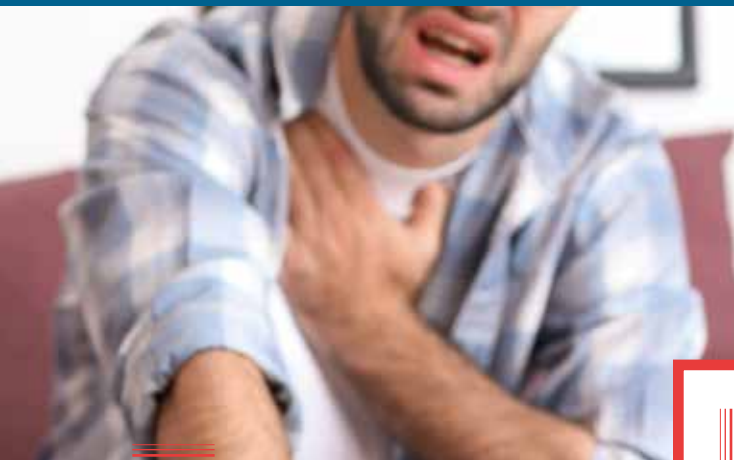


Ongecontroleerd en ernstig astma onderschat en onderbehandeld



André (42):

'Het voelt alsof er messen en blauwe plekken in mijn keel zitten en mijn keel wordt dicht geknepen'

1

Astma is een chronische aandoening van de longen. Mensen met astma kunnen moeilijk ademen, hoesten veel en zijn benauwd.

In Nederland hebben 636.200 mensen astma. Van hen heeft 53 procent de symptomen slecht tot zeer slecht onder controle.¹ Naar schatting hebben ruim 23.500 (3,6 procent) Nederlanders ernstig astma.²

De komende 25 jaar stijgt het aantal mensen met astma met 7 procent: er komen bijna 45.000 mensen met astma bij.³

De gevolgen van astma worden soms ernstig onderschat. Mensen met ongecontroleerd en ernstig astma ervaren een hoge ziektelast en hebben daarom intensieve medische zorg nodig.

Ondanks de ernst van de symptomen is er onvoldoende erkenning voor ongecontroleerd en ernstig astma.

Het kan tot 7 jaar duren voordat een patiënt met ernstig astma wordt doorgestuurd naar een gespecialiseerd longarts.⁴

2

Dat kan en moet anders

Patiënten met ongecontroleerd en ernstig astma verdienen erkenning van hun ziekte en een optimale zorg. Toch zijn we daar nog lang niet. Enkele opvallende feiten over astma en de (verborgen) ziektelast:



Iedere week sterven er 3 mensen in Nederland aan de gevolgen van astma.³



Patiënten voelen zich vaak alleen en onbegrepen en zijn bang voor een nieuwe longaanval.⁵



20 procent van alle mensen met astma heeft zware medicatie (prednisolon). Dat gaat gepaard met veel en ernstige bijwerkingen.⁶



62 procent van alle mensen met astma gebruikt 3 keer of meer per week extra luchtwegverwijders.⁷



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.¹



Per jaar zijn er ruim 8.000 ziekenhuisopnamen nodig voor mensen met astma. De gemiddelde opnametijd is 5 dagen.³



LAN

Long Alliantie Nederland

www.longalliantie.nl



Vereniging
Nederland Davos

Behartigt de belangen van *alle* mensen met (ernstig) astma!

Verander de feiten!

Een belangrijke rol om deze feiten te veranderen, is weggelegd voor beleidsmakers en zorgverleners.

Nu onderschatten patiënten en artsen nog vaak de klachten. Daardoor wordt de juiste diagnose onvoldoende of te laat gesteld en krijgen patiënten geen toegang tot nieuwe en betere behandelingen.

Ongecontroleerd en ernstig astma verdient een specifieke zorg en aanpak. Dat begint met een betere herkenning en erkenning van ongecontroleerd en ernstig astma. Met goede diagnostiek en tijdige verwijzing kunnen mensen de juiste adequate zorg krijgen, op de juiste plek en op het juiste moment.



In 5 stappen naar betere astmazorg!

1. Duidelijke definities

Kennis van definities voor ongecontroleerd astma⁸ en een duidelijk onderscheid tussen het begrip 'ernstig astma' en 'moeilijk behandelbaar astma' voorkomt verwarring bij zorgverleners en patiënten.⁹

2. Optimaliseren organisatie van zorg

Patiënten met astma worden vooral in de eerste lijn gediagnosticeerd en behandeld. Wanneer het astma niet stabiel is (ongecontroleerd astma) bij de huisarts¹⁰, is het noodzakelijk dat de patiënt een volledig astma-assessment krijgt in de tweede lijn voor het stellen van de juiste diagnose.

Indien de astmapatiënt na het assessment in de tweede lijn en/of na een revalidatietraject weer stabiel is, kan de huisarts de astmacontrole weer onder zijn hoede nemen. Is de astmapatiënt nog niet stabiel, dan is het te overwegen de astmapatiënt te verwijzen naar een gespecialiseerd kennis- of behandelcentrum.^{11,12}

3. Voldoende screening en monitoring van de astmapatiënt op specifieke punten:¹¹

- zet in op TIP-aandachtspunten (d.w.z. therapietrouw, goede inhalatietechniek en het vermijden van prikkels die klachten uitlokken of verergeren);
- het voorkómen, opsporen en behandelen van bijwerkingen van de medicatie (overmatig gebruik van kortwerkende luchtwegverwijders en prednisolon);
- het optimaliseren van de behandeling van comorbiditeiten;
- het controleren van de astmacontrole;
- het voorkómen van exacerbaties;
- het optimaliseren van fysiek en psychosociaal functioneren;
- het voorkómen van achteruitgang van longfunctie.

4. Concentratie van kennis in gekwalificeerde centra

Met deze stap zal naar verwachting de zorgkwaliteit voor ernstig astma verbeteren.¹² Een aparte DBC voor ernstig astma is gewenst om deze specifieke zorg te kunnen leveren.

5. Investeren voor rendement

Een betere zorg voor astma vergt een investering maar kan aan de andere kant jaarlijks potentieel tot 168 miljoen aan ziekenhuiszorg, 259 miljoen euro aan ziekteverzuim en 360 miljoen aan arbeidsongeschiktheid besparen.¹³

Geef de patiënt met ongecontroleerd en ernstig astma meer lucht!

¹ NIVEL Rapport leven met een longziekte 2018

² Hekking et al 2015

³ www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/astma/

⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6182619/#CR15>

⁵ GINA Pocket Guide Difficult-to-treat & Severe Asthma 2019

⁶ Ferns et al 2018

⁷ Baron et al 2019

⁸ Chung et al 2014

⁹ NVALT Richtlijn diagnostiek en behandeling ernstig astma 2013

¹⁰ NHG-Standaard Astma bij volwassenen 2015

¹¹ NVALT Herziening richtlijn diagnostiek en behandeling ernstig astma 2019

¹² Macken Overzichtelijk model kan concentratie longzorg stroomlijnen. Medisch Contact 2018

¹³ RIVM Rapport Maatschappelijke kosten voor astma, COPD en respiratoire allergie 2012



De volledige referenties kunt u vinden op de website:
<https://nederland-davos.nl/astma-factcheck/>