



# “Doe eerst een grondige analyse bij astmaklachten”

Eén vijfde van alle astmapatiënten heeft nog regelmatig prednison nodig. “Dat hoeft niet”, zegt gespecialiseerd longarts Hans in 't Veen. “Je kunt een behandeling met prednison voorkomen door beter te kijken naar patiënten, de klachten beter te typeren en mogelijk door de inzet van biologicals. Het is zelfs zo dat een deel van de patiënten met astma-achtige klachten helemaal geen astma heeft.”

Ongecontroleerd en ernstig astma wordt nog te weinig herkend. Het kan zelfs tot 7 jaar duren voordat een patiënt met ernstig astma wordt doorgestuurd naar een gespecialiseerd longarts. Deze patiënten kunnen moeilijk ademen, zijn benauwd en hoesten veel, maar krijgen dus niet een optimale behandeling. De Long Alliantie Nederland en Vereniging Nederland Davos trekken daarom aan de bel, onder andere met de factsheet *Ongecontroleerd en ernstig astma: onderschat en onderbehandeld*.

Die extra aandacht voor de behandeling van astma vindt Hans in 't Veen, gespecialiseerd longarts bij het Astma, COPD & Allergie Centrum bij Franciscus Gasthuis & Vlietland goed. “Ongeveer de helft van de patiënten met ernstig astma, terugkerende longaanvallen of met onderhoud prednison is alleen bij de huisarts bekend. Terwijl er betere behandelkansen zijn voor mensen met heftige astmaklachten. Soms kan het niet anders, maar de regel moet zijn dat er geen prednisonbehandeling gestart of gecontinueerd wordt. Patiënten verdienen een grondige analyse, want misschien kan hun type astma beter behandeld worden met biologicals. Daarmee voorkom je problemen en bereik je een meer kostenefficiënte zorg op de langere termijn. En voor de patiënt gaat er een wereld open; die krijgt zijn leven terug.”

### Terug naar de diagnose

Waar gaat het nu dan mis in de behandeling van astma? Volgens In 't Veen legt de factsheet van de Long Alliantie

**Ongecontroleerd en ernstig astma onderschat en onderbehandeld**

**André (42):**  
“Het voelt alsof er messen en blauwe plekken in mijn keel zitten en mijn keel wordt dicht geknepen”

**Dat kan en moet anders**

Patiënten met ongecontroleerd en ernstig astma verdienen aandacht van hun dokter en een optimale zorg. Toch zijn we daar nog lang niet. Eénke opvallende feiten over astma en de (verborgen) ziektefact:

- **1 op de 10** astma vaak ervaren en 3 mensen in Nederland zijn de gevolger van astma!
- **Patiënten voelen zich vaak alleen en onbegrepen** en zijn bang voor een nieuwe longaanval!
- **20 procent van alle mensen met astma heeft zware medicatie (prednison)**. Dat gaat gepaard met veel en ernstige bijwerkingen.
- **45 procent van alle mensen met astma gebruikt 3 keer of meer per week extra luchtwegverwijders!**
- **1 op de 5 mensen met astma ervaart problemen met werk door de ziekte** en 1 op de 7 mensen met astma is arbeidsongeschikt. Arbeidsongeschiktheid door astma kost op jaarbasis 30 miljoen euro!
- **Per jaar zijn er ruim 8.000 ziekenhuisopnamen** nodig voor mensen met astma. De gemiddelde opname duurt 5 dagen!

Het kan tot 7 jaar duren voordat een patiënt met ernstig astma wordt doorgestuurd naar een gespecialiseerd longarts.

**LAN**  
Long Alliantie Nederland  
www.longalliantie.nl

**Vereniging Nederland Davos**  
Samenwerkende vereniging van alle mensen met ernstig astma

Nederland en Vereniging Nederland Davos de vinger op de zere plek. “Er is een *zero tolerance* op longaanvallen en die worden behandeld met prednison – twintig procent van alle astmapatiënten krijgt daardoor deze zware medicatie. Maar door prednison kunnen mensen last krijgen van een dunne huid, suikerziekte, staar, hogere bloeddruk, maagzweren en botontkalking. En dat risico werkt cumulatief bij elke nieuwe kuur prednison. We moeten dus die longaanvallen én de inzet van prednison voorkomen.”

Wanneer het met gewone inhalatiemedicatie niet lukt de astma niet onder controle te krijgen, moeten behandelaren zich volgens de longspecialist eerst afvragen hoe dat komt. “Iedere keer dat je medicatie verhoogt, moet je teruggaan: neemt de patiënt de medicatie wel in en op de correcte manier? En is de diagnose astma juist? Die diagnose is namelijk soms lastig te stellen. Dat doe je deels op basis van de anamnese, deels op de longfunctiemeting. En dat is altijd een momentopname waarop de luchtwegvernauwing net niet aanwezig kan zijn. Bij twijfel of ernstige klachten is een doorverwijzing naar de tweedelijnszorg of zelfs de derdelijnszorg zinvol”, zegt In 't Veen. “Astma klinkt misschien niet zo erg, maar juist ernstige astmapatiënten hebben een enorme slechte kwaliteit van leven, raken arbeidsongeschikt, zijn duur voor ons zorgstelsel en lopen door het gebruik van prednison risico op comorbiditeit. Dat betekent nogal wat. Die patiënten verdienen dus een adequate diagnose en behandeling.”

**Meer weten?** Bekijk ook de factsheet *Ongecontroleerd en ernstig astma: onderschat en onderbehandeld*. Deze zit als bijlage bij deze Medisch Contact en staat ook online:

