E-book

COPD

Activatieprogramma lichte en matig ernstige COPD.

DE fysioclub

Beter worden. Gezond blijven.

Wat is COPD?

COPD is een chronische longziekte waarbij uw longen zijn beschadigd.
Ademen gaat moeilijker en u heeft minder energie. De afkorting COPD staat voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Chronische Obstructieve Longziekte).

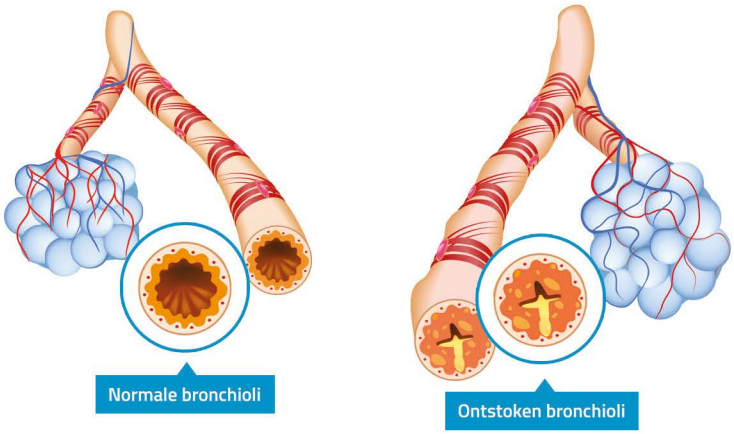
Wanneer u COPD heeft, zijn uw longen beschadigd en krijgt u minder zuurstof.
Het ademen gaat hierdoor moeilijker. Normale dingen in het dagelijks leven zoals traplopen, boodschappen doen of aankleden kunnen daardoor lastig zijn.

Uw longen kunnen niet voldoende zorgen voor een goede ademhaling.
U kunt het vergelijken met een tankwagen waar zo'n tienduizend liter zuurstof in kan.
Een gezonde volwassene heeft ongeveer die hoeveelheid zuurstof nodig per dag.
Bij mensen met COPD lukt het soms slechts om een halve tankwagen in- en uit te ademen per dag.

COPD is een verzamelnaam voor:

- **Chronische bronchitis**
  Bij chronische bronchitis zijn uw bronchiën constant ontstoken. De bronchiën zijn de vertakkingen van uw luchtpijp naar uw longen. Door de ontsteking maakt uw lichaam meer slijm aan en is ademhalen lastiger.

- **Longemfyseem**
  Bij longemfyseem of emfyseem gaan er langzaam longblaasjes verloren.
  De longblaasjes zorgen ervoor dat zuurstof na het inademen in uw bloed komt en dat u afvalstoffen weer kunt uitademen. Hoe minder longblaasjes er zijn, hoe moeilijker dit wordt. Hierdoor kunt u het benauwd krijgen.



Chronische bronchitis

De afkorting COPD betekent Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Chronische Obstructieve Longziekte). Het is een verzamelnaam voor de ziekten chronische bronchitis en longemfyseem.

Bij chronische bronchitis zijn de vertakkingen van uw luchtpijp blijvend ontstoken. Deze vertakkingen heten de **bronchiën**. Als een ziekte blijvend is, noemen we dat chronisch.

Als u chronische bronchitis heeft, zijn uw bronchiën de hele tijd geïrriteerd. De slijmvliezen produceren hierdoor meer slijm dan normaal, wat zorgt voor benauwdheid en hoest. Met het hoesten kan ook slijm mee komen. De ontstekingen maken het slijmvlies dikker, wat de doorstroming van lucht moeilijker maakt. Ademen gaat daarom lastiger.

Vaak worden uw klachten in de loop van de jaren erger. Het zijn vervelende klachten die soms een angstig gevoel kunnen geven. In de periodes dat u meer last heeft, voelt u misschien boosheid of bent u somber. U bent hierin niet de enige: veel mensen met chronische bronchitis zullen dit herkennen. Ervaringen uitwisselen met andere mensen met chronische bronchitis kan daarom helpen. U kunt hiervoor naar het **Longforum** gaan.

Oorzaak van bronchitis

Chronische bronchitis heeft verschillende oorzaken, maar meestal komt het door roken. U kunt het ook krijgen als u meerdere keren achter elkaar **acute bronchitis** heeft gehad. Heel soms is een zeldzame longziekte de oorzaak. Een voorbeeld hiervan is de longziekte **alpha-1**.

Acute bronchitis

Behalve chronische bronchitis is er ook acute bronchitis. Acuut betekent plotseling. Acute bronchitis is meestal binnen twee weken weer over en wordt veroorzaakt door een virus of een bacterie, zoals bijvoorbeeld verkoudheid of griep. Veel mensen hebben als kind wel eens bronchitis gehad. Het is over het algemeen niet gevaarlijk. Acute bronchitis valt niet onder COPD.

Longemfyseem

Longemfyseem is een longziekte die valt onder COPD, samen met chronische bronchitis. De afkorting COPD staat voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Chronische Obstructieve Longziekte).

Longemfyseem wordt ook wel emfyseem genoemd. Het is een chronische ziekte, wat betekent dat het niet over gaat. Bij longemfyseem gaan er steeds meer **longblaasjes** stuk. De wanden van de longblaasjes raken zo beschadigd dat ze niet meer goed werken. De longblaasjes zorgen voor de uitwisseling van zuurstof en koolstofdioxide, ons 'uitlaatgas'. Bij ernstig longemfyseem raken sommige longblaasjes met elkaar vergroeid. Longblaasjes die zijn beschadigd, kunnen niet meer herstellen. Zonder longblaasjes is het moeilijker om zuurstof op te nemen.

Moe en benauwd

Door uw longemfyseem bent u misschien benauwd of hapt u naar lucht. Dat geeft een angstig gevoel. Uitademen gaat moeilijk en de ademhaling is vaak sneller. Een piepende ademhaling en veel hoesten zijn bekende symptomen. Doordat er te weinig zuurstof in het bloed komt, bent u vaak erg moe. Het is daarom verstandig om uw energie over de dag te verdelen en activiteiten die u snel vermoeien zoveel mogelijk te vermijden.

De Fysioclub heeft drie **filmpjes** ontwikkeld over hoe u slim om kunt gaan met energie bij een longziekte. Ook kunt u gratis ons boekje bestellen.

Oorzaak longemfyseem

De bekendste oorzaak van longemfyseem is roken. De stoffen die in tabak zitten, tasten de longblaasjes blijvend aan. Wanneer u niet stopt met roken, zal de ziekte snel erger worden. Een andere oorzaak van longemfyseem zijn chemische dampen. Dit gebeurt vaak tijdens werkzaamheden in de bouw, wanneer er gewerkt wordt met verf of asbest. Dit wordt ook wel beroeps-COPD genoemd. Tot slot kan een erfelijke afwijking de oorzaak zijn van longemfyseem, bijvoorbeeld bij de longziekte alpha-1. Longemfyseem is een chronische ziekte en kan helaas niet worden genezen.

Het onderscheidend vermogen van de Fysioclub

1. Betrokkenheid bij uw revalidatietraject. De fysiotherapeut is coachend en zorgt samen met u voor een optimale revalidatie.

2. Goede contacten met de longartsen in de regio.

3. Er worden metingen uitgevoerd om de beginsituatie in kaart te brengen. Deze worden om de drie maanden herhaald om zo de vooruitgang of de verandering van het ziektebeeld in kaart te brengen. De metingen zijn gericht op lichaamssamenstelling, kracht, loopafstand en een vragenlijst over hoe u zelf de klachten ervaart.

4. Voorlichtingsbijeenkomsten en groepsprocessen om samen onderwerpen met betrekking tot COPD te bespreken.

5. Een revalidatieschema op maat gebaseerd op de nieuwste onderzoeken met betrekking tot de trainingsleer voor revalidanten met COPD.

6. Indien nodig kan een multidisciplinair traject worden gestart met bijvoorbeeld de diëtiste, ergotherapeut, logopediste of psycholoog.

Wat is de behandeling bij COPD?

Stoppen met roken is de belangrijkste behandeling. Als de ziekte zich in een vroeg stadium bevindt en de symptomen mild zijn, kan het zijn dat er daarna geen andere behandeling nodig is.

Als de symptomen zorgwekkend worden, dan kan één van de onderstaande behandelingen worden aangeraden. NB: geen van deze behandelingen kan COPD genezen, maar hooguit de symptomen verminderen. Sommige behandelingen kunnen opvlammingen van de klachten tegengaan. In de meeste gevallen is na 1-3 maanden duidelijk of een behandeling aanslaat of niet. Als de behandeling aanslaat, kan het worden voortgezet maar anders heeft dit geen zin.

Kortwerkende bronchus verwijdende inhalers

Vaak wordt een inhaler met een bronchus verwijdend medicijn voorgeschreven. Dit medicijn ontspant de spieren in de luchtwegen (bronchiën) met het doel de luchtwegen zover mogelijk te openen. Voorbeelden zijn:

- **Beta-2-adreno-receptoragonisten**
  Bijvoorbeeld inhalers zoals salbutamol en terbutaline.
  Deze gaan verkramping van de luchtwegen tegen.

- **Bronchospasmolytische inhalers**
  Bijvoorbeeld ipratropium. Deze verminderen de bronchusobstructie (luchtwegvernauwing). Deze inhalers werken bij sommige mensen goed, maar bij anderen minder goed. In de meeste gevallen worden de symptomen binnen 5-15 minuten na het inhaleren van beta-2-adreno-receptoragonisten minder erg en bij de bronchospasmolytica binnen 30-40 minuten. In beide gevallen werkt de inhaler zo'n 3-6 uur. Sommige mensen met lichte of wisselende symptomen hebben aan één inhaler genoeg voor de momenten waarop de symptomen opvlammen. Anderen moeten de inhaler regelmatig gebruiken. De twee soorten inhalers werken op verschillende manieren. Voor sommige mensen is een combinatie van de twee beter dan één alleen.

Langwerkende bronchus verwijdende inhalers

Voorbeelden hiervan zijn de bèta-2-agonisten genaamde formoterol (Foradil), salmeterol/fluticason (Seretide) en de bronchospasmolytische inhaler genaamd tiotropium (Spiriva). Deze werken op een vergelijkbare manier als de kortwerkende inhalers, maar iedere dosering werkt 12 uur. Het gebruik van één van deze inhalers kan een optie zijn als de symptomen ernstig blijven ondanks het gebruik van een kortwerkende inhaler.

Soms wordt een combinatie van de twee gebruikt. In andere gevallen wordt een combinatie van de twee types langwerkende inhalers gebruikt, met name door mensen met ernstigere symptomen en voor mensen bij wie de symptomen regelmatig opvlammen.

- **Corticosteroïden inhaler**
  Een corticosteroïden inhaler kan een goede toevoeging zijn naast een bronchus verwijdende inhaler bij ernstige symptomen of regelmatige opvlammingen. Corticosteroïden verminderen de ontsteking. Er bestaan verschillende merken corticosteroïden inhalers. Op zichzelf kan het zijn dat een corticosteroïden inhaler geen vat heeft op de 'normale' symptomen, maar wel helpt om opvlammingen te voorkomen.

- **Bronchus verwijdende tabletten of capsules**
  Deze bevatten medicijnen zoals theofylline, die de luchtwegen openen. Er zijn vaak bijwerkingen en inhalers werken in de regel beter. Sommige mensen vinden inhalers echter lastig te gebruiken en tabletten/capsules zijn een alternatief. In ernstige gevallen kunnen ze ook naast de bovenvermelde medicijnen worden gebruikt.

- **Corticosteroïden tabletten**
  Een korte kuur van corticosteroïden wordt soms voorgeschreven wanneer u een ernstige aanval van symptomen heeft (met name bij een luchtweginfectie). Ze helpen de ontsteking verminderen die door de infecties worden veroorzaakt. Op de lange termijn is het gebruik van dit medicijn niet aan te raden vanwege de mogelijk ernstige bijwerkingen.

- **Slijmoplossende medicijnen**
  Een mucolytisch (slijmoplossend) medicijn zoals carbocisteine (Dampo/Solvopect) of acetylcysteine maakt het slijm minder dik en makkelijker op te hoesten. Als gevolg hiervan kan het voor bacteriën moeilijker zijn om het slijm te infecteren en zo een luchtweginfectie te veroorzaken. Mensen die dit medicijn innemen hebben in de regel minder last van de symptomen of opvlammingen ervan. U moet het regelmatig innemen en het werkt het beste bij matige of ernstige COPD met frequente of ernstige opvlammingen.

- **Antibiotica**
  Een korte antibioticakuur wordt meestal voorgeschreven wanneer u een luchtweginfectie heeft of een opvlamming van de symptomen als gevolg van zo'n infectie.

- **Zuurstof**
  Dit kan helpen bij mensen met ernstige klachten, maar het helpt niet in alle gevallen. Een specialist doet in de regel eerst een meting van de arteriële zuurstofspanning in het bloed om vast te stellen of zuurstof helpt. Als dat het geval is, moet het tenminste 15 uur per dag worden ingeademd om effect te hebben. Normaal komt u alleen voor zuurstof in aanmerking als u niet rookt. Er is een serieus brandgevaar als u zuurstof gebruikt en wel rookt.

- **Operatief ingrijpen**
  Dit is in een zeer klein aantal gevallen een optie. Zo kan het verwijderen van een deel van de longen dat onbruikbaar is geworden de symptomen verminderen. De mogelijkheid van longtransplantatie is in onderzoek, maar is in de meeste gevallen geen realistische optie.

- **Behandeling van opvlammingen van symptomen**

  Bij opvlammingen van de symptomen kan worden aangeraden om de dosering van de gebruikelijke behandeling te verhogen en/of andere behandelingen toe te voegen zolang de opvlamming aanhoudt. Bijvoorbeeld een verhoging van de dosis van de gebruikelijke inhaler en misschien daarnaast het tijdelijk gebruik van een andere inhalator. Ook wordt in dit geval vaak een korte kuur van antibiotica en/of corticosteroïden ingezet als onderdeel van de behandeling.

  Als bij u de symptomen vaak opvlammen, kan de arts u een ‘zelfmanagement plan’ aanraden. Dit is een geschreven actieplan dat door u en de arts is overeengekomen en waarin staat wat u zo snel mogelijk moet doen als de klachten plotseling erger worden. Bijvoorbeeld hoe u de doses van de inhalators moet verhogen als dat nodig is. Ook kan de arts u een paar corticosteroïden tabletten en/of antibiotica geven, om achter de hand te hebben voor het geval dat.

Omgaan met energie

Moe zijn en minder energie hebben, veel mensen met een longziekte herkennen dit. U kunt niet alles wat u vroeger deed. Kleine dingen zoals douchen en aankleden kunnen uw energie voor die dag al verbruiken. Dat is moeilijk. Er zijn slimme manieren om uw activiteiten zo in te richten, dat u energie overhoudt voor leuke dingen.

Wie slimmer omgaat met zijn energie, houdt meer energie over. Zorg er bijvoorbeeld voor dat u niet over uw grenzen heen gaat. Dit kan door met uzelf afspraken te maken en u daar ook aan te houden. Hoe pakt u een activiteit aan? Wat is uw doel en op welk moment stopt u?

Filmpjes slim omgaan met energie

Bekijk de filmpjes over hoe u slim om kunt gaan met energie. Bijvoorbeeld filmpjes met tips die u helpen bij het **koken** of **douchen**.

Verdeel uw activiteiten

Het goed verdelen van activiteiten over de dag helpt u aan het einde van de dag energie over te houden. Plan niet alles wat u moet doen in de ochtend, maar spreidt het over de dag of week. Zorg dat u zich altijd prettig blijft voelen bij wat u doet en bouw voldoende rustmomenten in. Als het niet meer goed voelt: stoppen!
Vermijd dagelijkse klusjes niet, ook al kosten ze energie.
U bouwt er een conditie mee op.

Meer tips

- Pas uw tempo aan. Neem op tijd rust.
- Wissel de voor u zware en lichte activiteiten af. Gedurende de dag, maar ook gedurende de week.
- Zorg dat u kunt zitten, bijvoorbeeld bij het koken, douchen of strijken.
- Maak keuzes voor de dingen die u belangrijk vindt; stel prioriteiten.
- Bedenk of u degene bent die de activiteit moet doen; vraag om hulp van anderen.
- Maak gebruik van een hulpmiddel bijvoorbeeld een trolley om de boodschappen lopend te verplaatsen.
- Bespreek met familie en vrienden wat u wel en niet kunt.
- Bestel gratis het boekje ‘Omgaan met energie’. Hierin leest u de beste tips van deskundigen en de laatste onderzoeksresultaten over omgaan met energie.

Medicijnen en medicijngebruik bij mensen met COPD

Verschillende soorten medicijnen

Medicijnen bij COPD kunnen ervoor zorgen dat een COPD patiënt minder (vaak) last heeft van zijn klachten. Het zijn medicijnen die vaak ingeademd moeten worden: inhalatiemiddelen. Ze werken rechtstreeks in op de luchtwegen. Er zijn twee soorten inhalatiemiddelen: luchtwegverwijders en ontstekingsremmers. Meestal zijn alleen luchtwegverwijders nodig. Na het inhaleren is het belangrijk dat de patiënt zijn mond spoelt en/of de tanden poetst. Dat helpt om klachten in de mond te voorkomen.
De medicijnen werken beter als een patiënt niet rookt, genoeg beweegt en gezond eet.

- **Kortwerkende luchtwegverwijders**
  Kortwerkende luchtwegverwijders werken snel. Binnen vijf tot twintig minuten wordt de kortademigheid minder. De medicijnen werken ongeveer vier tot zes uur. Deze middelen kunnen ook klachten bij inspanning voorkomen als u ze tien tot vijftien minuten voor de inspanning inhaleert.

- **Langwerkende luchtwegverwijders**
  Deze medicijnen werken binnen tien tot zestig minuten en 12 tot 24 uur lang. Zowel de kort- als de langdurend werkende medicijnen werken op de spiertjes van de luchtwegen. Daarnaast helpen sommige van deze medicijnen ook tegen slijmvorming in de luchtwegen.

- **Medicijnen bij verergering van de klachten**
  Wanneer u veel klachten heeft en erg benauwd bent, dan schrijft uw arts misschien een prednisolonkuur voor. Prednisolon is een sterke ontstekingsremmer in de vorm van tabletten. Heeft u er ook koorts bij en voelt u zich ziek, dan krijgt u wellicht ook een antibioticumkuur.

- **Ontstekingsremmers inhaleren**
  Heeft u twee keer per jaar of vaker perioden waarin uw klachten heel erg zijn, terwijl u uw luchtwegverwijders goed gebruikt en u ook extra medicijnen krijgt zoals tabletten prednisolon? Dan kan dat een reden zijn om dagelijks een ontstekingsremmer te inhaleren. Ontstekingsremmers verminderen de ontsteking van het slijmvlies in de luchtwegen. Ze verhogen echter de kans op een **longontsteking**. Uw huisarts zal daarom met u afwegen of ontstekingsremmers bij u zinvol zijn.

- **Combinatiepreparaten**

  Er zijn ook zogenaamde combinatiepreparaten beschikbaar. Deze bevatten een combinatie van medicijnen zoals een ontstekingsremmer, een langwerkende luchtwegverwijder of twee verschillende luchtwegverwijders.

- **Griepprik**

  De **griepprik** is voor mensen met COPD extra belangrijk om te voorkomen dat ze extra ziek en benauwd wordt door de griep. De meeste huisartsen nodigen mensen met COPD uit om de griepprik te komen halen. U kunt dit natuurlijk ook zelf navragen bij uw huisarts.

- **Inademen van medicijnen voor COPD**

  De meeste luchtwegverwijders en ontstekingsremmers zijn in te ademen met een poederinhalator of met een puffer met voorzetkamer.

- **Poederinhalator**

  U kunt alleen een poederinhalator gebruiken als u niet heel erg benauwd bent. Het poeder uit een poederinhalator moet u zo krachtig mogelijk inademen. In de meeste inhalatoren zit een voorraad voor 50, 60, 100 of 200 inhalaties. Sommige inhalatoren werken met poedercapsules, waarvan u er elke keer weer één in het apparaatje moet stoppen. Op **inhalatorgebruik.nl** ziet u in een filmpje stap voor stap hoe u het medicijn goed inhaleert met een apparaatje. Daarnaast staat er ook een uitleg voor elk soort inhalatieapparaat. Ook kunt u er de gebruiksaanwijzing downloaden. Tijdens het inhaleren kan het poeder kriebel in de keel veroorzaken. Soms helpt het om vlak voor het inhaleren een slok koud water te drinken.

- **Puffer (= aerosol) met voorzetkamer**

  Als u al benauwd bent, kunt u beter een puffer met voorzetkamer gebruiken. U hoeft dan namelijk minder krachtig in te ademen. Een puffer is een soort spuitbusje. Het is belangrijk om de puffer te schudden voor gebruik. U zet het busje op de voorzetkamer. Als u het busje indrukt, wordt er één pufje medicijn in de voorzetkamer gespoten. Vervolgens ademt u zes keer in en uit via de voorzetkamer. Neem één puf per keer en herhaal dit zoals u dat met uw huisarts heeft afgesproken.

Het is belangrijk dat u uw medicijnen op de juiste manier inademt, anders werken ze niet goed. Uw huisarts, de praktijkondersteuner en/of apotheker kunnen u hierbij helpen. Het is heel normaal dat het inhaleren meerdere keren aan u wordt uitgelegd. Op **inhalatorgebruik.nl** ziet u in een filmpje stap voor stap hoe u uw medicijn goed inhaleert.

Wanneer contact opnemen als u medicijnen voor COPD gebruikt?

Neem de medicijnen tegen COPD dagelijks in, zoals afgesproken met uw huisarts of longverpleegkundige. Neem contact op met de huisarts of longverpleegkundige:

- als het inhaleren niet goed lukt.
- als de medicijnen niet genoeg helpen.
- als de benauwdheid erger wordt terwijl u de maximale hoeveelheid luchtverwijders gebruikt.
- als de benauwdheid erger wordt en u koorts krijgt.
- als de benauwdheid erger wordt en u zich ziek voelt.

Gebruikt u ook een ontstekingsremmer? Dan bespreekt u na een jaar met de huisarts of ze bij u helpen. Dat wil zeggen: u heeft minder vaak periodes waarin uw klachten verergeren. Als dit niet zo is, kunt u waarschijnlijk stoppen met de ontstekingsremmer.

Exacerbaties/longaanval bij COPD

Wat is een exacerbatie/longaanval:

Een exacerbatie van COPD is een verslechtering van de conditie van de patiënt binnen één of enkele dagen, die wordt gekenmerkt door een toename van dyspneu en hoesten – al of niet met slijm opgeven – die groter is dan de normale dag tot-dag variabiliteit.

Exacerbaties van COPD kunnen worden uitgelokt door virale en bacteriële luchtweg-infecties (50% tot 70%) en omgevingsfactoren zoals blootstelling aan fijnstof (10%).
Bij circa 30% van de exacerbaties blijft de oorzaak echter onbekend. Allergische prikkels spelen bij exacerbaties van COPD meestal geen rol van betekenis.

Indeling exacerbaties:

- Lichte exacerbatie
- Matige exacerbatie
- Ernstige exacerbatie

Hoe herkent u een ernstige exacerbatie:

- Kortademigheid in rust
- Geen hele zin kunnen spreken
- Niet plat kunnen liggen
- Gebruik hulp ademhalingspieren
- Ademhalingsfrequentie > 30/min.
- Hartfrequentie >120/min.
- Saturatie <93%

Wat kan de patiënt zelf doen tegen exacerbaties:

Het longaanval actieplan is het persoonlijke actieplan van uw patiënt met COPD. De arts vult samen met de patiënt in welke acties (zoals het innemen van medicijnen) hij kan ondernemen bij een verergering van klachten die kunnen leiden tot een longaanval (exacerbatie). Het helpt hem bij zelfmanagement, waardoor hij meer de regie over de eigen ziekte kan nemen. Een voorbeeld van een actieplan is te zien op:

▸ Longfonds-exacerbatieplan

Het longaanval actieplan heeft de volgende voordelen:

- De patiënt weet welke klachten voor hem 'normaal' zijn en herkent een verergering van klachten die kunnen leiden tot een longaanval (exacerbatie).
- U maakt duidelijke afspraken met de patiënt.
- De patiënt weet welke acties hij kan ondernemen als de klachten erger worden.
- Het herstel van een longaanval (exacerbatie) gaat sneller en opname in een ziekenhuis kan vaak worden voorkomen.

Meer hulp, meer informatie

Zijn er nog vragen naar aanleiding van deze informatie? Heb je meer adviezen nodig, helpen de oefeningen niet voldoende of vind je het prettig om je klachten aan een professional voor te leggen? Maak gerust een afspraak bij De Fysioclub voor een intake.

DE fysioclub

Beter worden. Gezond blijven.

www.defysioclub.nl