

1 - 6 jaar

Anamnese en onderzoek ('diagnostiek')

Van belang voor de anamnese kunnen zijn:

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

De (waarschijnlijkheids)diagnose “episodisch viraal piepen” bij 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 waarschijnlijkheidsdiagnose “piepen door multiple prikkels” wordt bij jonge kinderen vooral gesteld op basis van anamnese en het klinisch beeld.

Voorlichting en niet-medicamenteuze behandeling

De volgende adviezen worden door de huisarts gegeven:

- Uitleg m.b.t. waarschijnlijkheidsdiagnose astma / “piepen door multiple prikkels” op jonge leeftijd;
- Niet roken in de leefomgeving van het kind en specifieke prikkels vermijden. (NB: het alleen “buiten of onder de afzuigkap roken” is zinloos);
- Bij aangetoonde inhalatieallergie voor huisdieren: aanschaf van huisdieren afraden;
- Bij aangetoonde huisstofmijtallergie: totaalpakket maatregelen (zie toelichting).

Medicamenteuze behandeling

Iedere medicamenteuze behandeling bij jonge kinderen heeft het karakter van een proefbehandeling; evaluatie dient daarom altijd plaats te vinden binnen 2-4 weken na start van de therapie. De huisarts zorgt voor een adequate inhalatie-instructie en controle.

De huisarts controleert in de acute fase bij de eerste toedieningen van een β -2-mimeticum het effect aan de hand van auscultatie, ademhalingsfrequentie, gebruik hulpademhalingspijpen en indien mogelijk saturatiemeting (bij een exacerbatie).

Stap 1 Symptomatische behandeling.

- Een eventuele bestaande rhinitis behandelen: xylometazoline (0,025% - 0.05%) of een fysiologische zoutoplossing (denk ook op deze leeftijd aan een mogelijke allergische rhinitis);
- β -2-mimeticum in acute fase. Na 1-2 dagen terugzien op spreekuur.
Dosering: zo nodig 2-max 6 dd 100+100 (+100+ 100) mcg salbutamol via voorzetkamer;
- β -2-mimetica als proefbehandeling van 2-4 weken.
Dosering: zo nodig 2-max 6 dd 100+100 (+100+ 100) mcg salbutamol via voorzetkamer;

*NB. Toediening van (hogere dosis) β -2-mimeticum bij jonge kinderen heeft als mogelijk risico een ventilatie-perfusie mismatch en daardoor **desaturatie**.*

NB. Het niet behandelen van een allergische rhinitis maakt het realiseren van astma behandoelen vrijwel onmogelijk.

Bij persisterende symptomen (luchtwegklachten > 2 dagen per week) moet de differentiële diagnose heroverwogen worden. Indien gedurende 2-4 weken >2 x/week toediening van β -2-mimeticum nodig is, overweeg:

Stap 2 **Onderhoudsbehandeling;**

Start ICS:

Dosering: 2 dd 125 μ g fluticasone of 2 dd 200 mcg budesonide of equivalent.

NB. De huisarts kan bij twijfel aan de werkdiagnose of bij onvoldoende kennis of ervaring overwegen om voor het instellen op een proefbehandeling ICS te verwijzen naar de kinderarts. Na 1-2 Rx-effectcontrole tijdens herhaalconsulten wordt in principe terugverwezen naar de huisarts met diagnose en behandeladvies.

Stap 3 **Intensiveren onderhoudsbehandeling**

Ophogen ICS en/of aanvulling met een leukotrieenreceptorantagonist en/of aanvulling met langwerkend β -2-mimeticum: altijd door kinderarts.

Controle

Controlefrequentie:

In het eerste jaar

- Proefbehandeling of instelfase: tenminste elke 2-4 weken of eerder/frequenter afhankelijk van de ernst van de klachten;

Na het eerste jaar

- Intermitterend astma: in het eerste jaar 1x per 3-6 maanden controle met evaluatie van de klachten (bij meer dan 2 keer per week klachten) en/of het medicatiebeleid (meer dan 2 keer per week β -2-mimetica) en/of herhaalprescriptie voor dit kind;
- Advies: gebruik Astma Controle Test (ACT) of Astma Control Questionnaire (ACQ)(zie toelichting, bijlage 2).

Bij ICS:

- Tijdens de 1e periode: 1x per 3 maanden;
- Indien het behandeldoel is behaald, wordt de dosering ICS per 3-6 maanden gradueel verminderd; hierbij wordt rekening gehouden met een evt. seizoensinvloed;
- Streef naar de laagst effectieve dosering;
- Overweeg te stoppen met ICS;
- Indien het behandeldoel niet wordt behaald de ICS zo mogelijk stoppen en andere diagnose overwegen en/of patiënt verwijzen voor verdere Dx en Rx.

Controleer:

- Ernst en duur van de klachten; *streefniveau* is (vrijwel) geen klachten;
- Beperkingen in dagelijkse activiteiten; *streefniveau* is geen beperking in het dagelijks functioneren;
- Het gebruik van kortwerkende β -2-mimeticum; *streefniveau* is niet vaker dan 2x per week;
- Reactie op uitlokkende factoren zoals verkoudheid, weersomstandigheden, seizoensinvloeden, logeren elders, aanwezigheid van een huisdier of andere allergenen, passief roken;
- Het adequaat naleven van niet-medicamenteuze adviezen en het effect daarvan;
- Inhalatietechniek en therapietrouw (zeker bij geen/onvoldoende effect van de therapie);
- Bespreking van het beleid bij toename klachten;
- Geef altijd een schriftelijk behandeladvies, zeker voor de acute situaties;
- Elke onderhoudsbehandeling vormt een indicatie voor controle afspraken.

Verwijzen naar kinderarts

1. Bij twijfel aan de werkdiagnose of in geval van geen of onvoldoende reactie op hoge dosering β -2-mimeticum na 2-4 weken behandeling wordt geadviseerd het kind te verwijzen naar de kinderarts voor het verifiëren van de diagnose en/of het instellen van een proefbehandeling met ICS;
2. Indien het behandeldoel niet wordt behaald en/of na 6 weken de klachten blijven persisteren, wordt geadviseerd een andere diagnose te overwegen en/of patiënt te verwijzen naar de kinderarts voor het verifiëren van de diagnose en het eventueel bijstellen van de medicatie;
3. Als er een andere diagnose dan astma en/of co-morbiditeit wordt overwogen.

Shared care

Indien de waarschijnlijkheidsdiagnose “piepen door multiple prikkels” door de kinderarts is gesteld, wordt een behandeladvies opgesteld en wordt het kind na 1-2 herhaalconsulten in principe terugverwezen naar de eerstelijns voor verdere follow-up. Kinderen van 1-6 jaar waarbij de klachten onvoldoende of niet gecontroleerd zijn, worden bij voorkeur door de kinderarts gevolgd.