

# LONGZIEKTE COPD, EEN STILLE ONBEKENDE ALS ADEMEN MOEILIJK WORDT ...

In de volksmond is COPD beter bekend als rokerslong of chronische bronchitis. Maar wat is het precies? En hoe komt het dat die stille doder zo onbekend is? We vroegen het aan Prof. Dr. Wim Janssens, longarts van UZ Leuven.

 KRISTIEN SCHEEPMANS, MARIE LANDSHEERE  ADOBE STOCK

## Wat is COPD en wat zijn de risicogroepen?

Wim Janssens: “COPD of chronisch obstructief longlijden is een ziekte waarbij de luchtwegen geleidelijk aan vernauwen en longblaasjes worden afgebroken. Deze longblaasjes zijn nodig voor zuurstofopname en de afgifte van koolzuurgas. Het proces noemen we emfyseem. Wanneer longblaasjes verdwijnen en luchtwegen vernauwen, wordt ademen moeilijker. Je kan dit inschatten door te ademen door een fijn rietje. Dat vraagt meer inspanning.

De bijnaam ‘rokerslong’ verraadt het al: 85% van de patiënten heeft veel gerookt. Dat wil zeggen dat de meeste van onze patiënten gedurende minstens tien jaar elke dag een pakje rookten. Bij 15% van hen spelen andere factoren een grotere rol, zoals vroeggeboorte, infecties, ernstig astma, erfelijkheid en beroepsblootstelling. Wie jarenlang een beroep uitoefende met veel blootstelling aan stof, denk bijvoorbeeld aan koolmijnen, loopt ook een verhoogd risico op COPD.”

## Wat zijn de symptomen?

“Kortademigheid, veel slijmen produceren en hoesten zijn de drie belangrijkste symptomen. Iemand met COPD zal veel sneller kortademig

zijn dan een leeftijdsgenoot die dezelfde inspanning doet. In het begin zal dit bij zwaardere inspanningen zijn, zoals een trap oplopen, maar na verloop van tijd kan 100 meter lopen op vlak terrein belangrijke kortademigheid geven. Het kan zelfs zo ver gaan dat eenvoudige huishoudelijke taken heel moeilijk en soms onmogelijk worden.”

## Dat betekent wellicht een grote impact op je leven?

“De impact op je leven en op je levenskwaliteit is inderdaad groot, zowel fysiek, emotioneel als relati-



Prof. Dr. Wim Janssens, longarts van UZ Leuven.

*“Veel patiënten schamen zich voor de ziekte omdat ze het zien als iets dat ze zelf hadden kunnen voorkomen.”*

oneel. Omdat de patiënt weet dat hij bepaalde zaken moeilijk kan doen, zal hij die activiteiten vermijden. De patiënt komt minder buiten, ziet zijn sociaal en professioneel netwerk wegglijden en verdwijnt geleidelijk aan van de radar. COPD-patiënten kampen dan ook vaak met depressie. Daarnaast kenmerkt de ziekte zich door herhaalde infecties, wat we exacerbaties noemen. Dat zijn momenten waar het evenwicht helemaal wordt verstoord. Door deze infecties heb je meer slijmen die de luchtwegen doen dichtslibben, gecombineerd met koorts, acute kortademigheid en paniek. Vaak leidt dit tot een opname in het ziekenhuis. Patiënten verliezen hier nog meer van hun functionaliteit, zijn omwille van kortademigheid





niet in staat om opnieuw op te bouwen en gaan dan snel achteruit.”

### Hoe detecteer je de ziekte?

“Met een eenvoudige longfunctie-test. Bij mensen met risicogedrag, bijvoorbeeld jarenlange rokers, en met typische klachten moeten we deze blaastest best altijd uitvoeren. De gemiddelde leeftijd van COPD-patiënten is weliswaar 65 à 70 jaar, maar vanaf de leeftijd van 40 jaar is het zeker zinvol om de longfunctie na te kijken in deze risicogroep. Vroegtijdige diagnose is immers belangrijk en beter voorkomen dan genezen.”

### Waarom moeten we hier de aandacht op vestigen?

“Vermoedelijk zijn er 600.000 Belgen met COPD. De helft kennen we echter niet, een grote groep hiervan bevindt zich in een vroegtijdig minder ernstig stadium. Veel patiënten schamen zich echter voor de ziekte. Ze zien het als een ‘self-inflicted disease’, iets wat hun schuld is en waar ze dan maar zelf mee moeten omgaan. Er zijn ook vaak patiënten die hun klachten minimaliseren en niet onder ogen kunnen of willen zien dat een longziekte misschien wel aan de basis ligt van hun probleem. In gevorderde stadia is COPD een zware ziekte die een enorme impact heeft op de kwaliteit van leven. Na kanker en cardiovasculaire aandoeningen is COPD ook de meest voorkomende doodsoorzaak. Om-



wille van deze onthutsende cijfers en zijn grote onbekendheid hebben we daarom drie jaar geleden een patiëntenvereniging opgestart om meer bewustwording rond de aandoening te creëren.”

### Is COPD te genezen?

“Eens je de diagnose van COPD hebt, kan je in principe niet meer genezen. De luchtwegen vernauwen en er treedt door infecties verlittekening op die niet meer herstelt. Het afgebroken longweefsel groeit niet meer bij. Gelukkig zijn er wel heel wat maatregelen die de impact van de ziekte kunnen opvangen en zelfs de ziekteprogressie kunnen tegen gaan. Natuurlijk proberen we ook preventie in de kijker te zetten: niet roken (ook niet dampen of ‘vape’) is hier de belangrijkste maatregel. Eigenlijk zijn er vier pijlers in de be-

handeling. Stoppen met roken op elke moment van de ziekte is verstandig: het beperkt de schade, vermindert het risico op exacerbaties en vertraagt de verdere ziekteprogressie. Daarnaast is er medicatie onder de vorm van inhalatoren, de zogenaamde ‘puffers’. Zij leveren belangrijke winst door de luchtwegen open te trekken zodat patiënten meer adem hebben en exacerbaties meer uitblijven. Een derde maatregel is vaccinatie, zowel het griepvaccin als het vaccineren tegen longontsteking. Tot slot is het aanzwengelen van de functionaliteit, het inzetten op fysieke activiteit cruciaal.”

### Wat houdt dit in?

“Fysieke activiteit is iets waar je vroegtijdig in de ziekte echt op moet inzetten. Als je kortademig bent, lijkt het bijna verstandig om niets

*“COPD is een ongeneeslijke ziekte, maar wel behandelbaar”*

te doen. Want door te bewegen, krijg je klachten. Maar als je niets doet, verlies je aan algemene conditie waardoor je steeds meer moet ademen voor dezelfde graad van inspanning. En dat ligt net moeilijk bij COPD-patiënten. Zo kom je in een vicieuze cirkel terecht. Het slechtste advies dat je aan een COPD-patiënt kan geven is: 'Als je kortademigheid bent, dan moet je rusten, blijf maar zitten – ik zal het wel overnemen.' Het is meestal goed bedoeld maar niet echt verstandig. Bij COPD moet je kortademigheid juist gaan opzoeken, even herstellen en dan er opnieuw tegenaan, het is een dagdagelijkse opdracht."

#### Nog een tip voor de lezer?

"Als je klachten hebt en je rookt, denk dan niet: dit is normaal. Ga

naar je huisarts en laat je testen voor COPD. Eens de diagnose gesteld, moet je niet panikeren. Er zijn heel wat maatregelen mogelijk die de ziekte dragelijk maken en kunnen tegenhouden, zeker bij vroegtijdige diagnose. Voor mensen met een ernstige vorm, blijft het een uitdaging maar ook een opdracht om dagelijks de strijd aan te gaan. Neem je ziekte onder de arm, durf hiervoor uitkomen en schaam je vooral niet."

Meer info:  
[www.copdvzw.be](http://www.copdvzw.be)

- COPD: Chronisch obstructief longlijden waarbij de luchtwegen vernauwen en longweefsel wordt afgebroken
- Symptomen: kortademigheid, slijmen en hoesten
- Oorzaken: vooral roken, uitgedrukt in aantal 'pakjaren'. Eén pakjaar verkrijgt je door elke dag van het jaar één pakje te roken. Bij COPD hebben de meeste patiënten tien pakjaren of meer gerookt.
- Diagnose: via een longfunctietest of spirometrie



**HUIDPROBLEMEN?  
LEKKAGES?**

De **nieuwe soft-convex** huidplaat voor zekerheid én optimaal draagcomfort!

#### NA HET SUCCES VAN 1-DELIG SOFT CONVEX NU OÓK ALS 2-DELIG SYSTEEM BESCHIKBAAR

- ✓ Rekbare opening, beschermt de stoma
- ✓ Soepele, flexibele huidplaat
- ✓ Maximale vochtabsorptie bij inspanning of warm weer



Vraag **gratis** een proefpakket aan en ervaar zelf de voordelen!

☎ 03 666 65 83

✉ [info@eurotec.eu](mailto:info@eurotec.eu)

EuroTec, waar kennis en ervaring samen komen! [www.eurotec.eu](http://www.eurotec.eu)