



COPD

Wat is COPD?

COPD is een chronische aandoening aan de luchtwegen en de longen waardoor het ademen wordt bemoeilijkt. Bij ernstig COPD is er sprake van beschadiging van de longen. Chronisch hoesten, overmatige slijmproductie en een chronische kortademigheid zijn kenmerkende klachten. Chronische bronchitis en emfyseem zijn de belangrijkste aandoeningen die tot COPD worden gerekend. Chronische bronchitis is een chronische ontsteking van het slijmvlies door langdurige blootstelling aan bepaalde prikkelende stoffen. Bij emfyseem is sprake van rek uit de longen en verlies van longweefsel.

Wat is het ziektebeeld?

Het ziekteproces speelt zich grotendeels af in de (kleinere) luchtwegen en in de longen. In de beginfase van COPD is er vooral sprake van een toename van slijmvorming en hoesten. Wanneer de ziekte voortschrijdt, raakt de structuur van de longen beschadigd en neemt de inhoud van de longen af. Bij ernstig COPD kan hierdoor, en door een afname van de kracht van ademspieren, de longfunctie met meer dan de helft verminderen. Kortademigheid, in eerste instantie bij inspanning, in een ernstiger stadium continue kortademigheid, wordt dan een belangrijke klacht.

Hoe ontstaat COPD?

COPD ontstaat in ongeveer 80 procent van de gevallen na jarenlang roken. Bij ongeveer 15% van de mensen met COPD speelt langdurige blootstelling aan kleine stofdeeltjes tijdens het werk een rol.¹ Ook kan een aangeboren enzymgebrek de oorzaak zijn van COPD. Volgens schatting hebben in Nederland tussen de 5.000 en 10.000 mensen erfelijk longemfyseem (Alpha-1), hoewel slechts bij ongeveer 700 mensen de diagnose is gesteld.²

Cijfers over COPD in Nederland

Er zijn zo'n 316.400 mensen in Nederland die van de huisarts de diagnose COPD hebben gekregen. Van de Nederlandse mannen heeft 2,2% COPD, van de vrouwen is dit 1,7%. Dit betreft ongeveer 176.500 mannen en 139.900 vrouwen⁴. De eerste symptomen van COPD doen zich meestal voor na het veertigste levensjaar. Het aantal mensen met COPD neemt snel toe met de stijging van de leeftijd. Liefst 16% van de mannen boven de 75 jaar heeft COPD, bij de vrouwen is dit bijna 7%.³ Jaarlijks komen er ongeveer 34.000 nieuwe patiënten bij⁴. Ongeveer 12-14% van de volwassenen heeft wel eens last van COPD-klachten zoals chronisch hoesten en slijm opgeven³.

Er is mogelijk een onderschatting van het aantal patiënten in huisartsenregistraties. Mogelijke verklaringen daarvoor zijn dat niet alle mensen met chronische hoestklachten en slijm opgeven bij de huisarts komen en ook onderkent de huisarts niet (meteen) alle gevallen van COPD. Mensen met luchtwegobstructie kunnen langzaam zijn gewend aan de benauwdheid en deze klacht niet meer als dusdanig ervaren⁴.

Het percentage mannen met COPD is vanaf de jaren '90 tot 2004 licht gedaald. Het percentage vrouwen is tussen 1984 en 1994 verdubbeld, daarna ongeveer gelijk gebleven. De verwachting is dat - als gevolg van de vergrijzing en het rookgedrag in het verleden - het aantal patiënten tot 2025 met ongeveer 38% zal toenemen. Deze toename zal zich voornamelijk onder vrouwen voordoen, aangezien zij de afgelopen decennia meer zijn gaan roken⁴.

COPD is een van de ziekten met de hoogste sterfte⁴. In 2008 stierven in Nederland ruim 6.000 mensen aan COPD, 3.485 mannen en 2.733 vrouwen⁵. Hiermee wordt 4,1% van de totale

sterfte veroorzaakt door COPD. De levensverwachting van mensen met COPD is ongeveer 9 jaar korter.

De sterfte aan COPD voor mannen is vanaf eind jaren negentig gedaald. Voor vrouwen is de sterfte gestegen in de periode 1980-1998, maar in de periode 1999-2003 vrijwel gelijk gebleven. In Nederland zijn ziekten aan de ademhalingswegen (infecties aan de onderste luchtwegen en COPD) met 10% de derde doodsoorzaak⁶. De World Health Organisation (WHO) voorspelt dat COPD in 2030 wereldwijd de derde doodsoorzaak is⁷.

Wat zijn de gevolgen?

Mensen met COPD hebben vrijwel voortdurend klachten, variërend van hoesten, slijm opgeven tot kortademigheid. Daarnaast maakt COPD de luchtwegen meer prikkelbaar. Patiënten merken dit doordat zij extra kortademig worden als ze in aanraking komen met bijvoorbeeld rook, koude lucht, mist of allerlei luchtjes.

Kwaliteit van leven

COPD is een ziekte die een belangrijke invloed heeft op de kwaliteit van leven. COPD is een van de ziektes met een groot verlies aan kwaliteit van leven. Wanneer mensen er niet in slagen om in een vroeg stadium van de ziekte te stoppen met roken is COPD een chronisch invaliderende aandoening, die leidt tot ernstige beperkingen en handicaps. De belangrijkste beperkingen zijn kortademigheid en een verminderde inspanningstolerantie.

Mensen met COPD hebben een duidelijk verminderde kwaliteit van leven, zowel op fysiek, sociaal als emotioneel terrein. Ze zijn daardoor beperkt in hun dagelijkse doen en laten, men ondervindt met name problemen bij fysiek inspannende activiteiten als traplopen en boodschappen dragen, maar ook bij dagelijkse activiteiten als wassen, aankleden, eten en bij deelname aan het sociale leven^{8,9}. Op psychosociaal vlak ervaren mensen met COPD meer problemen in de relationele sfeer, dat wil zeggen met partner, kinderen en familie/vrienden.

Uit angst voor kortademigheid gaan mensen bewegen vermijden, waardoor de conditie nog verder verslechtert. Door het vermijden van beweging komen mensen in een sociaal isolement wat kan leiden tot neerslachtigheid en een versterking van de inactiviteit. Deze neerwaartse spiraal leidt uiteindelijk tot invaliditeit, gepaard gaand met een nog sterkere aantasting van de kwaliteit van leven.

Behandeling

Behandeling van COPD leidt niet tot herstel van de normale longfunctie, maar heeft tot doel de versnelde afname van de longfunctie te verminderen. Stoppen met roken kan in elke fase van de aandoening de versnelde afbraak van de longen en longfunctie stoppen. De behandeling is er op gericht om klachten zoveel mogelijk te voorkomen en om de ernst van de klachten die toch ontstaan te verminderen.

Het belang van leefstijlinterventies, zoals begeleiding bij het stoppen met roken, bewegingstherapie en voedingstherapie is van het grootste belang. Begeleiding bij het stoppen met roken is de meest werkzame behandeling van COPD en kan het voortschrijden van de ziekte doorbreken. Bewegen, en bij ernstig COPD ook training van ademspieren, zijn belangrijk voor behouden of verbeteren van de conditie. Voedingstherapie, in combinatie met bewegingstherapie, helpt de neerwaartse spiraal van energietekort en ondervoeding te doorbreken¹⁰. Afhankelijk van de klachten en de onderliggende mechanismen, gebruikt men medicijnen. De belangrijkste zijn luchtwegverwijders en ontstekingsremmers. In de praktijk werkt men vaak met een combinatie van meer medicamenten¹¹.

Gebruik en kosten van de gezondheidszorg

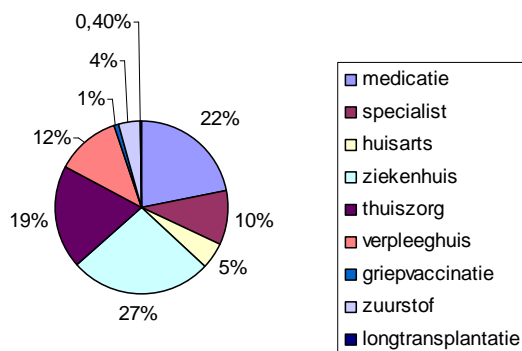
Het zorggebruik van mensen met COPD ligt aanzienlijk hoger dan het zorggebruik in de algemene bevolking. Van de mensen met COPD heeft vrijwel iedereen contact met de huisarts, gemiddeld ruim 5 keer per jaar⁹, waarvan gemiddeld 2,6 keer vanwege het COPD¹². Het aantal contacten met de huisarts is gedaald in de periode 2001-2006. Tegelijkertijd is er een forse toename van het percentage mensen met COPD dat contact heeft met een

praktijkondersteuner huisarts (POH), van 6% in 2003 naar 42% in 2006⁹. Daarnaast bezoekt ruim driekwart een medisch specialist en ruim de helft de longarts. Het aantal bezoeken aan de specialist is 5⁹, het gemiddeld aantal COPD-gerelateerde specialistbezoeken per patiënt per jaar wordt geschat op 1.8¹². Eenderde van de mensen met COPD bezoekt de fysiotherapeut. Bijna iedereen gebruikt medicijnen die door een huisarts zijn voorgeschreven. Dat is meer dan bij vele andere chronische ziekten⁹.

In 2006 was 25% van de mensen met COPD één of meerdere keren in het ziekenhuis opgenomen. Dit is hoog, ook in vergelijking met andere chronisch zieken. In 2008 werden 23.136 mensen opgenomen in het ziekenhuis vanwege hun COPD, waarvan 51% mannen en 49% vrouwen. De gemiddelde ligduur is 9,5 dagen¹³.

De totale kosten van de Nederlandse gezondheidszorg voor mensen met COPD bedroeg in 2000 zo'n 280 miljoen euro, 161 miljoen voor mannen en 119 miljoen voor vrouwen. Ziekenhuisopnames, medicatie en thuiszorg dragen, met respectievelijk 27%, 22% en 19% het meeste bij aan de totale kosten. De kosten per patiënt per jaar bedroegen in dat jaar ongeveer 915 euro¹².

Procentuele bijdrage van de verschillende typen zorg aan de totale kosten voor COPD in 2000.



Bij gelijkblijvende zorg en prijzen zullen de kosten voor COPD in 2025 gestegen zijn naar ongeveer 440 tot 495 miljoen euro. Wanneer daarnaast rekening gehouden wordt met de huidige trends in de kosten van zorg, stijgen de verwachte kosten in 2025 naar 1 tot 1,1 miljard euro¹².

Wat is de rol van het Astma Fonds?

Het Astma Fonds stelt zich ten doel astma en COPD en daarmee verwante ziektebeelden te voorkomen en in Nederland de gevolgen van deze ziekten voor patiënten en hun directe omgeving en de samenleving te minimaliseren.

Het Astma Fonds heeft in 2001 de volgende hoofdbeleidslijnen wat betreft COPD geformuleerd:

- het doorbreken van de progressie van COPD, bij zowel patiënt als samenleving
- het aanvullend benaderen van COPD als verslavingsaandoening
- het realiseren van een sterke positie van mensen met COPD binnen het Astma Fonds en binnen Regionale Patiënten/Consumenten Platforms.

Het Astma Fonds maakt zich sterk voor structurele inbedding van (tijdige) stop-roken en andere leefstijlinterventies in de zorg. Daarnaast ondersteunt het Astma Fonds mensen met COPD zelf bij het realiseren van een gezondere leefstijl. Ook subsidieert het Astma Fonds onderzoek naar het ontstaan van COPD en de onderliggende mechanismen.

-
- ¹ Baars AJ, Pelgrom SMGJ, Hoeymans FHGM, Raaij MTM van. Gezondheidseffecten en ziektelast door blootstelling aan stoffen op de werkplek – een verkennend onderzoek. Bilthoven: RIVM rapport 320100001, 2005.
- ² Patiëntenorganisatie Alpha-1 Nederland, <http://www.alpha-1.nl/home/>
- ³ Tabak C, Smit HA. De morbiditeit van astma en COPD in Nederland; de leemtes in kennis gevuld. Bilthoven: RIVM rapport 26085005, 2002.
- ⁴ Boezen HM (UMCG), Postma DS (UMCG), Smit HA (RIVM), Poos MJJC (RIVM). Hoe vaak komt COPD voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Ademhalingswegen\ COPD, 10 maart 2006.
- ⁵ CBS Doodsoorzakenstatistiek.
- ⁶ Poos MJJC (RIVM). Waaraan overlijden mensen in Nederland? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\ Ziekte, kwaliteit van leven en sterfte\ Sterfte, levensverwachting en DALY's\ Sterfte naar doodsoorzaak, 17 december 2008.
- ⁷ <http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/index.html>
- ⁸ Tabak C, Tjhuis MAR. De gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven bij astma en COPD vergeleken met andere groepen in Nederland. Deel 2. Bilthoven: RIVM Rapport 260853002, 2002.
- ⁹ Heijmans MJWM, Spreeuwenberg P, Rijken PM. Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met astma en mensen met COPD. Trends en ontwikkelingen over de periode 2001-2008. Utrecht: NIVEL, 2009
- ¹⁰ Stichting Ketenkwaliteit COPD, Richtlijn ketenzorg COPD, Van Zuiden Communications, Alphen aan den Rijn, 2005
- ¹¹ Boezen HM (UMCG), Postma DS (UMCG). Wat zijn de mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\ Ziekte, kwaliteit van leven en sterfte\ Ziekten en aandoeningen\ Ziekten van de ademhalingswegen\ Chronische obstructieve longziekten, 10 maart 2006.
- ¹² Hoogendoorn EJI, Feenstra TL, Rutten-van Mülken MPMH. Inventarisatie van het gebruik en de kosten van zorg voor astma en COPD in Nederland. RIVM rapport 260604001. Bilthoven: RIVM, 2004.
- ¹³ www.prismant.nl (Landelijke LMR-informatie).