

Wat is COPD?

Chronisch obstructieve longziekte (COPD) is een veel voorkomende en potentieel dodelijke aandoening van de luchtwegen, die voornamelijk te wijten is aan roken. Ze wordt gekenmerkt door een permanente progressieve obstructie van de luchtwegen die wordt veroorzaakt door een combinatie van twee mechanismen in verschillende mate, afhankelijk van de patiënt:

1. **Chronische bronchitis:** de luchtwegen worden steeds nauwer door een chronische ontsteking;
2. **Emfyseem:** de longblaasjes die het bloed in contact brengen met de ingeademde zuurstof worden geleidelijk vernietigd.

De diagnose wordt gesteld via een ademmeting (spirometrie) die een onomkeerbare obstructieve ademhalingsstoornis aantoont.



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



Erasmus Ziekenhuis

Lenniksebaan 808 - 1070 Brussel

T +32 (0)2 555 31 11 - M communication@hubruxelles.be

www.erasme.be

Dienst pneumologie

T +32 (0)2 555 55 55

M secmed.pneumo.erasme@hubruxelles.be



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



Centrum voor COPD (Chronisch obstructieve longziekte)

Dienst
Pneumologie



Verantwoordelijke uitgever: Dienst Communicatie H.U.B.
Erasmus Ziekenhuis
Lenniksebaan 808 - 1070 Brussel
11/2025

Waardoor wordt COPD veroorzaakt?

Roken is de meest voorkomende oorzaak van COPD in de ontwikkelde landen. Eén op de vijf rokers en de helft van wie nog rookt op 65-jarige leeftijd lijdt aan COPD. Er kunnen echter ook andere factoren meespelen (**milieu**, **immuunsysteem** en/of **genetica**), waardoor sommige mensen een groter risico lopen om COPD te ontwikkelen. De bekendste, maar nog steeds zeldzame, genetische oorzaak is **alfa-1-antitrypsinedeficiëntie**.

Wanneer moet u zich laten testen? Wat zijn de symptomen?

COPD begint vaak met een gewone **hoest** en **ochtendspuut**, klachten die rokers vaak negeren en toeschrijven aan de 'normale' gevolgen van roken. Tegelijkertijd ontstaat er **kortademigheid** bij inspanning die de dagelijkse activiteiten kan belemmeren, waardoor de patiënt steeds minder beweegt. Daardoor wordt hij minder fit, wat de kortademigheid nog verergert.

Een vroege opsporing van COPD (systematisch meten van de ademhaling) moet worden uitgevoerd bij alle rokers met suggestieve symptomen: hoest, aanhoudende fluimen en/of kortademigheid. We raden ook systematische screening aan vanaf 50 jaar.

De behandeling van COPD in het Erasmus Ziekenhuis – H.U.B

Na het stellen van de diagnose wordt in het Erasmus Ziekenhuis een verdere evaluatie van de COPD voorgesteld, met:

- **EFR's** (ademhalingsfunctietests);

- een **CT-scan van de borst** om longkanker op te sporen (komt vaker voor bij rokers met COPD);
- een **echo van het hart** om eventuele gevolgen van de ademhalingsaandoening voor het hart uit te sluiten en/of geassocieerde hartaandoeningen op te sporen;
- een **inspanningstest** (ergospirometrie op een fiets en/of een looptest) om het inspanningsvermogen te beoordelen;
- **bloedonderzoek** om de mate van ontsteking in het bloed te bepalen en te screenen op een eventuele genetische oorzaak (alfa-1-antitrypsinedeficiëntie).

Een vroegtijdige en uitgebreide behandeling is absoluut essentieel om:

- te voorkomen dat de COPD verergert;
- de symptomen te verlichten;
- het inspanningsvermogen en de levenskwaliteit te verbeteren;
- exacerbaties (episodes van verergering van de luchtwegklachten, voornamelijk door infecties) te voorkomen en behandelen;
- de sterfte te verminderen.

De **eerstelijnsbehandeling** omvat:

- **stoppen met roken**. Dit is de beste manier om te voorkomen dat de ziekte verergert. Er is een rookstopcentrum aanwezig in het Erasmus Ziekenhuis;
- **vaccinatie** tegen griep en pneumokokken, om infecties te voorkomen die vaker fataal zijn bij COPD-patiënten;
- een geneesmiddelenbehandeling die voornamelijk bestaat uit geneesmiddelen die de bronchiën openen (**bronchusverwijders**);
- **longrevalidatie** bestaande uit behandelingen (revalidatie met hometrainer/loopband en spiertraining; dieetadvies en psychosociale zorg;

voorlichting) door een multidisciplinair team (arts, kinesist, ergotherapeut, anderen);

- indien nodig **zuurstoftoediening** op lange termijn bij patiënten bij wie de COPD leidt tot ademhalingsinsufficiëntie.

Geavanceerde behandelingen

Als bij ernstige COPD de situatie ondanks alle basisbehandelingen niet verbetert, kunnen tweedelijnsbehandelingen worden aangeboden in gespecialiseerde centra zoals dat van het Erasmus Ziekenhuis – H.U.B:

- longvolumereducties (endoscopisch of chirurgisch), alleen bedoeld voor bepaalde patiënten met ernstig emfyseem:
 - plaatsing van **endobronchiale kleppen**: in de sterkst beschadigde bronchiën van de long worden klepjes geplaatst om te voorkomen dat de lucht erin kan, zodat minder beschadigde zones meer lucht krijgen en beter kunnen functioneren;
 - **longvolumereductiechirurgie**: volgens hetzelfde principe worden de minst functionele zones verwijderd zodat de rest van de long beter kan functioneren.
- **longtransplantatie**: dit wordt overwogen bij patiënten met eindstadium-COPD die niet ouder zijn dan 70 jaar, ademhalingsinsufficiëntie hebben en geen andere ernstige geassocieerde aandoeningen hebben (comorbiditeit).