

“Het streven is: iedereen met astm

Slechts dertig procent van de astmapatiënten heeft de ziekte onder controle en is volledig klachtenvrij. Maar dat kunnen er veel en veel meer zijn. “Gestructureerde transmurale zorg kan de levenskwaliteit van astmapatiënten enorm verbeteren”, zegt huisarts en onderzoeker Janwillem Kocks van het Universitair Medisch Centrum Groningen. “Vooral van de patiënt die daar zelf niet om vraagt.”

Het gros van de astmapatiënten vindt zelf dat het goed met ze gaat. “Wat ze zich vaak niet realiseren, is dat het zoveel beter kan. Op een kleine groep van ongeveer vijftien procent na horen astmapatiënten klachtenvrij te zijn. Slechts dertig procent heeft de ziekte écht onder controle. De rest neemt met minder genoegen.”

Die conclusie trekt Janwillem Kocks, programmaleider longziekten binnen het UMCG, onder meer uit de gegevens van de Astma-/COPD-dienst van het huisartsenlaboratorium in Groningen en uit het Europese REALISE onderzoek onder achtduizend astmapatiënten. Kocks roept huisartsen dan ook op om astma binnen de eerste lijn beter in kaart te brengen en gestructureerd te behandelen. “De levenskwaliteit van astmapatiënten kan daardoor écht aanzienlijk verbeterd worden. En je voorkomt dat astma tot problemen leidt zoals depressie, vermoeidheid, werk- en leermoeilijkheden of bijwerkingen door prednisonkuren.”

Gewend aan ongemak

Astma wordt vaak onderbelicht doordat de patiënten gauw tevreden zijn. Vaak hebben ze niet door dat hun ziekte niet optimaal onder controle is. “Ze zijn gewend aan onrustig slapen of benauwdheid tijdens een activiteit. ‘Dat is dan maar zo’, denken ze, ‘het hoort erbij’. Eén of twee prednisonkuren per jaar vinden ze al gauw normaal. Maar dat is het niet.” Twee of meer prednisonkuren per jaar of veelvuldig gebruik van salbutamol is volgens Kocks een teken aan de wand.

Als een patiënt dat nodig heeft, zou de huisarts moeten onderzoeken waarom de astma niet onder controle is. Blijft een helder antwoord achterwege na zorgvuldig nalopen van oorzaken, dan is verwijzing naar de longarts op zijn plaats. Dat gebeurt te weinig, volgens Kocks, omdat huisartsen patiënten niet altijd gestructureerd nakijken of niet op de hoogte zijn van nieuwe behandelmogelijkheden, zoals het toedienen van biologicals.

Game changer

“Zonde, want bij de juiste patiënt met een goede respons kunnen biologicals een *game changer* zijn”, licht longarts Annelies Beukert toe. Zij is specialist op het gebied van astma in het Martini Ziekenhuis Groningen. “Het aantal astma-

Biologicals zijn alleen geschikt voor een selecte groep ernstige astmapatiënten. Beukert: “Daarom is het wel belangrijk de juiste groep te selecteren. Het zijn dure medicijnen, die wil je niet geven aan mensen die bijvoorbeeld hun inhalatiemedicatie niet goed gebruiken. Overigens kunnen we ook bij patiënten die niet in aanmerking komen voor een biological aanzienlijke verbeteringen behalen.”

Nascholing

Janwillem Kocks geeft nascholingen om kennis over astmabehandeling in de eerste lijn te vergroten. Aan de orde komt hoe je als huisarts kunt helpen om de ziekte beter onder controle te krijgen.

“Het is op de eerste plaats erg belangrijk om via stelselmatig gebruik van vragenlijsten zoals de Asthma Control Questionnaire (ACQ) goed uit te vragen hoeveel en welke klachten mensen hebben”, zegt Beukert. Kocks hanteert in zijn praktijk het ABCDE-schema: “Aan de hand daarvan bekijkt onze praktijkondersteuner onder meer of de diagnose astma wel klopt. Of er wellicht andere uitlokkende triggers zijn, zoals bepaald voedsel, en of de patiënt deze prikkels mijdt. Cruciaal is de vraag of patiënten hun inhalator juist gebruiken. Hier valt enorme winst te boeken.”

Uit onderzoek blijkt dat zeventig procent van de patiënten kritieke fouten maakt tijdens het inhaleren van medicijnen met pufjes. Kocks: “Mensen ademen niet uit voordat ze inhaleren, houden hun hoofd niet voldoende om-

*‘Dokter, ik wist niet
dat ik me zo goed
kon voelen’*

aanvallen neemt af, prednison wordt afgebouwd. Mensen voelen zich gauw een stuk beter. Ik heb patiënten van veertig, vijftig jaar die dagelijks 10 mg prednison slikten. Als dat niet meer hoeft, vallen ze kilo’s af, hebben ze minder kans op osteoporose en wondjes gaan bijvoorbeeld sneller dicht.”

a klachtenvrij”



Volgens huisarts Janwillem Kocks valt er veel verbetering te behalen door juist gebruik van de inhalator.

hoog, noem maar op. Medicatie komt dan niet op de juiste plek in de longen. Soms vergeten patiënten ook gewoon verschillende keren per dag te puffen.”

Betere astmabehandeling vergt vanzelfsprekend extra tijd en aandacht van de huisarts of POH. “Soms is het lastig om het gesprek erover te openen”, merkt Kocks op. “Je hebt een vertrouwensband met de patiënt nodig om te vragen: ‘Kun je mij laten zien hoe je dat pufje gebruikt?’ Roken is ook een belangrijke trigger. Dan kun je het best hulp bieden in de trant van: ‘Als u wilt stoppen, dan kunnen we helpen. Goed nieuws is dat de zorgverzekeraar gestructureerde astmabehandeling sinds kort steeds vaker vergoedt.’

Astma-/COPD-dienst

Huisartsen in Groningen krijgen bovendien steun van de Astma-/COPD-dienst, die in 2005 is opgericht om de ziekten beter te diagnosticeren en behandelen. Huisartsen verwijzen patiënten naar de dienst voor onderzoek door een functielaborant. Dat wordt digitaal beoordeeld door een longarts uit de regio. De huisarts ontvangt online de diagnose en een behandeladvies. In de regio Groningen zijn inmiddels achtduizend astmapatiënten via de Astma-/COPD-Dienst onderzocht. De dienst kreeg navolging in Friesland en Rotterdam.

“Een aanzienlijk deel van de patiënten komt in de eerste lijn onvoldoende onder controle en/of heeft een verhoogd

risico op complicaties. Deze mensen lopen vaak jaren onnodig rond met klachten. Op mijn poli barsten patiënten soms in huilen uit omdat andere zorgverleners kennelijk zeiden: ‘Je longfunctie is goed, dus niks aan de hand’. Zo jammer, want er is zoveel mogelijk om astmacontrole te verbeteren. Ik hoor regelmatig: ‘Dokter, ik wist niet dat ik me zo goed kon voelen.’ Verraderlijk is dat een normale longfunctie en auscultatie astmaklachten niet uitsluiten. Het is belangrijk voor huisartsen om dat altijd in het achterhoofd te houden.” <<

Tekst: Ingrid Beckers

Foto: Corné Sparidaens

Artikel in samenwerking met AstraZeneca.