

Themabijeenkomst Longpunt 11.09.2014
LONGZIEKTEN, toekomstperspectief in onderzoek en behandeling
door Maarten Sulzer, longarts in het Spaarne Gasthuis

1. De longgeneeskunde houdt zich bezig met

- aandoening van de luchtwegen/ bronchiën en
- aandoeningen van de longblaasjes

Meest bekende verschijnselen:

- benauwdheid (vernauwing luchtwegen, middenrif- en borstkasspiereën, zuurstofgebrek)
- hoest (lijm, prikkelbaarheid van de luchtwegen)

Meest bekende aandoeningen

- COPD (chronisch obstructieve long aandoeningen)
- astma
- longfibrose (aandoening waarbij teveel littekenweefsel/bindweefsel in de longen wordt gevormd)
- bronchiectasieën (chronische verwijding van een of meer luchtwegen)
- cystische fibrose (taaislijmziekte)
- sarcoïdose (spontaan ontstaan van ontstekingen in organen en weefsels)

2. Huidige behandelingsmethoden

a. Medicamenteus

De longgeneeskunde richt zich op dit moment op het verwijden van de luchtwegen en het verminderen van slijmproductie. Er zijn nieuwe medicijnen in voorbereiding.

- Weghalen van zieke delen
- Longtransplantatie: lichamelijk en geestelijk heel zware operatie, levenslang slikken zware geneesmiddelen ter voorkoming van afstoting
- Volumereductiechirurgie (werd vroeger veel gedaan maar had nogal veel risico's)

b. Niet-medicamenteus

- fysiotherapie
- ademhalingstechnieken
- training van bepaalde spiergroepen
- FET/ophoesten¹

3. Experimenteel zijn de volgende behandelingen

BLVR (bronchoscopische longvolumereductie) bij emfyseem.

Longvolumereductie kan tegenwoordig via bronchoscope. De ingreep verkeert nog in een experimenteel stadium. De ingreep is minder ingrijpend dan de 'normale' volumereductie en kent ook minder bijwerkingen.

Methoden van behandeling bij emfyseem

- plaatsen van een airway bypass (stent of ventiel); - aanbrengen van spiraaltje (coil)
- BLVR
- zenuwen die rond de luchtwegen lopen: met behulp van bronchoscope doorbranden
- dichtmaken met lijm of hete stoom.

De behandelingsstrategie wordt bepaald aan de hand van diverse criteria, zoals het invullen van de LAS (Long Allocatie Score), een vragenlijst die bepaalt wie er voor in aanmerking komen en hoe de urgentie is. Zo moeten bij voorbeeld de longkwabben goed genoeg van elkaar gescheiden zijn.

Tot nu toe zijn de resultaten zeer bemoedigend. De kans op bijwerkingen is acceptabel.

Wie denkt ervoor in aanmerking te komen, kan zich nader laten informeren door de longarts of longverpleegkundige.

Bronchoscopische interventies bij astma

- bronchiële thermoplastiek

4. Toekomstige behandelingsmogelijkheden

In de toekomst gaat men werken met nieuwe combinaties van luchtwegverwijders en de toepassing van het nieuwe medicijn Roflumilast, dat voor een bepaalde groep COPD-patiënten verlichting kan brengen. Verwacht wordt dat het medicijn in 2016 geregistreerd wordt.

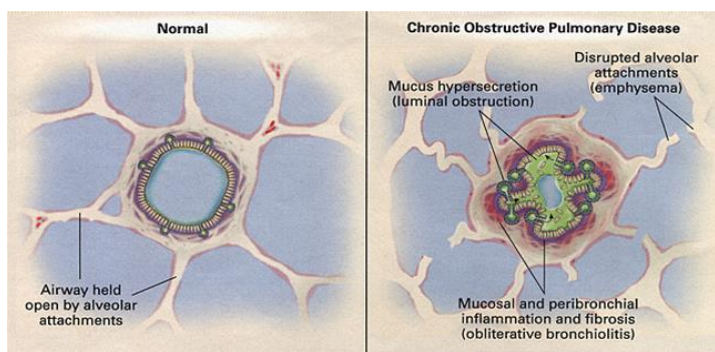
5. Nieuwste ontwikkelingen

Nieuwste ontwikkeling: kweken nieuw longweefsel via stamcellen in beenmerg.

Kortom: er wordt heel veel aan onderzoek naar genezing of verlichting van de klachten gedaan. De oorzaken zijn echter nooit goed onderzocht. Wel is inmiddels vast komen te staan dat de aandoeningen onomkeerbaar zijn.

Op het gebied van preventie kan er nog veel winst behaald worden uit intensieve voorlichting over de gevaren en gevolgen van roken. Andere vormen van preventie zijn zinloos volgens dr. Sulzer.

Verslag: Annemarie Broek



Links: normale luchtweg,

Rechts: verstopte luchtweg

¹(Forced Expiration Technique FET) = versterkte uitademing techniek: FET bestaat uit een combinatie van diep zuchten, huffen (eventueel gevolgd door een spontane hoest) en ontspannen ademen. Huffen is een techniek waarbij ingeademde lucht krachtig of rustig uitgestoten wordt. Door het ingeademde luchtvolume te doseren kan op verschillende dieptes van de longen slijm losgemaakt worden. Het zuchten, huffen met weinig ingeademde lucht maakt vooral slijm los in de kleine, perifere luchtwegen. Zuchten, huffen, hoesten met veel ingeademde lucht mobiliseert vooral slijm in de grote, centrale luchtwegen)