

Verslag Longpunt bijeenkomst 27 september 2018.

Het onderwerp was " Dokter, is het mijn hart of zijn het mijn longen?".

Door Irma Hendriks, Gespecialiseerd Longverpleegkundige Astma/COPD en Longrevalidatie Coördinator WLZ.

Samenwerking hart en longen

De samenwerking tussen hart en longen is uitermate belangrijk.

In de longen neemt het bloed zuurstof op, waarna het hart de zuurstofrijke bloed naar de cellen in het lichaam pompt. Die cellen hebben die zuurstof nodig om energie en voedingsstoffen uit het bloed te halen. Als de cellen werken, komt kooldioxide vrij, die door het bloed wordt teruggevoerd naar de longen waar de kooldioxide wordt uitgeademd.

Maar wat als het mis gaat in de samenwerking? Als de longen niet goed werken houdt het hart het op den duur ook niet vol en andersom.

COPD is een afkorting van de Engelse term Chronic Obstructive Pulmonary Disease, een chronisch obstructieve longziekte (er is dan een aanhoudende obstructie (vernauwing) in de longen). Het is een verzamelnaam voor de longaandoeningen chronische bronchitis en longemfyseem. Vroeger vielen deze aandoeningen samen met astma onder de verzamelnaam "CARA", maar deze term wordt officieel niet meer gebruikt.

Bronchitis is een ontsteking van de bronchiën, oftewel de wat grotere luchtwegen tussen de luchtpijp (trachea) en de longblaasjes (alveoli). Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen acute en chronische bronchitis. Acute bronchitis ontstaat vaak na verkoudheid of griep. Chronische bronchitis wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van een slijm veroorzakende hoest gedurende drie maanden per jaar of in twee opeenvolgende jaren zonder dat een onderliggend ziekte de hoest kan verklaren. Mensen met chronische bronchitis hebben ook in uiteenlopende mate ademhalingsmoeilijkheden. Regelmatig hebben deze mensen infecties of ontstekingen in hun longen die hun ademhalingsmoeilijkheden verergeren. Chronische bronchitis kan gepaard gaan met COPD. Chronische bronchitis kan vaak samenhangen met astma of emfyseem en is daarom vaak lastig te onderscheiden van astma en emfyseem.

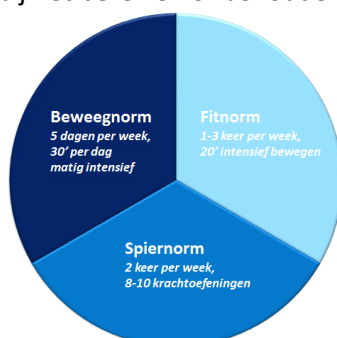
Emfyseem zijn de longen sterker uitgerekt dan normaal waarbij de allerkleinste luchtwegvertakkingen en de longblaasjes zijn verwijd en de wanden van de longblaasjes ernstig beschadigd zijn waardoor zij samenvloeien.

COPD is een risicofactor voor het ontstaan van hartziekten. Van de COPD-patiënten, ouder dan 65 jaar, heeft 25% tevens last van hartfalen. Dit is ongeveer 3x zo vaak als je op grond van leeftijd alleen zou verwachten.

Andersom is het voorkomen van COPD bij patiënten met hartfalen 20 tot 30 %, Door de aanwezigheid van COPD wordt diagnostiek bemoeilijkt.

Zowel bij COPD als bij hartfalen is het van belang om regelmatig het lichaamsgewicht te wegen. Bij vastgesteld hartfalen is dagelijks wegen van belang Bij alleen COPD is dagelijks wegen niet noodzakelijk, maar regelmatig wegen is wel van belang omdat gewichtsverlies veel voorkomt bij longaanvallen en emfyseem. Gewichtstoename komt voor bij veel prednisolon gebruik en/of te weinig bewegen.

De standaard voor voldoende bewegen is 30 minuten per dag. De voordelen daarvan zijn: u slaapt beter, voelt zich meer ontspannen en het herstel van griep of verkoudheid gaat sneller. Ook worden hart en bloedvaten beter in conditie gehouden en wordt de bloeddruk verlaagd. Dat maakt op zijn beurt dan weer de kans op hart- en vaatziekten en een beroerte kleiner. Daarnaast wordt door dit bewegen het cholesterolgehalte verlaagd en helpt dat bij het bereiken of behouden van een gezond gewicht, goede conditie en spiermassa. In een grafiek weergegeven:



Ontstaan van COPD

De belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van COPD is het roken van tabak. In ongeveer 85% van de gevallen wordt COPD veroorzaakt door roken. Hoe dit proces precies verloopt is nog niet bekend. Uiteindelijk krijgt 10-20% van de rokers COPD. Het is niet voorspelbaar wie COPD krijgt. Hoe meer en hoe langer men gerookt heeft, hoe groter de kans op COPD. De meeste COPD-patiënten zijn ouder dan 40 jaar.

Naast roken zijn er nog andere mogelijke oorzaken van COPD. Bij ongeveer 15% van de mensen met COPD speelt langdurige blootstelling aan kleine stofdeeltjes tijdens het werk een rol (onder andere door meeroken, houtstof, lijm, verdampen en fijnstof). Luchtvervuiling kan eveneens een belangrijke rol spelen.

Ook kan een aangeboren enzymgebrek de oorzaak zijn van COPD. Volgens schatting hebben in Nederland tussen de 5.000 en 10.000 mensen ($\pm 2\%$ van alle COPD'ers) deze erfelijke vorm van longemfyseem (alfa-1-antitrypsine deficiëntie).

Daarnaast kunnen astma, longontsteking en andere longzieken een oorzaak zijn. In totaal zijn er 28 chronische ziektes die elk of in een willekeurige combinatie kunnen leiden tot COPD.

Hartfalen of decompensatio cordis is een aandoening waarbij het hart niet meer in staat is om voldoende bloed uit te pompen om aan de behoeften van de weefsels te voldoen. Onder normale omstandigheden bestaat er een evenwicht tussen de hoeveelheid bloed dat het hart uitpomp (hartminuutvolume) en de behoefte van de weefsels aan zuurstof en voedingsstoffen. Hartfalen kan zowel links- als rechtszijdig voorkomen.

Linkszijdig hartfalen komt veel vaker voor dan rechtszijdig.

De klachten die zich bij linkszijdig hartfalen kunnen voordoen zijn bijvoorbeeld toenemende benauwdheid, kriebel- of droge hoest, een afname van de mogelijkheid tot inspanning, niet plat kunnen liggen (benauwd) waarbij de klachten verminderen door rechtop te gaan zitten. Bij linkszijdig hartfalen bestaat een risico tot boezemfibrilleren.

Bij rechtszijdig hartfalen kunnen de klachten bestaan uit progressief toenemende vermoeidheid, een afname van de mogelijkheid tot inspanning, vocht vasthouden in buik en/of voeten, verminderde eetlust, nachtelijk plassen en soms overdag minder plassen.

Op internet staat bij <http://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/hartfalen> een filmpje over hartfalen

Ontstaan van hartfalen

Hartfalen heeft veel verschillende oorzaken:

- Aandoening kransslagader
- Infarct(en)
- Hoge bloeddruk
- Ritmestoornis
- Hartklep aandoening
- Hartspier aandoening
- Ernstige bloedarmoede
- Diabetes Mellitus
- Combinatie van oorzaken

Welke klachten kunnen zich bij hartfalen voordoen?

De klachten bij hartfalen kunnen verschillend van aard zijn. Vermoeidheid, kortademigheid en opgezette benen en enkels door het vasthouden van vocht kunnen wijzen op hartfalen. Ook onrustig slapen, vergeetachtigheid en gebrek aan concentratie kunnen een rol spelen.

Andere klachten kunnen zijn

- Hartritmestoornissen
- Opgeblazen gevoel, minder eetlust, moeilijke stoelgang
- Koude handen en voeten
- Prikkelhoest, vooral bij plat liggen

Diagnose, onderzoek en behandeling hartfalen

Op de eerste plaats wordt goed doorgevraagd naar de klachten. Hierbij moet een onderscheid gemaakt worden tussen het uitvragen door een longverpleegkundige en een hartfalen verpleegkundige.

De longverpleegkundige vraagt door op de volgende onderwerpen:

- Benauwdheid: hoe vaak, wanneer
- Therapietrouw / inhalatie technieken
- Sputum (consistentie/kleur)
- "Piepende" ademhaling
- Toenemende vermoeidheid
- Koorts/ verhoging
- Hartkloppingen (Palpaties)
- Niet kunnen uitspreken van volzinnen
- Ademhalingsfrequentie

De hartfalen verpleegkundige richt zich op de volgende punten:

- Wanneer doen de klachten zich voor, bij rust of bij /inspanning
- Afname inspanningstolerantie
- (s 'nachts) hoest (droge/kriebelhoest)
- Wel/niet plat kunnen liggen
- Urineren nacht, productie overdag
- Gewicht
- Oedemen benen/ buik
- POB (pijn op borst) Hartkloppingen (Palpaties)
- Therapietrouw

Een bloedonderzoek behoort tot de mogelijkheden.

Daarnaast wordt de knijpkracht (ejectiefractie) van het hart bepaald, wordt een hartfilmpje en/of een ECG gemaakt. Essentieel voor de diagnose is een echocardiografie. Ook kan een thoraxfoto gemaakt worden en kan een fietstest en een inspanningstest (ergometrie) plaatsvinden. Met deze inspanningstest krijgen we inzicht in de gevolgen van de lichamelijke belasting voor het hart. Tot slot behoren een scan en een katheterisatie tot de mogelijkheden. Bij een katheterisatie wordt een buisje (katheter) in bijvoorbeeld het hart of de kransslagader ingebracht. Een katheter is meestal een dun, buigzaam buisje, een zogenaamde "zachte" katheter; soms is het groter en hard: een "harde" katheter.

Er is dus een veelvoud van mogelijkheden. De cardioloog bepaalt welk onderzoek zal plaatsvinden.

De behandeling van hartfalen is in eerste instantie gericht op het achterhalen en behandelen van de onderliggende oorzaak. Oorzaken kunnen bijvoorbeeld ernstig coronair lijden zijn, een kleplekkage of een klepvernauwing. Ook voor de behandeling bij hartfalen is een scala van mogelijkheden. Naast medicatie en revalidatie kan een dieet worden voorgeschreven om de inname van zout en vocht te beperken. Ook kan het streven gericht zijn op het creëren van een balans tussen activiteiten en rust.

De controle wordt uitgevoerd door een verpleegkundige.

In het uiterste geval kan een steunhart worden geplaatst of kan een harttransplantatie plaatsvinden.

Op de site <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/behandelingen/icd> staat een filmpje over een implanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD).

Hartfalen en COPD

Zowel hartfalen als COPD komt vaak voor bij ouderen. Bij beide aandoeningen kunnen roken en een chronische ontsteking aan de orde zijn. Ook vermindering van spieren en vermagering doen zich bij beide voor. Bij beide aandoeningen kunnen zich dezelfde klachten voordoen, is een gelijkenis in symptomen en vervolgonderzoeken en is er een gelijkenis in het ziektebeloop.

Door deze samenloop is er moeilijk een onderscheid te maken tussen hartfalen en COPD.

Hartfalen en COPD kan op grond van de klachten onderverdeeld worden volgens de NYHA-classificatie; dit staat voor New York Heart Association. De NYHA-classificatie bestaat uit vier klassen:

1. Klasse I: kortademigheid alleen bij flinke inspanning, geen symptomen tijdens normale activiteiten.
2. Klasse II: kortademigheid treedt op bij matige inspanning.
3. Klasse III: kortademigheid treedt al op bij geringe inspanning.
4. Klasse IV: kortademigheid in rust.

Voorheen werd de ziektelast aangeduid met de categorieën GOLD stadium I – IV

1. Klasse I: longcapaciteit gelijk aan of meer dan 80%, lichte ziektelast
2. Klasse II: longcapaciteit tussen 50% en 80%, matige ziektelast
3. Klasse III: longcapaciteit tussen 30% en 50%, ernstige ziektelast
4. Klasse IV: longcapaciteit minder dan 30%, zeer ernstige ziektelast

Longaanval

Een longaanval is een opvlamming (exacerbatie) van de ziekte COPD. Een longaanval kan mild verlopen maar ook zeer heftig en zelfs de dood tot gevolg hebben. De oorzaak is vaak een virus, bacterie of hyperinflatie (ophoping van lucht in de longen). Men kan de oorzaak vaststellen door longfunctietesten, kweken, CT-scans en met een elektronische neus (e-nose). De behandeling bestaat uit een combinatie van luchtwegverwijders en ontstekingsremmers (corticosteroiden). De luchtwegverwijders worden vaak via een vernevelaar of een inhalator gegeven. Het is niet bekend of medicijntoediening via een vernevelaar beter werkt dan een gewone inhalator.

Officieel wordt gesproken van een longaanval als iemand met COPD meer dan 48 uur een toename van klachten heeft, bij situaties die anders zijn dan normaal voor die persoon.

De criteria voor een longaanval zijn

- Hoesten, (meer) slijmvorming (taai, verkleurd geelgroen)
- Benauwdheid wordt erger, ook in rust
- Niet plat kunnen liggen
- Geen volzin kunnen uitspreken
- Koorts of verhoging
- Ademhalingsfrequentie (> 30 p.m.)
- Meer gebruik hulpademhalingspiëren
- Erg vermoeid
- Angstig en/ of terneergeslagen

Het COPD-actieplan ("stoplichtformulier") zal bij een aantal van de bezoekers bekend zijn. Dit formulier is bij o.a. de longverpleegkundige te verkrijgen. Ook is het aan te vragen bij het Longfonds.

Comorbiditeit is de algemene term voor meer dan één aandoening of stoornis tegelijkertijd. In het geval van COPD en hartfalen gaat het vaak om chronische ziekten. Onder een chronische ziekte wordt hier verstaan een onomkeerbare aandoening zonder uitzicht op volledig herstel en met een relatief lange ziekteduur. Een chronische ziekte onderscheidt zich verder door een langdurig beroep op de zorg. Er zijn 28 chronische ziekten gedefinieerd.

De 10 aandoeningen die het meest voorkomen in de oudere populatie zijn:

Diabetes mellitus	Coronaire hartziekte
Artrose	COPD
Chron. nek- en rug aandoeningen	Kanker
Beroerte	Depressie
Hartfalen	Angststoornissen

(Bron: Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 4.15, 20 maart 2014).

Uit gegevens van huisartspraktijken blijkt, dat bijna 13% van de totale bevolking en 37% van de 55-plussers 2 of meer chronische ziekten heeft. Ook bleek, dat van de patiënten, ouder dan 55 jaar en één van de tien hierboven vermelde ziekten, ruim 70% tenminste ook één andere van die tien ziekten heeft.

Veel voorkomende combinaties zijn depressie en angststoornissen, coronaire hartziekte, hartfalen en..... COPD en hartfalen. Hierdoor ontstaat meer kans op ziekenhuisopname en sterfte.

Adviezen bij zowel hartfalen als COPD

- Controle effect (bij)werking medicatie
- Stoppen met roken
- Ondervoeding en overgewicht behandelen
- Dieetadviezen: vochtinname, eiwitintake, natrium(zout)
- Beweging (norm: 30 min/dag) maar ook kracht
- Revalidatie (na stoppen met roken)

<https://www.youtube.com/watch?v=r9txolhnhc&list=PL-Y35BhXznV7XsyV3IIDsCXEntALcylyW&index=2>

En voor iedereen:

Zorg voor voldoende vaardigheden en zelfvertrouwen:

- Vooraf (preventief) te handelen om ergere klachten te kunnen voorkomen
- Tijdig en correct symptomen te kunnen herkennen
- Schrijf ze anders op....
- Weten wanneer en wat te doen bij klachten.
- Belang van de medicatie, weten wat je inneemt
- Duidelijk en adequaat (op tijd) je klachten met hulpverleners bespreken (huisarts, longarts, praktijkondersteuner, assistente, longverpleegkundige).
- Therapietrouw: medicatie innemen en het opvolgen van leefregels echt, meestal hebben ze er verstand van
- Goed luisteren naar signalen...
- Op tijd behandelen, kan de klachten verlichten, verslechtering vertragen en levensverwachting verbeteren

Tenslotte:

Opnieuw was deze bijeenkomst voor de vele aanwezigen leerzaam. Het is dus goed om, als longpatiënt, partner of andere belangstellende, eens een keer (of vaker!) dergelijke bijeenkomsten bij te wonen. Zowel voor wat betreft de informatie die wordt verstrekt, als wel om lotgenoten te ontmoeten, te spreken en ervaringen uit te wisselen.