COPD (behandelmogelijkheden)

COPD (Chronical Obstructive Pulmonary Disease) is een chronische, progressieve longaandoening en helaas (nog) niet te genezen. Toch zijn er diverse behandelingen mogelijk die de ziekte beheersbaar houden en de kwaliteit van leven kunnen verbeteren.

Er zijn diverse behandelmogelijkheden, zoals de behandeling met medicijnen, toediening van extra zuurstof, verneveling of beademing. Ook het volgen van een intensief longrevalidatieprogramma wordt vaak aangeraden. Daarbij is het uiteraard belangrijk u te houden aan een aantal leefregels.

Meer over behandelmogelijkheden

COPD is een chronische aandoening van de luchtwegen en longen en wordt in 80 tot 90% van de gevallen veroorzaakt door roken. COPD kan op den duur leiden tot ernstige benauwdheid en invaliditeit. Dit vermindert de kwaliteit van leven. De behandeling richt zich vooral op:

- het verminderen van de symptomen;
- het voorkomen van plotselinge verslechteringen (exacerbaties);
- het voorkomen van verdere schade aan uw longen en luchtwegen;
- het verbeteren van kwaliteit van leven.

De behandeling wordt in nauwe samenwerking met uw longarts uitgevoerd. COPD is (helaas) nog niet te genezen. De bestaande schade aan uw longen en luchtwegen kan niet ongedaan gemaakt worden.

Hieronder geven we u informatie over de verschillende behandelmogelijkheden en hun beperkingen.

Leefregels en adviezen bij COPD

Als u COPD heeft is het allereerst belangrijk u te houden aan een aantal leefregels en adviezen.

Stoppen met roken

Roken is de grootste boosdoener bij COPD. Stoppen met roken is dus de eerste stap van behandeling. Stoppen met roken is meestal niet eenvoudig. Binnen het ziekenhuis zijn er diverse mogelijkheden om u hierbij te ondersteunen, zoals begeleiding door de longverpleegkundige of ondersteunende medicatie.

Prikkels vermijden

Bij COPD zijn uw luchtwegen chronisch ontstoken. Uw luchtwegen kunnen dan ook extra gevoelig zijn voor prikkels van buitenaf. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan:

- Sigarettenrook
- Bak- en braadlucht

- Mist en koude lucht
- Parfum
- Agressieve stoffen zoals chloor en ammoniak

Deze prikkels kunnen ervoor zorgen dat uw longen en luchtwegen overgevoelig reageren (hyperreactiviteit), waardoor u een gevoel van benauwdheid krijgt. Probeer deze prikkels dus te vermijden.

Oppassen voor griep en verkoudheid

Infecties (vooral luchtweginfecties), zoals griep of verkoudheid, kunnen uw klachten veel erger maken. Bovendien is de kans op complicaties, zoals een longontsteking, groter bij mensen met COPD. Daarom is de jaarlijkse griepprik aan te raden.

Let op: De griepprik biedt alleen bescherming tegen het influenzavirus. U kunt nog steeds andere luchtweginfecties krijgen. Neem signalen van een opkomende griep of verkoudheid dus altijd serieus. Blijf er niet mee doorlopen, maar neem contact op met uw huisarts.

Goede voeding

Een gezond gewicht en goede voeding zijn van grote invloed op uw algehele conditie.

- Bij overgewicht kost elke vorm van lichaamsbeweging meer energie. Maar door de COPD heeft uw lichaam juist minder energie. Dit verergert de klachten.
- Bij overgewicht levert uw lichaam niet voldoende energie. Maar bij kortademigheid heeft u juist meer energie nodig. Bovendien worden bij gewichtsverlies uw spieren aangetast. Deze spieren heeft u nodig voor de ademhaling.

Het kan zijn dat u weinig eetlust heeft of u te benauwd voelt om te eten. Dan kunnen voedingssupplementen uitkomst bieden. Overleg hierover met de huisarts of uw longarts. Bij het bereiken en behouden van een gezond gewicht kan de dietist u helpen.

Bewegen

Voor mensen met COPD luidt het advies: blijf zoveel mogelijk in beweging. Met een betere conditie heeft u namelijk minder last van uw aandoening. Verdeel dagelijkse activiteiten over de dag en las voldoende rustmomenten in. U kunt eventueel ondersteuning krijgen van een fysiotherapeut en/of deelnemen aan het longrevalidatieprogramma.

Longrevalidatieprogramma

Bij patiënten met een longaandoening is vaak meer aan de hand dan alleen een longziekte. De aandoening beïnvloedt uw lichamelijk en psychisch welzijn. Om ervoor te zorgen dat u weer beter kunt functioneren, is er een revalidatieprogramma ontwikkeld. Uw longarts is degene die u een verwijzing hiervoor geeft. Het revalidatieprogramma bestaat uit de volgende onderdelen:

- Gebruik van medicatie
- Verbetering van conditie en spierfunctie
- Aandacht voor uw psychosociale situatie

- Zo nodig: aanpassing van uw voeding
- Als u rookt: stoppen met roken

Deskundigen

Wij begeleiden u zo goed mogelijk op alle bovengenoemde gebieden. Daarom zijn er deskundigen van verschillende disciplines bij uw longrevalidatie betrokken:

- Longarts
- Longfunctie-assistent
- Fysiotherapeut
- Diëtist
- Longverpleegkundige
- Ergotherapeut
- Psycholoog

Aan de hand van de resultaten van verschillende onderzoeken wordt bekeken welke disciplines voor uw revalidatieprogramma relevant zijn. Tijdens de revalidatie overlegt uw behandelteam regelmatig met elkaar, zodat het programma als dat nodig is kan worden aangepast.

Longarts en longfunctie-assistent

Voordat u met het revalidatieprogramma begint, brengt de longarts uw beginsituatie in kaart door een uitgebreid onderzoek. De longfunctie-assistent meet onder andere uw longfunctie, de kracht van uw ademhalingsspieren en de vetvrije massa. Eventueel krijgt u ook een inspanningsonderzoek.

Longverpleegkundige

Uw longaandoening kan emotionele, relationele en praktische problemen met zich meebrengen. Niet alleen voor u, maar ook voor de mensen om u heen. Zo kunnen kortademigheid en het gevoel ‘invalide’ te zijn uw stemming beïnvloeden. Als u daar behoefte aan heeft, kan de longverpleegkundige u en (eventueel) uw naasten begeleiden bij het zo goed mogelijk leren omgaan met uw ziekte en de beperkingen die daaruit voortvloeien.

Medicijnen en hulpmiddelen

De meeste mensen met een longziekte gebruiken verschillende soorten inhalatiemedicijnen. De verpleegkundige zoekt samen met u naar een zo geschikt mogelijk apparaat waarmee u de medicijnen kunt inhaleren. Zij legt uit hoe u de medicatie correct gebruikt. De longverpleegkundige kan u bovendien informeren en adviseren bij het aanvragen van hulpmiddelen en apparaten, zoals zuurstof thuis en vernevelapparatuur. Zij begeleidt u bij het juiste gebruik van deze apparatuur.

Stoppen met roken

Roken is de belangrijkste oorzaak van COPD. Om verergering van de ziekte te voorkomen, is stoppen met roken noodzakelijk! De longverpleegkundige biedt u in een apart spreekuur ondersteuning bij het stoppen met roken. In een eerste gesprek wordt uw rookgedrag in kaart gebracht. Daarna krijgt u een persoonlijk advies. U kunt een jaar lang begeleiding krijgen bij het stoppen met roken.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut doet een intake, meet uw spierkracht en laat u een looptest doen. Afhankelijk van de resultaten van alle onderzoeken stelt de fysiotherapeut een trainingsprogramma voor u samen. De precieze inhoud van dit programma is voor iedereen anders. In een trainingsprogramma kunnen de volgende onderwerpen aan bod komen:

- Verbetering van het uithoudingsvermogen
- Kracht
- Coördinatie
- Mogelijkheid tot ontspanning
- Ademhalings- en hoesttechnieken
- Als de spierkracht van de ademhalingsspieren onvoldoende is, kan bijvoorbeeld ook een specifieke ademspiertraining nodig zijn

Duur trainingsprogramma

Het trainingsprogramma duurt minimaal 3 maanden. U traint 2 tot 3 x per week. De begeleiding van de training gebeurt individueel of in groepsverband.

Kleding

Voor het oefenen hoeft u geen speciale sportkleding aan te schaffen. Het is wel belangrijk dat u makkelijk zittende kleding draagt, waarin u zich goed kunt bewegen.

Na het trainingsprogramma

Om de behaalde verbeteringen te behouden, is het noodzakelijk dat u in een of andere vorm blijft trainen. Samen met u wordt gekeken hoe u dit het beste kunt doen. Sommige patiënten krijgen bijvoorbeeld het advies om 1 x per week in een nazorggroep van het St. Antonius Ziekenhuis te blijven trainen.

Diëtist

Een goede lichamelijke conditie is voor patiënten met COPD heel belangrijk. Uw voedingstoestand speelt daarbij een grote rol. Ongewenst gewichtsverlies komt vaak voor bij longpatiënten, ook wanneer ze normaal eten. Als u een longziekte heeft, verbruikt u extra veel energie. U breekt dan niet alleen vetweefsel af maar ook spiermassa. Daardoor vermindert uw spierkracht, ook van uw ademhalingsspieren. Als u teveel gewicht verliest, kan dit ook de werking van uw immuunsysteem beïnvloeden. Uw weerstand neemt namelijk af en dat betekent dat u makkelijker vatbaar bent voor andere ziekten en/of infecties. Goede voeding is dus van groot belang om in conditie te komen en te blijven.

De diëtist geeft u informatie over de relatie tussen voeding en COPD. De diëtist stelt een voedingsplan met u op dat past bij uw persoonlijke omstandigheden. Daarna probeert u onder begeleiding van de diëtist uit hoe dit voedingsplan het beste in uw dagelijks leven past. De diëtist maakt hiervoor een aantal afspraken met u.

Ergotherapeut

Misschien heeft u al enige tijd problemen met uw dagelijkse bezigheden. Kortademigheid en toenemende vermoeidheid belemmeren u om actief en zelfstandig te blijven. De ergotherapeut helpt u zoveel mogelijk

dingen weer zelf te doen, zoals lichaamsverzorging, mobiliteit, huishoudelijk werk en recreatieve activiteiten. Onder begeleiding van de ergotherapeut oefent u de activiteiten waarmee u problemen heeft, zodat u deze weer zelfstandig(er) kunt uitvoeren. De ergotherapeut legt u uit hoe u uw ademhaling beter kunt beheersen bij de dagelijkse inspanningen en hoe u uw inspanningen minder vermoeiend kunt maken.

De ergotherapeut kan u ook adviseren over zaken als:

- Het omgaan met uw beperkingen.
- Het aanpassen van uw woonomgeving.
- Het kiezen en leren gebruiken van hulpmiddelen en voorzieningen.

De longarts kan u naar de ergotherapeut verwijzen. U kunt telefonisch contact opnemen met de ergotherapeut, maar het is ook mogelijk dat de ergotherapeut u thuis bezoekt.

Psycholoog

Uit onderzoek blijkt dat bij patiënten met COPD meer angst- en stemmingsklachten voorkomen dan bij andere mensen. Deze klachten kunnen het beloop van de ziekte negatief beïnvloeden. Daarom wordt u gevraagd om aan het begin en aan het einde van het revalidatieprogramma een psychologische vragenlijst in te vullen. De psycholoog van het behandelteam bekijkt uw vragenlijst en bespreekt de resultaten in het team.

Als u problemen heeft met uw ziekte en die niet zelf of met anderen in uw omgeving kunt oplossen, bijvoorbeeld omdat u angstig of somber bent, dan kan de longarts u verwijzen naar een psycholoog. U kunt ook altijd zelf een gesprek met een psycholoog van ons team aanvragen.

Behandelen met medicijnen

De schade aan uw longen en luchtwegen kan niet ongedaan worden gemaakt. De behandeling met medicijnen richt zich daarom vooral op:

- Het verminderen van de symptomen (ziekteverschijnselen)
- Het voorkomen van plotselinge verslechteringen
- Het voorkomen van verdere schade aan uw longen en luchtwegen
- Het verbeteren van de kwaliteit van leven

De meeste mensen hebben baat bij medicijnen die geïnhaleerd kunnen worden. Voor een goed resultaat is het belangrijk dat u weet waarom, hoe en wanneer u de medicijnen moet gebruiken.

Medicijnen zijn er in vele soorten en maten. De verschillende soorten worden ingedeeld naar werking. Hieronder vindt u een kort overzicht van de verschillende soorten medicijnen en hun werking.

Luchtwegverwijders

Deze medicijnen verwijden de luchtwegen en beschermen tegen kortademigheid. Voorbeelden van luchtwegverwijders zijn: Serevent®, Foradil®, Oxis®, Ventolin®, Atrovent® en Spiriva®.

Ontstekingsremmers

Deze medicijnen verminderen de ontsteking en bieden bescherming tegen prikkels. Voorbeelden van

ontstekingsremmers zijn: Flixotide®, Pulmicort® en Alvesco®.

Combinatiemiddelen

De bovengenoemde middelen worden ook gecombineerd. Voorbeelden van combinatiemiddelen zijn: Seretide® en Symbicort®.

Prednison

In het ziekenhuis krijgt u vaak een prednisonkuur, in de vorm van tabletten of via een infuus.

Prednison is een bijnierschorshormoon (een corticosteroïde) met een ontstekingsremmende werking. Prednison is hetzelfde soort geneesmiddel als de ontstekingsremmer die geïnhaleerd kan worden, maar dan krachtiger. Het geneesmiddel wordt dan ook in een hogere dosering gegeven dan bij pufjes.

Een bijwerking van prednison kan zijn dat de hoeveelheid suiker in uw bloed tijdelijk stijgt. Soms is het nodig om het verhoogde bloedsuikergehalte te behandelen met insuline. Als de prednison wordt afgebouwd, zullen de bloedsuikers meestal weer normale waarden aannemen.

Antibiotica

Als er sprake is van een bacteriële infectie, zoals een longontsteking, kan het soms nodig zijn dat u antibiotica krijgt, in de vorm van tabletten of via een infuus. Antibiotica zijn medicijnen die bacteriën doden.

Behandelen met verneveling

In het ziekenhuis kiest de arts er vaak voor om een deel van de pufjes die u gebruikt tijdelijk te stoppen en te vervangen door vernevelingen. Bij sommige infecties wordt zelfs met antibiotica verneveld.

Een vernevelaar is een elektrisch apparaat (bijvoorbeeld de Pariboy) waarbij u de medicatie in een reservoir doet. De vernevelaar zuigt de medicatievloeistof uit het reservoir omhoog in een luchtstroom en maakt er nevel van. De nevel ademt u in.

Behandelen met extra zuurstof

Bij sommige patiënten met ernstige COPD komt er minder zuurstof via de longen in het bloed. Als er sprake is van een langdurig zuurstoftekort, kan de bloeddruk in de longen te hoog worden. Daardoor komt er nog minder zuurstof in het bloed terecht. Dit kan weer problemen veroorzaken met het hart en andere organen. Extra zuurstof kan deze problemen tegengaan of voorkomen.

Of u extra zuurstof nodig heeft, hangt af van de ernst van het zuurstoftekort in uw bloed. Uw longarts kan dit vaststellen met bloedonderzoek. Klachten die mogelijk op een zuurstoftekort wijzen zijn:

- Kortademigheid
- Benauwdheid
- Onrust
- Moeite om in slaap te komen
- Hartkloppingen

- Verwardheid
- Sufheid

Let op: Zuurstoftekort veroorzaakt niet altijd kortademigheid en kortademigheid wordt niet altijd minder door extra zuurstof.

Het belangrijkste doel van de zuurstofbehandeling is dat uw levensverwachting toeneemt. Bovendien kunt u zich misschien iets beter inspannen en raakt u minder snel vermoeid, waardoor u meer kunt doen. Dit is echter niet bij iedereen het geval.

Behandelen met beademing

Bij COPD kunnen de benauwdheidsklachten soms zo erg worden, dat u oververmoeid raakt en uitgeput dreigt te worden. We noemen dit respiratoire insufficiëntie. Op dat moment kan ervoor gekozen worden om u te helpen met ademen (beademen). Er bestaan 2 soorten beademing:

1. Invasieve beademing

Bij deze vorm van beademen wordt u in slaap gebracht en wordt een buisje in uw keel geplaatst. De beademingsmachine neemt uw ademhaling volledig over. We noemen dit invasieve beademing, omdat bij deze vorm iets in uw lichaam wordt gebracht (het buisje in uw keel). Niet iedereen komt in aanmerking voor deze manier van beademen. Dit hangt vooral samen met:

- De te verwachten overlevingskans.
- Het risico op complicaties tijdens de beademing, zoals een longontsteking of klaplong.
- De te verwachten afname van ademhalingsspierkracht door deze vorm van beademen, waardoor de ondersteuning soms weken kan duren zonder dat er verbetering is.
- De kans van slagen om van de beademingsmachine te ontwennen.

Bij mensen met ernstige COPD is invasieve beademing om bovenstaande redenen vaak niet wenselijk. De longen hebben in deze situatie namelijk niet genoeg kracht om na de beademing weer zelfstandig te functioneren. Dit betekent dat de kans klein is dat u ooit weer zonder beademing kunt.

Niet-reanimeerbeleid

Als u een niet-reanimeerbeleid of een niet-beademingsbeleid met uw arts heeft afgesproken, betekent dit dat invasieve beademing voor u niet geschikt is. U wordt dan niet op deze wijze behandeld.

2. Non-invasieve beademing

De laatste jaren wordt er steeds meer voor een andere vorm van beademing gekozen, waarbij er niets in uw lichaam wordt gebracht. Dit noemen we non-invasieve beademing (NPPV: Noninvasive Positive Pressure Ventilation). Hierbij krijgt u een doorzichtig, kunststof gezichtsmasker op. Dit masker wordt aangesloten op een apparaat dat uw ademhaling ondersteunt. Op deze manier krijgen de ademhalingsspieren rust. U hoeft minder hard te werken om zuurstof op te nemen en koolzuur kwijt te raken. Via het masker krijgt u bovendien extra zuurstof toegediend.

Andere voordelen zijn:

- De opname in het ziekenhuis is (gemiddeld) korter.
- Er treden minder complicaties op, zoals een longontsteking.
- U blijft tijdens het beademen bij kennis. U kunt eten, lezen, praten, meedenken en beslissen over het te volgen beleid. Daarbij is het natuurlijk van belang dat u voldoende bij kennis bent om zelf te kunnen ademen.

Niet-reanimeerbeleid

Als u een niet-reanimeerbeleid of een niet-beademingsbeleid met uw arts heeft afgesproken, is de non-invasieve beademing vaak een geschikte behandeling voor u. Uit onderzoek is gebleken dat deze behandeling vaak een succesvolle aanvulling is op de behandeling met medicijnen en een grotere overlevingskans geeft.

Wel of niet reanimeren?

Reanimeren is het kunstmatig overnemen van de ademhaling en de bloedsomloop in het geval dat de bloedsomloop stopt. Als zowel de ademhaling als de bloedsomloop weer op gang gebracht moeten worden, spreekt men ook wel over cardiopulmonaire resuscitatie (CPR).

Over het algemeen kan worden gesteld dat de kans op succes klein is en dat bij overleving de kans op neurologische schade (schade aan de hersenen en het zenuwstelsel) groot is. Hoe groot die schade zal zijn, is niet te voorspellen. Specifiek voor patiënten met ernstige COPD bestaat het risico dat ontwennen van de beademingsmachine niet zal lukken.

Aan u is de vraag voorgelegd of u gereanimeerd wilt worden in het geval van plotselinge adem- en of hartstilstand. De kans dat een dergelijke complicatie optreedt is in het algemeen klein. Het is echter belangrijk om uw wensen hierover kenbaar te maken, zodat dit soort beslissingen niet in een noodsituatie genomen hoeven te worden. Het is ook belangrijk dat uw familie op de hoogte is van uw wensen. Sommige patiënten hebben een reden om in die situatie niet gereanimeerd te willen worden. Wanneer u wel gereanimeerd wilt worden, zal uw arts, indien mogelijk, aan uw wens gehoor geven.

Er kunnen zich situaties voordoen waarbij de arts aangeeft dat een eventuele reanimatie/beademing medisch gezien niet zinvol is. Dit zal dan met u besproken worden. De uiteindelijke beslissing ligt dan bij de artsen.

Uw keus voor wel of niet reaimeren staat los van van uw behandeling. Ook als u aangeeft dat u niet gereanimeerd wilt worden, zal uw behandeling onverminderd en voledig doorgaan(tenzij u aangeeft dit niet te willen).

Expertise en ervaring

Het St. Antonius Longcentrum heeft veel ervaring met onderzoek en behandeling van longziekten. Patiënten met klachten en aandoeningen aan het ademhalingssysteem (luchtwegen en longen) kunnen bij ons terecht. Gespecialiseerde longartsen en longverpleegkundigen behandelen uiteenlopende aandoeningen, zoals longfibrose (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4046), longontsteking (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4188), sarcoïdose (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3944), astma (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4130), apneu (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3828), longkanker (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4198), COPD (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3364), etc. Jaarlijks vinden er circa 400 longoperaties en 2.000 slaapstudies plaats.

Binnen het Longcentrum zijn er expertisecentra voor diverse zeldzame aandoeningen, zoals het ILD

Expertisecentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/336)en het ROW Expertisecentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4122).

Meer informatie

Websites

Meer informatie over COPD vindt u ook op de websites van:

- Longfonds (https://www.longfonds.nl/)
- Longforum (https://www.longforum.nl/)
- COPD Netwerk Utrec (http://www.copdnetwerkutrecht.nl/)ht (http://www.copdnetwerkutrecht.nl/)
- Vereniging Stichting Davos (https://nederland-davos.nl/) (vereniging voor mensen met ernstig astma)
- Gezondheidsplein (https://www.gezondheidsplein.nl/)

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- COPD (https://www.antoniusziekenhuis.nl/copd)
- Astma (https://www.antoniusziekenhuis.nl/astma)
- Chronische bronchitis (https://www.antoniusziekenhuis.nl/chronische-bronchitis)
- Longemfyseem (https://www.antoniusziekenhuis.nl/longemfyseem)

Behandelingen & onderzoeken

- Longverpleegkundige astma en COPD (https://www.antoniusziekenhuis.nl/longverpleegkundige-astma-en-copd)

Specialismen

- Longcentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/longcentrum)

Contact Longcentrum **T 088 320 14 00**