



Lucht  
Voor  
Het  
Leven



# PATIËNTENVERSIE RICHTLIJN ZORG COPD

HOE DE ZORG ROND COPD ER UIT  
ZOU MOETEN ZIEN...



# INLEIDING

Als u een chronische longziekte hebt zoals COPD (hieronder vallen chronische bronchitis en longemfyseem), maakt u waarschijnlijk regelmatig gebruik van de zorg. U hebt behalve met uw huisarts mogelijk ook te maken met een longarts, een fysiotherapeut, een longverpleegkundige of een diëtist. In de ideale situatie weten alle zorgverleners die u bezoekt precies welke zorgverleners u nog meer ziet en welke behandelingen deze collega's u geven.

Zowel zorgverleners als mensen met COPD hebben gezegd dat zij de afstemming tussen verschillende zorgverleners onvoldoende vinden. Ook hebben mensen met COPD aangegeven dat ze vinden dat er te weinig aandacht wordt geschonken aan hun emoties en sociale problemen en dat ze niet genoeg uitleg krijgen over bijvoorbeeld medicijnen en inhalatietechnieken. Kortom: de zorg voor mensen met COPD kan beter!

Daarom is er een richtlijn voor zorgverleners opgesteld over de zorg rond COPD. De richtlijn beschrijft wat algemeen gezien de beste zorg is voor mensen met COPD en geeft aanbevelingen en instructies over hoe zorgverleners zouden moeten handelen.

De richtlijn is geen wettelijk voorschrift. Zorg aan mensen met COPD blijft maatwerk. Een zorgverlener kan daarom besluiten af te wijken van de richtlijn.

Om beter met uw zorgverleners te kunnen praten over de zorg die u ontvangt is het handig dat ook u weet wat u mag verwachten. Wanneer u weet hoe goede zorg voor mensen met COPD er uit zou moeten zien kunt u waarschijnlijk makkelijker vragen stellen aan uw zorgverleners. Ook kunt u dan samen kiezen voor de behandeling die het beste bij uw situatie past. Om u op de hoogte te stellen van de ideale zorg rond COPD en om u te helpen bij uw contacten met zorgverleners heeft het Astma Fonds voor u en uw naasten deze patiëntenversie van de richtlijn voor zorgverleners gemaakt.

## Hoe kunt u deze richtlijn gebruiken?

### Bezoek aan een zorgverlener voorbereiden

Deze patiëntenversie van de richtlijn kunt u bijvoorbeeld gebruiken om een bezoek aan een zorgverlener voor te bereiden. U kunt opzoeken welke onderwerpen u nog wilt bespreken tijdens de afspraak of waar u graag nog uitleg over krijgt. Als u dat handig vindt kunt u deze richtlijn meenemen naar de afspraak. Dan hebt u de informatie direct bij de hand.

### Informatie rustig nalezen na bezoek aan zorgverlener

Ook kunt u de informatie raadplegen ná een bezoek aan een zorgverlener. U kunt dan thuis nog eens rustig nalezen wat de zorgverlener heeft gedaan en waarover hij met u heeft gesproken. Als u het idee hebt dat zaken niet verlopen zoals het hoort, dat wil zeggen zoals beschreven in de richtlijn, dan kunt u dit aankaarten bij de desbetreffende zorgverlener.

## Hebt u nog vragen over de richtlijn?

Als u vragen hebt naar aanleiding van deze patiëntenversie van de richtlijn kunt u deze ook aan het Astma Fonds stellen. U kunt hiervoor bellen naar de Astma Fonds Advieslijn 0900-2272596 (€ 0,10 p.m., ma t/m vr 10-14 uur).



# INHOUDSOPGAVE

Over de richtlijn COPD .....	4
Hoofdstuk 1 Wat is COPD? .....	5
Hoofdstuk 2 Vaststellen van COPD .....	6
Hoofdstuk 3 Zorgverleners bij COPD .....	8
Hoofdstuk 4 Voorlichting en keuzes maken .....	10
Hoofdstuk 5 Stoppen met roken .....	12
Hoofdstuk 6 Verbeteren van de lichamelijke kracht en conditie .....	13
Hoofdstuk 7 Ademhalingsoefeningen .....	15
Hoofdstuk 8 Griep prik .....	18
Hoofdstuk 9 Voeding .....	19
Hoofdstuk 10 Emotionele en sociale ondersteuning en behandeling .....	21
Hoofdstuk 11 COPD en werk .....	23
Hoofdstuk 12 Longrevalidatie .....	25
Hoofdstuk 13 Zuurstoftherapie .....	27
Hoofdstuk 14 Longvolumereductie .....	28
Hoofdstuk 15 Longtransplantatie .....	29
Bronnen .....	30
Notities .....	31

## THEMALIJST

Ademhaling .....	8,15	Leeftijd .....	5,7
Ademvolume .....	6,7	Lichamelijke beperkingen .....	9,13,21
Afspraken .....	7,8,9,23	Longarts, taken .....	6,8,23,25
Bedrijfsarts .....	6,9,23	Longfunctieonderzoek .....	6
Benauwdheid .....	13,15,19	Longrevalidatie .....	9,25
Beperkingen .....	9,19,21,25,29	Longtransplantatie .....	29
Conditie(training) .....	9,13,25	Longverpleegkundige .....	8,10,12,21,25
Contact zorgverleners .....	1,14,23,25	Longvolumereductie .....	28
COPD, algemeen .....	5	Medicijnen .....	4
COPD, licht, matig, ernstig .....	7	Naasten .....	4,22
COPD, kenmerken .....	6	Partner .....	4,22
Diëtist .....	19,25	Richtlijn .....	1,4,8
Emotionele ondersteuning .....	21,24	Risico(groep) .....	6,7,20
Ernst van de COPD .....	7	Roken .....	5,6,12
Fysiotherapeut .....	9,13,15,19,25	Slijm .....	16
Gewicht .....	19	Sociale ondersteuning .....	21
GOLD indeling .....	7	Symptomen COPD .....	6,12
Griep prik .....	18	Trainingen .....	13
Hoesten .....	6,16	Vaststellen van COPD .....	6
Huisarts, taken .....	6,8,9,23	Voeding .....	19
Huffen .....	16	Voorlichting .....	10
Invaliditeit .....	5	Werk .....	23
Kortademigheid .....	5,10,13	Zelfmanagement .....	10
Klachten bij COPD .....	6,12	Zuurstof .....	13,27
Kracht(training) .....	13,16,20,25	Zorgverleners .....	8

# OVER DE RICHTLIJN COPD

De richtlijn ketenzorg COPD (hier verder richtlijn COPD genoemd) beschrijft hoe de zorg rond COPD er in het ideale geval uit zou zien. Hoe 'de beste zorg' voor mensen met COPD er uit ziet is voornamelijk gebaseerd op uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast is ook aan zorgverleners en aan mensen met COPD gevraagd welke knelpunten zij in de zorg rond COPD ervaren en hoe dit verbeterd zou kunnen worden.

De richtlijn voor zorgverleners is bedoeld voor huisartsen, longartsen, longverpleegkundigen, fysiotherapeuten, revalidatieartsen, bedrijfsartsen, psychologen, diëtisten, apothekers, praktijkondersteuners en ander zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met COPD. De richtlijn COPD is een initiatief van het Astma Fonds, het Nederlands Huisartsen Genootschap - COPD & Astma Huisartsen Advies Groep (NHG-CAHAG) en de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT).

Deze patiëntenversie van de richtlijn is in de eerste plaats geschreven voor mensen met COPD, maar de informatie is ook van belang voor partners, familieleden en andere naasten.

## Leeswijzer

De patiëntenversie is zo opgesteld dat de onderwerpen waar bijna alle mensen met COPD mee te maken hebben of krijgen, vooraan staan. De behandelingen die alleen bij ernstig COPD een rol spelen of die relatief weinig voorkomen (zoals longtransplantatie) staan in de laatste hoofdstukken beschreven.

Ieder hoofdstuk begint met een korte inleiding. Daarna staan onder het kopje 'wie doet wat?' de zorgverleners genoemd die mogelijk bij dit deel van de zorg betrokken zijn. De richtlijn beschrijft niet altijd even specifiek hoe bepaalde zorg georganiseerd hoort te zijn, maar voor zover mogelijk wordt aangegeven wie waarvoor verantwoordelijk is. Vervolgens worden de belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijn genoemd en wordt beschreven wat u mag verwachten van dit onderdeel van de zorg.

Waar in de richtlijn 'hij' staat geschreven, kan ook 'zij' worden gelezen en andersom.

Bepaalde informatie in de richtlijn is erg technisch en vooral interessant voor zorgverleners zelf. Bijvoorbeeld bij welke longfunctie of bij welke bloedwaarden bepaalde beslissingen dienen te worden genomen. Om deze versie zo begrijpelijk mogelijk te maken is deze technische informatie niet opgenomen. Mocht u wel interesse hebben in deze informatie dan kunt u uiteraard de originele richtlijn 'ketenzorg COPD' of de samenvatting ervan bekijken. Deze kunt u downloaden via de website van de stichting ketenkwaliteit: [www.ketenkwaliteitscopd.nl](http://www.ketenkwaliteitscopd.nl). Als u geïnteresseerd bent in de originele richtlijn in boekvorm dan kunt u deze bestellen via [www.richtlijnonline.nl](http://www.richtlijnonline.nl) (uitgeverij Van Zuiden Communications BV). De kosten zijn € 18,- excl. verzendkosten.

## Hebt u vragen over medicijnen of inhaleren?

De onderwerpen 'medicijnen' en 'inhaleren' worden in deze richtlijn niet besproken.

Over deze onderwerpen wordt een aparte richtlijn gemaakt. Voor informatie en/of vragen over medicijnen en inhaleren kunt u voorlopig terecht op de website [www.allesovercopd.nl](http://www.allesovercopd.nl) van het Astma Fonds, bellen met de Astma Fonds Advieslijn 0900-2272596 (€ 0,10 p.m., ma t/m vr 10-14 uur) of mailen naar [advieslijn@astmafonds.nl](mailto:advieslijn@astmafonds.nl)

## **HOOFDSTUK 1    WAT IS COPD?**

COPD is de verzamelnaam voor chronische bronchitis en longemfyseem. Beiden zijn aandoeningen van de longen en luchtwegen. Doordat de luchtwegen niet goed open blijven, wordt het ademen steeds moeilijker. Dit kan leiden tot ernstige beperkingen, variërend van kortademigheid tot en met volledige invaliditeit. De Engelse afkorting COPD staat voor Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (chronische obstructieve longaandoeningen). Astma valt niet onder de verzamelnaam COPD!

In Nederland heeft 2% van alle mensen COPD. De ziekte komt vooral veel voor bij ouderen (17% van de mensen boven de 80 jaar heeft COPD). Er komen in Nederland, net zoals in de rest van de wereld, alsmear mensen met COPD bij. De ziekte wordt in de meeste gevallen veroorzaakt door jarenlang roken. Het ontstaan van COPD gaat geleidelijk, ook ex-rokers kunnen daardoor nog COPD krijgen. Doordat steeds meer mensen zijn gaan roken neemt het aantal mensen met COPD sterk toe. Meer mannen dan vrouwen hebben COPD, maar omdat vrouwen de afgelopen 20 jaar steeds meer zijn gaan roken, neemt nu ook het aantal vrouwen met COPD sterk toe. COPD kan ook erfelijk zijn. Deze aandoening wordt Alpha-1 of AAD genoemd. Bij Alpha-1 wordt longemfyseem veroorzaakt door het ontbreken van een eiwit in het lichaam. Dit ontbrekende eiwit gaat gewoonlijk afbraak van het longweefsel tegen. Mensen met erfelijk COPD missen deze bescherming van het longweefsel. Erfelijk COPD ontstaat vaak op jongere leeftijd dan COPD door roken.

COPD is niet te genezen. Over het algemeen raken de longen in de loop der jaren verder beschadigd. U moet er dus mee leren leven. De behandeling is gericht op klachtenvermindering en voorkomen van ergere schade. Een gezonde leefwijze (waaronder niet roken), een positieve instelling, voldoende beweging en in een aantal gevallen zuurstof hebben een positieve invloed op het verloop van de ziekte. Deze zaken maken het mogelijk om met COPD een goed leven te hebben.

### **Wilt u meer informatie over COPD?**

Dan kunt u kijken op de website [www.allesoverc opd.nl](http://www.allesoverc opd.nl) van het Astma Fonds, bellen met de Astma Fonds Advieslijn 0900-2272596 (€ 0,10 p.m., ma t/m vr 10-14 uur) of mailen naar [advieslijn@astmafonds.nl](mailto:advieslijn@astmafonds.nl)

Hoe komt u er achter of u COPD hebt? Kenmerken van COPD zijn onder andere kortademigheid, hoesten en slijm opgeven. Maar niet iedereen die deze klachten heeft, heeft ook COPD. Hoe de ziekte COPD wordt vastgesteld wordt beschreven in dit hoofdstuk.

**In dit hoofdstuk vindt u informatie over:**

- klachten die kunnen wijzen op COPD
- hoe COPD kan worden vastgesteld
- de verschillende fases (mate van ernst) waarin COPD kan voorkomen
- vervolgspraken met de arts, indien u COPD hebt

**Wie doet wat?**

Als u COPD hebt zal waarschijnlijk uw huisarts of een longarts dit constateren. Ook een bedrijfsarts bij u op het werk kan vermoeden dat u COPD hebt. Deze kan zelf enkele onderzoeken doen of u verwijzen naar uw huisarts.

**Aanbevelingen**

Huisartsen dienen bij mensen die verhoogd risico hebben op COPD te onderzoeken of zij wel of geen COPD hebben. Mensen die verhoogd risico hebben op COPD zijn mensen ouder dan 40 jaar die roken of langdurig gerookt hebben en:

- elke dag hoesten en/of slijm opgeven,
- kortademig zijn bij inspanning en/of
- bij wie de klachten twee of meer keer per jaar plotseling verergeren.

**Wat kunt u verwachten?**

Om te bepalen of u COPD hebt, kan uw huisarts u vragen stellen over:

- roken,
- de aard van de klachten (hoesten, kortademigheid, piepen),
- de ernst van de klachten,
- de invloed van de klachten op het emotioneel en sociaal functioneren, de sociale omgeving en de werkomgeving,
- overgevoeligheid van de luchtwegen voor bijvoorbeeld koude lucht, sigarettenrook enzovoorts,
- allergieën,
- wat er bekend is over het voorkomen van ziekten in de familie,
- beroep en hobby's,
- voorgeschiedenis van klachten/ziekten.

Met een longfunctieonderzoek bepaalt uw huisarts of longarts hoe goed uw longen en luchtwegen werken. Dit onderzoek bestaat onder andere uit meten van het ademvolume (ook wel blaastest genoemd). Om te bepalen of u COPD hebt, zal de arts vaak ook naar uw longen luisteren. Bovendien kan uw arts uw longen eventueel nog een keer beluisteren nadat u zich net ingespannen heeft, zoals na aan- en uitkleden of traplopen. Tenslotte kan de arts kijken naar uw voedingstoestand (zie hoofdstuk 9).

Zowel bij het stellen van de diagnose als bij volgende afspraken dient uw huisarts behalve voor de longfunctie ook aandacht te hebben voor de invloed van de ziekte op uw dagelijks leven. Hij vraagt bijvoorbeeld welke klachten u ervaart door uw ziekte, of u nog dagelijkse activiteiten kunt doen (zoals fietsen, traplopen, wandelen en huishoudelijke activiteiten) en welke invloed de ziekte heeft op uw emoties (zie hoofdstuk 10). Wanneer u ergens mee zit en daarover wilt praten met uw huisarts, dan kunt u daar uiteraard ook zelf over beginnen.

## Licht, matig en ernstig COPD

COPD kent verschillende fases. Van de mensen met COPD heeft ongeveer 80% licht of matig COPD; de anderen hebben ernstig of zeer ernstig COPD. Maar wanneer spreken we van licht en wanneer van ernstig COPD? Een indeling hiervoor die wereldwijd veel gebruikt wordt is de GOLD indeling. Hierbij wordt de beschadiging van de longen gebruikt om aan te geven hoe ernstig de COPD is. Een blaastest geeft aan hoeveel lucht de longen nog in- en uitademen (het ademvolume). De GOLD indeling vergelijkt de uitslag van de blaastest met het ademvolume van een gezond persoon van dezelfde leeftijd (het verwachte ademvolume).

### De GOLD indeling ziet er als volgt uit:

- geen COPD** - het ademvolume is **100%** van het verwachte ademvolume.
- licht COPD** - het ademvolume is **80% tot 100%** van het verwachte ademvolume.
- matig COPD** - het ademvolume is **50 tot 80%** van het verwachte ademvolume.
- ernstig COPD** - het ademvolume is **30 tot 50%** van het verwachte ademvolume.
- zeer ernstig COPD** - het ademvolume is **30% of minder** van het verwachte ademvolume.

Uw ademvolume zou bepaald dienen te worden wanneer u verhoogd risico hebt op COPD (zie onder het kopje 'aanbevelingen' op de vorige pagina). Wanneer u tot de beschreven risicogroep behoort en uw arts heeft uw ademvolume nog niet bepaald, dan is het verstandig om uw arts hier om te vragen.

## Regelmatige controles

Wanneer er COPD bij u is vastgesteld zal de behandelend arts u regelmatig willen zien om te controleren hoe het met u gaat. Hoe vaak u voor controle bij de arts dient te komen hangt af van de klachten die u ervaart.

Wanneer u licht COPD hebt en uw klachten ongeveer gelijk blijven dient u minimaal één keer per jaar voor controle naar uw behandelend arts te gaan. Eén keer per drie jaar dient uw arts daarnaast uw ademvolume te meten.

Wanneer u matig of ernstig COPD hebt zal de begeleiding die u krijgt er anders uitzien en zult u vaker voor controle naar uw arts gaan. Samen met uw longarts of huisarts maakt u afspraken over hoe vaak u langskomt voor controle. Gewoonlijk zal dit elke 3 tot 6 maanden zijn. Vraag aan uw huisarts welke afspraken hij heeft gemaakt met de longarts (of aan de longarts welke afspraken hij heeft gemaakt met de huisarts). Spreek ook af of u bij klachten het beste naar de huisarts of naar de longarts kunt gaan. Regelmatig contact en goede afspraken met de behandelend arts zijn onder andere nodig omdat u met matig of ernstig COPD meer kans hebt om verschillende ziekten tegelijk te hebben en uw gezondheid daarmee meer risico loopt. Bij mensen met COPD komt als 'tweede ziekte' hartfalen het meeste voor.

## Komt u er niet uit met uw arts?

Bel dan de Astma Fonds Advieslijn 0900-2272596 (€ 0,10 p.m., ma t/m vr 10-14 uur).

Wanneer u COPD hebt, krijgt u te maken met verschillende zorgverleners. Welke zorgverleners u behandelen is afhankelijk van uw klachten en de ernst van uw COPD. De meeste mensen worden in een huisartsenpraktijk behandeld. Sommige mensen worden echter verwezen naar een longverpleegkundige of een longarts. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste zorgverleners bij COPD genoemd.

---

*Let op!*

*De taakverdeling tussen zorgverleners kan per regio verschillen. In de meeste hoofdstukken van de richtlijn wordt daarom niet aangegeven welke zorgverlener precies waarvoor verantwoordelijk is. Welke zorgverlener een bepaald onderzoek doet of u verwijst kan per regio anders zijn. Wilt u weten welke afspraken er bestaan in uw regio of bij wie u voor bepaalde zaken terecht kunt, dan kunt u dit het beste navragen bij één van uw zorgverleners.*

---

## In dit hoofdstuk vindt u informatie over:

- mogelijke zorgverleners bij COPD en hun rol bij de behandeling
- samenwerking tussen zorgverleners
- longrevalidatie

## Mogelijke zorgverleners bij COPD

### Huisarts

Een huisarts is de eerste zorgverlener waar u naartoe gaat met uw klachten. De huisarts probeert er samen met u achter te komen wat er aan de hand is en wat voor u de beste behandeling is. Dit onderzoek voert de huisarts meestal zelf uit. In geval van onduidelijke of aanhoudende klachten verwijst de huisarts u mogelijk naar een longarts. Hij kan ook verwijzen naar een andere specialist of zorgverlener, zoals een fysiotherapeut of longverpleegkundige. Wanneer u door bepaalde klachten veel moet inleveren, financieel, maatschappelijk en/of sociaal, is op die vlakken hulp mogelijk. Uw huisarts zal tevens blijvend aandacht besteden aan uw zorgbehoefte in de thuissituatie. Zo kunnen, als dit nodig blijkt, op tijd aanpassingen gedaan worden aan uw woon- en leefomstandigheden.

In de huisartsenpraktijk zijn steeds vaker praktijkverpleegkundigen werkzaam. Een praktijkverpleegkundige is een verpleegkundige die werkt in een huisartsenpraktijk. De praktijkverpleegkundige ondersteunt de huisarts bij bepaalde taken, waaronder de behandeling van luchtwegklachten. U zult steeds meer bij deze verpleegkundigen terecht kunnen voor uw COPD controles.

Huisartsen en praktijkverpleegkundigen werken volgens bepaalde afspraken: de zogeheten standaarden. In de standaard voor astma/COPD staat hoe huisartsen de ziekte horen te behandelen: met welk type medicijn, in welke hoeveelheid, maar ook hoe vaak iemand met astma of COPD hoort terug te komen voor controle. De standaarden worden elke twee, drie jaar herzien.

### Longarts

Als u wordt verwezen naar een longarts, is dat vooral voor nader onderzoek. Bijvoorbeeld om te kijken hoe goed uw longen werken en hoe uw ademhaling reageert op prikkels of inspanning. Verder gaat de longarts na of u andere aandoeningen in de borstholte hebt.

### Longverpleegkundige

Een longverpleegkundige kan werkzaam zijn in het ziekenhuis of bij de thuiszorg. In dat laatste geval kan deze u advies geven zonder verwijzing van een arts. Zij heeft vaak wat meer tijd voor u dan de huisarts of de longarts. Zij kan u bijvoorbeeld extra uitleg geven over COPD of helpen bij het maken van moeilijke keuzes. Deze gespecialiseerde verpleegkundige is te spreken tijdens een bezoek aan huis of tijdens een COPD-spreekuur. Informeer hiernaar bij uw huisarts of longarts.

## **Fysiotherapeut**

Een fysiotherapeut of oefentherapeut leert u omgaan met uw lichamelijke beperkingen. Zij kunnen u helpen bij het verbeteren van uw conditie door u te begeleiden bij gymoefeningen of zwemmen. Daarnaast kan soms behandeling noodzakelijk zijn die gericht is op het aanleren van de juiste ademtechniek, ontspanningstechniek en hoesttechniek. U kunt leren met weinig lucht meer te doen.

## **Bedrijfsarts**

Op het werk is naast uw direct leidinggevende of uw werkgever, de bedrijfsarts een belangrijk aanspreekpunt voor arbeidsomstandigheden die uw COPD klachten verergeren of veroorzaken. Op basis van de door u aangegeven klachten, kunnen tijdig maatregelen op de werkvloer worden genomen. Ook kan de bedrijfsarts een periodiek gezondheidsonderzoek uitvoeren om zo klachten en oorzaken te achterhalen. Een goede communicatie tussen huisarts en bedrijfsarts draagt ertoe bij dat ook de bedrijfsarts op de hoogte is van uw COPD klachten.

## **Samenwerking tussen zorgverleners**

Licht en matig COPD worden vaak door de huisarts behandeld. Bij ernstig en zeer ernstig COPD verwijst de huisarts u naar de longarts. Voor de verdere behandeling geldt dat hoe verder de COPD is gevorderd, hoe meer verschillende zorgverleners bij de zorg betrokken zullen zijn. In dat geval dienen de zorgverleners goede afspraken te maken over wie wat doet en hoe zij elkaar op de hoogte houden. Bijvoorbeeld:

- als uw huisarts uw behandeling verandert, dient hij hierover schriftelijk te berichten aan de longarts;
- de longarts op zijn beurt dient regelmatig (minimaal 1 keer per jaar) de huisarts te informeren over de behandeling en controles die hij doet.

Een speciale vorm van samenwerking tussen zorgverleners ziet u bij longrevalidatie. U krijgt dan een intensieve behandeling door een team van behandelaars van verschillende disciplines. Er wordt tijdens de behandeling op alle mogelijke manieren geprobeerd om uw klachten te verminderen en uw kwaliteit van leven te vergroten. Voor meer informatie over longrevalidatie zie hoofdstuk 12.

## **Hebt u nog vragen over zorgverleners die een rol kunnen spelen bij COPD?**

Dan kunt u kijken op de website [www.allesovercopd.nl](http://www.allesovercopd.nl) van het Astma Fonds, bellen met de Astma Fonds Advieslijn 0900-2272596 (€ 0,10 p.m., ma t/m vr 10-14 uur) of mailen naar [advieslijn@astmafonds.nl](mailto:advieslijn@astmafonds.nl).

## **Hebt u klachten over een zorgverlener?**

Hebt u klachten over uw zorgverlener of vragen over uw rechten als patiënt, dan kunt u contact opnemen met het Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG). U kunt bellen met 0900-2437070 (€ 0,10 p.m.) of kijken op de website van het IKG: [www.klachtenopvangzorg.nl](http://www.klachtenopvangzorg.nl)

De behandeling van uw COPD is niet alleen de taak van zorgverleners, maar óók van uzelf. Bij COPD is het van groot belang dat u zelf zoveel mogelijk doet om te voorkomen dat de ziekte verergert en dat u leert zo goed mogelijk met de ziekte te leven. Het gaat om het aanleren van nieuw gedrag en dit vol te houden. Voorbeelden zijn: niet roken, medicijnen op een goede manier innemen, voldoende bewegen en gezonde voeding. Deze vorm van eigen verantwoordelijkheid wordt 'zelfmanagement' genoemd. U neemt als het ware zelf de leiding over uw gezondheid. Er zijn speciale cursussen waarin u kunt leren hoe u dit kunt aanpakken.

Hoe meer u weet over COPD, hoe beter u ermee om kunt gaan. Het is onder andere goed om te weten wat COPD is en waardoor COPD kan ontstaan. Ook is het belangrijk om te weten wat u zelf kunt doen om uw klachten te verminderen. Voorlichting is daarom een belangrijk onderdeel van de behandeling van COPD en van zelfmanagementcursussen.

## In dit hoofdstuk vindt u informatie over:

- voorlichting
- zelfmanagement

## Wie doet wat?

Voor patiënten met licht tot matig COPD dienen huisarts, praktijkverpleegkundige of longverpleegkundige en de apotheek samen afspraken te maken over wie welke voorlichting geeft. De huisarts is hierbij hoofdverantwoordelijke. Daarnaast dienen zorgverleners ervoor te zorgen dat zij geen tegenstrijdige informatie geven, waardoor de patiënt straks niet meer weet wat juist wel en wat juist niet goed is om te doen. Hiervoor is in ieder geval regelmatig overleg met de huisarts noodzakelijk. Het beste zou zijn als afspraken en activiteiten in een algemeen patiëntendossier worden genoteerd, zodat alle zorgverleners van elkaar weten wat voor behandeling ze geven aan de patiënt.

## Aanbevelingen

Het geven van nieuwe informatie en het oefenen met zelfmanagement kunnen het beste gecombineerd worden. Verschillende zorgverleners kunnen samenwerken om de voorlichting en het aanleren van zelfmanagement te verzorgen. Het zal per regio verschillen welke zorgverleners betrokken zijn en welk deel van de taken iedere zorgverlener uitvoert.

Voorlichting en zelfmanagement voor mensen met COPD kunnen het beste gericht worden op:

- stoppen met roken,
- lichamelijke training,
- technieken om met kortademigheid om te gaan (zoals ademhalingsoefeningen, zie hoofdstuk 7),
- mogelijkheden om met weinig lucht zo goed mogelijk prestaties te leveren (zoals energie verdelen over de dag),
- kennis over werking en gebruik van medicijnen,
- uitleg over inhalatoren en inhalatie,
- leren vermijden van prikkels (voor zover mogelijk),
- vroegtijdig herkennen van verergering van de klachten,
- (zelfstandige) behandeling van verergering van de klachten,
- de invloed van emoties,
- de rol van (gezonde) voeding,
- beantwoorden van vragen.

## Wat kunt u verwachten?

Onder voorlichting valt alle informatie en uitleg die u van de verschillende zorgverleners krijgt. Ook (emotionele) begeleiding of ondersteuning horen hierbij. U krijgt in principe dus bij elk bezoek aan een zorgverlener met voorlichting te maken.

Voor het aanleren van zelfmanagement bestaan speciale cursussen. Deze worden meestal in groepsverband gegeven. Dit werkt vaak beter dan alleen, omdat men zo ook van elkaar kan leren. Na het volgen van een zelfmanagementcursus is het belangrijk dat u de behaalde resultaten vasthoudt. Betrokken zorgverleners kunnen u hierbij helpen, bijvoorbeeld door regelmatig aandacht te besteden aan de dingen die u geleerd hebt. U kunt ook zelf aan uw zorgverleners vragen om u hierbij te helpen. Zelfmanagement is ook een onderdeel van longrevalidatie (zie hoofdstuk 12).

### **Verder van belang**

Zorgverleners kunnen partners van mensen met COPD het beste actief betrekken bij voorlichting en het aanleren van zelfmanagement. Zo begrijpt uw partner ook waar u mee bezig bent en kan hij of zij u bijstaan of helpen wanneer dat nodig is. Bovendien kunt u samen napraten over onderwerpen die u bezig houden.

### **Wilt u meer weten?**

Dan kunt u kijken op de website [www.allesovercopd.nl](http://www.allesovercopd.nl) van het Astma Fonds, bellen met de Astma Fonds Advieslijn 0900-2272596 (€ 0,10 p.m., ma t/m vr 10-14 uur) of mailen naar [advieslijn@astmafonds.nl](mailto:advieslijn@astmafonds.nl)

COPD is bij de meeste mensen het gevolg van jarenlang roken of gerookt hebben. Door te roken raken de luchtwegen ontstoken. Wanneer iemand langdurig rookt kunnen de luchtwegen blijvend ontstoken raken en daardoor ernstig beschadigen. Als u rookt is het daarom van groot belang dat u stopt met roken om te voorkomen dat uw klachten erger worden. Stoppen met roken is niet eenvoudig, maar het is mogelijk! U kunt op elk moment beginnen met stoppen met roken. Het is nooit te laat.

**In dit hoofdstuk vindt u informatie over:**

- stoppen met roken
- behandel mogelijkheden bij stoppen met roken

**Wie doet wat?**

Zowel uw huisarts als uw longarts zal het stoppen met roken met u bespreken. Zij kunnen u meer informatie geven over mogelijkheden om te stoppen met roken. Ook een praktijkondersteuner of longverpleegkundige kunnen u helpen bij het stoppen.

**Aanbevelingen**

Wanneer u rookt en klachten hebt die met roken te maken hebben dan hoort uw huisarts u te adviseren om te stoppen met roken. Uw huisarts dient dit advies in principe jaarlijks te herhalen. Ook andere hulpverleners horen u te adviseren om te stoppen met roken.

Af en toe horen dat u beter kunt stoppen met roken is voor de meeste mensen niet genoeg om dit ook werkelijk voor elkaar te krijgen. Daarom bestaan er stoppen met roken cursussen en kunt u ook op andere manieren begeleiding krijgen bij het stoppen. Dit heeft vaak meer effect dan het zonder hulp proberen. U kunt met uw huisarts spreken over de verschillende mogelijkheden die er zijn.

**Wat kunt u verwachten?**

Uw behandelaar kan de volgende stopmogelijkheden met u bespreken:

- het gebruiken van nicotinepleisters. Wanneer u uw gedrag probeert te veranderen en tegelijkertijd dergelijke pleisters gebruikt maakt dit uw kans van slagen groter.
- telefonisch advies (bijvoorbeeld via een telefonische hulplijn) wordt aanbevolen als methode om rokers te adviseren en te ondersteunen bij het stoppen met roken.
- extra begeleiding. Meestal wordt intensieve begeleiding aangeboden aan rokers bij wie al meerdere stoppogingen zijn mislukt, zelfs al kregen zij hierbij hulp. Mocht dit bij u niet het geval zijn maar zou u wel intensieve begeleiding willen, dan kunt u dat uiteraard met uw huisarts bespreken.

Stoppen met roken is vaak onderdeel van voorlichting, zelfmanagementcursussen (zie hoofdstuk 4) en revalidatieprogramma's (zie hoofdstuk 12).

**Hebt u nog vragen over roken of stoppen met roken?**

Dan kunt u bellen met Stivoro 0900-9390 (€ 0,10 p.m.) of kijken op [www.stivoro.nl](http://www.stivoro.nl)

Wanneer u COPD hebt kost het u door kortademigheid vaak moeite om handelingen te verrichten die voorheen heel gewoon voor u waren. Als gevolg hiervan doet u vermoeiende handelingen misschien minder of helemaal niet meer. Hierdoor kan uw conditie sterk achteruit gaan, met als gevolg dat u nog sneller kortademig bent bij lichamelijke inspanning. Een goede conditie en krachtige spieren zijn dus van groot belang! Door uw lichaam te trainen kunt u uw conditie en kracht verbeteren en op peil houden.

**In dit hoofdstuk vindt u informatie over:**

- verbeteren van uw lichamelijke kracht
- verbeteren van uw lichamelijke conditie

**Wie doet wat?**

U zult over het algemeen onder begeleiding van een fysiotherapeut werken aan de verbetering van uw lichamelijke kracht en conditie. Maar ook andere zorgverleners, zoals oefentherapeuten en ergotherapeuten kunnen u hierbij begeleiden. Zowel uw huisarts als longarts kunnen u adviseren over lichamelijke training en u zo nodig hiervoor verwijzen. Training van het lichaam is ook onderdeel van longrevalidatie (zie hoofdstuk 12).

**Aanbevelingen**

Behoud of verbeteren van de conditie hoort deel uit te maken van de behandeling van mensen met COPD. Uw arts dient dus met u te spreken over uw mogelijkheden om te bewegen en inspannende activiteiten te doen. Wanneer deze mogelijkheden onvoldoende zijn zal de arts u adviseren uw lichaam te trainen.

**Wat kunt u verwachten?**

Er bestaan verschillende soorten trainingen om uw kracht en conditie te verbeteren, zoals conditietraining, intervaltraining en krachttraining. De oefeningen dienen zo te zijn samengesteld dat u zich voldoende inspant om het gewenste resultaat te bereiken zonder dat u uw lichaam overbelast. Een goede opbouw is dus van groot belang. Een fysiotherapeut zal een trainingsprogramma voor u opstellen dat aansluit bij uw mogelijkheden en hij zal u begeleiden bij het doen van de verschillende oefeningen. Waar u deze oefeningen doet is afhankelijk van waar de fysiotherapeut werkzaam is. Dit kan bijvoorbeeld in een speciaal sportcentrum zijn, maar ook in een praktijk voor fysiotherapie.

**Algemene conditietraining**

Algemene conditietraining (meestal duurtraining) wordt aanbevolen bij mensen met COPD die klachten (zoals benauwdheid) hebben wanneer zij zich inspannen. U kunt hierbij denken aan inspanning bij traplopen, fietsen of zwemmen. Duurtraining is bedoeld om de conditie te verbeteren of op peil te houden. Tijdens een training gaat u bijvoorbeeld fietsen, lopen of traplopen op fitnessapparaten. De fysiotherapeut houdt u tijdens het trainen goed in de gaten en kijkt onder andere of u voldoende zuurstof hebt in uw bloed. Uw lichaam heeft zuurstof nodig voor inspanning en bij ernstig COPD bestaat de kans dat de hoeveelheid zuurstof in uw bloed ongezond laag wordt. De fysiotherapeut past het trainingsprogramma aan op uw mogelijkheden.

**Intervaltraining**

Als algemene conditietraining te zwaar voor u is kan intervaltraining een andere mogelijkheid zijn om uw conditie te verbeteren. De oefeningen die gedaan worden bij intervaltraining zijn vergelijkbaar met de oefeningen voor algemene conditietraining, alleen is het ritme waarmee u de oefeningen uitvoert anders. Bij intervaltraining doet u een oefening korte tijd, dan pauzeert u even, dan gaat u weer verder en dan pauzeert u weer kort, en zo verder. Door steeds korte pauzes te nemen tussen het inspannen kunt u oefeningen soms langer volhouden dan wanneer u een oefening in een keer doet. Zo kunt u toch uw oefeningen doen en uw conditie verbeteren.

## Krachttraining

Krachttraining kan overwogen worden wanneer uw spieren duidelijk minder sterk zijn geworden. Het kan zowel om de armen als de benen gaan. Dagelijkse activiteiten, zoals gaan zitten en opstaan of traplopen kunnen dan problemen opleveren. Bij krachttraining worden de spieren getraind. Met behulp van bijvoorbeeld gewichtjes of elastieken traint u om uw spieren sterker te maken. Als uw spieren sterk zijn dan kosten dagelijkse activiteiten minder moeite.

Behalve dat er verschillende soorten trainingen zijn kunnen ook de trainingsschema's er verschillend uitzien. Hoe lang of zwaar men oefeningen doet zal per persoon verschillen.

### De zwaarte van de training

De fysiotherapeut past de zwaarte van de training aan uw conditie aan. Ook houdt hij rekening met wat haalbaar en veilig voor u is. Wat in ieder geval van belang is, is dat u niet van de ene op de andere dag zware oefeningen gaat doen. De belasting tijdens een training dient geleidelijk opgebouwd te worden. U kunt om deze reden het beste onder begeleiding trainen. In overleg met uw fysiotherapeut kunt u delen van de training misschien zelf thuis doen.

### Hoe vaak trainen

Trainingsprogramma's zijn maatwerk en worden dus speciaal voor u samengesteld. Hoe vaak u het beste kunt trainen per week hangt van uw situatie af. Voor het beste resultaat wordt geadviseerd om 3 tot 5 maal per week te trainen. Dit zal voor sommige mensen echter teveel zijn.

Per keer trainen spant u zich ongeveer 20 tot 30 minuten werkelijk in (pauzes worden hierbij niet meegeteld). Wanneer het trainingsdoel of het maximale resultaat is behaald hoeft u waarschijnlijk minder vaak te trainen. Twee maal per week is dan misschien al genoeg om het resultaat vast te houden. Het is daarbij wel belangrijk dat de zwaarte van de training gelijk blijft.

### De lengte van de training

De arts die u verwezen heeft en de fysiotherapeut bepalen op basis van de gestelde behandeldoelen en de vorderingen hoe lang de begeleide training voortgezet wordt.

### Verder van belang

Als u zuurstof gebruikt kunt u met uw longarts of fysiotherapeut bespreken of u beter wel of geen zuurstof kunt gebruiken tijdens de trainingen.

Aan trainen onder begeleiding van een fysiotherapeut kunnen de nodige kosten verbonden zijn. Of deze kosten vergoed worden verschilt per zorgverzekeraar.

## Wilt u meer weten over verbeteren van kracht en conditie bij COPD?

U kunt hierover spreken met uw behandelaar. Deze is vaak op de hoogte van de mogelijkheden voor het verbeteren van uw kracht en conditie bij u in de buurt. U kunt ook kijken op [www.fysiotherapie.nl](http://www.fysiotherapie.nl). Voor informatie over vergoedingen kunt u terecht bij een fysiotherapiepraktijk of contact opnemen met uw zorgverzekeraar. Als uw zorgverzekeraar het begeleid sporten niet vergoedt, dan kunt u voor informatie over andere mogelijkheden voor vergoeding bellen met de Astma Fonds Advieslijn 0900-2272596 (€ 0,10 p.m., ma t/m vr 10-14 uur) of mailen naar [advieslijn@astmafonds.nl](mailto:advieslijn@astmafonds.nl)

In het revalidatieproces van mensen met COPD vormen ademhalingsoefeningen onderdeel van de therapie. Er zijn verschillende oefeningen die verschillende doelen hebben. Sommige oefeningen zijn bedoeld om de benauwdheid te verminderen, andere om verstopping van de luchtwegen door slijm te verminderen. Het verschilt per persoon welke oefeningen iemand het beste kan doen om deze problemen te verminderen. In dit hoofdstuk staan enkele ademhalingsoefeningen beschreven.

---

*Let op!*

*Het is belangrijk dat u de beschreven ademhalingsoefeningen goed aanleert. Verkeerd uitvoeren van de oefeningen kan namelijk zelfs een slechte invloed hebben op uw ademhaling. Als u geïnteresseerd bent om (enkele van) deze oefeningen aan te leren kunt u daarom het beste contact opnemen met uw behandelend arts of een fysiotherapeut.*

---

### **In dit hoofdstuk vindt u informatie over:**

- oefeningen om benauwdheid te verminderen
- oefeningen om vastzittend slijm los te maken

### **Wie doet wat?**

De longarts of huisarts verwijst u naar de fysiotherapeut wanneer u bepaalde ademhalingsoefeningen dient te leren of wanneer u problemen hebt met vastzittend slijm. Bij longrevalidatie (zie hoofdstuk 12) worden deze oefeningen ook aangeleerd.

### **Aanbevelingen**

Er worden verschillende ademhalingsoefeningen aanbevolen. Sommige zijn bedoeld om benauwdheid te verminderen, andere om vastzittend slijm los te maken. Onder 'wat kunt u verwachten?' worden deze oefeningen uitgelegd.

### **Wat kunt u verwachten?**

Uw arts of fysiotherapeut kan u bepaalde oefeningen aanraden om uw ademhaling te verbeteren of om vastzittend slijm los te maken. Hier vindt u een overzicht van de verschillende oefeningen waar u mee te maken kunt krijgen:

### **Ademhalingsoefeningen om benauwdheid te verminderen**

De volgende oefeningen kunnen helpen bij het verminderen van uw benauwdheid:

- **Ontspanningsoefeningen**

Als u zich angstig of gespannen voelt, kunnen ontspanningsoefeningen u mogelijk helpen. Tijdens deze oefeningen leert u uw lichaam te ontspannen, bijvoorbeeld door uw spieren afwisselend aan te spannen en te ontspannen.

- **'Getuïte lippen ademhaling'**

Ook het aanleren van 'getuïte lippen ademhaling' kan zinvol zijn, met name wanneer u ernstig COPD hebt. Hierbij ademt u in door de neus en blaast u vervolgens uit door de mond, waarbij de lippen licht getuït worden. Tijdens deze oefening blijven uw luchtwegen beter open, waardoor er bij de ademhaling meer lucht uit de longen naar buiten gaat. Hierdoor kunt u vervolgens weer dieper inademen. Zo hoeft u minder vaak in en uit te ademen om dezelfde hoeveelheid lucht binnen te krijgen. Uw ademhaling wordt daardoor rustiger.

- **Ademhalen met aangespannen buikspieren**

Uitademen met licht aangespannen buikspieren kan u ook helpen om rustiger te ademen en de benauwdheid te verminderen. Als u ernstig COPD hebt, kan uw behandelaar overwegen om u deze techniek aan te leren in combinatie met de hierboven beschreven 'getuite lippen ademhaling'.

- **Buikademhaling**

Bij buikademhaling haalt u laag in de buik adem (uw buik bolt bij inademen en wordt weer plat bij uitademen), in plaats van hoog adem te halen waarbij vaak de schouders worden opgetrokken.

Buikademhaling wordt niet aangeraden wanneer u matig of ernstig COPD hebt, aangezien het benauwdheid kan verergeren. Bij enkele mensen, namelijk die met een snelle ademhaling waarbij slechts weinig lucht wordt in- en uitgeademd, kan buikademhaling wel goed werken.

- **Langzaam en diep ademen**

Een andere ademhalingstechniek is die waarbij langzaam en diep wordt geademd. Ook deze techniek kan van nut zijn wanneer u snel weinig lucht in- en uitademt. U en uw behandelaar dienen wel in de gaten te houden dat deze manier van ademhalen niet te inspannend voor u is.

- **Versterken van de ademhalingsspieren**

Ook het versterken van de ademhalingsspieren kan uw ademhaling verbeteren en daarmee uw benauwdheid verminderen. De ademhalingsspieren kunt u onder andere versterken door in te ademen via een mondstuk, dat bijvoorbeeld met een klepje gedeeltelijk is afgesloten. Door deze afsluiting moet u extra kracht gebruiken om in te kunnen ademen. Door dit te oefenen worden uw ademhalingsspieren sterker. Deze oefening lijkt zinvol wanneer u benauwdheidsklachten en matig tot ernstig COPD hebt én u vergeleken met andere mensen duidelijk zwakkere ademhalingsspieren hebt.

Naast het doen van ademhalingsoefeningen is het ook belangrijk dat u let op het tempo waarin u handelingen uitvoert. Als u een handeling langzamer uitvoert kunt u er vaak langer mee doorgaan. U hoeft dan niet steeds te stoppen om op adem te komen. De zorgverlener dient dit aan u uit te leggen en met u te oefenen.

## Losmaken van vastzittend slijm

Als u last hebt van vastzittend slijm kunt u leren hoe u dit zo goed mogelijk kunt losmaken. De fysiotherapeut bekijkt welke techniek het beste bij u past en leert u deze techniek zelfstandig uit te voeren.

- **Huffen**

Eén manier die bij veel mensen goed werkt om slijm los te maken is huffen. Om slijm los te maken ademt u enkele keren diep in en uit (door neus of mond). Daarna wordt het huffen gebruikt om het slijm uit de luchtwegen te krijgen. Hierbij maakt u eerst een diepe of minder diepe inademing (door neus of mond). Vervolgens ademt u hard uit met open mond. Hierbij spant u de buikspieren krachtig aan. Het verschil met hoesten is dat u bij huffen de kracht waarmee u uitademt kunt variëren. Zo kan bij mensen met ernstig COPD worden voorkomen dat de luchtwegen dichtklappen.

- **Ondersteuning met de handen**

Wanneer u zwakke ademhalingsspieren hebt kan het eventueel helpen om de borstkas tijdens ademhalingsoefeningen met de handen te ondersteunen.

- **Zwaartekracht**

Wanneer boven beschreven technieken niet voldoende helpen, kunt u aanvullend een techniek proberen waarbij de zwaartekracht gebruikt wordt om slijm te verplaatsen. Door een bepaalde houding aan te nemen, kan het vastzittend slijm door de zwaartekracht loskomen. Om dit te bereiken zijn verschillende houdingen mogelijk. Uw behandelaar weet hier meer over.

- **Lichamelijke activiteit**

Ten slotte kan lichamelijke activiteit er ook voor zorgen dat slijm loskomt. Naast het oefenen van de technieken die in dit hoofdstuk beschreven staan is het dus ook goed als u regelmatig beweegt.

Het losmaken van slijm met behulp van trillingen lijkt niet goed te werken en wordt daarom niet aangeraden. Ook is er onvoldoende bewijs dat uitademen via een mondstuk met een klepje (voor versterking van de ademhalingspijpen) goed helpt bij het losmaken van slijm.

### **Verder van belang**

Ademhalingsoefeningen zijn vaak ook onderdeel van kracht- en conditietraining (zie hoofdstuk 6). Uiteindelijk is het de bedoeling dat u de ademhalingsoefeningen en de oefeningen om slijm los te maken dagelijks zelf thuis kunt doen.

### **Wilt u meer weten over ademhalingsoefeningen bij COPD?**

Dan kunt u kijken op [www.fysiotherapie.nl](http://www.fysiotherapie.nl), bellen met de Astma Fonds Advieslijn 0900-2272596 (€ 0,10 p.m., ma t/m vr 10-14 uur) of mailen naar [advieslijn@astmafonds.nl](mailto:advieslijn@astmafonds.nl)

## HOOFDSTUK 8

# GRIEPPRIK

Bij mensen met COPD vormen luchtweginfecties een belangrijke oorzaak van ziekte en overlijden. Infecties leiden tot plotselinge verergering van de ziekte (exacerbatie) en kunnen leiden tot ziekenhuisopname. De grieprik (influenzavaccinatie) kan luchtweginfecties helpen te voorkomen.

### Wie doet wat?

In principe roept de huisarts ieder jaar zijn patiënten op die in aanmerking komen voor de grieprik. Mocht u niet opgeroepen worden dan is het verstandig hiervoor zelf naar uw huisarts te gaan.

### Aanbevelingen

Mensen met COPD dienen jaarlijks de grieprik te krijgen.

### Wilt u meer weten over de grieprik of vaccinaties bij COPD?

Dan kunt u bellen met de Astma Fonds Advieslijn 0900-2272596 (€ 0,10 p.m., ma t/m vr 10-14 uur) of mailen naar [advieslijn@astmafonds.nl](mailto:advieslijn@astmafonds.nl)

## **HOOFDSTUK 9**      **VOEDING**

Een stabiel lichaamsgewicht is belangrijk voor uw gezondheid. Zorgverleners dienen uw lichaamsgewicht daarom goed in de gaten te houden. Mensen met COPD kunnen zowel overgewicht als ondergewicht hebben. Overgewicht ontstaat bijvoorbeeld doordat mensen minder gaan bewegen naarmate de klachten erger worden. Mensen met COPD vallen juist af wanneer zij minder eten dan voorheen, bijvoorbeeld omdat eten door benauwdheid erg vermoeiend is, of doordat de eetlust verminderd is door emoties rond de ziekte. Ook kan ondergewicht ontstaan doordat activiteiten meer energie kosten dan voorheen.

Bij gewichtsverlies kan de hoeveelheid vet in uw lichaam zijn afgenomen (dit is over het algemeen gewenst), maar gewichtsverlies kan ook ontstaan doordat de hoeveelheid spieren in uw lichaam afneemt. Dit laatste is ongewenst. Verlies van spiermassa betekent namelijk dat uw spieren zwakker worden, waardoor inspanning, ook ademen, moeilijker wordt. Het is daarom ook van belang dat de verhouding spieren en vet in uw lichaam gezond is.

### **In dit hoofdstuk vindt u informatie over:**

- lichaamsgewicht en COPD
- overgewicht
- ondergewicht
- voeding

### **Wie doet wat?**

Wanneer uw lichaamsgewicht ongezond is zal uw huisarts of longarts u verwijzen naar een diëtist. Deze zal kijken naar uw huidige voeding en een voorstel doen hoe deze aan te passen zodat u op gewenst gewicht komt. Wanneer uw spiermassa te laag is zal een fysiotherapeut u daarnaast begeleiden bij het versterken van uw spieren.

### **Aanbevelingen**

Wanneer u een laag gewicht hebt en/of snel veel gewicht hebt verloren (10% van uw lichaamsgewicht in 6 maanden tijd) dient u dit te bespreken met uw huisarts of longarts. Vervolgens dient uitgezocht te worden of de gewichtsverandering veroorzaakt wordt door de COPD of dat er een andere reden voor is. Als de meest waarschijnlijke oorzaak COPD is, dient uw huisarts of een diëtist de verhouding spieren en vet in uw lichaam te bepalen. Zij kunnen deze meting ook overwegen wanneer u ernstig COPD hebt en beperkingen in uw dagelijks functioneren ervaart. Als u te zwaar bent is het vooral belangrijk dat uw gewicht stabiel is, dat wil zeggen dat uw gewicht niet te veel schommelt.

### **Wat kunt u verwachten?**

Wanneer u matig tot zeer ernstig COPD hebt en door COPD een ongezond gewicht hebt dient u te proberen weer op gezond gewicht te komen. Ook dient de verhouding spieren en vet weer gezond te worden. U kunt het gewenste gewicht bereiken door uw voeding aan te passen. Een diëtist helpt u uw dieet zo aan te passen dat u de juiste hoeveelheid voedingsstoffen binnenkrijgt om weer op een gezond gewicht te komen. Om te weten hoe de voeding aangepast kan worden zal een diëtist eerst kijken wat u gewoonlijk eet. De diëtist zal u ook uitleggen wat u het beste kunt eten als u eenmaal weer op gezond gewicht bent. Het heeft echter alleen zin om aangepaste voeding te nemen als u daarnaast ook uw lichamelijke kracht en conditie verbetert (zie hoofdstuk 6).

Om te zien of het aanpassen van de voeding en de spieroefeningen effect hebben, dient de betrokken behandelaar na enige tijd opnieuw te kijken naar:

- uw gewicht (in verhouding tot uw lengte),
- de verhouding spieren en vet in uw lichaam,
- uw (nieuwe) voedingspatroon,
- uw spierkracht,
- het verloop van uw ziekte,
- eventuele klachten.

### **Verder van belang**

Overgewicht bij COPD is wel gevaarlijk wanneer u door het overgewicht meer risico loopt op andere ziektes. In dat geval is het van belang om uw voeding aan te passen zodat u gewicht verliest. Ook hierbij geldt dat het belangrijk is om te bewegen en zo uw kracht en conditie te verbeteren. Zo kunt u voorkomen dat uw spiermassa vermindert en uw spieren verslappen.

### **Wilt u meer weten over voeding bij COPD?**

Dan kunt u bellen met de Astma Fonds Advieslijn 0900-2272596 (€ 0,10 p.m., ma t/m vr 10-14 uur) of mailen naar [advieslijn@astmafonds.nl](mailto:advieslijn@astmafonds.nl)

De meeste mensen met COPD merken op een gegeven moment dat lichamelijke activiteiten, zoals huishoudelijke klussen en traplopen moeilijker worden. Ook kan men bijvoorbeeld problemen ervaren met seksualiteit, spelen met de kleinkinderen en overbelasten van de partner. Deze vermindering van uw mogelijkheden kan een negatieve invloed hebben op hoe u zich voelt. U kunt gefrustreerd raken doordat u bepaalde dingen niet meer kunt die voorheen wel mogelijk waren. Ook hebben mensen met COPD vaker dan anderen angst voor wat de toekomst zal brengen en hoe het dan verder moet. Mensen met COPD hebben aangegeven dat zorgverleners zich niet veel bezig houden met deze emoties. Het is dus belangrijk dat zorgverleners meer aandacht gaan besteden aan mogelijke emotionele en sociale problemen. Mocht u dergelijke problemen hebben dan kunnen deze zo eerder worden herkend en kan er mogelijk eerder worden ingegrepen.

**In dit hoofdstuk vindt u informatie over:**

- mogelijkheden om emotionele en sociale problemen te behandelen

**Wie doet wat?**

De huisarts zal waarschijnlijk als eerste aandacht besteden aan emotionele klachten en lichamelijke beperkingen. Maar in principe dienen alle zorgverleners hier aandacht aan te besteden. Indien u ernstig COPD en ernstige emotionele problemen hebt, dienen emotionele ondersteuning en behandeling onderdeel te zijn van de gehele behandeling. Het liefst zijn hier verschillende zorgverleners bij betrokken. Afhankelijk van de aard en ernst van uw klachten kan uw huisarts u verwijzen naar een longverpleegkundige, een maatschappelijk werker of een psycholoog voor verdere begeleiding. Behandeling voor psychiatrische problematiek, zoals depressie of angststoornissen, kan gedaan worden door de behandelend arts, óf door een psycholoog of psychiater na verwijzing.

**Aanbevelingen**

Zorgverleners horen alle mensen met COPD (ongeacht de ernst van de ziekte) te vragen naar zaken die invloed hebben op de kwaliteit van leven, zoals:

- de mogelijkheid om dagelijkse activiteiten te doen (zoals het huishouden),
- de emotionele gezondheid (angst of depressie verminderen bijvoorbeeld de kwaliteit van leven),
- de kwaliteit van het sociale leven (of iemand bijvoorbeeld nog bij mensen op bezoek kan als hij dat wil),
- en of iemand naast COPD ook nog andere ziekten heeft.

Ondersteuning bij emotionele en lichamelijke klachten kunnen het best gecombineerd worden omdat dat het meest effectief is.

**Wat kunt u verwachten?**

Er zijn verschillende mogelijkheden om emotionele problemen te behandelen:

- u kunt leren omgaan met de oorzaak van de emotionele problemen of met de emoties zelf;
- u kunt ontspanningsoefeningen aanleren die u kunt gebruiken om spanningen en ademhalingsklachten te verminderen op het moment dat deze opkomen;
- u kunt nagaan of emoties, zoals angsten, gegrond zijn of eigenlijk gebaseerd zijn op gedachten en niet op ware feiten. Als u ontdekt dat niet de werkelijkheid maar uw gedachten de aanleiding zijn voor bepaalde angsten dan kan bewustwording hiervan uw angsten mogelijk verminderen;
- behandeling van depressie met medicijnen.

De behandelend arts zal bekijken welke methode het beste bij u en uw situatie past.



Lucht  
Voor  
Het  
Leven

## Verder van belang

De behandelend arts hoort ook uw partner en/of andere naasten te betrekken bij de zorg die u ontvangt. Aan de ene kant kunnen uw partner en/of naasten u zo beter ondersteunen in het positief leren omgaan met de ziekte. Aan de andere kant kan het zo zijn dat zij zelf moeite hebben met uw ziekte en ook behoefte hebben aan ondersteuning. Als u samen naar de arts gaat, kan deze met u beiden hierover spreken.

## Wilt u meer weten over emotionele of sociale ondersteuning?

Dan kunt u bellen met de Astma Fonds Advieslijn 0900-2272596 (€ 0,10 p.m., ma t/m vr 10-14 uur) of mailen naar [advieslijn@astmafonds.nl](mailto:advieslijn@astmafonds.nl)

## **HOOFDSTUK 11 COPD EN WERK**

Arbeidsomstandigheden kunnen van invloed zijn op COPD. Wanneer u werkt in een omgeving met schadelijke stoffen zoals gassen, dampen, stof, nevel of rook kan COPD verergeren of zelfs daardoor ontstaan. Ook spanningen op het werk kunnen van invloed zijn. Daarnaast ervaren mensen met COPD vaak onbegrip op het werk. Veel mensen met COPD stoppen na verloop van tijd met werken of belanden in de ziektewet of de WAO. Om dit te voorkomen horen zorgverleners aandacht te besteden aan uw werksituatie.

### **In dit hoofdstuk vindt u informatie over:**

- welke zorgverleners betrokken kunnen zijn bij onderzoek naar uw werksituatie
- wat er komt kijken bij onderzoek naar uw werksituatie

### **Wie doet wat?**

#### **Taken van de bedrijfsarts**

De bedrijfsarts kan voor u een rol spelen bij:

- onderzoeken van gezondheidsrisico's bij u op het werk;
- vaststellen of er aanpassingen op uw werkplek nodig zijn;
- regelmatig controleren of de gedane aanpassingen nog voldoen;
- vaststellen van eventueel onbegrip bij uw collega's of direct leidinggevenden.

De bedrijfsarts dient uw werksituatie te onderzoeken als:

- u in het werk wordt blootgesteld aan stof, nevel en/of rook;
- er aanwijzingen zijn dat uw werkomstandigheden van invloed zijn op uw ziekte;
- bij u de diagnose COPD gesteld is en u problemen ondervindt op het werk.

De bedrijfsarts maakt samen met u afspraken over controlemomenten. Dit hoort te gebeuren in overleg met uw huisarts of longarts. Tijdens deze controles, die bijvoorbeeld jaarlijks plaatsvinden, worden uw klachten en uw longen weer bekeken. Wanneer uw klachten of uw longen achteruit zijn gegaan dient de bedrijfsarts opnieuw te kijken naar de blootstelling aan stoffen op uw werkplek en naar uw eventuele rookgewoonten.

Wanneer u door uw ziekte beter van werkplek kunt veranderen of wanneer uw werkzaamheden aangepast dienen te worden (reïntegratie) bekijkt de bedrijfsarts hoeveel inspanning uw werkzaamheden u kosten (uw belasting). Ook bekijkt hij hoeveel inspanning u aankunt (uw belastbaarheid) en hoe dit vergroot kan worden. U bent zelf hoofdverantwoordelijk voor het vergroten van uw belastbaarheid, al dan niet in samenwerking met uw huisarts of longarts.

#### **Samenwerking tussen bedrijfsarts, huisarts en longarts**

Om voor elkaar te krijgen dat u met COPD kunt blijven werken is een goede samenwerking en afstemming nodig tussen uw bedrijfsarts, huisarts en longarts.

- Als u rookt zal de bedrijfsarts u adviseren om te stoppen met roken. Indien nodig kan de bedrijfsarts u voor ondersteuning met medicijnen verwijzen naar uw huisarts (zie hoofdstuk 5).
- Wanneer de gestelde doelen van de behandeling niet bereikt kunnen worden neemt de bedrijfsarts contact op met uw huisarts of longarts. Dit doet de bedrijfsarts ook wanneer hij niet voldoende informatie voorhanden heeft om uw belastbaarheid (hoeveel inspanning u aankunt) te kunnen beoordelen.
- Omgekeerd verwijst uw huisarts of longarts u naar de bedrijfsarts om uw werksituatie te laten onderzoeken en om te beoordelen of uw werkplek aangepast dient te worden.
- Wanneer uw werkzaamheden vanwege uw ziekte aangepast dienen te worden of als u mogelijk beter ander werk kunt gaan doen is overleg en samenwerking van groot belang. De bedrijfsarts en de huisarts of longarts horen samen tot een goed advies te komen. Ook uw manager en de afdeling personeelszaken zullen hier vaak een rol bij spelen.

- De bedrijfsarts en huisarts of specialist horen behalve over uw lichamelijke gezondheid ook met elkaar te praten over eventuele emotionele problemen die u hebt. Soms zijn namelijk emotionele problemen de oorzaak van problemen op het werk en niet de lichamelijke klachten.

Ook ú speelt een belangrijke rol in de samenwerking tussen uw bedrijfsarts, huisarts en longarts. U kunt bijvoorbeeld, door vragen te stellen en te vertellen, bijdragen aan de uitwisseling van informatie en afstemming tussen de betrokken zorgverleners.

### **Aanbevelingen**

Vanwege de mogelijk negatieve invloed van de werkomgeving op COPD horen zorgverleners u ook vragen te stellen over uw werksituatie. Wanneer blijkt dat u op het werk wordt blootgesteld aan gassen, dampen, stof, nevel of rook dient de zorgverlener u te verwijzen naar de bedrijfsarts. Dit geldt ook wanneer er aanwijzingen zijn dat de omstandigheden op uw werk van invloed zijn op uw ziekte.

### **Wat kunt u verwachten?**

Eerst probeert de bedrijfsarts te achterhalen wat het probleem precies is door te vragen naar de klachten die u ervaart en de relatie van de klachten met het werk. De bedrijfsarts zal verschillende vragen stellen, lichamelijk onderzoek doen, de werkplek onderzoeken en praten met uw zorgverleners en uw werkgever. De bedrijfsarts dient tevens na te gaan of u nog andere ziektes hebt die van invloed kunnen zijn op uw mogelijkheden om te werken. Op basis van deze informatie zal de bedrijfsarts beoordelen of, en zo ja welke, werkplekaanpassingen noodzakelijk zijn om te zorgen dat u kan blijven werken. Hierbij houdt de bedrijfsarts rekening met de zwaarte van uw werk (uw belasting) en met wat u aan kan (uw belastbaarheid). Vervolgens komt de bedrijfsarts met een advies aan u en uw werkgever en bespreekt de bedrijfsarts met u beiden hoe deze adviezen uitgevoerd kunnen worden. De bedrijfsarts zal proberen een oplossing te vinden zodat u uw eigen werk kan blijven doen. Wanneer dit niet mogelijk blijkt zal de bedrijfsarts een voorstel doen voor verandering van werk of werkplek.

### **Verder van belang**

Behalve de bedrijfsarts spelen ook de arbo-dienst en het bedrijfsmaatschappelijk werk soms een rol bij aanpassing van de werkzaamheden of verandering van de werkplek.

### **Wilt u meer weten over werk en sociale zekerheid?**

Dan kunt u kijken op [www.bpv.nl](http://www.bpv.nl), bellen met de helpdesk van BPV 020-4800300 (ma t/m vr, 12-20 uur) of kijken op [www.gezondeluchtwerktbeter.nl](http://www.gezondeluchtwerktbeter.nl)

## **HOOFDSTUK 12    LONGREVALIDATIE**

Longrevalidatie is een intensieve behandeling door een team van behandelaars van verschillende disciplines. Longrevalidatie is bedoeld voor mensen met ernstig COPD die ondanks (juist) gebruik van medicijnen nog steeds hinderlijke beperkingen ondervinden. Zij hebben tevens onvoldoende controle over hun klachten en beperkingen. Longrevalidatie kan plaatsvinden in een polikliniek van een ziekenhuis, in een speciaal daarvoor toegeruste fysiotherapiepraktijk of in een astmacentrum.

Bij longrevalidatie wordt op alle mogelijke manieren geprobeerd om uw klachten te verminderen en uw kwaliteit van leven te vergroten. U leert bijvoorbeeld hoe u het beste uw medicijnen kunt innemen en gebruiken en er wordt bekeken welke medicijnen het meest geschikt voor u zijn. Maatschappelijk werkers of psychologen voeren gesprekken met u over hoe u kan omgaan met de chronische aandoening COPD en wat de persoonlijke, sociale en maatschappelijke gevolgen van de ziekte voor u zijn. Een diëtist besteedt aandacht aan uw voeding en u werkt aan uw conditie en kracht, zodat uw lichaam zo goed mogelijk kan functioneren ondanks de beperkingen. Het team van behandelaars leert u tijdens longrevalidatie zo goed mogelijk met uw ziekte om te gaan.

Behalve longartsen kunnen bij longrevalidatie ook verpleegkundigen, fysiotherapeuten, bewegingstherapeuten, maatschappelijk werkers, groeps werkers, psychologen, activiteitenbegeleiders, creatief therapeuten, diëtisten, ergotherapeuten en arbeidsconsulenten betrokken zijn. Deze zorgverleners onderhouden goed contact over de behandeling, met elkaar en met u.

### **In dit hoofdstuk vindt u informatie over:**

- wat longrevalidatie inhoudt
- voor wie longrevalidatie nuttig kan zijn
- waar longrevalidatie kan plaatsvinden

### **Wie doet wat?**

Een longarts beslist in principe of u in aanmerking komt voor longrevalidatie. Uw huisarts of longverpleegkundige kan u wel verwijzen naar een longarts als hij of zij denkt dat longrevalidatie u zou kunnen helpen. Als u besluit longrevalidatie te gaan doen dan dient er tijdens en na de longrevalidatie begeleiding te zijn door een longarts. Deze longarts is niet persé aanwezig bij uw behandeling, maar is wel op de hoogte van het verloop ervan. De verschillende zorgverleners, die elk een deel van de longrevalidatie verzorgen, houden de longarts op de hoogte van uw gezondheid en uw vooruitgang.

### **Aanbevelingen**

Longrevalidatie kan een mogelijkheid voor u zijn wanneer u ondanks (juist) gebruik van medicijnen nog steeds hinderlijke beperkingen ondervindt. U hebt door COPD bijvoorbeeld moeite om deel te nemen aan de maatschappij.

Tijdens de longrevalidatie horen de betrokken zorgverleners steeds in de gaten te houden hoe u op de behandelingen reageert. Ze kijken bijvoorbeeld regelmatig hoe het gaat met uw klachten en uw conditie. Wanneer de resultaten van de behandeling niet naar wens zijn, zullen de zorgverleners nagaan of verandering van de samenstelling van het programma zinvol is. Niet iedereen heeft evenveel baat bij longrevalidatie. Of een aangepast programma inderdaad betere resultaten oplevert zal per persoon verschillen.

### **Wat kunt u verwachten?**

#### **Hoe ziet een revalidatieprogramma er uit?**

Uit welke onderdelen de longrevalidatie bestaat is voor iedereen anders en wordt bepaald aan de hand van de specifieke problemen waar u tegenaan loopt. Voordat een programma voor u wordt samengesteld zullen de arts en de andere zorgverleners u daarom vragen stellen om inzicht te krijgen in uw problemen. Ook zal de arts willen weten of u gemotiveerd bent om aan uw gezondheid te werken en wat u met de longrevalidatie wilt bereiken. Met een fietstest, waarbij u zich maximaal inspant, hoort bepaald te worden tot

welke lichamelijke inspanning u in staat bent. Het resultaat van deze test wordt vervolgens gebruikt om uw trainingsschema op te stellen. Soms is er extra onderzoek nodig om een veilig programma voor u te kunnen samenstellen. Voor iemand met hart- en vaatziekten kan conditietraining bijvoorbeeld risicovol zijn. In dat geval kan hartonderzoek gewenst zijn.

### **Waar vindt longrevalidatie plaats?**

Longrevalidatie kan op verschillende locaties plaatsvinden, bijvoorbeeld in de polikliniek van een ziekenhuis. U gaat daar dan een aantal keer per week heen voor behandeling. Ook kunt u vanuit het ziekenhuis verwezen worden naar een speciaal daarvoor toegeruste fysiotherapiepraktijk. Soms is dit alleen voor lichamelijke training, maar tegenwoordig ook steeds vaker voor longrevalidatie. Als het niet mogelijk is om in een polikliniek of fysiotherapiepraktijk te revalideren kunt u voor longrevalidatie terecht in een astmacentrum. U verblijft dan tijdens de revalidatie in het astmacentrum en gaat alleen in de weekenden naar huis. Welke vorm voor u het beste is zal bepaald worden op basis van uw specifieke situatie en van de behandelplaatsen die beschikbaar zijn op dat moment.

### **Hoe gaat het verder na de longrevalidatie?**

Na de longrevalidatie dient u te blijven bewegen, zodat u de conditie die u tijdens de longrevalidatie hebt opgebouwd blijft behouden. Zorgverleners kunnen u hierbij helpen. Hoe deze begeleiding er uit hoort te zien is nog niet duidelijk en dus nog niet overal geregeld. Veel mensen hebben het gevoel na longrevalidatie in een gat te vallen. Het is daarom verstandig om zelf informatie te vragen als u deze niet krijgt. U kunt hiervoor waarschijnlijk het beste terecht bij de zorgverleners van de longrevalidatie of anders bij uw huisarts of longverpleegkundige.

### **Wilt u meer informatie over longrevalidatie?**

Dan kunt u bellen met de Astma Fonds Advieslijn 0900-2272596 (€ 0,10 p.m., ma t/m vr 10-14 uur) of mailen naar [advieslijn@astmafonds.nl](mailto:advieslijn@astmafonds.nl)

## **HOOFDSTUK 13**    **ZUURSTOF THERAPIE**

Wanneer u (zeer) ernstig COPD hebt kan na verloop van tijd de hoeveelheid zuurstof in uw bloed en de weefsels afnemen, omdat uw longen onvoldoende zuurstof uit de lucht opnemen. In eerste instantie treedt een te laag zuurstofgehalte in het bloed alleen op bij lichamelijke inspanning, maar als uw longen erg beschadigd zijn gebeurt dit ook in rust. Uw lichaam heeft zuurstof nodig om energie uit uw voedsel te halen. Ook de organen in uw lichaam kunnen niet zonder zuurstof. Sommige mensen met ernstig COPD hebben daarom extra zuurstof nodig. Deze zuurstof zult u vaak dag en nacht dienen te gebruiken en wordt meestal toegediend via een zogenoemde 'neusbril': twee slangetjes die over de oren naar de neus lopen.

### **In dit hoofdstuk vindt u informatie over:**

- wanneer extra zuurstof nodig kan zijn
- hoe bepaald wordt of u extra zuurstof nodig hebt

### **Wie doet wat?**

De huisarts heeft vaak niet de apparatuur om het zuurstofgehalte in uw bloed te bepalen. Indien deze meting nodig is zal hij u daarom over het algemeen naar de longarts verwijzen.

Wanneer besloten is dat u zuurstof gaat gebruiken, zijn de longarts, de huisarts, de verpleegkundige en de zuurstofleverancier er samen verantwoordelijk voor dat u de nodige informatie, instructies en ondersteuning krijgt.

### **Aanbevelingen**

Als iemands longen sterk verslechterd zijn, dient de hoeveelheid zuurstof in het bloed gemeten te worden. Ook bij andere mensen met COPD, bijvoorbeeld mensen die problemen met hart en vaten hebben, wordt dit onderzoek soms aangeraden.

Wanneer u alleen 's nachts een daling van zuurstof in het bloed hebt wordt in principe geen extra zuurstof aanbevolen. Uitzonderingen hierop bestaan wel.

Wanneer u tijdens inspanning een daling van zuurstof in het bloed hebt zal de behandelend arts bekijken of extra zuurstof zinvol is in uw geval. Ook na een plotselinge verergering van de ziekte (een exacerbatie) bevelen artsen wel eens extra zuurstof aan.

### **Wat kunt u verwachten?**

Om na te gaan of uw longen voldoende zuurstof uit de lucht kunnen halen, zal de huisarts of longarts wat bloed afnemen. Vervolgens wordt de samenstelling van dit bloed onderzocht. Wanneer na bloedonderzoek blijkt dat het zuurstofgehalte in uw bloed te laag is zal de huisarts of longarts extra zuurstof aanraden.

Als na bloedonderzoek blijkt dat u geen extra zuurstof nodig hebt, hoort de huisarts of longarts wel elk half jaar opnieuw het zuurstofgehalte in uw bloed te meten. Op deze manier kunt u alsnog op tijd met zuurstofbehandeling beginnen, wanneer dit later wel nodig blijkt te zijn.

### **Verder van belang**

Behandeling met zuurstof wordt slechts zinvol geacht bij mensen die zo goed mogelijk zijn behandeld met overige mogelijkheden, zoals medicijnen. Wanneer andere behandelingen niet voldoende helpen zal uw arts pas zuurstof overwegen. Voorwaarden voor het gebruik van extra zuurstof zijn dat u niet (meer) rookt en gemotiveerd bent om de voorgeschreven zuurstof ook volgens voorschrift te gebruiken (minimaal 15 uur per dag, maar liefst 24 uur per dag).

### **Wilt u meer informatie over zuurstoftherapie?**

Dan kunt u bellen met de Astma Fonds Advieslijn 0900-2272596 (€ 0,10 p.m., ma t/m vr 10-14 uur) of mailen naar [advieslijn@astmafonds.nl](mailto:advieslijn@astmafonds.nl)

## HOOFDSTUK 14 **LONGVOLUMEREDUCTIE**

Door COPD raakt het longweefsel uitgerekt en ontstaan er kleine of grote longblazen waar lucht in blijft hangen. Longvolumereductie (letterlijk: verkleinen van de longen) is een operatie waarbij een stuk van de zieke longen wordt verwijderd. Wanneer de meeste zieke delen van de longen weg zijn hebben de longen meer ruimte om te bewegen bij het in- en uitademen. De patiënt krijgt daardoor meer lucht. Aan deze operatie kleven echter grote risico's. Daarom wordt longvolumereductie alleen aanbevolen aan mensen die aan strikte eisen voldoen.

### **In dit hoofdstuk vindt u informatie over:**

- wanneer iemand met COPD in aanmerking kan komen voor longvolumereductie

### **Wie doet wat?**

Wanneer u in aanmerking komt voor longvolumereductie zal uw longarts dit met u bespreken. Wanneer u meer wilt weten over longvolumereductie kunt u het gesprek hierover uiteraard ook zelf beginnen.

### **Aanbevelingen**

Longvolumereductie wordt alleen aanbevolen bij mensen met COPD die aan strikte eisen voldoen (de meeste mensen met COPD komen er dus niet voor in aanmerking). Zij dienen bijvoorbeeld zeer ernstig COPD te hebben in het bovenste deel van de longen. COPD beperkt hen tevens zo sterk dat een normaal leven onmogelijk is geworden. Daarnaast dienen zij gestopt te zijn met roken.

Ook aan de zorgverleners en de zorgverlenende instanties worden strenge eisen gesteld. De operatie mag alleen worden uitgevoerd in centra met veel ervaring en kennis op dit gebied. Daarnaast dient de ingreep gecombineerd te worden met een intensief revalidatieprogramma.

### **Wilt u meer informatie over longvolumereductie?**

Dan kunt u uw longarts erover vragen, bellen met de Astma Fonds Advieslijn 0900-2272596 (€ 0,10 p.m., ma t/m vr 10-14 uur) of mailen naar [advieslijn@astmafonds.nl](mailto:advieslijn@astmafonds.nl)

## **HOOFDSTUK 15    LONGTRANSPLANTATIE**

Bij longtransplantatie krijgt iemand nieuwe longen, longen die afkomstig zijn van een donor. Deze ingreep is maar voor een zeer kleine groep mensen weggelegd. Er zijn aan de operatie namelijk grote risico's verbonden en er zijn lange wachtlijsten.

### **In dit hoofdstuk vindt u informatie over:**

- wanneer iemand met COPD in aanmerking kan komen voor longtransplantatie

### **Wie doet wat?**

Wanneer u in aanmerking komt voor longtransplantatie zal uw longarts dit met u bespreken. Wanneer u meer wilt weten over longtransplantatie kunt u het gesprek hierover uiteraard ook zelf beginnen.

### **Aanbevelingen**

Een longarts kan longtransplantatie overwegen bij mensen van wie de longen zwaar beschadigd zijn. De persoon met COPD kan niet goed meer lichamelijk functioneren en heeft een slechte kwaliteit van leven. Ook na uitvoerige behandeling met en zonder medicijnen, inclusief revalidatie, houdt de persoon ernstige beperkingen.

### **Verder van belang**

Mensen die naast COPD ook nog een andere ernstige ziekte hebben, mensen die een kwaadaardige tumor hebben of hebben gehad en mensen die roken komen niet voor longtransplantatie in aanmerking.

### **Wilt u meer informatie over longtransplantatie?**

Dan kunt u contact opnemen met uw longarts, kijken op [www.harten-twee.nl](http://www.harten-twee.nl), bellen met de Astma Fonds Advieslijn 0900-2272596 (€ 0,10 p.m., ma t/m vr 10-14 uur) of mailen naar [advieslijn@astmafonds.nl](mailto:advieslijn@astmafonds.nl)

## BRONNEN

Voor deze patiëntenversie van de richtlijn ketenzorg COPD is informatie gebruikt uit:

- Richtlijn ketenzorg COPD, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Astma Fonds, NVALT en NHG-CAHAG, september 2004.
- Leven met COPD, alles over chronische bronchitis en longemfyseem, Astma Fonds, Erik van Stokkom, oktober 2002.
- [www.astmafonds.nl](http://www.astmafonds.nl) en onderliggende websites (subsites) van het Astma Fonds, waaronder [www.allesovercopd.nl](http://www.allesovercopd.nl)





Lucht  
Voor  
Het  
Leven

## COLOFON

De 'Patiëntenversie richtlijn zorg COPD' is een uitgave van het Astma Fonds, Leusden.

Copyright maart 2006, Astma Fonds

### **Eindredactie**

Astma Fonds

### **Fotografie**

Hans Oostrum Fotografie

### **Vormgeving**

Maximum Koppel, Amsterdam

### **Drukwerk**

ReproWK, Bunschoten





Lucht  
Voor  
Het  
Leven

Astma Fonds  
Postbus 5, 3830 AA Leusden  
[www.astmafonds.nl](http://www.astmafonds.nl)