



Studie

**ASTMATISCHE GENEESMIDDELEN
BIJ KINDEREN: DE EVOLUTIE
TUSSEN 2014 EN 2020** [Keywords]



Een uitgave van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel

T 02 778 92 11

commu@mloz.be

—

Redactie > Wies Kestens

www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, maart 2021

(Ondernemingsnummer 411 766 483)

01.01 Astma bij kinderen in tijden van covid-19

Astma is wereldwijd één van de meest voorkomende chronische, niet-overdraagbare aandoeningen bij kinderen en volwassenen. In een vorige studie berekenden we dat 1 op de 8 kinderen minstens één geneesmiddel tegen astma afgeleverd kreeg in 2018 [1].

In de periode van december 2020 tot en met januari 2021 had 12,4% van de schoolgaande jeugd in België antistoffen tegen het coronavirus [2]. Er zijn momenteel nog te weinig gegevens beschikbaar om in te schatten of astma een risicofactor is bij kinderen voor een SARS-Cov-2 infectie of ernstige covid-19 [3]. Omgekeerd is het ook niet zeker dat covid-19 het risico op virale astma-aanvallen vergroot [4]. Bij volwassenen lijkt het erop dat astma zelfs zou kunnen beschermen tegen ernstige covid-19 [5].

01.02 Een scherpe daling in het gebruik van astmatische geneesmiddelen tussen 2019 en 2020

We onderzoeken de evolutie in het gebruik van astmatische geneesmiddelen¹ bij 2-18-jarige kinderen tussen 2014 (437,339 kinderen) en 2020 (459,026 kinderen) die in België wonen en lid zijn van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Het nemen van astmatische geneesmiddelen betekent daarom niet dat een kind ook effectief lijdt aan astma aangezien ook andere problemen aan de luchtwegen behandeld kunnen worden met astmatische geneesmiddelen. We beschikken echter niet over de diagnostische gegevens of resultaten van ademhalingstests om astma met zekerheid te identificeren.

Tabel 1 toont dat het percentage 2-18-jarige kinderen dat minstens één terugbetaald astmatisch geneesmiddel afgeleverd kreeg slechts weinig veranderde tussen 2014 – 2019. Tussen 2019 en 2020 stellen we echter een scherpe daling vast. Uit onze gegevens blijkt dat ook het totale volume van astmatische geneesmiddelen sterk afnam tussen 2019 en 2020 (-16.3%).

afgeleverd kreeg slechts weinig veranderde tussen 2014 – 2019. Tussen 2019 en 2020 stellen we echter een scherpe daling vast. Uit onze gegevens blijkt dat ook het totale volume van astmatische geneesmiddelen sterk afnam tussen 2019 en 2020 (-16.3%).

Meerdere hypothesen kunnen deze scherpe daling tussen 2019 en 2020 verklaren :

- Er zijn minder respiratoire virussen in omloop dan gewoonlijk. Bij de jongste kinderen werd in 2020 een zeer sterke daling van het aantal besmettingen met het RSV-virus ([6], [7]), dat vaak tot bronchiolitis leidt, en het influenza-virus, dat de griep veroorzaakt, vastgesteld. Deze virussen kunnen, zeker bij jonge kinderen, symptomen veroorzaken die vergelijkbaar zijn met astma of zelfs de aanleiding vormen voor een typische astma-crisis;

¹ De ATC-codes van de geneesmiddelen die we gebruiken om astma te identificeren zijn: R03AC02, R03AC12, R03AC13, R03AK06, R03AK07, R03AK08, R03AK10, R03AK11, R03AK12, R03AL01, R03BA01, R03BA02, R03BA05, R03BB01, R03BC01, R03CC02, R03DA04, R03DC01, R03DC03, R03DX05 en R03DX09.

- Een mindere blootstelling aan bepaalde luchtverontreiniging door de afname van activiteiten en verplaatsingen [4];
- Een uitstel of afstel van medische consultaties, waaronder spoeddiensten, bij (lichte) symptomen, wat tot een onderbehandeling kan hebben geleid [5];
- Er kan een onder-diagnose van astma zijn aangezien symptomen van een verslechterende astma lijken op die van covid-19 (droge hoest, kortademigheid) en bepaalde diagnostische hulpmiddelen niet gebruikt worden tijdens covid-19 (zoals longfunctietests) [4];
- Minder blootstelling buitenshuis aan luchtwegallergenen (gedurende de lockdowns) [4];
- Minder fysieke activiteiten die astma-aanvallen kunnen uitlokken [4].

Tableau1 : Percentage kinderen dat minstens één anti-astmatisch geneesmiddel afgeleverd krijgt, 2014-2020

	2014	2016	2018	2019	2020	Evolutie 2019 - 2020
2-5 jaar	26.4%	27.1%	26.4%	27.1%	18.4%	-31.9%
6-11 jaar	10.3%	11.4%	10.4%	9.9%	7.9%	-20.9%
12-18 jaar	7.4%	7.9%	7.6%	7.4%	5.9%	-19.9%
Alle kinderen	12.7%	13.4%	12.7%	12.6%	9.3%	-25.9%

01.03 **Aanbevelingen voor kinderen met astma tijdens Covid-19**

Een recente systematische review overloopt op basis van de huidige evidentie de verschillende maatregelen die genomen kunnen worden om kinderen met astma te beschermen tijdens de covid-19 pandemie [4]:

- De lopende onderhoudsbehandeling met astmatische geneesmiddelen moet voortgezet worden indien mogelijk bij kinderen met astma;
- Kinderen met astma kunnen naar de school of opvang blijven gaan en deelnemen aan buitenschoolse activiteiten. Door het contact met andere kinderen worden jonge kinderen blootgesteld aan omgevingsbacteriën die het risico op astma verminderen [5];
- Er is geen evidentie dat mondklappers tot astma exacerbaties leidt;
- Het volgen van de andere gezondheidsrichtlijnen: regelmatig handen wassen, afstand houden, vermijden van zieke personen,...;
- Preventie van exacerbaties door kuisproducten te gebruiken die vrij zijn van organisch materiaal, irriterende stoffen of geurstoffen, door een betere ventilatie van de klaslokalen waarbij luchtwegallergenen vermeden worden en het opvolgen van de luchtkwaliteit.

01.04 **Referenties**

- [1] Onafhankelijke Ziekenfondsen, “Astma bij kinderen: wat is de omvang van deze chronische ziekte?,” 2019.
- [2] E. Duysburgh et al., “Prevalence and incidence of antibodies against SARS-CoV-2 in children and school staff measured between December 2020 and June 2021: an observational sero-prevalence prospective cohort study - Findings of the first testing period,” Sciensano, Brussels, Belgium, 2021.
- [3] J. A. Castro-Rodriguez and E. Forno, “Asthma and COVID-19 in children: A systematic review and call for data.,” *Pediatr. Pulmonol.*, vol. 55, no. 9, pp. 2412–2418, Sep. 2020.
- [4] E. M. Abrams, I. Sinha, R. M. Fernandes, and D. B. Hawcutt, “Pediatric asthma and COVID-19: The known, the unknown, and the controversial.,” *Pediatr. Pulmonol.*, vol. 55, no. 12, pp. 3573–3578, Dec. 2020.
- [5] F. D. Martinez, “Asthma in the Time of COVID-19,” *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, vol. 203, no. 7, pp. 785–786, Feb. 2021.
- [6] D. Van Brusselen et al., “Bronchiolitis in COVID-19 times: a nearly absent disease?,” *Eur. J. Pediatr.*, 2021.
- [7] R. Guedj, M. Lorrot, T. Lecarpentier, P.-L. Leger, H. Corvol, and R. Carbajal, “Infant bronchiolitis dramatically reduced during the second French COVID-19 outbreak.,” *Acta Paediatr.*, vol. 110, no. 4, pp. 1297–1299, Apr. 2021.

NOTES



Route de Lennik 788 A - 1070 Anderlecht
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, mars 2021
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Les Mutualités Libres regroupent :

