

## **Patiëntenbrief: Dyspnoe**

### **Wat?**

Je adem stukt, je bent erg kortademig en je hebt het benauwd: dan heb je last van dyspnoe. Door je haperende ademhaling voel je je slecht, en vooral angstig en onveilig. Er is niet altijd een duidelijk verband met het zuurstofgehalte in je bloed of hoe sterk je je kunt inspannen. Alleen jij weet hoe kortademig jij je voelt.

### **Wie?**

35 % van de patiënten met kanker in een palliatief stadium heeft last van dyspnoe. Als je longkanker hebt, is de kans op dyspnoe dan zelfs 70 %. Als je COPD hebt (chronische bronchitis en longemfyseem) heb je in het laatste jaar van je leven 94 % kans op dyspnoe en als je last hebt van hartfalen 72 %.

### **Wat gebeurt er als je dyspnoe hebt?**

Omdat je ademhaalt, blijft de zuurstofspanning en het gehalte aan CO<sub>2</sub> in je bloed vrijwel gelijk. Het ademhalingscentrum in het verlengde merg (onderaan de hersenstam) regelt je ademhaling. Allerlei zenuwen houden de spanning van zuurstof en CO<sub>2</sub> in je bloed in de gaten en geven dat door aan het verlengde merg. Van daaruit wordt je ademhaling dan beïnvloed. Ook je hogere hersendelen kunnen bewust of onbewust je ademhaling mee sturen door je dieper te laten ademen of juist je adem in te laten houden. In je hogere hersengedeeltes zit ook het bewustzijn van je ademhaling. Als je ademhaling door ziekte verstoord is, word je je daarvan bewust. Zo krijg je het vervelende gevoel van dyspnoe. Afhankelijk van allerlei factoren uit jouw persoonlijk leven (angst, vermoeidheid, ervaringen van vroeger, de situatie waarin je verkeert) ervaar je de dyspnoe als meer of minder onaangenaam en/of angstig. Dit mechanisme is vergelijkbaar met hoe je pijn beleeft.

### **Waar komt dyspnoe vandaan?**

Vaak heeft dyspnoe te maken met het feit dat je harder moet 'werken' om dezelfde hoeveelheid lucht binnen te krijgen. Misschien zijn je ademhalingsspieren verzwakt (bv. bij ALS) of zit er iets in de weg in je luchtwegen. Ook bij koorts moet je meer ademen, omdat de behoefte aan afkoeling dan groter is.

Dyspnoe kan veroorzaakt worden door:

- de ziekte zelf (bv. kanker of COPD)
- complicaties van de ziekte (bv. pneumonie of longontsteking)
- gevolgen van de behandeling (bv. het wegnemen van een long, radiotherapie in de longstreek)

Je kunt de oorzaken van dyspnoe ook indelen volgens de plaats waar ze ontstaan:

- in de bovenste luchtwegen, bv. astma, infecties, tumor
- afname van het ventilerend oppervlak van de longen, bv. door operatie of metastasen (uitzaaiingen)
- overmatig littekenweefsel in de ruimte tussen de longblaasjes en de bloedvaten, bv. na radiotherapie of chemotherapie
- in de bloedvaten van de longen, bv. longembool
- in de borstkas, bv. pleuravocht
- in de hartstreek, bv. ritmestoornissen
- overige: bv. anemie (bloedarmoede), factoren van psychische aard zoals angst of hyperventilatie

### **Onderzoek naar dyspnoe**

De arts zal je vragen stellen en je lichamelijk onderzoeken. Dyspnoe kan niet objectief worden vastgesteld of gemeten. Je kunt zelf aangeven op een schaal van 0 (geen dyspnoe) tot 10 (heel erge dyspnoe) hoe ernstig de dyspnoe voor jou is op dat moment. Zo kan het effect van een behandeling ook worden beoordeeld. Alleen als het haalbaar is en verschil zou kunnen uitmaken, gaat de arts over tot verder onderzoek, bv.

- de meting van de zuurstofverzadiging in je bloed
- beeldvormend onderzoek van je borstkas (RX, CT of echografie)
- een longfunctieonderzoek
- een ECG (elektrocardiogram)
- een bronchoscopie (onderzoek van de luchtwegen)

### **Aanpak van dyspnoe**

De arts zal met jou je ziekte en het verloop ervan overlopen, zodat je weet wat je ongeveer kunt verwachten. Hij bespreekt ook de mogelijke oorzaken van dyspnoe in jouw geval en wat je ertegen kunt doen. Ondanks het onaangename gevoel van dyspnoe is er meestal geen gevaar is om te 'stikken' (een plotse afsluiting van de bovenste luchtwegen), omdat de problemen zich eerder afspelen in de lager gelegen luchtwegen. Naarmate je levenseinde nadert, neemt het gevoel van dyspnoe af en uiteindelijk verdwijnt het. Dat komt omdat je in je laatste levensfase te maken krijgt met een opstapeling van CO<sub>2</sub>, waardoor je suffer wordt. Je krijgt enkele concrete tips over aanpassingen die je kunt doen in je levenswijze of je houding, waardoor de dyspnoe kan afnemen. Als de dyspnoe plots heel erg of ondraaglijk zou worden, kan palliatieve sedatie een mogelijkheid zijn. Ook allerlei aanvullende therapieën en oefeningen kunnen helpen, zoals oefeningen met de kinesitherapeut voor het ophoesten en ademhalen of ontspanningsoefeningen met de psycholoog. Ook andere middelen zoals bv. (voet)massage of muziektherapie kunnen een mogelijkheid zijn.

Stappen bij de behandeling:

- behandeling van de oorzaak, bv. radiotherapie, antibiotica, punctie of drainage van longvocht
- behandeling van de symptomen zonder medicijnen, bv. verhoging van de vochtigheidsgraad van de lucht, afkoeling van het aangezicht (ventilatie), zuurstof
- behandeling van de symptomen met medicijnen, bv. morfine