



COPD: jouw gids naar meer ademruimte

Scan de QR-code,
en lees de
brochure online



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

INHOUD

WAT IS COPD?	3
HOE ONTSTAAT COPD?	4
WAT ZIJN DE MEEST VOORKOMENDE KLACHTEN?	5
HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD?	7
COPD GAAT NIET ALLEEN OVER JOUW LONGEN	8
DE BEHANDELING	9
EEN OPSTOOT (EXACERBATIE) HERKENNEN	13
WAT KUN JE ZELF DOEN?	14
COPD IN CIJFERS	19

DOORBREEK DE CIRKEL VAN KORTADEMIGHEID

Je arts stelde bij jou de diagnose COPD. In deze brochure lees je wat COPD is, welke behandelingen er zijn en vooral: wat je zelf kunt doen om je beter te voelen. Neem deze brochure gerust mee naar huis. Heb je daarna nog vragen? Bespreek ze dan bij een volgend contact met je arts, verpleegkundige, kinesitherapeut of apotheker.

WAT IS COPD?

COPD staat voor **Chronic Obstructive Pulmonary Disease**. In het Nederlands noemen we dat chronisch obstructief longlijden. COPD is een chronische longaandoening. Dat betekent dat de ziekte langdurig aanwezig is en niet volledig verdwijnt.

Bij COPD is er blijvende schade aan de longen. Die schade kan op twee plaatsen zitten:

- **Schade aan de luchtwegen: chronische bronchitis.** De luchtwegen zijn blijvend ontstoken en vernauwd. Ze maken ook meer slijm aan. Daardoor stroomt de lucht moeilijker uit de longen en blijft er lucht gevangen. Dat verklaart het benauwde gevoel en maakt ademen moeilijker.
- **Schade aan de kleine longblaasjes: emfyseem.** De longblaasjes brengen zuurstof in het bloed en helpen om koolstofdioxide uit te ademen. Bij emfyseem gaan de wandjes tussen die longblaasjes stuk. Kleine longblaasjes smelten dan samen tot grotere holtes. Daardoor kunnen de longen minder goed zuurstof opnemen en koolstofdioxide verwijderen.

Bij de meeste mensen komen beide vormen samen voor. Bij de ene persoon is vooral de ontsteking van de luchtwegen aanwezig, bij de andere vooral de schade aan de longblaasjes.

COPD is niet te genezen. De schade die al aan de longen is ontstaan, gaat niet meer weg. Maar COPD is wél goed te behandelen. Het belangrijkste doel van de behandeling is verdere schade voorkomen.

Daarom is stoppen met roken de kern van elke behandeling. Daarnaast kunnen medicatie, beweging, vaccinaties en een goede opvolging ervoor zorgen dat je minder klachten hebt, minder opstoten doormaakt en meer aankunt in het dagelijks leven.



HOE ONTSTAAT COPD?

COPD kan verschillende oorzaken hebben.

- Roken is veruit de belangrijkste oorzaak. Daarom wordt COPD soms ook 'rokerslong' genoemd. Ook passief roken telt mee.

- Langdurige blootstelling aan schadelijke stoffen, bijvoorbeeld dampen, gasen of stofdeeltjes op het werk.
- Luchtvervuiling, buiten én binnenshuis. Denk bijvoorbeeld aan rook door houtverbranding om te koken of te verwarmen.
- Longen die zich in de jeugd minder goed ontwikkelden, bijvoorbeeld door vroeggeboorte, ernstige infecties of astma op kinderleeftijd.
- Erfelijke aandoeningen zijn zeldzaam. De bekendste is alfa-1-antitrypsinedeficiëntie. Dat is een erfelijke aandoening waarbij je longen kwetsbaarder zijn. Bij jongere patiënten of bij COPD in de familie kan dit via een bloedonderzoek worden nagekeken.

Bij veel mensen spelen meerdere factoren samen. COPD is dus niet altijd 'je eigen schuld'. En zelfs als roken een rol speelde, verandert dat niets aan de zorg en behandeling die je verdient.

WAT ZIJN DE MEEST VOORKOMENDE KLACHTEN?

De klachten verschillen van persoon tot persoon. Veel voorkomende klachten zijn:

- Kortademigheid: eerst vooral bij inspanning, later soms ook bij lichte activiteiten.
- Hoesten, soms met het ophoesten van fluimen.
- Wheezing: een piepende of brommende ademhaling.
- Benauwdheid: een beklemmend gevoel op de borst.
- Vermoeidheid en minder energie.
- Minder conditie en minder spierkracht.

Vooral dat laatste is belangrijk. Kortademigheid zorgt er vaak voor dat mensen inspanning gaan vermijden. Daardoor worden de spieren zwakker en gaat de conditie achteruit. Dan word je nog sneller kortademig. Zo ontstaat een vicieuze cirkel.

Die cirkel doorbreken is één van de belangrijkste doelen van je behandeling.



Vicieuze cirkel

Kortademigheid kan leiden tot

- minder beweging
- zwakkere spieren en verminderde conditie
- nog sneller kortademig

Bewegen en trainen helpen om deze cirkel te doorbreken. Kortademig zijn tijdens inspanning is niet gevaarlijk en beschadigt je longen niet. Het voelt vaak wel onaangenaam, maar het is geen teken dat je longen kapotgaan door de inspanning.

COPD-patiënten kunnen ook last krijgen van plotse opstoten. Zo'n opstoot wordt ook een exacerbatie genoemd. Dat is een periode waarin je klachten duidelijk erger zijn dan normaal. Een opstoot kan meerdere dagen duren en gaat vaak samen met meer kortademigheid, meer hoesten en meer slijmen. Soms is een ziekenhuisopname nodig.

HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD?

De diagnose COPD wordt gesteld met een **longfunctietest**: de spirometrie. Bij een spirometrie blaas je zo krachtig en zo lang mogelijk uit in een toestel. Zo meet men onder andere hoeveel lucht je in één seconde kunt uitblazen. Dat noemen we de éénsecondewaarde.

Bij COPD blijft de luchtstroom belemmerd, ook nadat je een luchtwegverwijder hebt gekregen. Een luchtwegverwijder is medicatie die de luchtwegen tijdelijk meer openzet.

Daarnaast kijkt je arts naar je klachten en naar het aantal opstoten dat je het afgelopen jaar hebt doorgemaakt. Op basis daarvan wordt je COPD ingedeeld in een groep: A, B of E. Die indeling helpt om de juiste behandeling te kiezen.

Soms zijn er extra onderzoeken nodig, zoals een CT-scan, een bloedonderzoek of een inspanningstest.

COPD GAAT NIET ALLEEN OVER JE LONGEN

COPD gaat vaak samen met andere gezondheidsproblemen. Deze aandoeningen bepalen vaak méér hoe u zich voelt dan uw longfunctie alleen. Ze opsporen en behandelen is dus een vast onderdeel van uw opvolging.

- **Vatbaarder voor infecties:** luchtweginfecties verlopen zwaarder en lokken opstoten uit.
- **Hart- en vaatziekten:** mensen met COPD hebben meer kans op een hoge bloeddruk, een hartinfarct en hartritmestoornissen. Ook kan de bloeddruk in de longslagaders stijgen. Dit heet pulmonale hypertensie. Die verhoogde bloeddruk in de longen kan uitmonden in hartfalen, een minder goed functioneren van het hart.
- Patiënten met COPD lopen een **hoger risico op longkanker**.
- **Spierkracht en spiermassa nemen af**, en botontkalking (osteoporose) komt vaker voor. Zowel ongewild vermageren als overgewicht maakt het ademen zwaarder.
- **Suikerziekte** (diabetes) komt vaker voor bij mensen met COPD.
- **Angst en somberheid:** de ziekte zorgt vaak ook voor emotionele problemen. Doordat zijn bewegingsvrijheid afneemt, kan iemand geïsoleerd raken. Weten dat je met een ziekte zit die niet te genezen is, kan leiden tot een gevoel van machteloosheid en zelfs uitmonden in depressie. Het frequente tekort aan adem kan angstaanvallen uitlokken.
- **Slaapproblemen:** nachtelijk hoesten en kortademigheid verstoren vaak de nachtrust.

Vertel uw arts dus gerust ook over klachten die op het eerste gezicht niets met uw longen te maken hebben. Vaak hangen ze wél samen en vaak valt er iets aan te doen

DE BEHANDELING

1. Stoppen met roken: de belangrijkste stap

Stoppen met roken is de enige maatregel die het versneld achteruitgaan van je longfunctie afremt. Het is nooit te laat om te stoppen. Ook na jaren roken en ook op oudere leeftijd levert stoppen met roken winst op.

Je hoeft dit niet alleen te doen. Vraag hulp aan je arts of laat je begeleiden door een tabakoloog. Een tabakoloog is iemand die gespecialiseerd is in rookstopbegeleiding. Er bestaan ook medicamenteuze hulpmiddelen, zoals nicotinevervangers of andere geneesmiddelen. Begeleiding verhoogt je slaagkans duidelijk en wordt deels terugbetaald.

2. Inhalatiemedicatie

Veel mensen met COPD gebruiken inhalatiemedicatie. Dat is medicatie die je inademt via een puff of inhalator.

Er bestaan verschillende soorten:

- **Luchtwegverwijders:** deze medicatie opent de luchtwegen en vermindert kortademigheid. Er zijn langwerkende luchtwegverwijders voor dagelijks gebruik en kortwerkende luchtwegverwijders voor snelle verlichting.

- **Inhalatiecorticosteroïden:** dit zijn ontstekingsremmers. Ze worden bij sommige patiënten toegevoegd, vooral bij mensen die herhaaldelijk opstoten doormaken.



Even belangrijk als de medicatie zelf is de manier waarop je ze inhaleert. Als je de puff verkeerd gebruikt, komt het geneesmiddel niet goed in je longen terecht. Laat je techniek daarom regelmatig nakijken door je arts, verpleegkundige, kinesitherapeut of apotheker.

MyPuff is een gratis educatieve gezondheidssite en app. De app helpt patiënten en zorgverleners om inhalatoren juist te gebruiken. Scan de QR-code en ontdek aan de hand van duidelijke video's en fiches hoe elk type inhalator correct gebruikt moet worden.



3. Vaccinaties

Luchtweginfecties zijn een frequente oorzaak van opstoten. Daarom zijn vaccinaties belangrijk bij COPD. Aanbevolen vaccinaties zijn onder meer:

- de jaarlijkse griepvaccinatie;
- vaccinatie tegen pneumokokken;
- vaccinatie tegen COVID-19;
- vaccinatie tegen RSV, vanaf een bepaalde leeftijd of bij verhoogd risico.

Bespreek met je huisarts of longarts welke vaccinaties voor jou van toepassing zijn.

4. Bewegen en revalidatie

Bewegen is een behandeling, geen extraatje. Er wordt aangeraden om minstens 5x 30 minuten per week aan matige fysieke activiteit te doen. Beweging kan ook onder begeleiding van een kinesist of via een respiratoire revalidatieprogramma.

Een respiratoir revalidatieprogramma kan veel helpen. Respiratoir betekent: alles wat met ademhaling te maken heeft. Zo'n programma bestaat uit begeleide training, ademhalingstechnieken en uitleg over COPD.

Respiratoire revalidatie kan:

- kortademigheid verminderen;
- je conditie verbeteren;
- je levenskwaliteit verbeteren;

- het aantal ziekenhuisopnames verminderen.

Vraag je longarts of respiratoire revalidatie iets voor jou is. Er bestaat ook een aparte brochure over ons revalidatieprogramma.

5. Andere behandelingsopties

De behandelingen hierboven vormen de basis voor bijna iedereen met COPD. Daarnaast bestaan er aanvullende behandelingen voor sommige patiënten.

Voorbeelden zijn:

- Cortisonepillen zijn soms nodig bij een 'opstoot'. Bij langdurig gebruik kan dit veel bijwerkingen veroorzaken.
- Antibiotica zijn soms nodig bij infecties.
- Zuurstof thuis, als het zuurstofgehalte in het bloed blijvend te laag is. Dit kan via een vaste en/of draagbare concentrator.
- Nieuwe geneesmiddelen die gericht inwerken op ontsteking, zoals biologicals. Dat zijn medicijnen die heel specifiek bepaalde ontstekingsprocessen afremmen.
- Longvolumereductie, waarbij het zwaarst aangetaste longweefsel wordt uitgeschakeld of verwijderd.
- Longtransplantatie, maar dat gebeurt alleen in uitzonderlijke gevallen.

Je longarts bekijkt of een van deze behandelingen voor jou zinvol kan zijn en bespreekt dit dan uitgebreid met je.

EEN OPSTOOT (EXACERBATIE) HERKENNEN

Een opstoot is een periode waarin jouw klachten duidelijk erger zijn dan gewoonlijk en waarvoor een aanpassing van de behandeling nodig is. Opstoten belasten je longen én uw hart, en herstel duurt vaak weken. Deze zo snel mogelijk behandelen is dus belangrijk.

Let op deze signalen:

- Meer kortademig dan u van uzelf gewend bent.
- Meer hoesten of meer slijm.
- Slijm dat van kleur verandert (geel, groen) of dikker wordt.
- Koorts, of een algemeen ziek gevoel.
- Meer puffer nodig dan gewoonlijk.

Neem bij deze signalen contact op met jouw huisarts of longarts. Wacht niet af tot het weekend voorbij is.

Bel dringend 112 of ga naar de Urgentiedienst bij:

- hevige kortademigheid in rust;
- niet meer kunnen spreken in volle zinnen;
- blauwe lippen of vingers;
- verwardheid;
- sufheid of extreme slaperigheid;
- pijn op de borst.

WAT KUN JE ZELF DOEN?

1. Blijf bewegen

Probeer op de meeste dagen te bewegen. Een goed doel is minstens 30 minuten matig intensief bewegen per dag, samen ongeveer 150 minuten per week. Vul dat aan met spierversterkende oefeningen, liefst twee keer per week. Voor veel mensen met COPD is 5.000 stappen per dag een goed en haalbaar richtpunt. Wandelen, fietsen, tuinieren of huishoudelijk werk tellen allemaal mee. Begin klein en bouw rustig op. Regelmaat is belangrijker dan intensiteit.

2. Adem efficiënter: ademen met getuitede lippen

Ademen met getuitede lippen kan helpen wanneer je kortademig bent.

Zo doe je het:

- Adem rustig in door je neus.
- Blaas daarna langzaam uit door getuitede lippen, alsof je een kaars wilt laten flakkeren zonder ze uit te blazen.
- Laat het uitademen minstens dubbel zo lang duren als het inademen.

Deze techniek houdt je luchtwegen langer open en helpt om de lucht beter uit je longen te krijgen.

Je kunt deze techniek gebruiken tijdens en na inspanning, of wanneer je plots kortademig bent.

3. Zoek een goede houding bij kortademigheid

Een goede houding kan helpen om sneller weer op adem te komen. Ga licht voorovergebogen zitten of staan en steun met je armen op je knieën, een tafel, een stoel of een rollator. Zo krijgen je hulpademhalingspijpen meer kracht. Daardoor kan de kortademigheid sneller zakken.

Dit is een normale en nuttige houding. Het is geen teken van zwakte. Je kunt deze houding gebruiken na inspanning of wanneer je plots kortademig bent.



4. Verdeel je energie

COPD vraagt soms dat je anders omgaat met je energie. Enkele tips:

- Plan zware taken op het moment van de dag waarop je je het best voelt.
- Wissel activiteit en rust af.
- Ga niet door tot je helemaal uitgeput bent.
- Adem uit tijdens de inspanning zelf, bijvoorbeeld bij het opstaan, bukken of tillen.

- Gebruik hulpmiddelen als dat helpt, zoals een douchestoel, boodschappenkar of lange schoenlepel.
- Vraag eventueel advies aan een ergotherapeut. Dat is iemand die helpt om dagelijkse activiteiten makkelijker en energiezuiniger te maken.

4. Let op je voeding en je gewicht

Zowel ondergewicht en spierverlies als overgewicht kunnen het ademen zwaarder maken.

COPD-patiënten hebben een hogere energiebehoefte omdat de ademhaling tijdens rust meer energie vergt dan bij een gezonde persoon. Besteed daarom extra aandacht aan voldoende inname van eiwitten om de spiermassa te behouden en aan voldoende calcium voor het behoud van sterke botten. Eiwitten zitten onder meer in:

- vlees
- vis
- eieren
- zuivel
- peulvruchten
- noten
- tofu of andere plantaardige eiwitbronnen.

Bij kortademigheid kunnen kleinere maaltijden verspreid over de dag makkelijker zijn dan drie grote maaltijden. Verlies je ongewild gewicht? Meld dat dan aan je arts.



5. Wees alert voor je stemming

Angst en somberheid komen vaak voor bij COPD. Toch praten veel mensen er niet spontaan over.

Kortademigheid kan angst uitlokken. En angst kan de kortademigheid erger maken. Zo kan ook hier een vicieuze cirkel ontstaan. Praat erover met je arts, verpleegkundige of kinesitherapeut. Er bestaan goede manieren om hiermee om te gaan, zoals ontspanningstechnieken, ademhalingsoefeningen, begeleiding door een psycholoog of ondersteuning door je arts.

6. Zorg dat je weet wat je moet doen

Het helpt als je goed weet hoe je behandeling in elkaar zit.

Denk aan deze punten:

- Weet welke medicatie je dagelijks moet nemen.
- Weet welke medicatie bedoeld is voor acute nood.
- Neem je inhalatoren mee naar elke raadpleging.
- Laat je inhalatietechniek regelmatig controleren.
- Spreek met je arts een actieplan af voor momenten waarop je klachten verergeren.
- Vermijd rook, sterke geuren, koude lucht en vervuilde lucht wanneer dat mogelijk is.

Meer weten?

Heb je vragen? Bespreek ze gerust met je longarts, huisarts, verpleegkundige, kinesitherapeut of apotheker.

Betrouwbare informatie in het Nederlands vind je ook bij:

- De COPD-patiëntenvereniging: www.copdvzw.be
- Stoppen met roken is mogelijk: www.tabakstop.be



COPD in cijfers

In **België** hebben naar schatting **800.000 mensen** COPD. Ongeveer de helft van hen weet niet dat ze de ziekte hebben.

In **Europa** heeft naar schatting **4 tot 10 procent van de volwassenen** COPD. COPD komt zelden voor vóór de leeftijd van 45 jaar. De diagnose wordt het vaakst gesteld tussen 65 en 69 jaar.

Wereldwijd is COPD **een van de belangrijkste oorzaken van ziekte en overlijden.**

Goed leven met COPD begint met kennis en kleine stappen die een groot verschil maken. In deze brochure leest u hoe behandeling, beweging en zelfzorg u kunnen helpen om meer controle te krijgen over uw klachten en uw dagelijks leven..

Dienst Pneumologie

sintmaria.be/pneumologie
02 363 62 44 of 02 363 62 45

Klik op de QR-code voor een overzicht van onze artsen.



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be