De therapie en de therapietrouw bij astmatische klachten van kinderen tussen 2 en 5 jaar: barrières en drijfveren.

Haio: JOOS Astrid , U.G.
Promotor:
Praktijkopleider: BRUGGEMAN Veerle , Huys Kurt

Context: : Symptomen van de luchtwegen bij jonge kinderen zijn een frequente aanmeldingsklacht, ook bij de huisarts. Astma is de meest frequent voorkomende chronische aandoening op kinderleeftijd. Bij jonge kinderen tussen 2 en 5 jaar is de diagnose moeilijk te stellen, recurrente wheezing komt immers ook voor bij recidiverende virale infecties. Toch dient de diagnose astma in het achterhoofd gehouden te worden en is het belangrijk er aan te denken bij volgende symptomen: hoesten, wheezing, dyspnoe, beperkingen in de dagelijkse activiteiten en nachtelijke klachten. Astmatische klachten vragen een chronische behandeling met inhalatiecorticosteroïden. Kinderastma geeft echter vaak aanleiding tot intermittente klachten waardoor chronische behandeling niet steeds evident is. Een goede astma-controle staat en valt bij een goede therapietrouw.

Onderzoeksvraag: Het opzet van deze studie is om een zicht te krijgen op de therapie en de therapietrouw bij de behandeling van astmatische klachten bij jonge kinderen (tussen 2 en 5 jaar). Er werd getracht om de moeilijkheden en problemen op te sporen die ouders ondervinden tijdens de behandeling en ook factoren die een positief effect op de therapietrouw kunnen hebben, werden onderzocht.

Methode: Er werd gestart met een verkennend literatuuronderzoek, de studie zelf bevat zowel een kwalitatief als een kwantitatief luik. Allereerst werd gestart met een prospectieve observationele multicenterstudie waarbij ouders gevraagd werd om een astma dagboekje in te vullen. Dit dagboekje bestaat enerzijds uit een eigenhandig gemaakte algemene vragenlijst die eenmalig dient te worden ingevuld. Nadien wordt de ouders gevraagd gedurende twee weken een PACD (Pediatric Asthma Caregiver Diary) in te vullen alsook een korte vragenlijst met betrekking tot de therapietrouw. De dagboekjes werden met SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) verwerkt. Uit de teruggestuurde dagboekjes werd bij 8 deelnemers een verdiepend interview afgenomen. Het gaat om semi-gestructureerde interviews waarbij voorafgaandelijk een topic-lijst door de onderzoekers werd opgesteld. Van alle interviews werd een schriftelijk verslag gemaakt met transcriptie, voor de analyse van de interviews werd NVivo gebruikt.

Resultaten: Er werden 24 deelnemers geïncludeerd. Bij het bekijken van het medicatiegebruik bleek de meerderheid van de kinderen, 14, (58,3%) de combinatie van inhalatiecorticosteroïden samen met kortwerkende bèta-agonist nodig te hebben, 7 kinderen (29,2%) gebruikten enkel de inhalatiecorticosteroïden, 2 kinderen kregen aerosol met combinatie van budesonide, Ventolin en Atrovent. Tot slot kreeg 1 kind de combinatie van inhalatiecorticosteroïden samen met een langwerkende bèta-agonist. In week 1 kregen 4 kinderen (16,7%) minder dan 85% van de medicatie toegediend en dit werd als niet therapietrouw beschouwd. In week 2 kregen 7 kinderen (30,4%) minder dan 85% van de voorgeschreven medicatie. Meest frequent aangehaalde oorzaken van niet toediening waren in beide weken vergeten, tijdsgebrek of niet nodig volgens de ouders. Er werd getracht associaties te vinden maar geen enkele associatie was significant. Uit de interviews bleek dat er globaal een vrij goede toepassing was van de voorgeschreven behandeling. De ouders gaven toe de medicatie af en toe wel te vergeten maar de belangrijkste drijfveer tot het geven van de medicatie was de gezondheid van hun kind. Er wordt getracht de medicatie in te bouwen in

dagelijkse routines. Belangrijkste redenen voor medicatie niet toe te dienen waren vergeten of geen tijd. Er was globaal een wisselende kennis van de medicatie en het bleek dat ouders toch vaak met bezorgdheden zaten omtrent het chronisch medicatiegebruik bij hun kind. De ouders probeerden ook alternatieve geneeskunde voor hun kind. Bovendien ervaren ouders een geïndividualiseerd astma-actieplan als een belangrijke houvast.

Conclusie: De therapietrouw in de onderzochte populatie lag hoger als die uit de literatuur. Multipele verklaringen kunnen hiervoor worden gevonden, hoogopgeleide populatie, autochtone populatie en gemotiveerde deelnemers met geen inclusie van minderheidsgroepen. Hierdoor is het moeilijk is om conclusies te veralgemenen. Het is als arts sowieso wel belangrijk aandacht te hebben voor de therapietrouw en zijn bevorderende of belemmerende factoren. De sleutel tot succes is om ouders uitgebreide astma-educatie te geven