

PATIËNTENINFORMATIE
COPD-zorg

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Betrokken medewerkers in de COPD-zorg	3
3	Wat is COPD?	8
4	Diagnose COPD	11
5	Klachten voorkomen	11
6	Behandeling COPD	12
	6.1 Behandeling met medicijnen	
	6.2 Overige behandelingen	
7	Zelfmanagement	18
8	Ziekteverloop	18
9	COPD en je seksleven	19
10	Voorzieningen	20
11	Vrije tijd: frisse lucht, dagjes uit, vakanties	20

1. Inleiding

U hebt dit informatieboekje ontvangen van uw praktijkondersteuner omdat u onder behandeling bent voor COPD. De letters COPD staan voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease, te vertalen als: chronische, belemmerende longziekte. Dit boekje kunt u gebruiken als hulpmiddel bij de start van uw behandeling. Later kunt u het als naslagwerk gebruiken. U vindt hier belangrijke informatie in terug. Dit boekje is een samenvatting van de grote hoeveelheid aan informatie die er is over COPD. Mocht u meer vragen hebben dan kunt u altijd terecht bij uw huisarts of praktijkondersteuner.



2. Betrokken medewerkers in de COPD-zorg

Uw eigen rol bij de behandeling van COPD is heel belangrijk. De huisarts is uw hoofdbehandelaar. Samen met de praktijkondersteuner zorgt hij of zij voor een behandelplan en vinden er controles plaats van uw longen. De COPD-verpleegkundige van Zorroo ondersteunt dit. Minstens éénmaal per jaar ontvangt u een uitnodiging voor een longfunctieonderzoek (spirometrie) in de huisartspraktijk, het ziekenhuis of bij de Stichting Huisartsen Laboratorium (SHL). Daarnaast kunnen de diëtiste, de fysiotherapeut, de apotheker en mogelijk ook een maatschappelijk werker betrokken zijn bij de ondersteuning en zorg voor u en uw longen.

Uzelf. Als u last hebt van COPD, dan bent u een belangrijke zorgverlener voor uzelf. Uw actieve inzet zorgt ervoor dat uw klachten afnemen en dat uw conditie

verbetert. De in dit hoofdstuk genoemde zorgverleners ondersteunen u hierin. Kortom: u staat er niet alleen voor. Voor vragen, voorlichting, hulp en advies aangaande de behandeling van COPD kunt u altijd terecht bij uw huisarts en/of de praktijkondersteuner.

Overigens kan de aandoening zélf niet verbeterd of genezen worden. Wél kan – afhankelijk van het stadium waarin de ziekte zich bevindt – het ziekteproces stopgezet worden. Niet-roken speelt daarbij een belangrijke rol.

Huisarts. Uw huisarts is de hoofdbehandelaar. Met uw klachten gaat u meestal eerst naar uw huisarts. Deze zoekt samen met u uit wat er aan de hand is en wat voor u de beste behandeling is. Hij/zij schrijft medicatie voor en geeft leefstijladvies. Indien nodig ontvangt u een verwijzing naar de longarts, of naar andere zorgverleners van het COPD-team. Ook is er aandacht voor mogelijke complicaties van uw aandoening, zoals eventuele

luchtweginfecties. De huisarts werkt samen met de praktijkondersteuner en draagt taken aan haar over. De huisarts blijft medisch eindverantwoordelijk voor uw behandeling.

Praktijkondersteuner. Deze zorgverlener ondersteunt u bij de zorg voor uw longen tijdens uw dagelijkse activiteiten. Vaak verricht hij of zij het eerste longfunctieonderzoek (spirometrie) en stelt vragen over uw aandoening. Samen met u stelt de praktijkondersteuner een persoonlijk behandelplan op. In dit plan komen verschillende zaken aan de orde, zoals:

- stoppen met roken;
- bewegen;
- voeding.

Het doel van het behandelplan is het verminderen van uw klachten en het verbeteren van de kwaliteit van uw leven. De praktijkondersteuner begeleidt u hierin.

U ontvangt informatie over:

- uw longaandoening;
- het omgaan met COPD;
- het innemen van medicatie;
- informatiebijeenkomsten, cursussen of andere activiteiten op het gebied van COPD.

De taken van de praktijkondersteuner kunnen per praktijk verschillen. Het kan zijn dat de doktersassistent een aantal taken van de praktijkondersteuner overneemt. De huisarts en praktijkondersteuner overleggen regelmatig zodat de huisarts goed op de hoogte blijft.

Spirometrie. Na het gesprek besluit de arts of verder onderzoek nodig is, bijvoorbeeld een longfunctieonderzoek (ook wel spirometrie genoemd). De onderzoeker meet de hoeveelheid lucht die u – na rustig diep inademen – maximaal kunt uitademen in een apparaat. Dit onderzoek meet de inhoud van uw longen. Om na te gaan in hoeverre uw luchtwegen

vernauwd zijn, meet de praktijkondersteuner hoeveel lucht u in één seconde kunt uitblazen. Wanneer de huisarts de diagnose COPD bij u vaststelt, zal er minstens éénmaal per jaar, afhankelijk van uw persoonlijke situatie, longfunctieonderzoek (spirometrie) plaatsvinden.

Longarts. De longarts is betrokken bij de zorg voor u. Hij kan de huisarts op diverse gebieden ondersteunen. De huisarts verwijst u naar een longarts wanneer nader onderzoek gewenst is. De longarts heeft de mogelijkheid om in het ziekenhuis uitgebreider onderzoek te doen. Hij kan bijvoorbeeld kijken hoe goed de longen werken door ander longfunctieonderzoek te doen, hoe uw longen reageren op prikkels of inspanning of dat er sprake is van een andere longaandoening dan COPD. De bevindingen van de onderzoeken rapporteert hij aan de huisarts. De longarts en de huisarts hebben regelmatig contact met elkaar.

Diëtist. Wie COPD heeft, kan snel gewicht verliezen doordat het lichaam meer energie nodig heeft om adem te halen. Vaak zijn mensen met COPD kortademig en ze eten daardoor te weinig. Het is belangrijk dat u voldoende voedingsstoffen binnenkrijgt, niet alleen om uw energie op peil te houden maar ook om geen spiermassa te verliezen. Een diëtiste helpt u daarbij door uw voedingspatroon te bespreken en te adviseren. Afhankelijk van uw wensen of problemen vinden er vervolgspraken plaats. Zorroo werkt samen met de diëtisten van Thebe Voeding en Dieet en ABC Diëtistennetwerk.

Fysiotherapeut. De fysiotherapeut is deskundig op het gebied van bewegen. Hij of zij adviseert over activiteiten die klachten kunnen voorkomen en over verantwoorde manieren om met bewegingsoefeningen uw conditie te verbeteren. Ook stelt de fysiotherapeut gerichte beweegprogramma's samen op

basis van uw persoonlijke capaciteiten. Voor patiënten met COPD is het belangrijk om regelmatig te bewegen. Door te bewegen kunt u ervoor zorgen dat uw klachten afnemen. Uw conditie verbetert, uw (ademhalings)spieren worden sterker en u vergroot uw longinhoud. Na afloop van het programma bij uw fysiotherapeut is het belangrijk om uw conditie op peil te houden bij bijvoorbeeld een sportclub of fitnesscentrum bij u in de buurt.

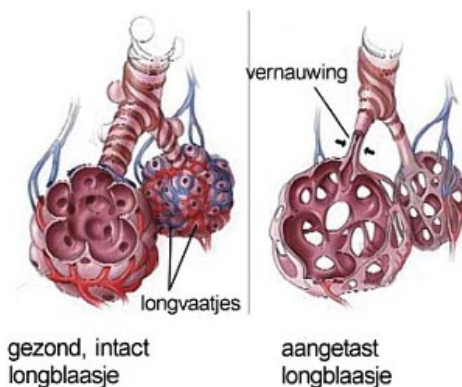
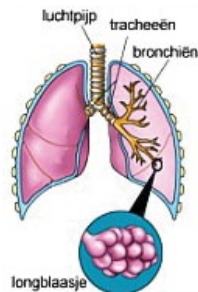
Apotheker. De apotheker bewaakt of uw medicijnen wel goed met elkaar combineren. Ook kunt u met vragen over de werking en/of bijwerkingen van de verschillende medicijnen bij hem/haar terecht. Als u veel medicijnen gebruikt, is het verstandig om jaarlijks een afspraak te maken met uw apotheker om uw medicatiegebruik te bespreken. Ook kan de apotheker(sassistente) u uitleg geven over het inhaleren van medicijnen.

Maatschappelijk werker. Mogelijk ondervindt u emotionele of sociale problemen, waarbij de huisarts, praktijkverpleegkundige en/of directe omgeving u niet voldoende kunnen steunen. Dit kan te maken hebben met factoren als de acceptatie van uw ziekte, de verwerking van gezondheidsverlies, relatieproblemen door uw ziekte of problemen op het werk. De huisarts verwijst u dan door naar de maatschappelijk werker of de 1e lijns psycholoog, die u soms bij de huisartsenpraktijk kunt bezoeken.

3. Wat is COPD?

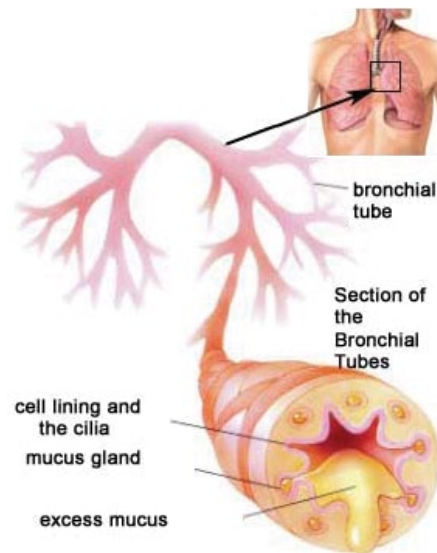
COPD staat voor 'Chronic Obstructive Pulmonary Disease' en is een verzamelnaam voor chronische bronchitis en longemfyseem. Vrij vertaald betekent het 'chronische, belemmerende longziekte'.

Longemfyseem. Bij longemfyseem zijn de wanden van de longblaasjes verslapt. Daardoor klappen de longblaasjes en de kleinere luchtwegen dicht bij het uitademen. Uiteindelijk gaan de wanden van de longblaasjes kapot. Daardoor ontstaan grote slappe longblazen, die minder zuurstof kunnen opnemen en minder koolzuur kunnen afgeven. Daardoor wordt in uw bloed ook minder zuurstof opgenomen en blijft er meer koolzuur achter. Herstel van afgebroken longweefsel is niet mogelijk.



Gezonde long en longemfyseem

Chronische bronchitis. Door toedoen van aanhoudende irritatie van de luchtwegen, met name door tabaksrook en andere prikkelende stoffen, verkrampen de spiertjes in de luchtwegen. Zo ontstaat bronchitis, een chronische ontsteking die leidt tot veel slijmvorming.



Vorming van slijm

COPD is dus een aandoening van de longen en luchtwegen. De luchtwegen bij mensen met COPD zijn vernauwd. Door deze vernauwing ontstaat kortademigheid, hoesten en het opgeven van slijm. Doordat uw luchtwegen vernauwd zijn, gaat vooral het uitademen moeilijker. Bovendien kan door de vernauwing niet alle lucht naar buiten. Er blijft meer lucht in de longen dan normaal, waar u echter niet bij kunt. Het voelt als adem proberen te halen met de longen vol lucht.



Gezonde bronchus



Bronchitis

Niet iedereen met COPD heeft al deze klachten en de ernst van de klachten kan ook behoorlijk verschillen. Welke klachten u hebt, hangt sterk af van het stadium van de COPD. Het proces wordt onderverdeeld in vier stadia, van licht tot zeer ernstig. Met een longfunctieonderzoek is te bepalen in welk stadium de COPD zich bevindt.

COPD treedt meestal pas op latere leeftijd op, na het veertigste levensjaar. Op het moment van de diagnose is de ziekte vaak al in een vergevorderd stadium. Omdat COPD een longaandoening is die vaak langzaam verergert, is het belangrijk om al bij de eerste klachten naar uw huisarts te gaan. Zo kunt u er op tijd achter komen of u COPD hebt en kunt u meer klachten voorkomen. COPD is helaas niet te genezen, maar met de juiste behandeling is er goed mee te leven.



Roken is de belangrijkste oorzaak van COPD en bij de behandeling van de klachten is eigenlijk de belangrijkste behandeling: **stoppen met roken!**

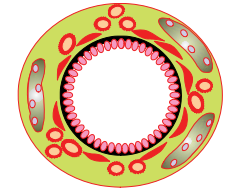
Stop!



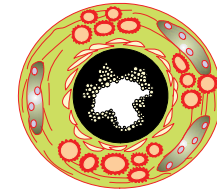
De binnenkant van de luchtwegen is bekleed met slijmvlies. Dit vlies maakt slijm aan. Door het chronisch inademen van sigaretten/tabaksrook raakt het slijmvlies ontstoken. Het zwelt op en maakt meer slijm aan. Ook de spieren

rond de luchtwegen raken geïrriteerd en trekken samen. Door de combinatie van opgezwollen slijmvliezen en samentrekkende spieren rond de luchtwegen raken de luchtwegen vernauwd.

Als dit lang aanhoudt, vinden reacties plaats als kortademigheid, benauwdheid en het ophoesten van slijm. Iedereen kan reageren op prikkels als sigarettenrook, bak- en braadlucht, chloor of bijvoorbeeld koude, mistige of droge lucht. COPD-patiënten reageren hier echter sterker op en de spieren rond de luchtwegen zullen al snel samentrekken. De luchtwegen worden hyperreactief (extra prikkelbaar). De longen kunnen onherstelbaar beschadigen. COPD is blijvend en dus zeker geen longontsteking of vorm van griep. Griep en longontsteking kunnen de klachten wel verergeren.



Gezonde luchtweg



Vernauwde luchtweg

4. Diagnose COPD

De meeste mensen gaan naar de huisarts met hoestklachten. Vaak gaat dit gepaard met het opgeven van slijm. Verder is er meestal sprake van kortademigheid bij inspanning. Het is belangrijk dat u direct een afspraak maakt wanneer u een of meer van deze klachten hebt, zeker als u rookt!

De huisarts stelt een aantal vragen en voert daarna een lichamelijk onderzoek uit. Op basis van de resultaten zal hij een longfunctietest afspreken. Door uw antwoorden op de vragen, het lichamelijk onderzoek en de uitslag van de longfunctietest stelt de huisarts vast of u COPD hebt.

5. Klachten voorkomen

Voor COPD-patiënten is het belangrijk dat ze prikkels vermijden. U kunt het beste samen met uw huisarts of de praktijkondersteuner kijken voor welke

prikkels u gevoelig bent. De belangrijkste prikkel die COPD-patiënten in ieder geval moeten vermijden is sigaretten- en sigarenrook. Het is belangrijk om zelf niet te roken, maar ook meeroken is schadelijk en veroorzaakt klachten. U kunt meeroken voorkomen door bezoekers bij u thuis te vragen om niet te roken of buiten te roken (in de tuin of op het balkon).

Buiten de deur kunt u anderen vragen om medewerking. Vaak helpt het dat u uitlegt waar u last van hebt en wat het directe effect van rook op uw luchtwegen (en lichamelijke welbevinden) is. Probeer andere prikkels ook te vermijden. Door bijvoorbeeld pas naar buiten te gaan als het warmer is buiten (en dus niet tijdens de koude ochtend). Mocht u toch in de kou naar buiten moeten, gebruik dan een sjaal zodat u de ingeademde lucht zelf verwarmt. Ook is het aan te raden parfums, schoonmaakmiddelen en kookluchten te vermijden.



6. Behandeling COPD

De meeste COPD-patiënten blijven onder behandeling van de huisarts. Deze kan een aantal taken overdragen aan de praktijkondersteuner of doorverwijzen naar andere zorgverleners, zoals de fysiotherapeut. Zij kunnen u helpen bij het omgaan met uw klachten in het dagelijks leven en met het verbeteren van uw conditie. Houden uw klachten aan of verergeren ze, dan ontvangt u een verwijzing naar de longarts. Deze kan meer onderzoek doen naar de werking van uw longen. De behandeling van COPD is bedoeld om verergering te voorkomen. De behandelaars richten zich op het voorkómen van meer klachten en het verminderen van uw huidige klachten. De aanpak bestaat niet alleen uit het voorschrijven van medicijnen. De allerbeste manier om achteruitgang te voorkomen en om de klachten te verminderen, is namelijk om te stoppen met roken. Verder is het heel belangrijk dat u in beweging blijft en op uw voedingspatroon let.

6.1 Behandeling met medicijnen

De meeste mensen met COPD gebruiken medicijnen. Deze kunnen de schade in de longen niet herstellen. Bij de behandeling van COPD is het allerbelangrijkste dat u stopt met roken. Daarmee voorkomt u dat uw luchtwegen en longen nog verder beschadigen. Behandeling met geneesmiddelen is er vooral op gericht om verdere schade aan de luchtwegen te voorkomen en er voor te zorgen dat:

- u minder hoest;
- u minder kortademig bent;
- uw luchtwegen beter in conditie zijn;
- uw longen beschermd zijn tegen prikkels.

De huisarts schrijft de medicijnen voor. Bijna alle geneesmiddelen voor COPD kunt u inhaleren met een bijgeleverd apparaatje. Het grote voordeel van inhaleren is dat de werkzame stof veel sneller op de plaats komt waar die nodig is: in de longen en luchtwegen. Daardoor is er veel minder medicijn nodig. Er zijn



verschillende toedieningsvormen voor het inhaleren:

- poederinhalatoren;
- dosis-aërosolen (bij voorkeur in combinatie met een voorzetkamer);
- vernevelaars.

Als u een inhaler voorgeschreven krijgt, kijkt uw praktijkondersteuner samen met u welke vorm van inhaleren het beste bij u past. Hij of zij zal samen met u oefenen zodat u het medicijn op de juiste manier binnen krijgt. De praktijkondersteuner legt u ook uit wat de werking van de medicijnen is en hoe vaak u de medicijnen moet gebruiken.

De werking van geneesmiddelen voor COPD berust op twee principes:

1. Luchtwegverwijding:

De medicatie zorgt ervoor dat de spierjes rondom de luchtwegen verslappen. Uw luchtwegen verwijden en u bent minder kortademig.

2. Het remmen van de ontsteking

Als u last hebt van een ernstige vorm van COPD, krijgt u soms ook ontstekingsremmers. Deze zorgen dat de ontsteking afneemt zodat u minder last hebt van prikkels en minder gaat hoesten.

Aanvullende medicijnen

Naast de bovengenoemde medicijnen voor dagelijks gebruik, zijn ook andere medicijnen van belang: zoals de griep-prik, antibiotica en slijmoplossers. De griep-prik helpt griep voorkomen.

Een jaarlijkse griep-prik is noodzakelijk als u COPD hebt. Elke infectie maakt de luchtwegen namelijk meer prikkelbaar en kan een aanval uitlokken.

Mensen met COPD hebben soms een bacteriële luchtweginfectie. Het is belangrijk om deze te herkennen. Signalen kunnen zijn: koorts, het ophoesten van slijm met bloedspoorjes en opnieuw hoge koorts na een griepje. Antibiotica drukken infecties met bacteriën de kop in.



Slijmoplossers of mucolytica maken taai slijm in de luchtwegen dunner (vloeibaarder), waardoor bij sommige mensen het slijm makkelijker op te hoesten is. U kunt zelf uitproberen of deze medicijnen bij u werken. Helpt het middel bij u niet, dan kunt u stoppen. Artsen raden het langdurig gebruik van slijmoplossers niet (meer) aan.

6.2 Overige behandelingen

Medicijnen bestrijden een groot deel van uw klachten, maar niet allemaal. Ook andere adviezen dragen bij aan een gezond leven. Zoals stoppen met roken, een verantwoorde dagindeling, gevarieerd eten en voldoende bewegen. Tijdens de hele behandeling is het van groot belang dat u de onderdelen van uw behandelplan consequent volgt.

Stoppen met roken

Roken is de belangrijkste veroorzaker van COPD. Als u rookt, veroorzaakt u schade aan uw longen die u niet meer

kunt herstellen. Stopt u nu meteen met roken, dan gaan uw longen niet verder achteruit. Ook bent u dan minder gevoelig voor allerlei prikkels en minder vatbaar voor luchtweginfecties. Verder neemt de kans op longkanker af, evenals de kans op andere door roken veroorzaakte ziekten.

Wat gebeurt er nu precies in uw lichaam als u rookt?

Als u een sigaret opsteekt, een trekje neemt en inhaleert, gaat de rook via uw mond uw longen binnen. Ook al voelt u het niet meteen, de rook is heet en beschadigt daardoor de binnenkant van uw longen. Dat is echter niet het enige. Tabaksrook zit vol met giftige chemische stoffen als teer, nicotine en koolmonoxide.

Teer kan het slijmvlies van de luchtwegen zodanig prikkelen dat hierdoor chronische bronchitis kan ontstaan. Ook is het één van de veroorzakers van longkanker.



Nicotine verlamt de werking van de trilhaartjes. Bovendien leidt het tot verslaving.

Koolmonoxide remt de zuurstofopname in het bloed. Vooral bij patiënten met COPD leidt dit tot vermoeidheid en verminderde inspanningsmogelijkheden. Veel stoffen die in sigarettenrook voorkomen, beschadigen direct of indirect de longblaasjes. Uiteindelijk lukt het uw longen niet meer om deze schadelijke stoffen af te voeren. Uw lichaam heeft steeds meer moeite om zuurstof op te nemen.

Daardoor voelt u zich kortademig en benauwd en inspannen kost steeds meer moeite. U kunt last krijgen van chronisch hoesten en het opgeven van slijm, vooral 's morgens (de beruchte rokershoest).

Stoppen met roken is moeilijk, maar niet onmogelijk!

Dit komt omdat de nicotine in



sigaretten verslavend is. Veel moeilijker is het nog om van de geestelijke verslaving af te komen. Roken is voor veel mensen een gewoonte. Het roken van een sigaret is nauw verbonden met hun dagelijkse bezigheden. Het is daarom erg belangrijk om bepaalde routines te veranderen om de verleiding te weerstaan. En dat is moeilijk. Als u eenmaal hebt gekozen om te stoppen, vermijd dan (zo veel mogelijk) het aanwezig zijn in ruimtes waar mensen roken. Haal asbakken weg, vraag bezoek om buiten te roken en laat niemand in uw auto roken. Het zijn slechts enkele tips.

Uw praktijkondersteuner heeft nog veel meer tips en kan u helpen met stoppen met roken. Hij of zij vertelt u welke manieren er voor zijn en bespreekt met u een concreet plan voor de aanpak.

Vraag ernaar bij uw huisarts of praktijkondersteuner.

Bewegen

Bewegen is natuurlijk voor iedereen gezond, maar als je COPD hebt is het nog belangrijker. Door binnen zitten en weinig ondernemen gaat namelijk de conditie verder achteruit en zullen de klachten steeds sneller en heviger optreden.

Door beweging raken spieren getraind. Goed getrainde spieren hebben minder zuurstof nodig dan ongetrainde spieren. Spiercellen 'leren' om beter om te gaan met zuurstof. Vooral mensen met COPD-klachten moeten hun zuurstof goed verdelen: met een goede conditie hebt u uiteindelijk minder last van benauwdheidsklachten.

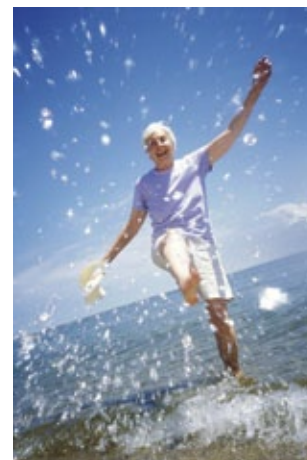
Door conditieverbetering raakt u minder snel vermoeid. Bovendien herstelt u meestal sneller na een griep of verkoudheid. Wordt u benauwd als u de trap oploopt of met klusjes in huis bezig bent? Hebt u last van hoestbuien? Probeert u lichamelijke inspanning te vermijden in de hoop dat u minder snel kortademig wordt? Overleg dan met uw huisarts of

praktijkondersteuner welke bewegingsactiviteiten bij u passen. Wanneer het vanwege de ernst van uw klachten niet mogelijk is om aan een reguliere sport of beweegactiviteit deel te nemen, dan kan uw huisarts u doorverwijzen naar een beweegprogramma 'op maat' waar u onder professionele begeleiding van een fysiotherapeut uw conditie kunt verbeteren.

Voeding

Veel COPD-patiënten hebben last van gewichtsverlies. Dat komt doordat ze vaak minder eetlust hebben, terwijl het lichaam juist meer energie nodig heeft. Alleen al omdat u sneller ademhaalt. Gewicht verliezen is geen probleem mits u niet ondervoed raakt.

Sommige COPD-patiënten hebben juist overgewicht, omdat ze vanwege hun benauwdheid te weinig bewegen. Overgewicht zorgt er dan weer voor dat ze nog minder gemakkelijk bewegen.



Of u nu ondergewicht of overgewicht hebt, in beide gevallen is het belangrijk dat u goed gaat eten. Als het u zelf niet lukt om op een gezond gewicht te komen of te blijven, kan de huisarts of de praktijkondersteuner u verwijzen naar een diëtist. Deze helpt u met een op maat gesneden dieet. Gewichtsverlies betekent niet alleen verlies van vet, maar ook van spieren. Het aanpakken van ernstig gewichtsverlies gebeurt dus vaak in combinatie met spiertraining.

Omgaan met COPD

COPD is een chronische aandoening die uw leven verandert. U kunt leren omgaan met uw klachten, maar ook uw partner en kinderen krijgen te maken met veranderingen. COPD kan tevens invloed hebben op relaties met vrienden, kennissen en collega's. Onwetendheid en onbegrip kunnen een goed contact in de weg staan,

maar het kan ook juist zijn dat vrienden en collega's u steunen.

COPD kan dagelijkse handelingen tot een hele inspanning maken. Het is daarom belangrijk om uw leven goed te organiseren. Plan activiteiten zo veel mogelijk op momenten dat u zich het beste voelt, ga niet winkelen tijdens drukke uren en let op dat u op tijd uw medicijnen neemt. Het is raadzaam om uw dag zo in te delen dat u zo min mogelijk klachten krijgt en dat de klachten zo kort mogelijk duren.

Dat kan betekenen dat u keuzes moet maken. Het is bijvoorbeeld niet meer vanzelfsprekend dat u handelingen als douchen, aankleden en ontbijten kunt uitvoeren zonder een pauze in te lassen. Neem ruim de tijd voor alles. Overdag zult u wellicht uw activiteiten ook aan moeten passen. Het is verstandig om 's ochtends niet al te veel hooi op de vork te nemen, omdat u dan voor de rest van



de dag uitgeteld kunt zijn. Verspreid uw inspannende activiteiten over de dag. De praktijkondersteuner helpt u bij het accepteren van uw aandoening en ondersteunt u bij het inpassen van uw aandoening in uw dagelijkse leven.

7. Zelfmanagement

COPD is een aandoening die uw leven verandert. U zult daarom ook bewust de keuze moeten maken voor een gezonde levensstijl. Daarnaast is het belangrijk dat u actief meewerkt aan uw eigen behandeling. Vaak is het dan nodig om uw gewoontes aan te passen. Om mensen met astma en COPD hierin te ondersteunen zijn zelfmanagementprogramma's ontwikkeld. Deze zijn gericht op het veranderen van gewoontes, zodat mensen bewust beslissingen kunnen nemen die samenhangen met alle gebieden van hun dagelijkse leven.

U kunt het zien als een uitdagende ma-

nier om zelfbewuste en weloverwogen keuzes te maken. Om uw eigen mogelijkheden te onderzoeken om met de aandoening om te gaan. Zo denkt en doet u zelf actief mee in uw eigen behandeling en neemt u verantwoordelijkheid in het bepalen van de behandel-doelen. Ook geeft het richting aan uw besluitvorming. Dit alles draagt bij aan het bereiken van een grotere mate van onafhankelijkheid ten opzichte van uw hulpverleners.

8. Ziekteverloop

COPD is een sluipende aandoening die vaak begint met een hoestje of een verkoudheid. Het lijkt niet ernstig en toch kan er wel degelijk iets aan de hand zijn. Als u COPD hebt en u doet niets, dan zullen uw klachten langzaam verergeren. Als u pas bij ernstige klachten besluit naar de huisarts te gaan, zijn uw longen



inmiddels al verder beschadigd. Longen kunnen niet meer herstellen. Het is dus heel belangrijk op tijd naar uw huisarts te gaan.

COPD kent verschillende stadia: milde, matige, ernstige en zeer ernstige COPD. De huisarts kan met spirometrie en het stellen van vragen bepalen in welk stadium uw COPD zich bevindt. Door de aandoening vroeg vast te stellen en te behandelen kan u de gevolgen beperken en uw klachten verlichten.

Het is belangrijk om luchtweginfecties te voorkomen. Houd daarom de signalen van een infectie goed in de gaten en neem tijdig contact op met de huisarts om te bespreken of u extra medicijnen nodig hebt.

9. COPD en uw seksleven

Veel mensen met COPD hebben problemen met hun seksleven. Wees dan ook niet bang om dit bespreekbaar te maken.

Als uw levensstijl verandert, kan dat ook positieve gevolgen hebben voor uw seksleven. U krijgt een betere conditie door te sporten en gezonder te eten en dat zult u ook tijdens de seks ervaren.



Problemen op seksueel gebied kunt u altijd bespreken met uw praktijkondersteuner of huisarts. De problemen kunnen te maken hebben met uw aandoening. Hij of zij kan u tips geven voor een minder vermoeiende houding. Of met het advies om een moment uit te kiezen om seks te hebben waarop u zich (redelijk) fit voelt.



10. Voorzieningen

COPD kan u beperken in uw doen en laten. Zeker als u een ernstige vorm van COPD hebt. Gelukkig zijn er heel veel hulpmiddelen zodat u ook met COPD een zo normaal mogelijk leven kunt leiden. Bijvoorbeeld een (lichtgewicht) zuurstofapparaat of een rollator, scootmobiel of elektrische fiets als u geen grote afstanden meer kunt lopen. Deze, maar ook andere voorzieningen zijn beschikbaar voor mensen met COPD. In overleg met uw praktijkondersteuner kiest u de hulpmiddelen die het beste passen bij uw situatie. Het kan ook zijn dat uw huishoudelijke taken te zwaar worden en dat u gebruik wilt maken van de thuiszorg. Het is belangrijk dat u de juiste zorg ontvangt.

Mensen met COPD hebben vaker contact met een zorgverlener. Ze maken waarschijnlijk gebruik van medicijnen en hulpmiddelen. Niet alle zorgverzekeringen vergoeden de kosten die

gepaard gaan met de aandoening. Het Astmafonds heeft een aantal tips waar u op moet letten bij het uitzoeken van een zorgverzekering als u COPD hebt. De praktijkondersteuner adviseert u bij al deze zaken.

11. Vrije tijd: frisse lucht, dagjes uit, vakanties

Wanneer u graag een museum, pretpark of leuke stad bezoekt, moet u zich nu niet laten tegenhouden. Wel is het verstandig om rekening te houden met uw beperkingen en u anders voor te bereiden op een dagje uit. Waaraan moet u denken bij een dagje uit? Zorg altijd dat u voldoende medicijnen meeneemt.

Check van tevoren of er genoeg gelegenheid is om even te rusten. Laat uw eventuele gezelschap weten dat u COPD hebt. Hij/zij kan dan rekening houden met uw beperkingen.

Wanneer u zuurstof gebruikt, is het gemakkelijker om vloeibare zuurstof in een lichtgewicht tankje mee te nemen. Het is verstandig om van te voren het weerbericht in de gaten te houden. Ga bij voorkeur op pad bij de weersomstandigheden waarbij u de minste klachten hebt.

Op vakantie gaan hoeft ook geen probleem te zijn, mits u met een aantal zaken rekening houdt. Tips zijn bijvoorbeeld:

- Zoek uit wat voor weer het is op uw vakantiebestemming. In een heet, vochtig klimaat zult u zich minder prettig voelen. U weet zelf bij welke omstandigheden u de minste klachten hebt.
- Is er in het land veel luchtvervuiling? Kies dan liever een andere bestemming.
- Denk aan uw medische paspoort en maak eventueel een kopie.
- Neem altijd extra medicijnen mee, zowel in uw koffer als in uw handbagage.
- Neem een medische verklaring van uw arts mee voor het vervoeren van uw



medicijnen. Dat is in sommige landen verplicht.

- Als u een huisje huurt, zorg er dan voor dat het rook- en huisdiervrij is en dat het makkelijk stofvrij te maken is.
- Het is mogelijk om op uw vakantieadres zuurstof te laten bezorgen. Gaat u op vliegvakantie? Vraag uw luchtvaartmaatschappij naar informatie over het gebruiken van zuurstof onderweg.

Sommige organisaties of touroperators bieden aangepaste vakanties aan.

Zorgvrij vakanties

www.zorgvrijvakanties.nl

Serena Zuiver Vakantie

www.serenazuivervakantie.nl

Als u lid bent van het Astmafonds kunt u op www.astmafonds.nl zoeken naar aangepaste accommodaties.

U kunt uw vragen natuurlijk ook stellen aan de huisarts en/of praktijkondersteuner.

In deze folder zijn niet alle facetten van COPD aan bod gekomen en waarschijnlijk zijn nog niet al uw vragen beantwoord. Daarom is het van belang dat u alles wat nog niet helemaal duidelijk is, opschrijft en dit lijstje bij de volgende controle voorlegt aan de praktijkondersteuner of uw huisarts. Als u dat prettig vindt kunt u gerust samen met uw echtgeno(o)t(e), partner of familielid komen.

Als u meer wilt lezen, kunt u ook de volgende sites raadplegen:

- www.astmafonds.nl
- www.astmapatientenvereniging.nl (patiëntenvereniging voor mensen met astma of COPD)
- www.lcmb.nl (lotgenotencontract Midden-Brabant)
- www.astmacopdnieuws.nl
- www.luchtpunt.nl

Voor meer informatie over de Zorggroep
Regio Oosterhout & Omstreken
verwijzen we u naar de website
www.zorroo.nl

