

COPD, hartfalen en comorbiditeit

Onder deze titel presenteerde longarts Frans Krouwels op 8 januari jl. een informatieve bijeenkomst voor een zeer groot aantal belangstellenden. Er werden tijdens het verhaal zeer veel vragen op de arts afgevuurd. Ondanks DAT hij ruim anderhalf uur gesproken had, kwamen nog niet alle mogelijkheden aan bod. Hij mag dus gerust nog een keer terugkomen. Na afloop van de presentatie trakteerde de organisatie van Longpunt Haarlem op heerlijke nieuwjaarshapjes. Hieronder vindt u een weerslag van dokter Krouwels' voornaamste bevindingen.

Met de volgende klachten kan een patiënt bij een longarts aankloppen

- ❖ Hoesten, slijm opgeven
- ❖ Benauwd, kortademig
- ❖ Drukkend gevoel op de borst
- ❖ Vooral bij inspanning

Mensen die aan COPD lijden hebben een verhoogd risico op andere ziekten, te weten

1. Hart- en vaatziekten
 2. Embolie en trombose
 3. Longfibrose
 4. Pulmonale hypertensie
- andere aspecifieke aandoeningen

Klachten kunnen meer dan één oorzaak hebben. Enkele voorbeelden.

- ❖ Hoesten, slijm opgeven, kortademigheid en benauwdheid, drukkend gevoel op de borst bij inspanning zijn klachten die ook bij hartfalen kunnen optreden.
- ❖ Kortademigheid: ook bij aandoeningen van hart en bloedvaten, spieren en zenuwen, bloedarmoede, slechte conditie, overgewicht.
- ❖ De behandeling met medicijnen moet mede afgestemd zijn op de andere aandoening(en). Een standaard behandeling is niet de bedoeling, elke behandeling moet op de patiënt zijn afgestemd.

Kortademigheid komt, behalve bij COPD, onder andere ook voor bij

- ❖ hart- en vaatziekten
- ❖ aandoeningen van spieren en zenuwen
- ❖ bloedarmoede
- ❖ een slechte lichamelijke conditie
- ❖ mensen met overgewicht
- ❖ mensen die veel gewichtsverlies hebben en spierverslies
- ❖ zwakte (bij onderliggende ziekten)
- ❖ hyperventilatie, spanning, stress, angst



Om de oorzaak van deze klachten goed in beeld te krijgen is nader onderzoek nodig.

Waarom longfunctie-onderzoek?

- a) Om erachter te komen wat de oorzaak van de ziekteverschijnselen is
- b) Om de klachten beter te kunnen begrijpen
- c) Om na te gaan hoe ernstig de situatie is
- d) Om een voorstel voor een therapie samen te stellen.

Om de longfunctie te kunnen beoordelen, wordt onder andere een blaastest afgenomen. Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van de CCQ, een vragenlijst die onder meer de invloed van spanning, inspanningseisen en stress meet.

Ongeacht alle ideeën en vooroordelen over longpatiënten (zo lang ze blijven roken kan ik er niets mee, eigen schuld, niets meer aan te doen etc.) moet er volgens dokter Krouwels altijd gezocht worden naar handvaten ter verbetering van de situatie van de patiënt.

Uit een studie onder ruim 10.000 COPD-patiënten bleek dat maar liefst 39% één of meer ernstige andere aandoeningen had, zoals hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, diabetes, slechte nierfunctie, bloedarmoede enz. Tussen deze aandoeningen is overigens een wisselwerking mogelijk.

1. Hart- en vaatziekten,

- a) meest voorkomende verschijnselen
 - ❖ Hoge bloeddruk (40% van de patiënten)
 - ❖ Hartfalen (20%)(bij hartfalen han hyperinflatie – overmatige uitzetting – van de longen
 - ❖ Verstopte kransslagaders (met als klachten pijn op de borst, infarct en doorbloedingsstoornissen)
 - ❖ Vaatlijden en etalagebenen
 - ❖ Hersenbloeding en beroerte

- b) Hieraan kan men denken bij de volgende klachten:
- ❖ Kortademigheid (vooral bij inspanning)
 - ❖ Druk op de borst
 - ❖ Vermoeidheid
 - ❖ Bij ernstig COPD staat het hart onder druk.
- c) Hart- en vaatziekten vs. COPD
- ❖ Mensen met COPD hebben meer hart- en vaatziekten dan mensen zonder.
 - ❖ 2 x verhoogd sterfterisico bij COPD
 - ❖ Hart- en longmedicatie hoeven elkaar niet in de weg te zitten.
 - ❖ Naar schatting lijdt tussen 10% en 38% van de COPD patiënten aan een vorm van hart- en vaatziekte
 - ❖ Dat is 1 ½ à 2 x zo veel als bij andere mensen
 - ❖ Naar schatting lijdt 12% tot 34% van personen met hart- en vaatziekten aan COPD
 - ❖ De kans op overlijden aan een hart- en vaatziekte is bij COPD 'ers 2 x zo hoog als bij mensen zonder hart- en vaatziekte
- d) Oorzaak relatie Hart- en vaatziekten – COPD:
- ❖ Roken
 - ❖ Minder actief zijn
 - ❖ Mannen vaker dan vrouwen, invloed van hormonen?
 - ❖ ontstekingsstofjes in het bloed
 - ❖ eerder opgelopen vaatschade.

e) Hart of long?

Als de oorzaak van de klachten bij een hartziekte te vinden is, dan heeft de patiënt voornamelijk last van gewichtstoename, dikkere benen, kan niet plat liggen en laat krakende longgeluiden horen. Dit alles duidt op vocht vasthouden, dus hartziekte.

Wie bij plat op de rug liggen benauwd wordt, moet denken aan een hartaandoening.

Bij longziekten ligt de nadruk op hoesten, (veel) slijm ophoesten en een piepende ademhaling.

Zinvol is een bezoek aan de cardioloog. Sommige vragen kunnen bij de huisarts door simpele tests worden aangetoond of uitgesloten. De huisarts kan een ECG (elektrocardiogram), een X-thorax (Röntgenfoto van de borstkas) (laten) maken en het bloed laten onderzoeken op de aanwezigheid van proBNP (een stof die in specifieke cellen van de hartspier worden aangemaakt, vooral wanneer sprake is van overbelasting van het hart)

De cardioloog maakt een echo van het hart. Bij de longarts wordt u onderworpen aan een fietstest.

Uit een Nederlandse studie onder 200 mensen met COPD blijkt dat men niet bekend is met hartfalen; als er een echo van het hart wordt gemaakt, komt er bij 22% een verminderde hartfunctie naar voren.

Kortom:

1. Hartproblemen komen veel voor bij mensen met COPD
2. Klachten kunnen hetzelfde zijn als bij COPD
3. Daarom worden de klachten niet altijd herkend
4. Dus blijven aandringen op nader onderzoek.

2. Embolie en trombose

Bij mensen met trombose gaat het bloed stollen zonder reden. Er ontstaat dan een bloedstolsel in het bloedvat waardoor een bloedbaan wordt afgesloten en de bloeddoodstroming wordt gehinderd. Een trombosebeent kan ontstaan als je je weinig beweegt: het bloed wordt dan lui en vormt stolsels richting longen. Dit proces wordt zichtbaar door een CT-scan met contrastvloeistof.

Als medicijn worden bloedversdunningsmiddelen voorgeschreven. Principe hierbij: het middel moet de kwaal niet verergeren.

COPD en trombose

- Vaatwandschade en ontsteking
- Bij exacerbatie/ longaanval: in 29% van de gevallen treedt trombose op!
- Les: als de situatie niet verbetert, denk en zoek verder!

3. Longfibrose

Is een zeldzame aandoening. De oorzaak is eigenlijk onbekend. De longen zijn dan verhard, verlittekend (stugge long), het ademen gaat moeilijker.

- ❖ Vaker bij rokers
- ❖ Zelden met klachten
- ❖ Voorkomen: 4-6%?

4. Pulmonale hypertensie (=Pulmonale hypertensie (PH) is een zeldzame, niet te genezen ziekte waarbij de bloeddruk in de longslagader te hoog is. De diagnose is lastig, omdat men bij de verschijnselen als vermoeidheid en kortademigheid vaak denkt aan andere long- en hartziekten. Op tijd een dokter raadplegen is daarom belangrijk.

- ❖ Heeft dezelfde verschijnselen als COPD
- ❖ Cardioloog meet door katheterisatie of schat door echo.
- ❖ Klachten: kortademigheid, vocht vasthouden en hartritmestoornis
- ❖ Veel oorzaken, maar COPD?

5. Astma heeft als voornaamste kenmerk benauwdheid. Het innemen van bètablokkers heeft een negatieve invloed op de werking van pufjes. Dit geldt niet voor COPD.

Conclusie:

- Een ziekte komt vaak niet alleen
- Als behandeling van een aandoening niet tot (voldoende) verbetering leidt: verder zoeken (m.n. COPD en hart en vaatziekten)
- Bespreek uw klachten en zorgen goed met uw arts. Geef voorbeelden.
- Vragenlijsten kunnen helpen
- Ieder mens heeft op maat gemaakte therapie nodig

Er zijn nog meer gelijktijdig optredende verschijnselen; wellicht komen die bij een volgende presentatie aan bod.

De inzichten over ziekte en gezondheid veranderen voortdurend. Wat 20 jaar geleden als wet gold, hoeft dat nu niet meer te zijn.