

Ik weet niet of u met Koninginnedag nog in het dorp bent geweest, maar wij waren een beetje geschrokken! Wellicht heeft u het bord zien hangen boven het podium (dat was nauwelijks te missen), anders kunt u de foto zien op www.drbeeker.nl.

Grap

Het begon met een grap, namelijk de schaatsbaan die Frans van Rendez Vous wil aanleggen in de winter. Ik vind dat een geweldig idee en stelde voor om iedereen met schaatsverwondingen dan gratis te behandelen, later kwamen we op het idee van een bord aan de boording, net als bij ijshockey. Goed, daar kwam uiteindelijk niets van en dus heeft Frans dat bord met Koninginnedag op laten hangen, ik was al gewaarschuwd door een kennis maar durfde me bijna niet op het plein te vertonen. Een gouden grap natuurlijk! Bedankt Frans!

Naar aanleiding van dat bord heb ik veel meer bezoekers op de website gekregen en het leuke is dat die soms weer vragen stellen en naar aanleiding van die vragen is dit stukje weer ontstaan.

[Ik wilde het vandaag eens hebben over Copd.](#)

Wat is Copd?

In eerste instantie is het weer zo'n Amerikaans medisch acroniem, het betekent Chronisch Obstructive Pulmonary Disease, waarmee we dus geen steek zijn opgeschoten behalve dat het een mond vol moeilijke woorden scheelt.

Dat het een pulmonary disease is betekent dat het iets met de longen te maken heeft, dat klopt. Ik zal u vertellen hoe ik er mee in aanraking kwam.

Interne geneeskunde

Toen ik begon met mijn co-schappen in Heemstede, een jaar of 20 geleden (ik heb lekker lang over mijn studie gedaan, te veel hobby's), begon ik met Interne geneeskunde. In dat ziekenhuis had je meerdere afdelingen en op die afdelingen had je bijvoorbeeld gastroenterologie (daar ruikt het de hele dag naar poep) maar ook een afdeling voor longziekten. De afdeling longziekten bestond uit 6 bedden met daarop mannen van in de 60 die in rust al benauwd waren maar bijvoorbeeld met het naar de wc gaan liepen ze helemaal blauw aan. Vaak hadden ze een soort van stoom apparaat met medicijnen en allemaal hadden ze een infuus. Allemaal hadden ze stevig gerookt en een deel rookte stiekem nog. Als co-assistent moest ik ze dagelijks bloed afnemen, dus uiteindelijk kende ik ze allemaal vrij goed. Mijn co-schap duurde ongeveer 8 weken en na die 8 weken was de helft van deze mannen dood, gestikt.

Dat was mijn eerste kennismaking met longemfyseem, nu heet dat Copd.

Om te begrijpen wat copd of longemfyseem betekent moet ik wat vertellen over de longen; Iedereen heeft twee longen, deze longen bestaan uit verschillende delen de kwabben. De kwabben vertakken in steeds kleinere deeltjes. De luchtpijp

loopt van de mond naar de longen en vertakt daar dus ook in tweeën (li en re) om vervolgens steeds verder te vertakken in kleine pijpjes de bronchiën. Helemaal aan het eind van deze bronchiën liggen de longblaasjes, de aveoli.

Deze longblaasjes staan in direct contact met de ingeademde lucht aan de ene kant en het langsstromende bloed uit de rechter kant van het hart aan de andere kant. Zuurstof gaat door de huid van de longblaasjes naar het bloed en wordt daar gebonden, dit zuurstofrijke bloed komt in de linker harthelft en wordt via de grote circulatie naar alle organen gezonden.

De alveoli of longblaasjes zijn dus van vitaal belang voor het leven.

In kleine bronchiën bevindt zich wat spierweefsel en dit zorgt er voor dat bij



de uitademing de bronchiën open blijven staan als de lucht uit de longblaasjes weer naar de luchtpijp en de mond geparst wordt, deze perskracht ontstaat door de samentrekking van het spierweefsel tussen de ribben en in de borstkas.

Steek maar eens op

Tot zover gaat het goed, maar nu besluit iemand eens lekker een sigaretje op te steken.

Het probleem is dat de sigaretten rook ook helemaal tot in de alveoli komt en dat die rook langzaam maar zeker het spierweefsel beschadigt van de kleine bronchi (bronchioli heten die), na verloop van tijd kunnen die kleine pijpjes niet meer zo lekker open blijven staan en vallen ze dicht.

Nu heeft u een probleem; de verwerkte lucht kan niet goed meer uit de blaasjes weg en nieuwe lucht kan er dus ook niet meer in (want ze zitten nog vol). Geen nood, we gebruiken gewoon onze spieren nog wat meer, we halen wat harder adem en we kunnen ook nog wat sneller ademen natuurlijk.

Dat klopt, maar na verloop van tijd gaat dat ook niet meer, er is gewoon al te veel schade.

Geen nood, de wandeling naar de supermarkt is misschien niet meer te doen, maar de Albert Heyn bezorgt ook thuis.

O, de trap op is nu toch ook wel lastig, maar als je moe bent kan je ook op de bank uitrusten toch?

En trouwens, door dat snellere ademhalen gloeien die peuken ook sneller op dus moet je er nog een opsteken! Uiteindelijk eindig je op de bank of in de luie stoel met je peuken voor de Tv, en verder niks. Dan komt er een griepje langs en wordt je ziek, de dokter stuurt je naar het ziekenhuis en daar kom je op een zaaltje van 6 en het vervolg weet u.

Vroeger, tot in de jaren 80 was Copd

voedingssupplementen te gebruiken, door de verhoogde ademhalings frequentie en door de algehele verhoogde inspanning van het lichaam om toch nog wat zuurstof rond te pompen gebruiken copd'ers meer energie. Tegelijkertijd gaan ze minder eten, dat gaat door de benauwdheid namelijk niet lekker, en dus vallen ze af. Eiwitrijke voeding kan dit voor een deel compenseren.

Mijn buurman

Ook zijn er patiënten die zeggen; mijn buurman heeft zijn hele leven gerookt en hij is 90 geworden.

Ook dat is waar, er is namelijk een kans dat u hoewel u niet rookt geen Copd krijgt, zo'n 20% van de rokers krijgt de ziekte. Dat levert u dus een kans van 1 op 5 op dat u er wel aan dood gaat, ik ken mensen die voor een kleinere kans mee doen aan de staatsloterij. Jaarlijks sterven 6000 mensen in Nederland aan Copd.

Met betrekking tot deze kans is er nu belangwekkend onderzoek gedaan; We wisten al dat er een genetische afwijking bestaat waarbij er sprake is van een verminderde productie van een bepaald enzym in het bloed, alfa-1-antitrypsine, deze mensen krijgen zeker Copd en dat vaak ook op jonge leeftijd, roken is dan in feite suicide.

Nu is in recent onderzoek gebleken dat er ook mensen zijn die dit enzym maar in beperkte mate aanmaken, een partiële alfa-1-antitrypsine deficiëntie, waarschijnlijk zitten in de 20% copd'ers veel van deze mensen. Er is nu nog geen goed onderzoek naar te doen, maar dat komt wel.

Hoe herkent u copd?

-Roken

-Door de sterkere ademhalingsbewegingen zet de borstkas uit en men krijgt een "ton vormige" borstkas

-Bij inspanning blauwe of grijze lippen, doordat het hart veel harder moet werken om de weinige zuurstof te transporteren

-Mager

Wij herkennen Copd natuurlijk ook op die manier, maar we doen ook een longfunctie onderzoek (spirometrie) bij de patiënt. Sinds kort zijn onze twee praktijkverpleegkundigen opgeleid als spirometriste, ze zijn bevoegd om longfunctie onderzoek te doen en te beoordelen.

Met zo'n spirometrie is Copd er goed uit te halen, ook in het stadium waarin je verder nog niets merkt.

Nog wat nieuws; met Zorg en zekerheid hebben we een afspraak gemaakt dat hun patiënten bij ons een gratis check-up met longfunctie onderzoek kunnen laten doen.

Jaco Beeker
www.drbeeker.nl
info@drbeeker.nl

Vorderen

Mijn patiënten weten me altijd te melden dat de medische wetenschap steeds verder vordert en dat er zeker medicijnen zijn voor deze ziekte en dat die ze we van de 6 persoons zaal zullen redden (dit alles natuurlijk zonder het roken op te geven). En dat is ook zo, er zijn inhalators die de longen gedurende 12 uur openzetten en het ademhalen zodoende vergemakkelijken, jammer is natuurlijk wel dat die medicijnen op de klachten wel wat doen maar op de kans om te overlijden niet.

Supplementen

Met andere woorden; je gaat nog steeds dood maar tijdens het leven heb je er minder last van. De Amerikanen zeggen dan "life sucks and than you die". Wel is het zo dat het soms helpt om