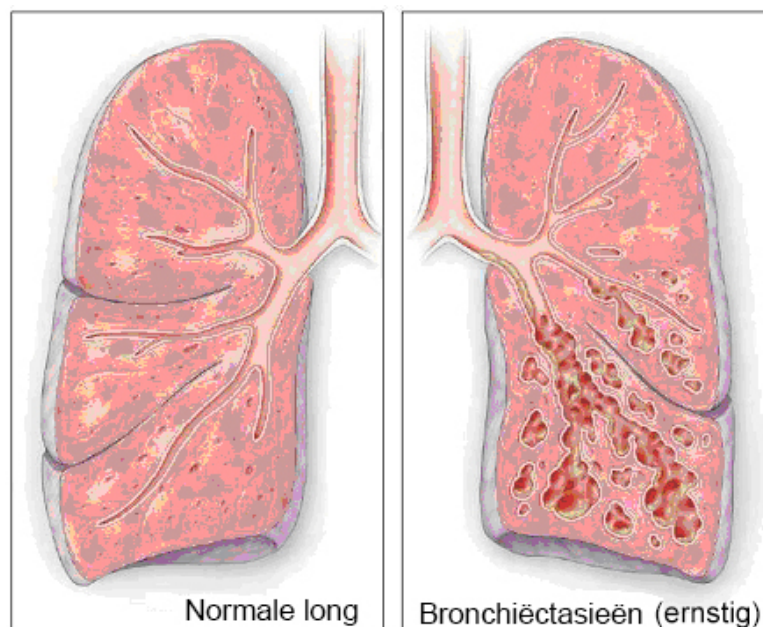


Bronchiëctasieën

De informatie in deze folder is bedoeld voor longpatiënten die bronchiëctasieën hebben maar géén Cystic Fibrosis (CF, ook wel taaislijmziekte genoemd).

Wat zijn bronchiëctasieën?

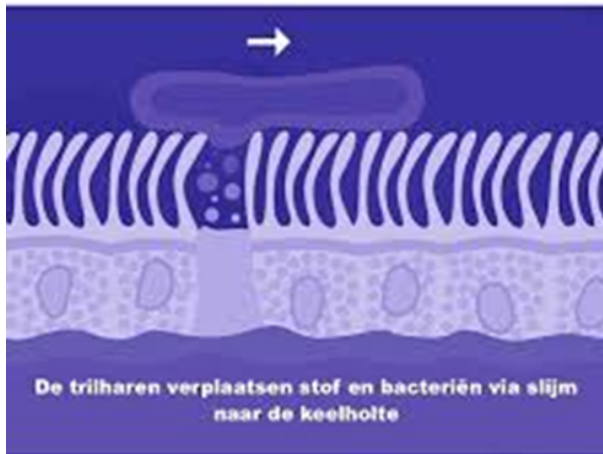
Bronchiëctasieën zijn permanent abnormaal verwijde luchtwegen (bronchiën) met beschadigde en verdikte wanden. Daarbij kan er sprake zijn van vaak terugkerende of chronische ontstekingen. Meestal zijn in beide longen meerdere luchtwegen aangedaan, soms slechts in één long of longkwab.



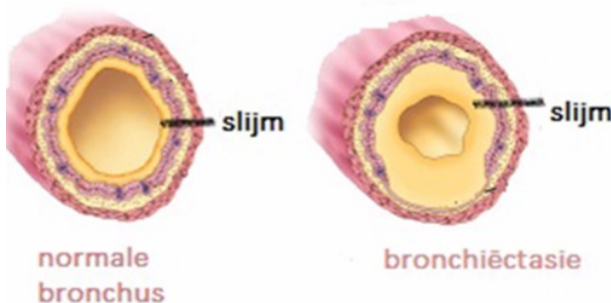
Onze luchtwegen hebben een open verbinding met de buitenlucht. Het is dus normaal dat verschillende bacteriën zich in de luchtwegen bevinden. Bij gezonde longen wordt slijm met bacteriën en andere verontreinigde stoffen vanzelf afgevoerd.

De luchtwegen zijn bekleed met een slijmvlies, waarop zich vele trilhaartjes bevinden. Deze trilhaartjes maken een continue beweging richting de mond/keelholte. Verontreinigd slijm wordt zo afgevoerd, dit slikken wij automatisch door. Deze “slijmroltrap” werkt 24 uur per dag.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelijke) voorlichting van uw specialist of behandelaar.



Bij bronchiëctasieën is het slijmvlies beschadigd en het slijmtransport verstoord. De “slijmroltrap hapert”. Verschillende, ziekmakende bacteriën kunnen zich gemakkelijk nestelen en zich vermeerderen. Vooral als de weerstand is verminderd door bv. een verkoudheid of griep. De bacteriën veroorzaken een ontstekingsreactie. Hierdoor wordt de structuur van de wand van de luchtwegen verder beschadigd. Trilhaartjes gaan verloren. Ook bloedvaatjes kunnen kapot gaan.



De aangetaste luchtwegen kunnen een te breed of gekronkeld verloop hebben. Het omliggende longweefsel kan aangetast en beschadigd worden. Uiteindelijk kan hierdoor de longfunctie verslechteren.

Oorzaken

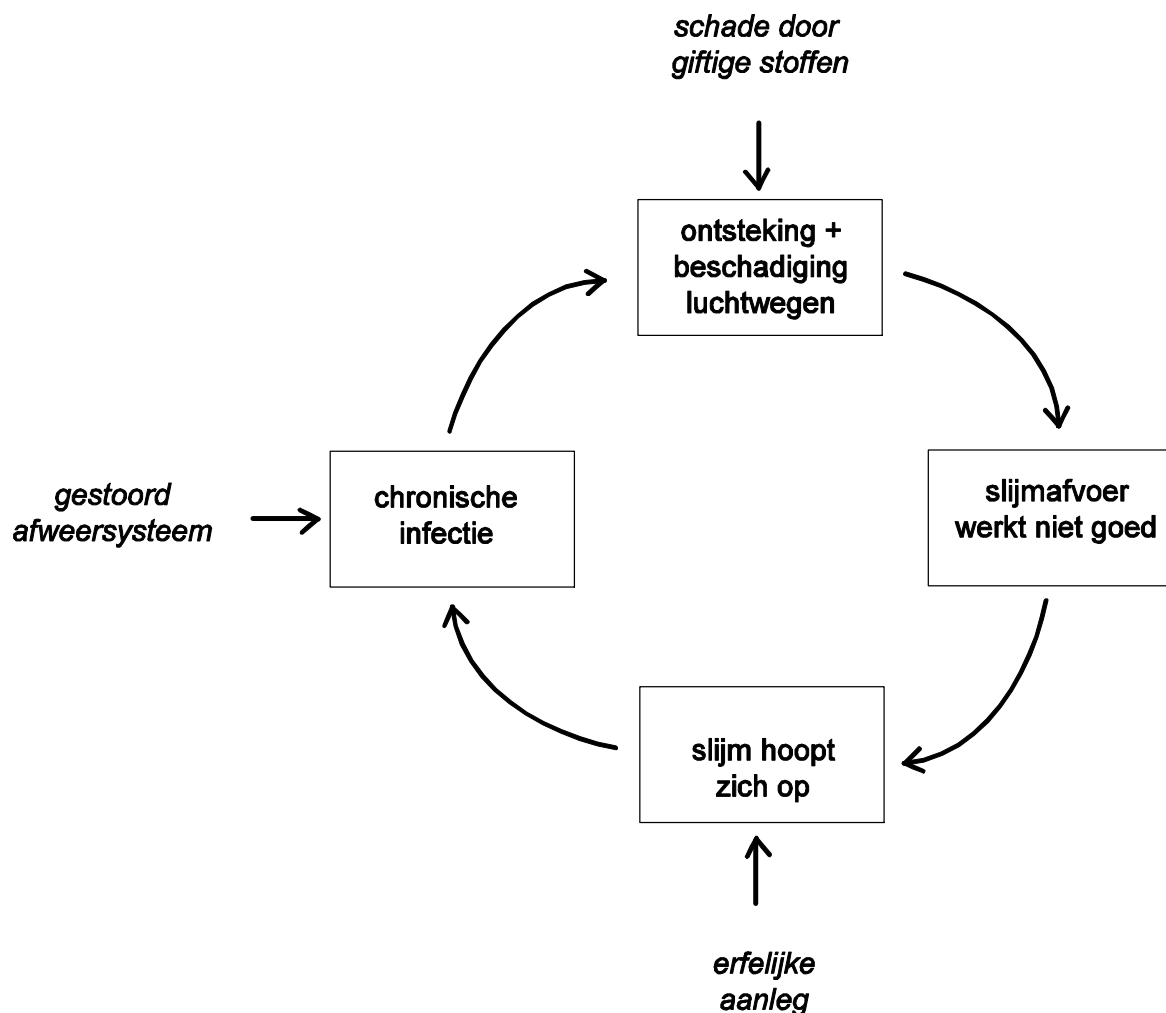
Bij het ontstaan van bronchiëctasieën kunnen verschillende factoren een rol spelen:

- Een plaatselijke beschadiging, door bijvoorbeeld:
 - een ernstige infectie en/of longontsteking (virus, kinkhoest, tuberculose);
 - het inademen van gassen of schadelijke dampen;
 - verslikken, bijvoorbeeld in opkomend maagzuur bij een middenrifbreuk
- Een ziekte, zoals:
 - COPD (chronische bronchitis of longemfyseem), recent onderzoek toont aan dat 20-40% van de patiënten met COPD bronchiëctasieën heeft.

- Chronische verkoudheden en neusklachten ten gevolge van poliepen en/of ontstekingen in de neusbijholten.
- Ziekten van het afweersysteem (8-10% van deze patiënten heeft bronchiëctasieën).
- Longfibrose (50-60% van de patiënten met longfibrose heeft bronchiëctasieën).
- Cystic Fibrosis (taai slijm ziekte).
- Colitis ulcerosa (chronische darmontsteking).
- Ziekte van Sjögren (droge slijmvliezen).

Zie ter verduidelijking het schema hieronder.

Factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van bronchiëctasieën:



Klachten en verschijnselen kunnen zijn:

- periodes met een mild griepig gevoel;
- hoesten met opgeven van slijm (soms met wat bloed);
- moeheid;
- kortademigheid;
- pijn op de borstwand;
- periodes met koorts;
- gewichtsverlies;
- verkoudheden en neusklachten;
- soms slecht ruikende adem.

In sommige gevallen kunnen klachten geheel ontbreken en er kunnen (lange) perioden zonder klachten zijn.

Ziekteverloop

De ernst en het verloop van de ziekte is afhankelijk van het aantal longkwabben dat is aangedaan en het type bacterie dat de infecties veroorzaakt. De kwaliteit van het overige longweefsel en eventuele andere ziekte zijn uiteraard ook van invloed. Het ziekteverloop wordt verder in grote mate beïnvloed door de leefstijl van de patiënt. Samen met uw longarts kunt u bespreken hoe uw persoonlijke situatie is en wat de verwachtingen over het verloop van de ziekte zijn.

Onderzoeken

Om de diagnose te stellen wordt in elk geval een HR-CT scan (een computerscan van de longen) gemaakt.

Overige onderzoeken kunnen zijn:

- longfunctie onderzoek;
- consult KNO-arts bij chronische neus- of bijholten klachten;
- sputumkweek;
- slokdarmfoto;
- bloedonderzoek

Behandeling

Het doel van de behandeling van bronchiëctasieën is:

1. aanpak van de oorzakelijke ziekte of schadelijke prikkels;
2. vermindering van het aantal ontstekingen en de klachten.

De behandeling bestaat uit 5 stappen. Hieronder vindt u per stap een korte toelichting.

Stap 1: Consult Fysiotherapie

- Door het uitvoeren van speciale adem- en hoesttechnieken in combinatie met het optimaliseren van het beweegpatroon, proberen we de longen zo schoon mogelijk te houden van slijm. Het gebruik van een hulpmiddel bij het ophoesten kan zeer zinvol zijn. Het is daarbij van belang om altijd hoesthygiëne in acht te nemen, zeker als het slijm gekleurd is. Gebruik papieren zakdoekjes en gooi deze weg na gebruik, was erna de handen. Hoest niet met de hand maar met de elleboog voor de mond.
- Hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden zijn:

de Flutter:



Aerobika:



De fysiotherapeut van het Máxima MC kan u uitleg geven over het gebruik van de Flutter of Aerobika en deze voor u bestellen. Deze hulpmiddelen worden vergoed door uw zorgverzekeraar.

Belangrijk is dat u regelmatig uw longen goed schoon hoest:

's morgens bij het opstaan, 's avonds voor het slapen gaan en overdag wanneer nodig.

Indien er een periode van droge hoest is zonder slijm kunt u beter proberen de hoest uit te stellen. Door overmatig hoesten kan de irritatie in de luchtwegen in stand gehouden worden.

Stap 2: Antibiotica

- Antibioticakuur

Zoals gezegd kunnen bacteriën bij (acute) infecties van bronchiëctasieën hardnekkig zijn. Indien mogelijk wordt er eerst een sputumkweek afgenomen, zodat er zo gericht mogelijk behandeld kan worden.

Mogelijkheden zijn:

- één of meerdere antibioticakuren per tablet (7-14 dagen);
- antibiotica via een infuus.

Belangrijk is dat de kuur wordt afgemaakt. Bij onjuist gebruik kunnen bacteriën ongevoelig worden voor antibiotica.

- Antibiotica als onderhoudsdosering
Antibiotica kunnen ook worden voorgeschreven als onderhoudsdosering. Dat wil zeggen dat u over een langere periode antibiotica krijgt, in tabletvorm of via inhaleren (inhalatiecapsule of vernevelapparaat).

De onderhoudsdosering is enerzijds gericht op de bestrijding van de infectie. Anderzijds blijkt dat met name bepaalde antibiotica, zoals bijvoorbeeld Azithromycine, in een lage dosering ook een belangrijke invloed heeft op de kwaliteit van het slijmvlies van de luchtwegen. Onderzoek heeft aangetoond dat bij een onderhouds-dosering het aantal infecties kan verminderen, de longfunctie minder snel verslechtert en de chronische hoestklachten verminderen. Uw longarts of verpleegkundig specialist bepaalt of u hiervoor in aanmerking komt.

Stap 3: Onderliggende ziekte behandelen

Uiteraard dient de onderliggende ziekte mede behandeld te worden.

Stap 4: Eventuele operatieve behandeling

- Indien de bronchiëctasieën zich beperken tot een beperkt deel van één long maar toch veel klachten veroorzaken, kan overwogen worden om dit zieke deel operatief te verwijderen. Voorwaarde hiervoor is wel dat de kwaliteit van het overige longweefsel goed is.
- Als u veel en helder rood bloed ophoest, kan het bloedende bloedvatje worden dichtgemaakt (embolisatie). Dit gaat via een bronchoscopie op de longbehandelkamer.

Stap 5: Overige aspecten van de behandeling

- Medicijnen om het slijm in de longen te verdunnen, bijvoorbeeld Fluimucil (Acetylcysteine) bruistablet. Dit medicijn is niet op recept en moet u zelf kopen.
- Op recept: medicijnen tegen kortademigheid.
- Op recept: inhaleren van zout water (NaCl 0.9% of Nebusal 7% of Hyaneb 7%) via een vernevelapparaat.
- Soms is een kuur corticosteroïden nodig (Prednisolon).
- Gebruik bij voorkeur geen medicijnen die de hoest onderdrukken.
- Griepvaccinatie en COVID vaccinatie is aan te bevelen.

Indien u een vernevelapparaat moet gaan gebruiken zal de verpleegkundig specialist u instructie geven en deze voor u bestellen.

Afhankelijk van de ernst van de klachten kan het nodig zijn om u voor behandeling in het ziekenhuis op te nemen.

Leefstijladviezen

De bijdrage die u zélf kunt leveren aan vermindering van klachten is groot. De volgende punten zijn van belang.

- Absoluut niet roken.
- Voldoende lichaamsbeweging, dit stimuleert de ademhaling en bevordert het ophoesten van slijm. Beweegt u bij voorkeur dagelijks 30 minuten. Kiest u daarbij een vorm waar u ook plezier aan beleeft. Het is goed om 2 tot 3 x per week op een intensiever niveau te bewegen, waarbij de hartslag en ademhaling sneller gaat. **In de praktijk zien we dat als mensen voldoende bewegen het aantal luchtweginfecties duidelijk af neemt!**
- Neem tijdig contact op met de verpleegkundig specialist bij toename van klachten.
- Om uw weerstand zo goed mogelijk op peil te houden is goede voeding van belang. Dat wil zeggen voldoende verse groenten en fruit, voldoende eiwitten (in alle zuivelproducten, vlees, vis en eieren) voldoende drinken (minimaal 1,5 a 2 liter per dag). De basis is een gezonde voeding die wordt geadviseerd door het Voedingscentrum (www.voedingscentrum.nl). Het is goed om daarvoor de Schijf van Vijf te volgen en er dagelijks gebruik van te maken.
- Zorg voor voldoende ontspanning en een goede nachtrust.
- Als u dagelijks inhalatiemedicatie gebruikt, is het belangrijk dat u de juiste inhalatietechniek toepast. U kunt voor instructie terecht bij de longverpleegkundige of verpleegkundig specialist. Hiervoor kan een afspraak gemaakt worden via secretariaat polikliniek longgeneeskunde.
- Indien u meerdere luchtweginfecties heeft doorgemaakt kan sprake zijn van conditieverlies en algehele achteruitgang. Het is van groot belang om deze negatieve spiraal te doorbreken. U kunt met de verpleegkundig specialist bespreken welke mogelijkheden er zijn voor training, reactivatie of revalidatie.
- In geval van gewichtsverlies is een bezoek aan de diëtiste gewenst.

Wanneer moet u contact opnemen?

Neem tijdig contact op met polikliniek longgeneeskunde (dus niet met de huisarts) bij ziekteverschijnselen zoals:

- temperatuur 38 gr. of meer;
- koude rillingen;
- toename van benauwdheid;
- verandering van slijmproductie- en kleur;
- toename van hoest;
- ophoesten van bloed;
- pijn in de borststreek.

Maak in elk geval een afspraak bij de GGD voor een Coronatest.

Belt u vervolgens naar de polikliniek longgeneeskunde, bij voorkeur in de ochtend en niet einde van de middag. Er zal een afspraak gemaakt worden bij de verpleegkundig specialist. Dit kan telefonisch of poliklinisch zijn.

Loop niet door met klachten, iedere nieuwe ontsteking kan de luchtwegen verder beschadigen.

Controle

Het is hoe dan ook zinvol om minimaal één keer per jaar bij uw longarts of verpleegkundig specialist op controle te komen. Indien u terug bent verwezen naar de huisarts is het zaak dat u zich bij klachten tijdig bij de huisarts meldt.

Heeft u vragen?

Heeft u vragen, stel ze dan gerust als u op controle komt bij de longarts of verpleegkundig specialist.

U kunt ook bellen met de polikliniek longgeneeskunde (beide locaties). Het telefoonnummer is (040) 888 61 00.

Geraadpleegde literatuur:

- NVALT, *Richtlijn Diagnostiek en behandeling van patiënten met bronchiëctasieën (2017)*
- Hilvering, prof. dr. C. (1999) *Longziekten, hoofdstuk 'Bronchiëctasieën'. Band 1* ISBN 90 61 86 979 X.
- Roldaan, dr. A.C. (2005) *Symposiumverslag: Behandeling en diagnostiek van bronchiëctasieën, Utrecht.*
- Haren, van E.H.J. (2013) *Diagnostiek en behandeling van bronchiëctasieën.*
- *Nederlands Tijdschrift voor Allergie & Astma, Jaargang 13, p 63-69.*

Bron illustratie pagina 1:

Website Newcastle Hospitals