet: nachtelijk hoesten kan de enige uiting zijn van astma.

Soms lijkt het echt erg, dan raak je gemakkelijk in paniek. Het lijkt wel of je stikt. De lucht probeert door de nauwe luchtpijpen te dringen en dat piept. Je wordt bleek en je gaat zweten. Meestal gaat het na enkele minuten wel beter. Maar heel soms wordt het ademen steeds moeilijker, gaat het hart

wild te keer en komt er niet genoeg zuurstof meer in je bloed. Gelukkig is het lang niet altijd zo ernstig. Maar ook aan de kleine signalen besteed je best aandacht, want astma moet goed worden verzorgd.

Nota

Bij hooikoorts blijven de ziekteverschijnselen beperkt tot niezen, tranende ogen, verstopte neus en waterige neusloop.

3. De uitlokkende factoren

Er zijn een tal van factoren die astma kunnen uitlokken. We kunnen ze indelen in twee categorieën.

De specifieke prikkels

- luchtvervuiling
- virale infecties van de luchtwegen
- mist
- inspanning
- een lachbui
- psychische factoren
- geneesmiddelen
- sigarettenrook: tabaksrook tast de wand aan die de binnenkant van de luchtpijpen bedekt. Daardoor worden die veel gevoeliger voor stoffen die bij het kind een allergie veroorzaken. Hou de rokers in je buurt dus maar extra in de gaten, want rook beschadigt de longen. Ook roken tijdens de zwangerschap kan de luchtwegen van de baby overgevoelig maken.

Allergenen

- huisstof
- mijten
- pollen (stuifmeelkorrels) van grassen, bomen
- huisdieren
- schimmels
- etenswaren

4. Behandeling

Vermijd de uitlokkende factoren

's Nachts zorgen mijn ouders ervoor dat:

- mijn kamer niet te vochtig is (< 50 %).
- de temperatuur in mijn kamer 's winters niet boven 19 °C stijgt.
- er niet-allergeen beddengoed op mijn bed ligt (katoen, synthetisch of speciale hoezen).
- er geen knuffeldieren in mijn bed en kamer aanwezig zijn.
- tapijten en gordijnen weg worden gehaald.
- huisdieren niet in mijn kamer komen.
- er niet wordt gerookt in mijn kamer.
- er voldoende geneesmiddelen in huis zijn om een aanval te verhelpen.
- ik niet panikeer in geval van een hevige aanval.
- het nummer van de spoedgevallen en mijn aerosolboekje op een vaste plaats worden bewaard.
- ze af en toe komen kijken op mijn slaapkamer in een periode van toegenomen last.

Overdag denken mijn ouders eraan:

- allergenen en aspecifieke prikkels te vermijden.
- rokerige of stoffige ruimten te vermijden en niet te roken in mijn buurt.
- contact te vermijden met personen die infecties van luchtwegen hebben.
- op de hoogte te blijven van de klimatologische omstandigheden, de luchtvervuiling en de pollenconcentratie in de lucht.
- mij niet lang buiten te laten spelen bij ernstige luchtvervuiling of bij hevige regen in de winter.
- mijn kamer dagelijks te verluchten en mijn kamer regelmatig schoon te maken (dweilen, afstoffen met een vochtige doek).
- de behandeling van de arts na te leven.
- mijn fysieke en sportieve activiteiten te volgen.
- mijn piekflow te volgen bij toegenomen last.
- steeds een hulptoestel voor inhalatie bij de hand te hebben i.g.v. een aanval.
- de persoon die overdag op me past te waarschuwen als ik tekens vertoon die op een aanval kunnen wijzen.
- mij een evenwichtige voeding voor te schotelen.
- een gunstig psychologisch klimaat te creëren zonder stress.

Neem regelmatig je medicatie

We gebruiken twee soorten van medicatie: aanvalsmedicatie en onderhoudsmedicatie.

Onderhoudsmedicatie

- Montelukast
- Budesonide
- Flixotide
- Miflonide
- QVAR
- Pulmicort
- Seretide
- Symbicort

Deze ontstekingswerende medicatie werkt niet onmiddellijk. Vlak na de inname zal het kind dus geen enkele verandering vaststellen. De medicatie werkt echter wel zeer efficiënt en zal na enkele weken de overprikkelbaarheid van de luchtwegen verminderen en het optreden van nieuwe symptomen van astma in belangrijke mate verhinderen.

Vermits astma een aandoening is met op- en afgaande klachten hebben vele ouders, kinderen en soms ook zorgverstrekkers de neiging om de medicatie op klachtenvrije ogenblikken te stoppen. Op die manier komen we echter nooit tot een controle van de symptomen van astma. Het belang van de inname van de onderhoudsmedicatie moet steeds weer worden benadrukt. Wanneer de klachten geruime tijd onder controle zijn en ook het lichamenlijk onderzoek en de longfunctietesten quasi normaal zijn, kan wel worden overwogen om de dosis van de medicatie in samenspraak met de arts te verminderen en te zoeken naar de laagst mogelijke dosis die nodig is voor symptoomcontrole.

Er heerst ten onrechte nog veel ongerustheid over het gebruik van inhalatiesteroïden (cortisonen). Wanneer deze medicatie in de correcte dosis en op de correcte wijze wordt toegediend, heeft ze ook bij jarenlang gebruik geen neveneffecten. Daartegenover staat dat onbehandeld astma voor het kind nadelig is op korte en lange termijn.

Aanvalsmedicatie

- Ventolin
- Salbutamol
- Atrovent
- Duovent
- Serevent

Aanvalsmedicatie moet meestal alleen ingenomen worden op ogenblikken van klachten. Na drie tot vier uur zijn ze uitgewerkt en mogen ze worden herhaald indien nodig. Deze medicamenten zorgen ervoor dat de luchtwegen snel verwijden, wat het ademen vergemakkelijkt. Ze hebben dus een onmiddellijk gunstig effect. Daarom worden ze door de patiënt dikwijls als de belangrijkste medicatie beschouwd. De aanvalsmedicatie voorkomt echter niet dat de klachten na enkele uren, dagen of weken terugkeren.

5. Toediening van de medicatie

Het is belangrijk om uit te leggen hoe de medicatie moet worden toegediend. De wijze van toediening hangt af van de leeftijd van het kind en de gekozen medicatie. Ze kan gaan van aerosol, puff met één van de bestaande spacers, turbohaler, discus, novolizer, autohaler tot andere poederinhalatoren.

Puff

Het toedienen van medicijnen via een puff met een aangepaste voorzetkamer kan op elke leeftijd.

Voorzetkamers: aerochamber, vortex, volumatic, kidspace ...

Aerosol

Een omslachtiger manier om medicatie in te ademen kan met een vernevelapparaat of aerosoltoestel. Dit is een elektrische luchtcompressor die een waterige oplossing van een geneesmiddel kan omzetten tot heel fijne druppeltjes die via een masker ingeademd worden en diep in de longen kunnen doordringen. Dergelijke toediening van medicatie vraagt geen medewerking van het kind, maar is wel tijdrovend (± 10 minuten per aerosolbeurt). Een aerosolapparaat wordt daarom enkel gebruikt bij jonge kinderen waarbij toediening via puff niet lukt of tijdelijk bij episodes van ernstige kortademigheid.

6. Een goede behandeling

Het al dan niet slagen van de therapie van astma hangt af van de aandacht die wordt besteed aan het verstrekken van informatie aan ouders en kind over de therapie. Het al dan niet correct innemen van de medicatie moet bij elke raadpleging opnieuw worden gecontroleerd. Tevens moeten inlichtingen worden verstrekt over het onderhoud van de nodige hulpstukken zoals spacers, aerosolapparaten, enz.

Om het verloop van de luchtwegvernauwing die met astma samengaat te volgen en eventueel de therapie aan te passen, wordt soms gebruik gemaakt van piekflowmeting. Behalve inname van medicatie moet ook het gebruik van de piekflowmeter worden aangeleerd.

Kinderen met astma mogen aan sport doen! Soms is het nodig om vóór de sportinspanning aanvalsmedicatie in te nemen.

Vooraf kinderen met mild astma hebben veel kans om hun astma te ontgroeien.

7. Richtlijnen correct inhaleren van medicatie

- via voorzetskamer en puff (bv. aerochamber, vortex);
- via aerosol therapie.

Richtlijnen onderhoud aerosolmasker en voorzetskamer

Vraag aan de verpleegkundigen de desbetreffende brochure voor meer info.

Onderhoud

Preventief: oranje puff = Flixotide: 2 x 2 puffs

Bij hoesten: blauwe puff = Ventolin 3 tot 4 x 1 puff

Steeds **eerst Ventolin** puffen en **dan Flixotide**.

8. Huisstofmijt – informatie betreffende stofcontrole

De huisstofmijt is een microscopisch klein diertje dat leeft van afgestoten menselijke huidschilfers. Hun faecaliën (uitwerpselen) geven vaak aanleiding tot allergische reacties. Deze mijten zijn in gans het huis aanwezig, maar vooral in de slaapkamer. Daar vinden ze meer dan ergens anders de menselijke huidschilfers die hun belangrijkste voedingsbron zijn. Maatregelen voor stofcontrole moeten daarom vooral in de slaapkamer worden doorgevoerd.

Het bed

- geen laden onder het bed;
- de vering: uit metaal of houten latten;
- matras en hoofdkussens: volledig synthetisch materiaal;
 - » beiden moeten worden overtrokken met een ondoordringbare hoes;
 - » de beschermhoezen worden jaarlijks gewassen op min. 60 °C;
- dekens en dekbedden: synthetisch materiaal;
- lakens worden wekelijks gewassen op min. 60 °C; materiaal: katoen, geen flanel.

Inrichting van de slaapkamer

- geen vaste of losse tapijten; vervang deze door een gladde, afwasbare vloer;
- de muren: afwasbare verf of behang; zo weinig mogelijk versiering (eventueel wel een vlakke poster);
- gordijnen: licht synthetisch materiaal of katoen; geen scandiaflex of andere;
- geen boeken of speelgoed;
- geen linnenmand;
- geen open boekenkasten of computers;
- troeteldieren: tot een minimum beperken; bij voorkeur uit synthetisch materiaal en wekelijks wassen op min. 60 °C;
- geen sterk geurende producten;
- geen luchtbevochtigers.

Opmerking

Het uitkleden gebeurt buiten de slaapkamer en de kleding blijft erbuiten.

Onderhoud van de slaapkamer

- zo weinig mogelijk stofzuigen want daarmee worden de allergeendeeltjes in beweging gebracht en blijven ze geruime tijd zweven in de slaapkamer;
- twee keer per week:
 - » de kamer dweilen;
 - » meubilair schoonmaken met een vochtige doek.
- kamer dagelijks verluchten;
- een matige kamertemperatuur is wenselijk (15-20 °C);
- kamerdeur gesloten houden;
- NOOIT dieren op de slaapkamer.

9. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan de **dienst kindergeneeskunde** contacteren:

- 03 380 20 90
- kinderafdeling.azvk@emmaus.be
- Op werkdagen tussen 8.00 en 18.00 uur

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.
Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

10. Persoonlijke notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

