

Sami Simons

longarts Gelre ziekenhuizen
Apeldoorn, voorzitter sectie
COPD van de NVALT

ER IS GEEN RELATIE TUSSEN DE ERNST VAN DE OBSTRUCTIE EN DE ZIEKTELAST

Elke COPD-patiënt verdient een individueel behandelplan

COPD is een ziekte met vele gezichten. Het herkennen en erkennen van de vele verschijningsvormen draagt bij aan een betere behandeling.

Ruim 600 duizend mensen in Nederland lijden aan COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). Dit maakt COPD, na astma, de meestvoorkomende longziekte in Nederland. Het is een ziekte die veel leed veroorzaakt: COPD is verantwoordelijk voor de meeste ziektelast van alle longziekten en is na longkanker de longziekte met de hoogste sterfte in Nederland. De zorg voor mensen met COPD is helaas nog omringd met veel defaitisme. Voor een deel zijn de (long)artsen hier zelf debet aan geweest door een jarenlange focus op het longfunctieonderzoek. De relatie tussen longfunctie en elke andere belangrijke uitkomstmaat is nagenoeg nul: De ernst van de obstructie hangt nauwelijks samen met klachten, inspanningsvermogen of kwaliteit van leven. Het toekennen van de diagnose COPD op basis

van enkel een spirometrie doet dus geen recht aan de onderliggende ziektelast.

Heterogeniteit

COPD wordt beschouwd als een heterogeen pulmonaal ziektebeeld waarbij de long op verschillende manie-

ren beschadigd raakt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het ontstaan van emfyseem, kleinluchtwegpathologie of bronchiëctasieën. Deze ziekteprocessen zijn reeds aanwezig zonder dat er afwijkingen zichtbaar zijn bij het longfunctieonderzoek. Daarnaast gaat COPD gepaard

met belangrijke systemische verschijnselen, zoals spierverlies of cardiovasculaire co-morbiditeit.

Deze verschillende pulmonale en extra-pulmonale manifestaties bepalen in belangrijke mate de ziektelast van een patiënt. Recent is het begrip *treatable traits* geponeerd om deze verschillende kenmerken te categoriseren. *Treatable traits* zijn dié kenmerken die binnen een COPD-patiënt te identificeren zijn, die afzonderlijk de ziektelast bepalen en die benaderbaar zijn voor gerichte therapieën. Het gaat dan om specifieke fenotypes, zoals de patiënt met ernstig emfyseem of bronchiëctasieën, en specifieke endotypes, zoals eosinofiele luchtweginflammatie. De juiste diagnostiek van een COPD-patiënt draait dan ook om het opsporen van deze verschillende *treatable traits*. Een dergelijke aanpak doet meer recht aan de intrinsieke heterogeniteit van het ziektebeeld.

Persoonsgerichte zorg

Deze fenotypering bij COPD maakt ook duidelijk dat COPD-patiënten niet allemaal hetzelfde behandeld moeten worden, maar dat behandelplannen gebaseerd moeten worden op de specifieke onderliggende endotypes of fenotypes. Een voorbeeld van een belangrijk fenotype zijn mensen met recidiverende longaanvallen. De laatste jaren is er een herwaardering van de eosinofiele inflammatie bij deze groep. Onderzoek heeft namelijk laten zien dat een verhoogd aantal eosinofielen is geassocieerd met recidiverende longaanvallen. Recente studies hebben aangetoond dat patiënten met eosinofiele inflammatie en recidiverende longaanvallen gebaat zijn bij het toevoegen van inhalatiesteroïden aan de behandeling.

Een ander fenotype zijn patiënten met ernstig emfyseem. Deze mensen reageren minder goed op de gebruikelijke inhalatiemedicijnen. Longrevalidatie en eventueel zuurstoftherapie zijn belangrijke behandelingsmogelijkheden bij ernstig emfyseem. Sinds een aantal jaren is het mogelijk om bij een deel van deze groep de hyperinflatie te verbeteren door middel van

Het gaat om het opsporen van de verschillende *treatable traits*

Persoonsgerichte COPD-zorg betekent ook holistische zorg



ARIE KIEVIT, HH

De diagnose COPD op basis van enkel een spirometrie doet geen recht aan de onderliggende ziektelast.

bronchoscopische longvolumereductie. Hierbij worden er door middel van ventieltjes het beschadigde deel van de longen afgesloten. Dit leidt tot afname van de hyperinflatie en een verbetering van klachten.

Een derde ontwikkeling is de toepassing van chronische maskerbeademing bij mensen met COPD en respiratoire insufficiëntie. Deze nachtelijke vorm van niet-invasieve beademing geeft ondersteuning aan de ademhalingspijpen waardoor deze spieren kunnen uitrusten. Hierdoor zijn mensen met COPD energieverder en hebben zij minder klachten. Groot onderzoek in Duitsland heeft zelfs aangetoond dat de overleving wordt verbeterd door deze vorm van behandelen. Persoonsgerichte COPD-zorg betekent ook holistische zorg. COPD is een ziekte die met name ouderen treft. Zij hebben vaker relevante comorbiditeit en een verhoogd risico op kwetsbaarheid. Deze groep, die naar verwachting de komende jaren alleen maar zal groeien, is meer gebaat bij een multidisciplinaire behandeling. Gelukkig is er in Nederland een goed netwerk van tweede- en derdelijns longrevalidatiecentra, waar deze groep patiënten terecht kan.

Dicht bij huis

Het doel van de diagnostiek is te komen tot identificatie van de eerdergenoemde *treatable traits*. Hier ligt de kern

van de deskundigheid van de longarts met aandachtsgebied COPD. Elke COPD-patiënt heeft profijt van een dergelijke analyse. Een juiste diagnose is de basis voor een individueel behandelplan. Het voorkomt bovendien onder- en overbehandeling van patiënten. Onderzoek heeft aangetoond dat een systematische, multidimensionale benadering door een longarts met aandachtsgebied COPD leidt tot een duidelijke verbetering in de kwaliteit van leven bij deze groep.

Dat betekent niet dat elke COPD-patiënt door een longarts moet worden behandeld. Na een multidimensionale analyse kan de zorg meestal goed plaatsvinden dicht bij huis, waarbij zorg wordt geleverd in een zorgnetwerk rondom de patiënt. Dit maakt dat de longarts zich in de toekomst steeds meer buiten het ziekenhuis zal moeten gaan bewegen om de juiste zorg aan de juiste patiënt te leveren. De longartsen zullen hierin de komende jaren het voortouw moeten gaan nemen, samen met hun ketenpartners. ■

contact

samisimons@hotmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl