

## **Patiëntenbrief: Hoesten**

### **Wat?**

Je hoest spontaan als er in je luchtwegen te veel slijm zit of iets anders dat daar niet thuishoort. Eén tot twee keer per uur hoesten om de luchtwegen vrij te houden, is normaal. Als je vaker hoest, is er meer aan de hand. Een hoest kan droog zijn of er kan slijm worden opgehoest. Hoesten kan het gevoel van kortademigheid en benauwdheid (dyspnoe) verhogen. Hevig hoesten kan je doen braken. Het kan ook gebroken ribben, slapeloosheid en soms flauwvallen meebrengen.

### **Wie?**

Hoesten komt voor bij 28 % van de patiënten met kanker in de palliatieve fase. Bij longkanker zijn er zelfs tussen 47 en 86 % van de patiënten die last hebben van hoesten. In de eindfase van COPD (chronische bronchitis en longemfyseem) heb je een risico van 70 % op hoesten.

### **Wat gebeurt er als je hoest?**

Als de zenuwuiteinden in je bovenste luchtwegen geprikkeld worden, krijg je automatisch de reflex om te hoesten. Bij het hoesten ga je eerst diep inademen en je stembanden sluiten. In je borstkas wordt de druk opgebouwd en dan forceer je een krachtige uitademing terwijl je plots je stembanden weer openzet. Dit alles vraagt veel kracht van je borst- en buikspieren.

### **Waar komt het hoesten vandaan?**

Dit zijn de oorzaken van hoesten:

- In het algemeen:
  - Postnasale drip: te veel slijmen die vanuit de neusholte naar de keel lopen
  - Infectie van de bovenste of de onderste luchtwegen
  - Astma of COPD (chronische bronchitis en longemfyseem)
  - Longembolie: afsluiting van een longslagader
  - Interstitiële longafwijkingen: littekenweefsel tussen de longblaasjes en de bloedvaten
  - Aspiratie: het medisch wegzuigen van een vreemd voorwerp, van reflux (terugvloei) uit de maag of van een luchtpijp-slokdarmfistel
  - Bepaalde geneesmiddelen (Vraag informatie hierover aan je arts.)
  - Hartfalen
  - Roken
- Bij patiënten met kanker:
  - Verstopping van de luchtwegen langs de binnenkant of door druk van buitenaf
  - Ontsteking van borstvlies en longvlies (pleuritis carcinomatosa) met ophoping van vocht, veroorzaakt door uitzaaiingen van kanker
  - Uitzaaiingen in de longen

- Beknelling van de bovenste holle ader die het bloed van het hoofd en de armen naar het hart afvoert (vena cava superior syndroom)
- Ontsteking van een longkwab (pneumonitis) door bestraling of chemotherapie

### Onderzoek van het hoesten

De arts stelt je vragen en onderzoekt je lichamelijk. Hoe benauwd en kortademig je je voelt, is altijd subjectief en dus niet objectief vast te stellen. Op een schaal van 0 (= geen kortademigheid) tot 10 (= extreme kortademigheid) kun je aangeven hoe je je voelt. Zo kan ook het effect van een behandeling 'gemeten' worden. Aanvullend onderzoek heeft zin als je nog een redelijke tijd te leven hebt en als je zelf wenst verder onderzocht te worden. Dat aanvullend onderzoek kan bestaan uit:

- Beeldvorming: RX of CT van de borstkas, RX van de sinussen, echografie van de buik...
- Onderzoek van hoe de longen functioneren
- Onderzoek van slijm en speeksel dat wordt opgehoest vanuit de diepe luchtwegen (sputumkweek)
- Inwendig onderzoek van keel, luchtpijptakken of slokdarm

### Aanpak van het hoesten

Als het mogelijk en zinvol is (i.v.m. de levensverwachting) worden de oorzaken van het hoesten aangepakt. Elke oorzaak vraagt om een eigen aanpak. Rechtstreeks inwerken op het hoesten zelf kan ook, met allerlei hulpmiddelen of met medicatie.

- Behandeling van het hoesten *zonder medicatie*:
  - Bij hoest met slijm: door een bepaalde houding de afvoer van vocht of slijm uit de longen versnellen, 'huffen' (geforceerde uitademing met open stembanden), hulp bij het hoesten door de borstkas in te drukken bij het uitademen
  - Houdingsadvies
  - Bij reflux: overeind zitten, hoofdeinde van het bed overeind zetten
  - Vernevelen van fysiologisch serum
  - Bij ribbreuken: een breed, strak verband van wervelkolom naar borstbeen
- Behandeling van het hoesten *met medicatie*: allerlei medicijnen werken op verschillende vlakken. De arts beslist wat in elke situatie het meest aangewezen is.