Systematisch onderzoek van richtlijnen voor astma bij kinderen

Haio: PORCHER Triphon , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: Berael Sonja , DUPONT Lieven , FERRANTE Marc , GHESQUIERE Barbara , GOVAERTS Karin , PEETERMANS Willy , VANDENHEEDE Debbie

Context: Astma is de meest voorkomende chronische ziekte onder kinderen en treft tussen de 5 en 10% van de kinderen in de Europese regio. In Europa wordt de kost van pediatrische astma rond de 3 miljard euro geschat, als gevolg van gemiste schooldagen, beperkingen in activiteiten, spoedeisende gezondheidszorg en zelfs overlijden. Astma wordt gekenmerkt door een chronische ontsteking van de luchtwegen met variabele expiratoire luchtstroomobstructie, wat symptomen veroorzaakt zoals piepen, kortademigheid, hoesten en een beklemmend gevoel op de borst. Hoewel 20% van de jonge kinderen episoden van piepende ademhaling heeft, hadden astma richtlijnen historisch geen aandacht voor de pediatrische bevolking.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit artikel was om de huidige internationale richtlijnen met betrekking tot de diagnose en behandeling van astma bij kinderen te vergelijken.

Methode: We hebben systematisch gezocht naar klinische richtlijnen over de diagnose en behandeling van pediatrisch astma in MEDLINE/PubMed, Cochrane Library, Trip database, EMBASE en de websites van medische verenigingen. De Agree II-tool werd gebruikt om richtlijnen van hoge kwaliteit te selecteren en aanbevelingen werden samengevat om overeenkomsten en verschillen te benadrukken.

Resultaten: De recensie identificeerde 8 hoogwaardige CPGs, waaronder de internationale richtlijn van het Global Initiative for Asthma, evenals nationale richtlijnen van de Verenigde Staten van Amerika, Nederland, het Verenigd Koninkrijk, Canada en Australië. Analyse van aanbevelingen bracht consensus aan het licht over belangrijke aspecten van de diagnose, zoals anamnese en longfunctietesten, terwijl ook variaties in klinisch onderzoek, biochemische tests en technisch onderzoek werden benadrukt. Evenzo kwamen richtlijnen samen over het belang van schriftelijke astma-actieplannen en relievertherapie met kortwerkende bèta-agonisten (SABA), maar verschilden ze in aanbevelingen voor controllertherapie, apparaatselectie en behandelingsdoelen.

Conclusie: De belangrijkste aanbevelingen voor de diagnose van astma bij kinderen zijn vergelijkbaar in de meeste richtlijnen voor de klinische praktijk. De aanbevelingen voor de behandeling zijn diverser met betrekking tot de controle- en relievertherapie. De dosis ICS en het gebruik van SMART-therapie op een bepaalde leeftijd zijn de meest relevante verschillen tussen de CPGs.