De levenskwaliteit en astmacontrole bij kinderen met astmatische klachten tussen 2-5 jaar: barrières in astmamanagement

Haio: VAN STEENKISTE Joke , U.G.
Promotor:
Praktijkopleider: VAN DYCKE Sophie

Context: Er is nog maar weinig onderzoek verricht naar astma bij kinderen tussen 2-5 jaar in de huisartsenpraktijk. Mogelijks kan dit verklaard worden doordat deze leeftijdsgroep zich minder frequent aanbiedt in de huisartsenpraktijk. Nochtans zal elke arts hiermee geconfronteerd worden. Het doel van de astmabehandeling is een goede astmacontrole en optimale levenskwaliteit. Door de jonge leeftijd van deze kinderen is men als arts deels afhankelijk van hoe de ouders de klachten van hun kind inschatten. Dit heeft mogelijks implicaties naar de behandeling toe. Moeilijkheden om peuter-en kleuterastma adequaat te behandelen kunnen verklaard worden door een onjuiste perceptie en verkeerde interpretatie van de klachten door de ouders, onjuist gebruik van medicatie en door een slechte communicatie tussen de arts en de ouders.

Onderzoeksvraag: Hoe schatten ouders de astmatische symptomen van hun kind in en welke moeilijkheden ondervinden ouders bij het inschatten van de symptomatologie? Bij welke klachten gaan zij over tot actie? Welke factoren in het astmamanagement vormen een barrière bij het streven naar een optimale levenskwaliteit?

Methode: Op basis van een literatuurstudie werd een astmadagboek opgesteld bestaande uit 3 vragenlijsten (een algemene vragenlijst, de gestandaardiseerde vragenlijst PACD (Pediatric asthma caregiver diary) en een vragenlijst met betrekking tot therapietrouw). Ouders werden zowel geïncludeerd uit 1e, 2e als uit 3e lijn. De astmadagboekjes werden ingevuld gedurende 14 dagen en nadien terug opgestuurd. Vervolgens werden een aantal ouders uitgenodigd voor een diepte-interview.

Resultaten: Er werden 24 ouders van kinderen met astmatische klachten geïncludeerd. Bij 8 ouders werd tevens een interview afgenomen. In totaal werd 20,8% van de deelnemers geïncludeerd in 1e lijn, 37,5% in 2e lijn en 41,7% in 3e lijn. Bij 52,6 % van de kinderen bleek er sprake van een ongecontroleerde astma op het moment van registratie in het astmadagboek. De minderheid van de ouders gaf extra medicatie of consulteerde een arts bij aanhoudende symptomen. Uit de interviews bleek dat slechts 1 op 2 ouders hoest en 1 op de 3 ouders nachtelijk hoesten associeert met astma. Nochtans is de helft van de ouders bezorgd over nachtelijk hoesten en meldt de meerderheid dat zij medicatie geven bij nachtelijk hoesten. Kortademigheid en piepende ademhaling werd in 3 op 4 gevallen geassocieerd aan astma. Ouders twijfelen soms aan hun capaciteit om de zorg van astma op zich te nemen, dit op vlak van communicatie, op vlak van inschatting van de symptomen en op vlak van medicatietoediening. Alle ouders hechten belang aan informatie en educatie omtrent astma. De meerderheid geeft aan extra informatie te wensen. Alle geïnterviewde ouders vinden geschreven instructies een meerwaarde tijdens de behandeling. Communicatie en een goede relatie met de arts worden als essentieel beschouwd.

Conclusie: Het is niet evident voor de ouders om symptomen van hun kind in te schatten. Ouders beschrijven klachten op een andere manier dan artsen. Daarnaast hebben ouders de neiging om de ernst van de klachten te onderschatten. Ze wachten bij symptomen vaak te lang met het geven van medicatie en het consulteren van een arts. Vaak liggen twijfel en onwetendheid aan de basis.

Mogelijks is dit een gedeeltelijke verklaring voor het grote aantal kinderen met ongecontroleerde astma in deze steekproef. Een goede communicatie en relatie tussen arts, ouders en patiënt is essentieel om verkeerde percepties over astma bij te sturen. Het is een sleutel tot betere astmazorg. Wij pleiten daarnaast voor een herhaaldelijke astma-educatie, op maat van de patiënt en met een persoonlijk geschreven astma-actieplan zodat ouders een houvast hebben in het astmamanagement. Het verwijzen naar een website of app over astma is mogelijks een bijkomende ondersteuning voor de ouders. De functie van de huisarts in het verhaal van astma-educatie en betere samenwerking tussen 1e, 2e en 3e lijn in dit verhaal dient verder onderzocht te worden.Tevens dienen bovenstaande bevindingen in grotere steekproeven bevestigd worden.