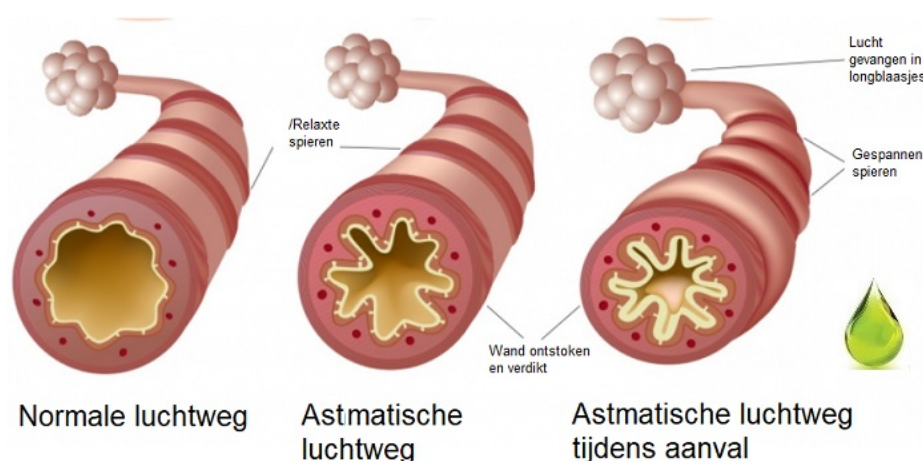


Longziekten

Wat is astma?

Astma is een chronische ontsteking van de luchtwegen waardoor klachten van kortademigheid, hoesten of een piepende ademhaling ontstaan. Deze klachten zijn afhankelijk van de prikkels in de omgeving die in wisselende mate aanwezig zijn. Chronisch betekent dat het een aandoening is die niet over gaat en in meer of mindere mate blijft bestaan.

Astma kan op elke leeftijd ontstaan of verergeren. Er zijn in Nederland ongeveer 640.000 mensen die astma hebben.



Oorzaak astma

We komen steeds meer te weten over de oorzaak van astma. Er is niet 1 oorzaak maar een complex geheel van factoren die meespelen, zoals aanleg (genetisch) en omgevingsfactoren. Dit zorgt ervoor dat niet iedereen hetzelfde fenotype astma heeft. Ook zijn er andere aandoeningen die kunnen zorgen voor een ernstiger astma zoals allergie, chronische neus- of bijholte klachten al dan niet met neuspoliepen of overgewicht.

Prikkels

De chronische ontsteking van de luchtwegen wordt veroorzaakt en verergerd door prikkels. Dit is niet voor iedereen hetzelfde en ook niet voor iedereen even heftig.

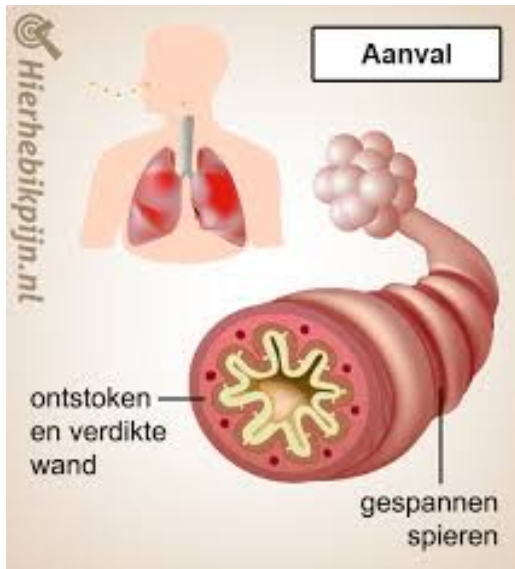
Voorbeelden van prikkels zijn:

- Allergieën: bijvoorbeeld pollen, huisstofmijt of huisdieren.
- Luchtjes: parfum, rooklucht, verflucht, kookluchtjes.
- Virusinfectie van de luchtwegen
- Kou en warmte

- Stress
- Inspanning
- Roken, meeroken

Astma aanval

Bij een astma aanval is er een acute verslechtering van astma, met een forse toename van luchtwegvernauwing.



Oorzaak kan een virusinfectie zijn, een heftige prikkel zoals hierboven beschreven of het vergeten van inhalatiemedicatie.

Opname in een ziekenhuis is zeker niet altijd nodig. Vaak kan door extra nemen van de inhalatiemedicatie en starten van een prednison stootkuur (indien nodig met antibiotica) de astma aanval goed worden behandeld.

Het is belangrijk dat bij een astma aanval altijd wordt gekeken hoe dit in de toekomst kan worden voorkomen door aanpakken van prikkels of aanpassen van medicatie.

Diagnose

Bij het stellen van de diagnose astma is de anamnese (het verhaal van de patiënt) het belangrijkste. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van longfunctie onderzoek en bloedonderzoek. Bij astma hoeft er niet altijd een afwijkende longfunctie te zijn. Juist wisselingen in de longfunctie (soms onder invloed van medicatie) zijn typisch voor astma.

Longfunctie onderzoek

Spirometrie:

Wwe vragen u te ademen via een mondstuk, verbonden aan het longfunctieapparaat. Daarbij wordt uw neus met een klemmetje dichtgehouden. Dit is een simpele manier om te voorkomen dat u door de neus ademt. U wordt gevraagd zo diep mogelijk in te ademen en zo krachtig mogelijk uit te blazen en door te blijven blazen totdat u niet meer verder kunt en daarna weer zo krachtig en diep mogelijk inademen; dit wordt 'flowvolume' genoemd. De tweede oefening is dat u vanuit een gewone uitademing rustig helemaal leeg moet blazen tot u niet meer verder kunt en dan rustig zo diep mogelijk weer inademen. De maximale hoeveelheid lucht die u kunt in- en uitademen, wordt de 'vitale capaciteit' genoemd. Het onderzoek duurt dertig minuten en

er wordt gemeten voor en na salbutamol, een luchtwegverwijder. Longfunctieonderzoek is niet pijnlijk, maar het kan wel vermoeiend zijn.

NO in de uitademingslucht:

FeNO meting

Door middel van een FeNO meting wordt gekeken of de behandeling van astma effect heeft. De hoeveelheid stikstofmonoxide (NO) in de uitademingslucht zegt iets over de mate van ontsteking in de luchtwegen.

Vorbereiding

Voor dit onderzoek is het van belang dat u:

- 2 uur voor het onderzoek geen nitraatrijk voedsel eet (sla, spinazie, Chinese kool, bleekselderij, postelein, raapstelen, radijs, rode bieten, knolselderij en snijbiet);
- 2 uur voor het onderzoek geen alcohol drinkt;
- 4 uur voor het onderzoek niet meer rookt;
- niet verkouden bent.

Onderzoek

Tijdens de FeNO meting geeft de longfunctieanalist u instructie.

U blaast naast het meetapparaat zo ver mogelijk uit, neemt het mondstuk in de mond en ademt vervolgens zo diep mogelijk in.

Als u niet dieper in kunt ademen, blaast u langzaam uit op een constant niveau (in ongeveer 7 seconden) in het apparaat. Er verschijnt op het scherm een wit wolkje wat u binnen de zwarte band moet blazen. Sommige longfunctieanalisten gebruiken een spiegel, zodat u gemakkelijker op het scherm kan kijken.

Uitslag

Na enkele minuten is de uitslag bekend. De uitslag wordt door de longarts met u besproken.

Methacholine provocatietest

Met deze test wordt verhoogde prikkelbaarheid van de luchtwegen aangetoond.

<https://www.amc.nl/web/specialismen/longziekten/longziekten/methacholine-provocatietest-longziekten.htm>

Behandeling

Omdat astma een chronische ontsteking van de luchtwegwand is, is een ontstekingsremmer per inhalatie (inhalatiecorticosteroid) het belangrijkste. Daarnaast wordt vaak een langwerkende luchtwegverwijder gegeven om de spiertjes rondom de luchtwegen te ontspannen. Deze medicatie kan in één inhalator gecombineerd worden. Afhankelijk van de ernst van het astma moet dit dagelijks of alleen zo nodig worden ingenomen.

Aanvullende behandeling is afhankelijk van de ernst en het fenotype astma en kan bestaan uit aanvullende inhalatiemedicatie, prednison, antibiotica en biologicals (zie patiëntenfolder: behandeling van ernstig astma).

Meer informatie

[Astma | Longfonds](#)

<https://www.thuisarts.nl/astma-bij-volwassenen>

<https://inhalatorgebruik.nl/nl/home>

Bronnen

<https://ginasthma.org>