

Astma

Astma is een ziekte die over de hele wereld voorkomt bij mensen van jong tot oud. De ernst van astma kan sterk variëren: van af en toe een piepende ademhaling tot ernstige invalidering door kortademigheid. De laatste decennia is er veel bekend geworden over astma. De behandeling is enorm verbeterd met de introductie van inhalatiemedicijnen. Maar deze chronische aandoening is niet te genezen, met de behandeling kunnen de klachten slechts worden verminderd. De term astma werd al 3000 jaar geleden gebruikt door de Griekse geneesheer Hippocrates. Astma betekent: moeilijk ademen.



Chronische bronchitis

Bronchitis is een aandoening (ontsteking) van het slijmvlies in de luchtwegen. Mensen met bronchitis hoesten veel en geven daarbij slijm op. Sommige patiënten hebben naast deze klachten ook last van kortademigheid of een piepende ademhaling. Bronchitis wordt chronisch als de klachten langer dan drie maanden gedurende een jaar aanwezig zijn.

Longemfyseem

Bij emfyseem zijn de longen minder rekbaar geworden. Daardoor is iemand met emfyseem voortdurend kortademig en bij geringe inspanning kan al benauwdheid optreden. Het stevige bindweefsel van de longblaasjes wordt door een bepaald enzym afgebroken en de longblaasjes worden slappe zakjes. Bij hard hoesten is het mogelijk dat de longen dichtklappen omdat ze alle stevigheid zijn verloren. Het is belangrijk dat emfyseempatiënten leren huffen (zie gedeelte fysiotherapie) in plaats van hoesten. Roken speelt een belangrijke rol bij het ontstaan van longemfyseem.

Chronische bronchitis en longemfyseem hebben gemeenschappelijke uitingsvormen. COPD is de verzamelnaam voor deze twee aandoeningen. COPD staat voor *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*

Symptomen

COPD:

- Hoesten en slijm opgeven
- Benauwdheid
- Prikkelbare luchtwegen
- Minder inspanningen kunnen doen door kortademigheid
- Vermoeidheid
- Gewichtsverlies

Omdat het uitademen belemmerd wordt treedt er verandering op in de ademhalingsbeweging. Bij mensen met emfyseem en chronische bronchitis (COPD) is er vaak sprake van een voorovergebogen houding waarbij de schouders verder naar voren staan dan normaal. Verder is de stand van de longen net zoals deze zou zijn wanneer men volledig inademt. Dit heet ook wel inspiratiestand. Deze stand wordt door de patiënt aangenomen omdat zij het ademen vergemakkelijkt.

Door de verandering in de ademhaling krijgen de ademhalingsspieren veel meer te doen. Bij gezonde mensen bedraagt het aandeel van de ademhalingsspieren in de totale zuurstofconsumptie niet meer dan 5%. Bij patiënten met chronische bronchitis en emfyseem kan dit oplopen tot 40%.

De meeste mensen met COPD hebben dagelijks klachten. COPD is een progressieve ziekte, dat wil zeggen dat de ziekte niet te genezen is en langzaam aan steeds erger wordt. Dit leidt tot beperkingen en handicaps. De belangrijkste beperkingen zijn kortademigheid en een verminderde inspanningstolerantie. De conditie van de patiënt gaat achteruit en de verhouding tussen [belasting en belastbaarheid](#) gaat achteruit.

Hierdoor ontstaat dikwijls een neerwaartse spiraal. Uit angst voor kortademigheid gaan mensen bewegen vermijden. Hierdoor verslechtert de conditie nog verder.

Door het vermijden van beweging komen mensen in een sociaal isolement wat op zijn beurt weer kan leiden tot neerslachtigheid en een versterking van de inactiviteit.

Onderzoek heeft aangetoond dat voornamelijk spierzwakte, zowel van de ademhalingsspieren als van de perifere skeletspieren, in belangrijke mate bijdraagt aan beperkingen en handicaps van COPD-patiënten. De lichamelijke inspanning die COPD-patiënten moeten leveren vraagt meer energie. In combinatie met moeizaam eten als gevolg van ademhalingsproblemen raken COPD-patiënten gemakkelijk ondervoed. Hierdoor kunnen patiënten in een neerwaartse spiraal raken waardoor het steeds slechter met de conditie gaat!

Voedingstherapie, in combinatie met bewegingstherapie, helpt de neerwaartse spiraal van energietekort en ondervoeding te doorbreken.

Astma:

- Klachten van piepen, kortademigheid, drukkend gevoel op de borst en hoesten, in het bijzonder 's nachts en in de vroege ochtend.
- Klachten kunnen sterk wisselen in ernst, er kunnen zelfs perioden zijn waarin er nauwelijks of geen klachten zijn. De luchtwegen zijn hierbij ook in wisselende mate vernauwd. De luchtwegvernauwing kan vaak verminderen, spontaan of na therapie.
- Het onderliggend lijden is een chronische ontstekingsziekte van de luchtwegen, waarbij veel typen cellen en ontstekingsfactoren een rol spelen. De chronische ontsteking veroorzaakt overgevoeligheid van de luchtwegen.
- Versneld ademen (hyperventilatie)

Diagnose Astma

Volwassenen

De (huis)arts stelt de diagnose astma op basis van de anamnese, lichamelijk onderzoek (beluisteren van de longen) en aanvullend onderzoek.

- Bij de anamnese vraagt de arts onder andere naar klachten over hoesten, kortademigheid, hyperreactiviteit en allergie.
- Bij het aanvullend onderzoek meet de arts de longfunctie met een piekstroommeter of spirometer. Vaak wordt een reversibiliteitstest verricht. Bij een reversibiliteitstest wordt

De longfunctie bepaalt voor en na toediening van een zogenaamde bronchusverwijderaar. Als de longfunctie na toediening van de bronchusverwijderaar verbetert, is er waarschijnlijk sprake van astma. Een reversibiliteitstest is ook een methode om astma van COPD te onderscheiden; bij COPD zal de longfunctie of de FEV1 na toediening niet verbeteren.

- Om te bepalen of er sprake is van een allergie, verricht de arts een allergietest (een RAST-test of een huidpriktest). Bij verergering van de klachten in een vochtige of stoffige omgeving kan er sprake zijn van een huisstofmijtallergie, in voorjaar of zomer van allergie voor boom- of graspollen, bij contact met dieren van allergie voor deze dieren (katten, honden, knaagdieren, paarden etc.).



Kinderen

Bij kinderen jonger dan 5 jaar kan de arts zelden met zekerheid vaststellen of er sprake is van astma. Dat komt onder andere doordat deze jonge kinderen de longfunctietesten die bij oudere kinderen en volwassenen worden gebruikt om astma vast te stellen niet of moeilijk kunnen uitvoeren. Daarnaast hebben juist jonge kinderen relatief vaak -in samenhang met virale luchtweginfecties -

luchtwegklachten, zoals piepende ademhaling en hoesten, die niet te onderscheiden zijn van zich ontwikkelend astma. Daarom is de diagnose astma bij kinderen jonger dan 5 jaar vaak een klinische diagnose gebaseerd op de aanwezigheid van recidiverend hoesten, piepen, kortademigheid en 'volzitten'. Deze laatste klacht komt voornamelijk in het 1e levensjaar voor.

Diagnose COPD

COPD kan gediagnosticeerd worden door een spirometrietest of longfunctietest.

De patiënt zal een geforceerde uitademing doen in een spirometer. Een verlaging van de één seconde waarde (FEV1) zal waar te nemen zijn.

Indien de één seconde waarde onder 80% ligt zal de specialist extra testen doen om de diagnose te bevestigen.



Oorzaken

COPD

Geschat wordt dat bij 75% van patiënten die lijden aan COPD, de klachten zijn veroorzaakt door roken (vooral emfyseempatiënten). Roken heeft daarnaast ook een negatief effect op het beloop van COPD en kan de klachten verergeren. Ook (beroepsmatige) langdurige blootstelling aan risicostoffen, luchtverontreiniging en respiratoire infectie kunnen bijdragen aan het ontstaan van de klachten

Astma

De kortademigheid komt doordat hun luchtwegen snel geprikkeld raken door allerlei stoffen. Veel mensen met astma zijn allergisch. De aanleg voor astma en allergieën is erfelijk. De een krijgt bijvoorbeeld problemen door huisstofmijt, de ander kan niet tegen huisdieren of pollen. Vaak ontstaan er klachten door niet-allergische prikkels zoals sigarettenrook, parfum en mist.

Epidemiologie

COPD

Precieze gegevens over het voorkomen van COPD in Nederland zijn niet bekend. Naar schatting zijn er bij de huisarts zo'n 455.000 COPD patiënten bekend. De gegevens van het huisartsen onderzoek vormen echter geen goede afspiegeling van de werkelijkheid, vooral voor wat kinderen betreft.

Gebaseerd op bevolkingsonderzoek wordt het aantal Nederlanders tot 65 jaar met COPD geschat op 950.000 – 1.100.000. Dit getal bestaat uit patiënten die wel en patiënten die niet bij de huisarts als zodanig bekend zijn. Het betekent dat zo'n 8% van de Nederlandse bevolking tot 65 jaar aan deze aandoeningen lijdt.

Astma

In Nederland hebben zeker 400.000 mensen in meer of mindere mate last van astma. De verwachting is dat dit aantal alleen nog maar zal toenemen.

Per jaar bestaat voor het gebruik van medische voorzieningen voor COPD en Astma uit ongeveer 1 miljoen huisartsenconsulten, 400.000 contacten met de wijkverpleging, ruim 400.000 bezoeken aan de specialist, 27.000 ziekenhuisopnamen, 450.000 ziekenhuisverpleegdagen en 800.000 verpleegdagen in een verpleeghuis.

Behandeling

Medicijnen

Er zijn geen medicijnen die chronische bronchitis of emfyseem genezen. Wel kunnen medicijnen klachten verlichten en helpen de conditie van de luchtwegen op pijl te houden. De medicijnen worden grotendeels via inhalatie toegediend.

Fysiotherapie

In de meeste gevallen kan de fysiotherapeut helpen om beter om te gaan met COPD en astma. Een fysiotherapeut kan helpen:

- om op een makkelijkere manier te ademen



- om te ontspannen, ook als u benauwd bent
- om een betere conditie te krijgen
- om beter te leren huffen, zodat vastzittend slijm makkelijker opgehoest kan worden

Kijk ook voor meer informatie ook op de website: www.astmafonds.nl