



125 jaar Nederlands Astmacentrum Davos

Wat ooit begon als een plek voor mensen met tuberculose, is nu een gespecialiseerde kliniek voor mensen met ernstig astma. Dit jaar bestaat het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) 125 jaar.

De hooggebergtekliniek in Davos is in 1897 begonnen als sanatorium waar mensen met tuberculose (tbc) werden opgenomen. Tbc werd steeds beter behandelbaar maar veel mensen met tbc bleken ook een obstructieve longaandoening te hebben. “Een groot percentage van de mensen met een obstructieve longaandoening bleek zich veel beter te voelen in Davos, vanwege het klimaat en de luchtkwaliteit”, vertelt Tim Roldaan, directeur van het NAD. “Sinds de jaren 50 werden daarom steeds meer mensen met astma behandeld.” Tot de jaren 70 van de vorige eeuw was de patiëntenvereniging Nederland-Davos (VND) medeverantwoordelijk voor de exploitatie van de kliniek. “Zij spelen dan ook een belangrijke rol in deze geschiedenis en nu nog steeds als belangenbehartiger van de astmapatiënten.”

Turbulente jaren

Sinds de jaren 90 maakte het NAD turbulente jaren door vanwege de vervelende en lastige discussie over de effectiviteit van klinische longrevalidatie in Davos ten opzichte van behandeling in Nederland, waarvan de laatste jaren met het Zorginstituut Nederland. Roldaan: “Uiteindelijk heeft het Zorginstituut besloten dat er onvoldoende bewijs was voor de meerwaarde, met name omdat goede *randomized clinical trials* ontbraken, wat ik op zich begrijp vanuit hun optiek. Wij zien zelf wel hele goede resultaten. Er zijn bijna 50 studies gedaan naar de behandeling in Davos, waaruit blijkt dat mensen daar heel goed van

opknappen. Observatieve studies kunnen mijns inziens ook de meerwaarde aantonen. De behandeling van ernstig astma bij het NAD is nu even duur als de behandeling in Nederland. En misschien is dat maar goed ook. Dan ligt de focus echt op de zorg die wij bieden en niet op de kosten. Het feit dat we uit vrijwel alle ziekenhuizen verwijzingen krijgen en steeds meer patiënten zien die falen op de nieuwe geneesmiddelen, geeft in ieder geval aan dat er nog steeds een grote behoefte is aan deze zorg.”

Waardevol

Het in februari in het internationale tijdschrift *Allergy* verschenen *position paper* van de *European Academy of Allergy and Clinical Immunology* (EACCI) over hooggebergtebehandeling sluit hierbij aan. De auteurs beschouwen *European Alpine Altitude Climate Treatment* (AACT), zoals zij het noemen, als een waardevolle therapie voor die patiënten die volgens de geldende richtlijnen geen optimale controle over hun astma kunnen krijgen, ongeacht het astmafenotype. Zij lopen daardoor het risico steeds verder achteruit te gaan in hun lichamelijke en geestelijke gezondheid. Gezien de snelle afname van ontsteking en immunomodulerende effecten, kan AACT volgens de auteurs worden beschouwd als een natuurlijke behandeling die zich richt op biologische routes.¹ David Prins, longarts bij het NAD, benoemt dat juist deze snelle afname in inflammatie en astmaklachten het mogelijk maakt dat patiënten sneller en op een hogere intensiteit fysiek kunnen trainen. “De conclusies in het *position paper* zijn gebaseerd op observationele studies en de mening van de experts uit meerdere Europese klinieken die op hoogte liggen”, vervolgt Roldaan. “Het is een interessante observatie dat dit geldt voor alle fenotyperingen.”

Behandeling

In het NAD kunnen jaarlijks 120 tot 140 mensen worden behandeld, met een gemiddeld verblijf van acht tot tien weken. “Die plaatsen zijn bestemd voor mensen met een ongecontroleerd moeilijk of ernstig astma”, legt Prins uit. “Als er bijdragende factoren meespelen waardoor het astma moeilijk behandelbaar wordt, zoals bijvoorbeeld in *coping*, deconditionering, psychologische factoren of slecht zelfmanagement, dan dient deze problematiek wel eerst in Nederland te worden aangepakt.” Dat lukt echter lang niet altijd. Als dan, ondanks de voorhanden zijnde optimale behandeling, de patiënt nog steeds een hoge ziektelast ervaart en/of herhaalde exacerbaties heeft, is klinische longrevalidatie een belangrijke en misschien wel noodzakelijke behandeling om te overwegen. “In een klinische setting kun je soms in twee maanden meer bereiken dan wat eerder in jaren niet is gelukt”, vervolgt Prins. De locatie in het hooggebergte, in combinatie met een interdisciplinaire behandeling afgestemd op de integrale gezondheidstoestand van de patiënt, met aandacht voor niet-medicamenteuze factoren maakt deze behandeling uniek. Prins: “In het NAD zien we dagelijks de meerwaarde om klinische longrevalidatie in het alpineklimaat uit te voeren. De wetenschappelijke studies die er zijn, ondersteunen mijn eigen ervaringen in dit opzicht.” Ook volgens Roldaan heeft het NAD haar bestaansrecht wel bewezen. “Iedereen die hier komt, heeft ernstig ongecontroleerd astma. Zo’n 30% van die mensen heeft onvoldoende baat bij de nieuwere geneesmiddelen of te veel last van bijwerkingen. Die groep wordt steeds groter.”

Kenniscentrum

Wij zijn het enige longrevalidatiecentrum dat zich exclusief richt op één specifieke doelgroep: patiënten met ernstig ongecontroleerd astma, die daardoor een slechte kwaliteit van leven hebben”, zegt Prins. Het NAD deelt haar kennis over de behandeling van ernstig astma graag met longartsen in Nederland. Prins: “We werken met verschillende expertisecentra in

Nederland samen op het gebied van diagnostiek, behandeling en nazorg. Die samenwerking is echt een speerpunt voor ons.” Er kan met recht worden gesproken van zorg op maat. Prins: “Wij helpen longartsen in Nederland graag om multidisciplinair alle factoren in kaart te brengen in het gezondheidsprofiel van hun patiënten als het niet lukt om adequate astmacontrole te bereiken, als er een hoge ziektelast is waarbij mogelijk meerdere factoren een rol spelen, of als biologicals worden overwogen of niet effectief zijn. Wij kunnen, indien gewenst, een daarop afgestemd persoonlijk behandelplan voor de patiënt opstellen. Neem hiervoor gerust contact met mij op.”

Een andere manier van kennisdelen is het aanbieden van stageplekken voor longartsen in opleiding. “Dit is voor beide partijen heel leuk”, zegt Roldaan enthousiast. “Het geeft ons vaak nieuwe ideeën. En eenmaal terug in Nederland verloopt de samenwerking makkelijker.”

Toekomst

Onderzoek staat bij het NAD hoog in het vaandel, zoals de e-health-studie ‘NAD@home’, met nazorg vanuit het NAD in plaats van alleen met een plan worden terugverwezen naar de eigen longarts. Roldaan: “Mensen krijgen een app met filmpjes en uitleg waarmee mensen in Nederland bepaalde waardes blijven meten. De ene groep krijgt alleen de app, de andere groep krijgt ook een fitbit en FeNO-meter. Op deze manier kunnen we tot een jaar na opname data verzamelen en dus het effect meten.”

In een ander onderzoek, dat in de startblokken staat, wordt gekeken naar welke patiënten goed reageren op hooggebergtebehandeling en welke wat minder. Prins: “Naar mijn schatting reageert 90% van de mensen positief op het klimaat. Zij knappen spontaan al een deel op. Na een jaar gaat het met twee derde van deze mensen nog steeds goed. De vraag is alleen waarom het met die andere derde niet goed gaat. Wellicht komen er aanknopingspunten uit dit onderzoek.” Roldaan vult aan: “Zo kun je zorg op maat wetenschappelijk onderbouwen.”

De gezonde omgeving van het NAD is al- lergeenarm en vrij van luchtverontreiniging. Roldaan: “Wij willen eraan bijdragen om die lucht zo schoon mogelijk te houden. Dit jaar wordt door een externe partij gekeken naar onze CO₂-footprint. Vervolgens maken we een plan om CO₂-neutraal te worden of zelfs bij te dragen aan gunstige uitstoot. Wij willen er alles aan doen om, zolang dat nodig blijft, onze behandeling in schone lucht te kunnen blijven voortzetten.”

Referentie

1. Fieten KB, et al. Alpine altitude climate treatment for severe and uncontrolled asthma: an EAACI position paper. *Allergy* 2022;77:1991-2024.

