

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 ademhalingspijnen
 - > 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:
 - > myocardischeemie
 - > 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
- massaffect: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
- tracheooesofagale 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)
 - * spierslappers
- grote tube > 7 mm

Voeg een nieuwe reactie toe

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

Bron-URL: <https://medics4medics.eu/nl/asthma>

Links

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

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