



THERAPIETROUW BIJ ADOLESCENTEN MET ASTMA (II)

DOOR DRS. YARON KALDENBACH,
PSYCHOLOOG TE UTRECHT

Correspondentie-adres:
ykaldenbach@hotmail.com

Therapieontrouw bij adolescenten bestaat voor een belangrijk deel uit onvoldoende gebruik van ontstekingsremmende medicijnen (corticosteroiden als Flixotide[®], Pulmicort[®] en Qvar[®]) en overmatig gebruik van kortwerkende luchtwegverwijders (o.a. Ventolin[®] en Bricanyl[®]). Dit heeft te maken met het feit dat bij inhalatiesteroïden geen direct effect merkbaar is voor de adolescent, het gaat om onderhoudsbehandeling (vergelijk dit met tanden poetsen) waarover bovendien veel vooroordelen bestaan omtrent bijwerkingen. Luchtwegverwijders, in tegenstelling, geven een direct merkbaar gevoel van verlichting van hinderlijke klachten. Gevolg van deze verschillen is dat adolescenten alleen op geleide van klachten hun bronchusverwijder pakken en onderhoudsmedicatie laten staan, zich daardoor op korte termijn weer goed voelen, en hiermee de chronische ontsteking die ten grondslag ligt aan de klachten onbehandeld laten. Inhalatiesteroïden vormen thans de basis bij astmabehandeling in de westerse wereld. Overlijden van adolescenten met astma is vaak een samenloop van een ernstig instabiel astma gecombineerd met onderbehandeling van ontstekingsremmers en overdosering in luchtwegverwijders.

'WAAROM ZOU IK?'

Iedere adolescent maakt een (vaak impliciete en niet-bewuste) kosten-batenanalyse op grond waar-

van hij besluit hoe met zijn astma om te gaan. Therapietrouw is in eerste instantie lastig voor adolescenten. Langdurig dagelijks gebruik van medicatie kost tijd, moeite, energie en leidt tot meestal negatieve reacties uit de omgeving. Met andere woorden: 'Waarom zou ik?'

Therapietrouw is pas te verwachten indien de adolescent het gevoel heeft dat al deze zaken gecompenseerd worden met winst op een ander voor hem relevant terrein: wat levert het op aan gezondheidswinst en is er dan een vermindering van m'n beperkingen?

WAT KUNT U ERAAN DOEN?

Over het algemeen kunnen de 'oplossingen' opgesteld worden door het uitoefenen van positieve invloed op de eerdergenoemde determinanten (zie *AstmaNieuws nr 1 2001, p. 11/12*), zoals bijvoorbeeld het werken aan een goede relatie met de behandelend arts.

Bij het vermoeden van therapieontrouw is echter de eerste vraag die gesteld moet worden: 'Waarom is er bij deze adolescent sprake van verminderde therapietrouw?'

Effectief reageren op deze oorzaken kan immers pas als bekend is wat factoren zijn die bepaald gedrag veroorzaakt hebben en in stand houden (dit hoeven overigens niet per definitie dezelfde te zijn).

Voorlichting over medicijnen en het relativeren van bijwerkingen lijken weinig effectief wanneer het niet innemen van de medicijnen veroorzaakt wordt door schaamte-

gevoelens tegenover leeftijdgenoten of een uiting vormt van 'verzet' tegen de arts of ouders. Wanneer een puber bijvoorbeeld afkapt op de omvang van het medisch handelen, is het voor de arts goed om te kijken in hoeverre daar in te schipperen valt (denk aan het voorschrijven van een combinatie-preparaat zoals Seretide[®] of het product Symbicort[®] dat binnenkort in Nederland verkrijgbaar is). Wat 'werkt' is mede-afhankelijk van de inschatting en aanpak van de ouders en de behandelend arts en dat maakt het soms zo lastig om veranderingen op dit vlak te realiseren.





De volgende algemene aandachtspunten zijn belangrijk als u (als ouder, arts, leerkracht of hulpverlener) te maken heeft met astmatische adolescenten bij wie het probleem van therapieontrouw speelt:

- Bezorgdheid om de gezondheid van het kind en frustratiegevoelens over het eigen onvermogen de therapietrouw te verbeteren, maken dat het in sommige gezinnen een *hot issue* kan zijn. Maak naar het kind een duidelijk onderscheid tussen het afkeuren van zijn *gedrag* en het kind als persoon. Keur nooit het kind af, hiermee wint u niets!
- Stimuleer regelmaat en structuur in het leven van de adolescent. Het nemen van medicijnen op vaste tijdstippen - voor een maaltijd of bij het tandenpoetsen - verkleint de kans op vergeten, het meestgebruikte excuus. Echter, vergeet hij ook zijn favoriete tv-programma en de beloftes die u hem gedaan heeft? Vergeten hangt samen met het belang dat aan iets gehecht wordt.
- Stimuleer een samenwerking van de adolescent met ouders en de arts waarin sprake is van een gedeelde verantwoordelijkheid voor het astma en de behandeling. Betrek hem bij alle astma-gerelateerde beslissingen die hem aangaan en zorg dat de arts hem aanspreekt in plaats van de ouders. Neem geen verantwoordelijkheid af maar deel deze.
- Het is belangrijk dat medicijnen genomen worden vanwege de juiste redenen. De prognose is positief als de motivatie uit het kind zelf komt (intrinsieke motivatie). Wanneer de motivatie extrinsiek is (dat wil zeggen medicijnen innemen om geen ruzie te krijgen, om anderen te plezieren), is dit een wankel evenwicht. Probeer een intrinsieke motivatie te bevorderen door opmerkingen als 'Doe het dan voor mama!' achterwege te laten en terug te koppelen hoe een klachtenvermindering een resultaat is van eigen handelen van de adolescent.
- De sfeer rondom inname van medicatie, thuis, op school of bij vrienden, kan als bekrachtiger werken, houdt deze dus positief, prettig en onbeladen.
- Vermijd strijd met de adolescent. Die verliest u gegarandeerd! Strijd met adolescenten zal al snel niet meer om de inhoud gaan, maar een machtsstrijd worden waarin beide partijen verstarren. Bovendien zijn de belangen, een gezond lichaam met een beheersbaar astma, een gedeelde zorg, een gemeenschappelijk belang dus. De schuldvraag dient niet aangekaart te worden.
- Zorg dat u zelf goed op de hoogte bent van astma en alles wat daarbij komt kijken. Als u niet inhoudelijk kunt beargumenteren waarom de leefregels zo essentieel zijn (u straalt dit dan uit), mag u dit ook niet van het kind verwachten.
- Toon begrip voor de motieven van het kind. Neem hem serieus, luister naar hem en blijf in gesprek. Zorg ook dat u een veilige sfeer schept waarbinnen het bespreekbaar is. Zet uw relatie niet op het spel, u bent bezorgd, niet boos. Probeer te begrijpen, niet te veroordelen.
- Bespreek (ook met arts) *second best*-oplossingen. Soms is het verstandig de optimale medische koers te verruilen voor een alternatief dat weliswaar minder goed is voor het astma (suboptimaal), maar wel ten goede komt aan de (sociale) ontwikkeling van het kind en het makkelijker maakt iets op de lange termijn vol te houden. Uitzonderingen voorkomen dat de adolescent een kasplantje wordt die zich rot voelt omdat hij nooit met zijn vrienden naar de disco of het café mag. Soms is het goed om in overleg met de arts op een verantwoorde wijze therapieontrouw te zijn (een afspraak om één keer per maand naar de disco te mogen met vooraf een puf Ventolin® bijvoorbeeld). Weeg optimale medische zorg af tegen praktische haalbaarheid en geef adolescenten vooral ook aan wat nog *wel* kan. Benoem en complimenteer wat *goed* gaat.
- Veronderstel bij adolescenten therapietrouw nooit als vanzelfsprekendheid.
- Koester geen onrealistisch hoge verwachtingen. Met inzicht bent u er nog niet, kennis impliceert nog geen kunde. Uit studies naar behandeling van therapietrouw bij adolescenten komt naar voren dat het een betrekkelijk hardnekkig verschijnsel is dat soms matig en in ieder geval wisselend reageert op interventies.

U vraagt in feite gedragsverandering van een kind dat in een fase zit waarin het vindt dat het zelf verantwoordelijk kan en mag dragen voor het eigen handelen. Bovendien impliceert de gewenste gedragsverandering (nog meer dan

op een andere leeftijd) een beperking van het sociale leven.

U stuit dus op weerstand. Gedrag heeft (of had in het verleden) waarschijnlijk een functie voor de betrokken adolescent. Als de adolescent iets wordt 'afgenomen', is

het gewenst een alternatief te bieden waarin hij zich kan vinden.

Omgaan met therapieontrouw is vaak uitproberen, vallen en opstaan en worstelen met het ombuigen van de theorie naar de praktijk.

Succes!