



COPD
**“Chronic obstructive
pulmonary disease”**
of Chronisch obstructief longlijden

31.009N

Wat is COPD?

COPD is een letterwoord afgeleid uit de Engelstalige term: "Chronic obstructive pulmonary disease". Het is een aanslepende en langzaam toenemende longziekte die gepaard gaat met een vernauwing van de luchtwegen. Hierdoor vermindert de luchtstroom in de luchtpijpen geleidelijk en wordt het transport van de lucht naar de longen moeilijker. Er is vooral obstructie bij het uitademen, en die is na meerdere jaren onomkeerbaar.

COPD begint meestal pas na de leeftijd van 45 jaar. De klachten bestaan uit hoesten, toegenomen slijmproductie en kortademigheid met piepende adem.

Bij 90% van de mensen die eraan lijden is COPD het gevolg van jarenlang roken. Daarom zou men ook van rokerslong kunnen spreken.

Meer dan 600.000 Belgen lijden aan COPD maar bij minder dan de helft van hen is de ziekte duidelijk vastgesteld, dit omdat het een sluipende ziekte is. Een spirometrie of longfunctie-onderzoek is daarom een sterk aan te bevelen preventief screeningsonderzoek!

Chronische bronchitis en emfyseem zijn twee soorten COPD. Ze kunnen apart of samen voorkomen.

- **Chronische bronchitis** is een chronische ontsteking en vernauwing van de luchtwegen, waarbij de beschermlaag van de luchtwegen en de kleine haartjes die het slijm uit de luchtwegen verwijderen, worden beschadigd. De patiënt ondervindt dit als regelmatig terugkerende opstoten en vaak dagelijks hoesten.
- **Emfyseem** is het gevolg van een progressieve beschadiging van de longblaasjes en hun wanden. De longen verliezen hierdoor hun soepelheid (elasticiteit) en zetten langzaam uit. Bij uitademing wordt niet alle lucht uit de longen verwijderd. Emfyseem komt voor bij ernstiger vormen van COPD en gaat vaak gepaard met zuurstofgebrek.

Oorzaken van COPD

Ongeveer 90 op 100 COPD-patiënten zijn rokers of ex-rokers. Daarom kan men de aandoening ook rokerslong noemen. Meestal moet men één pakje per dag gedurende 10 jaren (dit wordt dan 10 "packyears" genoemd) roken om COPD te ontwikkelen. In de eerste jaren ontwikkelt de aandoening zich in stilte, pas na meerdere jaren komen de onomkeerbare klachten op de voorgrond. Men schat dat ongeveer 20% van de rokers gevoelig is om COPD te ontwikkelen.

Ook erfelijke factoren, infecties, ondervoeding en laag geboortegewicht spelen een rol. Milieuverontreiniging (hoge hoeveelheid fijn stof in onze streken), naast sommige professionele of huishoudelijke producten (bv. oplosmiddelen) kunnen eveneens aan de basis liggen van COPD.

Diagnose van COPD

Volgende klachten zijn typerend voor COPD-patiënten:

- Chronische hoest, soms de hele dag, soms enkel 's ochtends bij het ontwaken;
- fluïmen (expectoraties);
- een gevoel van kortademigheid (dyspnoe), vooral bij inspanning en toenemend met de jaren.

De patiënten zijn hierdoor vaak niet langer in staat hun dagelijkse bezigheden uit te oefenen of zelf een korte afstand te stappen. Na verloop van jaren kan de dyspnoe regelmatig voorkomen, ook reeds bij lichte inspanning.

Gedurende ten minste de helft van de evolutie, is de patiënt zich van de ziekte niet bewust:

- In 50% van de gevallen zijn hoest en fluïmen niet aanwezig.
- In de andere helft van de gevallen worden deze klachten door rokers als normaal beschouwd.
- In het begin doet ademnood bij inspanning zich slechts bij zwaardere inspanningen voor.

Denk aan COPD als u "JA" antwoordt op één van de volgende vragen:

- Bent u een roker?
- Hoest u regelmatig?
- Hebt u vaak last van fluïmen?
- Bent u kortademig bij inspanning?
- Hebt u soms last van een piepende adem?

Met een eenvoudige ademtest, een zogenaamde spirometrie, kan de diagnose snel en pijnloos bevestigd worden. Het is belangrijk dat de diagnose zo vroeg mogelijk gesteld wordt om een verdere evolutie van de ziekte te kunnen voorkomen.

Behandeling van COPD

COPD is niet volledig omkeerbaar, want in de jarenlange evolutie voor de diagnose gesteld wordt, ontstaat een blijvende luchtwegvernauwing. Die kan wel behandeld maar niet genezen worden. Iedereen verliest jaarlijks een klein deel van zijn longvolume, bij een COPD-er gaat dit verlies sneller dan normaal. De klachten kunnen verlicht worden met geneesmiddelen die voornamelijk de luchtwegen verwijderen, en die worden meestal als inhalaties toegediend.

Verder moet de COPD-patiënt tijdig voor infecties behandeld worden. Ook preventieve therapie met een zorgvuldige vaccinatie voor de winter is zeker nuttig. Met revalidatietechnieken kan de levenskwaliteit van de COPD-patiënten verbeteren, maar kan het progressief verlies van longfunctie niet afgeremd worden. In verder gevorderd stadium kan zuurstof chronisch noodzakelijk worden.

Soms komen zwaar aangetaste patiënten, jonger dan 65 jaar, in aanmerking voor longtransplantatie.

Voor rokers is een rookstop natuurlijk van het allergrootste belang! Inderdaad, de enige mogelijkheid om de verslechtering van de longwerking bij COPD af te remmen, is het stoppen met roken.

In het eindstadium leidt COPD tot een uitgesproken daling van de levenskwaliteit en een belangrijke vermindering van de levensverwachting.

