

## Definitie

Astma is een aanvalsgewijs optredende reversibele bronchusobstructie op basis van verhoogde gevoeligheid van de luchtwegen voor (a)specifieke prikkels met als pathologisch substraat een chronische (eosinofiele) ontstekingsreactie.

**Bij jonge kinderen (< 6 jaar)** maakt men onderscheid tussen:

- **Episodisch viraal piepen bij virale luchtweginfecties;**  
Meestal verdwijnt episodisch viraal piepen voor de leeftijd van 6 jaar. Bij een werkdiagnose episodisch piepen, **zie stap 1** voor de symptomatische behandeling.
- **Piepen door multiple prikkels** wordt gekenmerkt door piepen, niet alleen bij virale infecties maar ook bij andere prikkels zoals rook, allergenen, mist, huilen, lachen of inspanning. Dit is waarschijnlijk het gevolg van inflammatie. Omdat de voor astma kenmerkende inflammatie op deze leeftijd niet is vast te stellen, wordt de term astma (nog) niet gebruikt.

**Bij kinderen van 6 jaar en ouder** is astma waarschijnlijk bij:

Recidiverend optreden van kortademigheid of piepen, al dan niet na inspanning, gepaard gaande met een reversibiliteit bij bronchusobstructie (luchtweg doorgankelijkheid verbeterend na inhalatie van een  $\beta$ -2-mimeticum), zo mogelijk geobjectiveerd met behulp van flow volume-meting van FEV1 en FVC).

## Samenwerking

De huisarts kan veel kinderen met een symptoomdiagnose of de diagnose astma zelf begeleiden en behandelen. Bij hele jonge kinderen, bij diagnostische problemen en/of onvoldoende of niet gecontroleerd astma wordt verwijzing naar en/of samenwerking met de kinderarts aanbevolen.

## 0 - 1 jaar

### Anamnese en onderzoek

Van belang voor de anamnese kunnen zijn:

- (Thuis)vragenlijst 'Luchtwegklachten bij kinderen';
- Groeigegevens uit (elektronisch) JGZ-kinddossier.

De (waarschijnlijkheids)diagnose “episodisch viraal piepen” bij zeer jonge kinderen kan de huisarts stellen op grond van de anamnese (piepen vooral bij verkoudheid, maar niet tussen de virale infecties bij andere prikkels).

De (waarschijnlijkheids)diagnose “piepen door multiple prikkels” bij zeer jonge kinderen wordt gesteld door de kinderarts i.v.m. de nog uitgebreide DD op deze jonge leeftijd.

### Voorlichting en niet-medicamenteuze behandeling

De volgende adviezen worden door de huisarts gegeven:

- Uitleg m.b.t. waarschijnlijkheidsdiagnose “piepen door multiple prikkels” op jonge leeftijd;
- Niet roken in de leefomgeving van het kind en a-specifieke prikkels vermijden.  
(NB: alleen “buiten of onder de afzuigkap roken” is zinloos).

### Medicamenteuze behandeling

Iedere medicamenteuze luchtwegverwijding bij zeer jonge kinderen heeft het karakter van een proefbehandeling.

Algemeen geldt dat men terughoudend dient te zijn met medicamenteuze behandeling in de eerstelijns bij zeer jonge kinderen.

- Een rhinitis altijd behandelen: xylometazoline (0,025%) of een fysiologische zoutoplossing;  
**Acute fase**
- $\beta$ -2-mimeticum: effectcontrole door arts direct na eerste inhalaties en na 1-2 dagen terugzien.  
Dosering: 2-max 6 dd 100+100 mcg salbutamol via een goed aansluitende voorzetkamer;

*NB. Indien in de acute fase voor gebruik van een  $\beta$ -2-mimeticum wordt gekozen, dient de huisarts in de acute fase zelf bij de toediening aanwezig te zijn om het effect te beoordelen. Toediening van  $\beta$ -2-mimeticum bij zeer jonge kinderen heeft het potentiële risico van een ventilatieperfusie mismatch, resulterend in een (verdere) **desaturatie**.*

#### **Instel fase**

- $\beta$ -2-mimeticum als proefbehandeling van 2-4 weken.  
Dosering: zo nodig 2-max 6 dd 100+100 mcg salbutamol;
- Een behandeling met ICS is vrijwel nooit geïndiceerd op deze leeftijd en voorbehouden aan de kinderarts.

### Verwijzen naar kinderarts

- Dreigende respiratoire insufficiëntie / apneu;
- Bij  $\geq$  6-8 weken aanhouden van hoesten, piepen en/of dyspneuklachten;
- Geen of onvoldoende respons op behandeling met een adequate dosering  $\beta$ -2-mimeticum gedurende 2-4 weken.

De kinderarts zoekt de DD uit, stelt vast of er mogelijk sprake is van “piepen door multiple prikkels” en start soms een behandeling met ICS. Het eerste levensjaar zal het kind onder behandeling van de kinderarts blijven.