

# Asthma

Asthma is een aandoening met een veranderlijke belemmering in de doorgankelijkheid van de kleinere luchtwegen door bronchospasmen en catarrale ontstekingsreactie die zich uit in een hijgende dyspnoe.

## 1. MECHANISMEN

- OMKEERBARE toename expiratoire weerstand:
  - > bronchospasmen
  - > luchtweginflammatie
  - > mucosaal oedeem
  - > mucosale pluggen
- gevolg:
  - > hyperinflatie: air trapping
  - > toename dode ruimte

## 2. RISICOFACTOREN ERNSTIGE TOESTAND

- eerdere intubaties
- opnames op IZ
- chronisch gebruik steroïden
- laatste jaar ziekenhuisopname voor asthma
- onvoldoende therapie gehad

## 3. UITLOKKENDE FACTOREN

- allergenen:
  - > pollen
  - > stofmijt
  - > pels dieren
  - > grassen
  - > voedsel
- emotionele factoren:
  - > stress
  - > angst
- medicatie:
  - > NSAID's
  - > aspirine
  - > beta blokker
- irritantia:
  - > koude (lucht)
  - > chemicaliën:
    - \* omgevingsvervuiling
    - \* ammoniak
    - \* chloordampen
  - > roken (actief/passief)
  - > zware inspanning
- infecties luchtwegen

# 1. Diagnose

## 1. KLINIEK

- wheezing
- thoraxstijfheid
- tachycardie
- ademnood:
  - > weinig effectieve ademhaling:
    - \* dyspnoe met moeite om te spreken
    - \* tachypnoe
    - \* hoest
  - > neiging voorover te leunen met steun
  - > secundaire ademhalingsspieren
  - > zweten
- bij kinderen:
  - > vermoeidheid
  - > dehydratatie
  - > complicaties:
    - \* recidiverende pneumonie
    - \* recidiverende bronchitis
    - \* atelectase
    - \* pneumothorax
    - \* pneumomediastinum
    - \* ademnood tot overlijden

## 2. SPIROMETRIE

- piek flow meting:
  - > waarden:
    - \* normaal: 400-600
    - \* matige obstructie: 100-300
    - \* ernstige obstructie: < 100
  - > best seriele metingen
- forced expiratory volume:
  - > betere meetwaarde voor longfunctie
  - > moeilijk voor screening:
    - \* niet beschikbaar op spoeddienst
    - \* onderzoeker dependent
  - > bij ernstige obstructie: FEV1 < 30-50%

## 3. RX THORAX

- indicaties:
  - > koorts
  - > vermoeden van:
    - \* pneumonie
    - \* pneumothorax
    - \* pneumomediastinum
    - \* aspiratie vreemd lichaam
  - > co-morbiditeit:
    - \* diabetes
    - \* nierfalen
    - \* AIDS
    - \* kanker

- > wheezing
- bevindingen:
  - > hyperinflatie
  - > verspreide atelectase

#### 4. ECG

- indicaties:
  - > myocardischemie
  - > ritmestoornissen
- bevindingen:
  - > Re asdeviatie
  - > RBBB
  - > P afwijkingen
  - > ST-T afwijkingen (aspecifiek)

#### 5. LABO

- arteriële bloedgassen (geen routine)
- infectieparameters
- theofyllinespiegel bij thuisgebruik (geen routine)

### 2. **DD**

#### 1. ALLERGISCHE REACTIE

- angioedeem
- anafylaxie

#### 2. LONGEN

- longembolen/ luchtembolen
- bovenste of onderste luchtweginfectie
- aspiratie vreemd lichaam
- COPD
- pneumothorax
- longoedeem
- massaeffect:inhalatie
  - > compressie op trachea (vaatanomalie)
  - > carcinoid tumoren

#### 3. INTOXICATIE

- met metabole acidose
- inhalatie rook

#### 4. HART

- congestief hartfalen
- AMI
- chronisch cor pulmonale

#### 5. LYMFADENOPATHIE

#### 6. CONGENITALE AANDOENINGEN

- cystische fibrose
- tracheoesofagale fistel
- bronchuscyste

## 7. STEMBANDDYSFUNCTIE

### 3. Therapie

#### 1. EERSTE OPVANG

- aërosols (duovent, ventolin)
- eventueel steroïden
- intubatie bij uitputting
- zuurstof -> houd saturatie boven 90%

#### 2. SPOEDGEVALLEN

##### 2.1. aërosols:

- combinatiepreparaten (DUOVENT):
  - > posologie:
    - \* > 12 jaar en volwassenen: 1-2 dosissen mondose, 3-4 /dag
    - \* < 12 jaar: NOOIT zonder supervisie toedienen!:  
0,5-1 monodose
- kortwerkende betamimetica (VENTOLIN):
  - > dosering vernevelapparaat:
    - \* < 12 jaar: 0,03 ml/kg/dosis
  - in praktijk:
    - > <= 5 jaar: best met baby inhalator  
in 2 ml fysiologisch water:
      - \* 10 druppels
      - \* ZN herhalen met 6 dr.
    - > 5-7 jaar: in 2 ml fysiologisch water:
      - \* 15 druppels
      - \* ZN herhalen met 8 dr.
    - > > 7 jaar: in 2 ml fysiologisch water:
      - \* 20 druppels
      - \* ZN herhalen met 10 dr.
  - \* > 12 j en volwassenen:
    - > in 2-4 ml fysiologisch water:
    - > 0,5-1 ml Ventolin = 2,5-5 mg
  - > frequentie:
    - \* lichte vorm: bij opvang: elke 20 min  
erna 3-4 /dag
    - \* ernstig: continu
- anticholinergica (ATROVENT, OXIVENT, SPIRIVA)
  - > indicatie: als onvoldoende effect op ventolin
  - > welke bestaan er?
    - \* langwerkende: SPIRIVA
    - \* kortwerkende: ATROVENT, OXIVENT
  - > toediening: 1 ampul in aërosol

##### 2.2. Subcutaan betahistamimetica (EPINEFRINE, EPIPEN):

- CI:
  - > > 40 jaar
  - > coronair vaatlijden

- posologie:
  - > kind: 0,01 mg/kg SC, max. 0,3 mg
  - > volwassene: 0,3 mg SC, bv. epipen spuitje
  - herhalen zo nodig: max. 3x, tussentijd: 0,5-4h

### 2.3. Steroïden:

- IV: 125 mg methylprednisolone (SOLU MEDROL)
- PO: 40 mg/dag Prednisone gedurende 5 dagen

### 2.4. Magnesiumsulfaat:

- bij ernstige aanval:
  - > posologie kind = volwassene per kg: 25 mg/kg/dosis
  - > IV over 20 minuten
  - > onduidelijke rol

### 2.5. Intubatie:

- rapid sequence:
  - > gebruikbij voorkeur:
    - \* bij preinductie: Lidocaïne: vermindert reflexen  
1-1,5 mg/kg
    - \* bij inductie:  
voor sedatie:
      - Hypnomidaat: 0,3 mg/kg
      - Ketamine (KETALAR)
        - > sterk bronchodilaterend
        - > 1-1,5 mg/kg
        - > best titreren:
          - \* 1/5-1/3 amp (1 amp = 500 mg/ 10 ml)
    - \* spierverslappers
- grote tube > 7 mm

## Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

---

**Bron-URL:** <https://www.medics4medics.be/nl/symptomen/asthma>

### Links

[1] <https://www.medics4medics.be/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medics4medics.be/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>