

Alles over COPD

Alles over de chronische longaandoening COPD



Inhoud

Wat is COPD?	3
De verschillende stadia	4
Oorzaken van COPD	5
COPD en astma	6
Je longen en Air Trapping	7
Gevolgen van COPD	9
Heb ik COPD?	10
Behandeling	12
Volg trouw je behandelplan	15
Leven met COPD	16
Meer informatie	18
Colofon	20

Wat is COPD?

Compleet buiten adem zijn na het traplopen of na het aanharken van je tuin. Kortademig worden als je alleen maar bukt. Als je COPD hebt, komt dit je vast bekend voor. Dan zijn de eenvoudigste activiteiten vaak een uitdaging. Door deze longaandoening krijg je het namelijk snel benauwd. Helaas blijft dat je hele leven zo, want COPD is niet te genezen: het is een chronische ziekte. Maar met de juiste behandeling kun je er wel goed mee leven. In deze brochure lees je er meer over: wat is COPD precies en wat kun je eraan doen?

Last van je longen en luchtwegen

COPD staat voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Het is een verzamelnaam voor de luchtwegaandoeningen chronische bronchitis en longemfyseem. Bij deze aandoeningen werken je longen en luchtwegen niet meer zoals het hoort, omdat ze hun elasticiteit hebben verloren. Bij chronische bronchitis komt dit vaak door ontstekingen in je luchtwegen. Bij longemfyseem zijn je longblaasjes beschadigd. Je hebt het daardoor vaak benauwd. Andere klachten die veel voorkomen, zijn moeilijk ademen en hoesten (mogelijk met slijm).

COPD treedt meestal pas op latere leeftijd op, na je 40e. Veel mensen blijven te lang met hun klachten rondlopen, zonder naar de huisarts te gaan. 'Het zal wel door mijn leeftijd komen', is een veelgehoord argument. Maar als je niets doet, worden de klachten langzaam erger. Het is daarom belangrijk om al bij de eerste klachten je huisarts te bezoeken. Zo kun je er op tijd achterkomen of je COPD hebt en kun je voorkomen dat het erger wordt.

Steeds meer mensen met COPD

Het aantal patiënten met COPD is de afgelopen jaren flink toegenomen. Naar schatting zijn er één miljoen Nederlanders met COPD. Wereldwijd is COPD nu de vierde doodsoorzaak. En de verwachting is dat het aantal COPD-patiënten de komende 20 jaar nog verder zal toenemen, ook in Nederland. Vooral het aantal vrouwen met COPD groeit. Nu zijn er nog meer mannen dan vrouwen met COPD, zo blijkt uit cijfers van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu). Maar omdat vrouwen in de afgelopen 20 jaar meer zijn gaan roken, is dit aan het veranderen. Roken is namelijk de grootste veroorzaker van COPD: 90% van de COPD-patiënten rookt of heeft dat in het verleden gedaan.

Huisarts, Den Bosch: "Als mensen binnenkomen met klachten als hoesten met slijm en benauwdheid, dan kan het zijn dat zij COPD hebben. Dat hangt natuurlijk ook van hun voorgeschiedenis af. Hebben zij gerookt? Of hebben ze gewerkt met prikkelende stoffen? Dan ben ik alert."

De verschillende stadia

Als je COPD hebt, kan het zijn dat je veel moet hoesten of het vaak benauwd hebt. Misschien denk je in eerste instantie aan een kleine verkoudheid of beschouw je het als je 'vertrouwde rokershoestje'. Maar dit kunnen juist de eerste signalen zijn van COPD. Als je COPD hebt en je doet niets, dan zullen je klachten langzaam verergeren. Wanneer je pas bij ernstige klachten besluit naar de huisarts te gaan, zijn je longen inmiddels al (verder) beschadigd. Dit kan niet meer hersteld worden. Zorg er dus voor dat je er op tijd bij bent en bezoek al bij de eerste klachten je huisarts.

Vier stadia

COPD is onder te verdelen in vier stadia, van mild tot zeer ernstig. Elk stadium kent zijn eigen klachten. Ze variëren van kortademigheid tot voortdurende benauwdheid, overmatig slijm ophoesten en extreem gewichtsverlies of juist gewichtstoename.

De indeling in vier stadia noemen we ook wel de GOLD-indeling (Global Initiative for Obstructive Lung Disease). De arts bepaalt in welk stadium je je bevindt aan de hand van een longfunctieonderzoek (spirometrie). Daarbij blaas je in een apparaatje. Je moet volledig in- en uitademen en vervolgens weer inademen. Het apparaat meet hoe hard en hoe lang je uitademt. De arts meet zo je FEV1-waarde (Forced Expiratory Volume in één seconde) en kan vervolgens bepalen in welk GOLD-stadium je zit.

De Gold-indeling

Gold-stadium	Ernst COPD	FEV1-waarde
1	mild	> 80%
2	matig	> 50%-80%
3	ernstig	> 30%-50%
4	zeer ernstig	> 30%-50% met eventueel daarbij chronisch ademhalings-falen (te weinig zuurstof in het bloed of te veel koolzuur)

Voorbeeld

Je hebt een FEV1-waarde van 60%. Dan betekent dat je in één seconde 60% lucht uitblaast vergeleken met wat iemand met gezonde longen in één seconde uitblaast. Je COPD bevindt zich dan in GOLD-stadium 2.

Longarts G. Wesseling (Universitair Medisch Centrum Maastricht): "Stuk is stuk. Je krijgt je goede longen niet meer terug. Maar je kunt wel met wat je nog hebt een goed leven leiden. Het belangrijkste is ervoor te zorgen dat het niet erger wordt én eruit te halen wat erin zit."

Oorzaken van COPD

De belangrijkste oorzaken

COPD kan verschillende oorzaken hebben. De grootste boosdoener is roken. Zoals gezegd: 90% van de COPD-patiënten rookt of heeft dat het verleden gedaan. Dit zijn alle belangrijke oorzaken:

- roken
- langdurig contact met stoffige lucht, bijvoorbeeld bij werk in een houtzagerij, steenhouwerij of pluimveebedrijf
- langdurig contact met giftige stoffen, zoals bijtmiddelen
- luchtvervuiling
- erfelijkheid
- eerdere ontstekingen aan de longen of andere longziekten
- onbehandelde astma

Verergering van COPD voorkomen

COPD is niet te genezen, maar je kunt er zeker goed mee leven. Er zijn medicijnen en therapieën die je klachten kunnen verminderen en de kwaliteit van leven verbeteren. Hieronder vind je een aantal tips om verergering van COPD tegen te gaan

- Stop met roken. Dat is misschien moeilijk, maar niet onmogelijk. Ga naar de huisarts voor hulp.
- Bescherm jezelf als je met stoffige of irriterende materialen werkt. Gebruik altijd een stofkap.
- Beweeg voldoende. Zo hou je je lichaam en je longen in goede conditie.
- Eet gezond. Dat is goed voor je algehele conditie. Zo word je minder snel ziek.
- Voorkom infecties om verergering van COPD tegen te gaan. Na elke infectie kan je longweefsel beschadigd zijn. Een griepvrij kan bijvoorbeeld de kans op infecties verminderen.

Verderop in deze folder lees je meer over hoe je verergering van COPD kunt tegengaan.

COPD en astma

COPD versus CARA

De naam COPD bestaat nog niet zo lang. Vroeger werd gesproken over CARA: Chronische Aspecifieke Respiratoire Aandoeningen. Dit was de verzamelnaam voor astma, chronische bronchitis en longemfyseem. Al deze aandoeningen hebben te maken met ontstekingen van de luchtwegen.

Maar inmiddels is gebleken dat er grote verschillen zijn tussen deze aandoeningen. We hebben het daarom nu niet meer over CARA, maar over COPD (chronische bronchitis en longemfyseem) en astma. Over twee aparte ziekten dus.

De verschillen tussen COPD en astma

Zowel bij COPD als bij astma gaat het om ontstekingen van je luchtwegen. Maar de oorzaak en de behandeling zijn verschillend. Hieronder staan alle verschillen op een rij:

	COPD (chronische bronchitis en longemfyseem)	Astma
Leeftijd waarop je klachten krijgt	Ouder dan 40 jaar.	Alle leeftijden.
Oorzaak	Roken, langdurige blootstelling aan irriterende stoffen, luchtvervuiling, erfelijkheid, longontsteking/longziekte.	Allergie of overgevoeligheid, erfelijkheid.
Klachten	Kortademigheid, benauwdheid, hoesten, slijm opgeven.	Kortademigheid na blootstelling aan prikkels. Benauwdheid, hoesten, slijm opgeven.
Verloop	Chronisch en geleidelijk slechter, luchtwegen onherstelbaar beschadigd.	Gunstig met medicatie, luchtwegen herstellen zich na aanval (wanneer astma onder controle is).
Levensverwachting	Verminderd, zeker als je niet stopt met roken.	Normaal.
Longfunctie	Blijvend verminderd, ook bij optimale behandeling.	Normaal bij optimale behandeling.

Je longen en Air Trapping

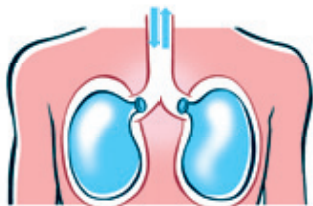
We halen voortdurend adem. We ademen lucht in en blazen die grotendeels weer uit. Heb je last van COPD, dan gaat het iets anders. Omdat je luchtwegen vernauwd zijn, is het moeilijker om de ingeademde lucht weer volledig uit te blazen. Er blijft daardoor meer lucht achter in je longen dan anders. Dit noemen we Air Trapping: gevangen lucht. Deze gevangen lucht bemoeilijkt de volgende inademing. Je hebt eigenlijk minder ruimte om te ademen. Hoe erger je COPD, hoe meer last je hebt van Air Trapping.

Als er lucht in je longen achterblijft, heb je minder ruimte om nieuwe lucht in te ademen. Dat leidt tot een benauwd gevoel en kortademigheid. Omdat dat erg vervelend is, probeer je deze klachten vaak onbewust te vermijden. Bijvoorbeeld door minder te bewegen. Want als je je inspant, ga je sneller ademhalen. Dan krijg je het benauwder en is er nog minder tijd om rustig en volledig uit te ademen. De hoeveelheid lucht die gevangen zit in je longen, wordt nog groter. Dat noemen we hyperinflatie. En doordat je minder gaat bewegen, gaat je conditie achteruit en worden je COPD-klachten erger. Hierdoor ga je nog minder bewegen en zo kom je in een neerwaartse spiraal terecht. Daar kom je ga maar op één manier uit: blijf in beweging.

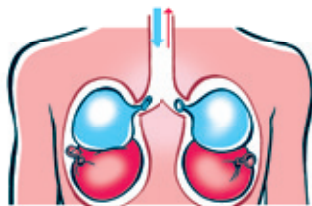
Neerwaartse spiraal

Als er lucht in je longen achterblijft, heb je dus minder ruimte om nieuwe lucht in te ademen. Dat leidt tot een benauwd gevoel en kortademigheid. Omdat dat erg vervelend is, probeer je deze klachten vaak onbewust te vermijden. Bijvoorbeeld door minder te bewegen. Als je je inspant, ga je sneller ademhalen, krijg je het benauwder en is er nog minder tijd om rustig en volledig uit te ademen. De hoeveelheid lucht die gevangen zit in je longen, wordt nog groter. Je pompt jezelf als het ware op. We noemen dit ook wel hyperinflatie.

En dus ga je bewegen vermijden. Maar dat werkt juist averechts. Doordat je minder beweegt, gaat je conditie achteruit. En door een slechtere conditie worden de COPD-klachten (en ook de Air Trapping) erger, waardoor je nog minder gaat bewegen. Zo kom je in een neerwaartse spiraal terecht. Om dat te voorkomen is het dus belangrijk om in beweging te blijven.



Normale ademhaling: genoeg ruimte om adem te halen



Ademnood: Air Trapping: lucht blijft achter in de longen

Doorbreek de neerwaartse spiraal: blij actief en gebruik medicijnen

Bewegen is goed voor je longen. Het vermindert Air Trapping en zorgt ervoor dat je de nog beschikbare ruimte van je longen beter kunt gebruiken. Bewegen terwijl je het benauwd hebt, is echter niet prettig. Daar kun je iets aan doen met speciale medicijnen. Als je deze inhaleert, ontspannen de spieren rond je luchtwegen zich. Daardoor kun je beter uit- en inademen. Hierdoor kun je je beter inspannen, waardoor je een betere conditie krijgt en weer meer inspanning aankunt. Het is erg belangrijk dat je deze medicijnen trouw inneemt, omdat deze ervoor zorgen dat je klachten verminderen. Zo hoeft je het niet benauwd te krijgen tijdens het bewegen en blijft je conditie op peil.

Zo voelt COPD

Wil je iemand die geen COPD heeft, laten weten hoe Air Trapping voelt? Vraag hem/haar om door een rietje te ademen tijdens het wandelen of stofzuigen. Zo ontdekt de ander hoe het is om het benauwd te hebben.

Longarts G. Wesseling (Universitair Medisch Centrum Maastricht): "Een paar keer per week naar de fysiotherapeut is niet genoeg. Beweging moet veel meer deel gaan uitmaken van je leven. Neem liever de trap in plaats van de lift. Doe vaker zelf de boodschappen. Natuurlijk wel uitgaande van wat je nog kunt. Je moet je gedrag veranderen. Dat is niet altijd makkelijk, maar wel heel belangrijk."

COPD-patiënt Marianne van der Loos (61): "Soms zie ik iemand van mijn leeftijd snel de trap op lopen. Dan denk ik: dat had ik anders ook nog gekund. Dan word je wel met je neus op de feiten gedrukt. Maar meestal probeer ik gewoon blij te zijn met wat ik nog wel kan. Al betekent dat dat ik bijvoorbeeld rustiger aan moet doen of een rolstoel moet gebruiken bij wandelingen."

COPD-patiënt Truus Braakman (57): "Ik ben oma van twee energieke kleinkinderen. Nu ze geen middagdutjes meer doen en dus de hele dag in touw zijn, hou ik het niet altijd meer vol. Het zijn schatten hoor, ze weten dat oma soms een beetje moe is. Maar ik vind het wel verschrikkelijk jammer dat ik niet gewoon lekker met ze kan ravotten."

COPD-patiënt Bob Wiersma (49): "Ik heb als timmerman mijn hele leven met hout gewerkt. Soms stond ik dagenlang deuren te scheuren of hout te zagen. De werkplaats was niet al te groot en we droegen al helemaal geen beschermingskapjes. Die waren er gewoonweg niet. Nu weet ik dat al die stof mijn longen geen goed heeft gedaan. Ik kan helaas niet meer werken en moet mijn dag in drieën opdelen: tussen ieder dagdeel moet ik even gaan liggen. Dat is soms frustrerend, want vroeger kon ik nog geen twee minuten achter elkaar stilzitten."

Heb ik COPD?

Het is niet makkelijk om zelf te ontdekken of je COPD hebt. Iedereen is wel eens buiten adem na een stukje flink doorlopen en ook een hevige hoestbui en/of verkoudheid kennen we allemaal. Rook je of heb je dat in het verleden gedaan? Komen longaandoeningen in de familie veel voor? Of heb je gewoon of gewerkt in een omgeving met prikkelende stoffen, bijvoorbeeld in de bouw? Let dan extra goed op en hou in de gaten of je klachten verergeren. Het is in ieder geval nuttig om bij twijfel een bezoek aan de huisarts te brengen om je klachten te bespreken.

Bij de huisarts

Alleen een arts kan vaststellen of je COPD hebt. Tijdens het gesprek zal de huisarts je allerlei vragen stellen over je klachten en je leefsituatie. Vertel dus duidelijk wat je klachten zijn. Zo weet de arts of verder onderzoek nodig is. Het is handig om je klachten en je vragen vooraf op papier te zetten. Zo vergeet je geen belangrijke dingen.

Na het gesprek besluit de arts al dan niet verder onderzoek te doen. Dat bestaat meestal uit longfunctieonderzoek. Dit wordt ook wel een spirometriemeting genoemd. Je moet dan hard in een apparaatje blazen waardoor de toestand van je longen duidelijk wordt. Dit onderzoek wordt vaak uitgevoerd door de praktijkondersteuner.

Bij de longarts

Als je de diagnose COPD krijgt, word je soms naar de longarts doorverwezen. Dat is niet altijd nodig. Vooral in de eerste twee tot drie stadia van COPD kan de huisarts je goed helpen. Verwijst de huisarts je wel door naar de longarts, dan zal hij/zij vaak ook nog een blaas- of looptest afnemen om in ieder geval te meten wat je longen en hart nog kunnen. Soms zal bloed afgenomen worden om het zuurstof- en koolzuurgehalte in je lichaam te meten.

COPD-patiënt Marianne van der Loos (61): "Ik kon een aantal dingen een stuk minder dan vroeger. Fietsen lukte bijvoorbeeld niet meer goed. En als ik een trap op ging, kwam ik helemaal vermoed boven. Maar ik dacht dat het door mijn leeftijd kwam en door het feit dat ik weer was gaan roken. Door een longontsteking kwam ik erachter dat het COPD was. Ik had geen idee wat dat was."

Ontdek je COPD in een vroeg stadium, dan heb je de meeste kans om iets aan je klachten te doen. Twijfel je of je COPD hebt? Het astmafonds heeft een COPD risicotest ontwikkeld waarmee je kunt zien of je mogelijk COPD hebt. Deze test is terug te vinden op www.astmafonds.nl.

Veel voorkomende klachten zijn:

- Meerdere keren hoesten per dag
- Slijm ophoesten
- Snel buiten adem
- Benauwd na inspanning

Voor een echte diagnose ga je naar je huisarts. Je huisarts heeft speciale apparatuur en kan vaststellen of er echt sprake is van COPD.

Hoe eerder, hoe beter

Het is niet leuk om te horen dat je COPD hebt. Maar door de symptomen te negeren en niet naar de huisarts te gaan, gaat de ziekte niet weg. Bij COPD is het juist zo belangrijk er op tijd bij te zijn. Hoe eerder, hoe beter.

Behandeling

COPD is niet te genezen, maar er is goed mee te leven. Er zijn medicijnen en therapieën die je klachten kunnen verminderen en je kwaliteit van leven verbeteren. De behandeling verschilt per COPD-stadium en van mens tot mens. Iedereen is anders en reageert anders op medicijnen. Je longen genezen niet meer, maar je kunt wel stap voor stap je conditie opbouwen en zo meer doen dan je gewend was.

Behandelplan

Samen met je huisarts kies je de behandeling die het beste bij jou past. Die leg je vast in een behandelplan. Je krijgt meestal medicijnen voorgeschreven en daarnaast het advies om te stoppen met roken én voldoende te bewegen. Als je je hieraan houdt, dan kunnen je klachten enigszins stabiliseren. Met een goede behandeling en een eigen positieve inzet kun je de kwaliteit van leven dus echt verbeteren.

Zorgverleners

Het kan zijn dat je bij de huisarts en praktijkondersteuner zelf onder behandeling blijft. Hij/zij zal dan je ziekteverloop bijhouden. De huisarts kan je ook doorverwijzen naar andere zorgverleners, zoals de diëtist of de fysiotherapeut. Blijf je klachten houden of verergeren ze, dan kun je onder behandeling komen van de longarts.

Dit zijn alle zorgverleners waarmee je te maken kunt krijgen:

- Huisarts: stelt vast of je COPD hebt, stelt een behandelplan op en verwijst je zo nodig door naar andere hulpverleners.
- Praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige: houdt soms COPD spreekuur in plaats van de huisarts en biedt begeleiding bij leven met COPD.
- Longarts: is gespecialiseerd in de werking van de longen en kan je vaak helpen in stadium 3 of 4.
- Fysiotherapeut: begeleidt je bij het bewegen en ademhalen en helpt je je conditie te verbeteren.
- Ergotherapeut: helpt je je dag zo in te delen dat je zo veel mogelijk kunt doen.
- Longverpleegkundige: kijkt naar jouw specifieke probleem en de rol van COPD daarin.
- Diëtist: helpt je ondervoeding of overgewicht als gevolg van COPD tegen te gaan.
- Psycholoog: helpt je COPD een plek te geven in je leven.

Praktijk- en longverpleegkundige, Utrecht: "Veel mensen denken dat ze alleen een kuurtje en/of pufje nodig hebben en dan van alle problemen af zijn. Ze doen alsof hun probleem niet veel voorstelt en roken gewoon vrolijk verder. Maar als je echt van je klachten af wilt, dan moet je daar wel iets voor doen."

Medicijnen

Ook al is COPD niet te genezen, de symptomen zijn goed te behandelen. Er zijn medicijnen die ervoor zorgen dat je meer lucht krijgt en minder hoeft te hoesten. Heel belangrijk is dat je je medicijnen altijd op de juiste manier inneemt en zoals je arts heeft voorgeschreven. Je moet goed weten hoe een inhalatie-apparaat werkt. Als je namelijk niet op de juiste manier inhaleert, werken de medicijnen niet goed. Twijfel je of je je medicijnen correct inneemt? Lees de instructie dan nog eens goed door. Of vraag je praktijkondersteuner, huisarts, longverpleegkundige of apotheker om advies.

Luchtwegverwijders

Er zijn medicijnen die ervoor zorgen dat je gemakkelijker lucht krijgt. Dit zijn de zogeheten luchtwegverwijders. Wanneer je deze medicijnen inhaleert, komen ze rechtstreeks in je longen en hebben ze snel effect, zowel op de korte als lange termijn. Daarom maken deze medicijnen bij de meeste COPD-patiënten deel uit van de behandeling.

Ontstekingsremmers

Als je last hebt van een ernstige vorm van COPD, kan het voorkomen dat er ook ontstekingsremmers voorgeschreven worden. Deze kunnen ervoor zorgen dat de ontsteking in je luchtwegen afneemt, zodat je minder last hebt van prikkels en minder gaat hoesten. Wil je hier meer over weten? Vraag je huisarts om meer informatie.

Hebben de medicijnen niet het gewenste resultaat of heb je last van bijwerkingen, neem dan altijd contact op met je huisarts. Stop in ieder geval nooit zomaar met je medicijnen! Misschien reageer je beter op andere medicijnen of heb je alleen een nieuw inhalatieapparaatje nodig.

Bewegen helpt

Medicijnen bestrijden een groot deel van je klachten, maar niet allemaal. Het is vooral ook heel belangrijk om te bewegen. Door te bewegen bouw je een goede conditie op en werken je medicijnen beter. Overleg met je huisarts welke bewegingsactiviteiten passen bij jouw ziektebeeld.

Andere behandelmethoden

Als je COPD hebt, is stoppen met roken en voldoende bewegen heel belangrijk. Ook kun je met medicijnen een groot deel van je klachten bestrijden. Sommige patiënten komen daarnaast in aanmerking voor longrevalidatie of zuurstoftherapie.

Longrevalidatie

Longrevalidatie is een verzamelnaam voor therapieën die je klachten verlichten en je kwaliteit van leven verbeteren. Je werkt hierbij samen met een behandelteam met verschillende zorgverleners aan je gezondheid. Therapieën die vallen onder longrevalidatie, zijn fysiotherapie, ademhalingsoefeningen, verbetering van je conditie en van je voedingsgewoonten en patiënteneducatie. Dit laatste houdt in dat je uitleg krijgt over oorzaken en gevolgen van je ziekte en hoe je er het beste mee om kunt gaan. Ook heb je vaak gesprekken met een psycholoog. Hij/zij kan je helpen de ziekte een plek te geven in je leven. Soms krijg je na de revalidatie nog nazorg om het resultaat dat je bereikt hebt vast te houden.

Zuurstoftherapie

Zuurstoftherapie kan nodig zijn in een ernstig stadium van de COPD. Via een neusbril krijg je extra zuurstof toegediend, waardoor je hersenen, spieren en organen meer zuurstof krijgen en je hart en longen minder hard hoeven te werken. In overleg met je arts wordt bepaald hoeveel zuurstof je per minuut nodig hebt en hoe lang. Mensen die zuurstoftherapie volgen naast hun gewone behandeling kunnen zich beter inspannen en ontspannen.

Volg trouw je behandelplan

Het is heel belangrijk dat je altijd op tijd en op de juiste manier je medicijnen inneemt. Van even groot belang is dat je trouw de andere onderdelen van je behandelplan volgt. Zorg ervoor dat je voldoende beweegt, zeg nooit afspraken met je zorgverleners af en hou je aan hun voorschriften of tips. Als je dat niet doet, ga je je snel minder goed voelen. Alleen als je alle adviezen opvolgt, zul je je stapje voor stapje beter voelen.

Longarts G. Wesseling (Universitair Medisch Centrum Maastricht): "Het zou mooi zijn als er een pilletje komt waarmee je in één klap van je klachten af bent. Maar dat is er voorlopig nog niet. Veel patiënten moeten het nu doen met luchtwegverwijders. Het is niet zo gemakkelijk om die medicijnen te inhaleren. En zelfs als je je medicijnen goed gebruikt, kan het zijn dat je klachten niet helemaal weggaan. Toch is trouw gebruik van je medicijnen belangrijk: dat zorgt ervoor dat je klachten niet erger worden. Het is een kwestie van volhouden. En het allerbelangrijkste is: beweeg voldoende!"

Leven met COPD

COPD is een chronische aandoening. Dat betekent dat de ziekte niet te genezen is. Dat klinkt naar, maar er valt goed met COPD te leven. Als je COPD in een vroeg stadium ontdekt, stopt met roken (als je rookt), voldoende beweegt en de juiste behandeling krijgt, kun je ervoor zorgen dat je situatie niet verder verslechtert. Met een paar aanpassingen zijn er genoeg dingen die je gewoon nog kunt doen.

Praktijk- en longverpleegkundige, Utrecht: "COPD kan heel veel impact hebben op je leven. Daar kun je bij neerleggen. Je kunt gewoon op je stoel blijven zitten en alles maar op je af laten komen. Maar je kunt ook in actie komen en er iets aan doen. Zodat je nog steeds zo veel mogelijk je eigen leven kunt leiden."



Pas je leefstijl aan

Als je COPD hebt, is het heel belangrijk om je leefstijl aan te passen. Want alledaagse bezigheden zullen je veel meer moeite kosten. Zeker als je COPD in een vergevorderd stadium hebt. Het is daarom belangrijk je levenswijze aan te passen en je leven goed te organiseren. Plan activiteiten bijvoorbeeld zo veel mogelijk op momenten dat je je het beste voelt. Ga niet winkelen tijdens drukke uren. En let erop dat je op tijd je medicijnen neemt.

Een paar algemene tips:

- Informeer je omgeving.
- Accepteer je eigen grenzen.
- Doe alles in je eigen tempo.
- Hou een dagboek bij, zodat duidelijk wordt waar je je wel en niet goed bij voelt.
- Neem voldoende rust. Rust bijvoorbeeld halverwege de dag een halfuur tot een uur. Dan heb je meer energie voor de rest van de middag en avond.
- Beweeg regelmatig.
- Eet gezond en gevarieerd.
- Richt je huis zo in dat je overal gemakkelijk bij kunt.

COPD-patiënt Marianne van der Loos (61): "Als ik me aankleed, moet ik af en toe gaan zitten. Ook mijn haar wassen is zwaar. Ik doe daarom alles rustig aan. Ik moet gewoon overal meer de tijd voor nemen. Maar verder probeer ik gewoon met alles mee te doen. Als we met vrienden een weekendje gaat fietsen, huren mijn man en ik bijvoorbeeld een tandem. Zo kan ik gewoon meefietsen."

Meer informatie

Luchtpunt

Meer informatie over COPD vind je op www.luchtpunt.nl. Luchtpunt is een objectief informatieplatform dat zich volledig richt op COPD. Op de website is allerlei informatie over COPD te vinden. Ook kun je, naast deze folder, de folder *Leven met COPD* gratis downloaden of bestellen.

Andere nuttige organisaties en websites:

Astma Fonds / Longfonds

Behartigt de belangen van mensen met een longziekte.
T (033) 434 12 12
Telefonische advieslijn:
0900 – 227 25 96
(op werkdagen tussen 10.00 en 14.00 uur)
www.astmafonds.nl
www.allesoverCOPD.nl
www.hebikcopd.nl

Astma Patiëntenvereniging Vbba/LCP

T (033) 461 87 58
www.astmapatiëntenvereniging.nl
www.astmacopdnieuws.nl

MEE Nederland

Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking.
T (030) 236 37 07
www.meenederland.nl

Ik kan stoppen

Het informatieplatform voor een extra steuntje in de rug bij het stoppen met roken.
www.ikkanstoppen.nl

Welder (voorheen Breed Platform Verzekerden en Werk)
Het landelijke informatie- en adviespunt voor iedereen met een gezondheidsbeperking of handicap die vragen heeft over werk, verzekeringen en sociale zekerheid.
T (020) 480 03 00
(op werkdagen van 12.00 tot 20.00 uur).
www.weldergroep.nl

STIVORO

Expertisecentrum dat streeft naar een rookvrije toekomst.
Informatielijn: 0900 - 9390 (€ 0,10 per minuut)
www.stivoro.nl
www.destopsite.nl

NISB

Nederlands Instituut voor Sport en Beweging.
www.nisb.nl
www.sportiefbewegen.nl



Colofon

Uitgave: Luchtpunt, 1e druk, november 2009
Herziene druk, december 2010
NL/SPI-121065

Luchtpunt is een objectief informatiecentrum dat zich volledig richt op COPD. Het doel is informatie over COPD te bieden aan patiënten en hun omgeving. Boehringer Ingelheim en Pfizer bv steunen dit initiatief.

Deze publicatie is mede mogelijk gemaakt door Boehringer Ingelheim bv, Alkmaar en Pfizer bv, Capelle a/d IJssel
Concept en realisatie: Porter Novelli
Vormgeving en productie: NPN media B.V. en NPN drukkers B.V.

Voor het opvragen van meer exemplaren kunt u een e-mail sturen naar info@luchtpunt.nl of verstuur uw aanvraag naar:
Boehringer Ingelheim bv
Luchtpunt.nl
Antwoordnummer 1300
1800 VC Alkmaar