
Adembenemende contacten: een goed gesprek is goud waard!

Als iemand zich bij de huisarts meldt met kortademigheid en hoestklachten is de centrale vraag: wat is er aan de hand? In de griepperiode kan gedacht worden aan een luchtweginfectie, al dan niet viraal. Als de betreffende persoon dan na een paar weken terugkomt en de huisarts besluit een longfunctie te laten uitvoeren, stelt hij vast dat er sprake is van een bronchus-obstructie en denkt bijvoorbeeld aan COPD, een veel voorkomende chronisch obstructieve longziekte. De patiënt wordt naar de praktijkondersteuner verwezen, die de patiënt instelt op inhalatiemedicatie.

Helaas na een maand komt de patiënt opnieuw op het spreekuur aangezien het niet beter gaat. Wat nu?

DOOR: PROF. DR. MARJOLEIN DRENT

Naast COPD zijn er vele andere aandoeningen die kortademigheid bij inspanning en hoestklachten kunnen verklaren, maar wanneer moet je daar nu aan denken en wanneer is het verstandig om de patiënt door te verwijzen naar een longarts of cardioloog? Het begint met het stellen van de juiste vragen. De meest bekende longaandoeningen zijn aandoeningen waarbij mensen moeilijk 'lucht' krijgen en zich benauwd voelen. Er is dan een probleem met de toegangswegen van de long (de takken van de boom), zoals bij astma en COPD (emfyseem). Daarnaast kunnen problemen ontstaan, doordat men met het ademen lucht met deeltjes en/of gassen inademt. Het inademen van bepaalde stoffen zet

vervolgens een afweer- of beschermingsmechanisme diep in de long in gang. Normaal verloopt dit afweerproces zonder grote problemen en wordt de persoon in kwestie niet ziek. Bij daarvoor gevoelige personen ontspoord dit proces, treedt een te heftige afweerreactie op en ontstaat er littekenweefsel bij de longblaasjes. Bij deze aandoeningen wordt dus vooral het longweefsel zelf aangetast. Men noemt deze ziektebeelden diffuse of wel interstitiële longaandoeningen (ild). In Nederland lijden naar schatting 20.000 – 30.000 mensen aan één of andere vorm van een dergelijke diffuse longaandoening.

Stoflongen van mijnwerkers en zandstralers zijn voorbeelden van ernstige longschade ontstaan door inademing van steenstof. Deze werknemers ademen

steenstof in en dat bereikt zo de long. Steenstof bevat silica, een anorganische stof. De longen beschikken over een natuurlijke reinigingsdienst. Deze bestaat uit een leger van stofzuigerzellen, die proberen al die stofdeeltjes op te ruimen. Er wordt getracht die deeltjes af te breken ofwel te verteren. Daar ligt het probleem, dat lukt namelijk niet. De cellen sterven af, de volgende generatie probeert hetzelfde. Ook deze cellen zijn daar niet toe in staat. Bij dit proces komen voor de long schadelijke stoffen vrij. Uiteindelijk ontstaan in de long van de betrokken persoon veel littekenweefsel ('fibrose') en krijgt hij klachten. Het wordt moeilijker om te ademen en zuurstof op te nemen. Het uithoudingsvermogen neemt af en er kunnen hoestklachten ontstaan. Deze aandoening komt overigens niet alleen bij de mijnwerkers of zandstralers, glasbewerkers en werkers in de rubber-industrie, etc. zelf voor, maar ook bij de vrouwen door het wassen van de kleren van hun echtgenoot en/of zonen.

Juiste informatie door stellen juiste vragen

Allereerst is het verhaal van de patiënt erg belangrijk. Om er achter te komen wat iemand mankeert en vooral hoe een bepaalde aandoening kan zijn ontstaan is het van essentieel belang om goed te informeren wat iemand allemaal heeft gedaan. Het volstaat hier niet met een korte anamnese, maar een uitgebreide inventarisatie van mogelijke contacten en blootstellingen is noodzakelijk. Volharding en doorzettingsvermogen van de arts en/of praktijkondersteuner, of longverpleegkundige is hier onmisbaar. Een juiste dosis nieuwsgierigheid is van groot belang. Er dient rekening gehouden te worden met het feit dat de potentiële oorzaak van diffuse longaandoeningen in principe een veelheid van lichaamsvreemde deeltjes of stoffen aanwezig in de inademinglucht of het bloed kunnen zijn. Creativiteit in opsporing hiervan is een voorwaarde om samen met de patiënt mogelijke 'triggers' te identificeren. De manier van werken is vergelijkbaar met dat van een detective.

Juiste diagnose

Het doel van een behandeling is primair het verbeteren van de kwaliteit van leven van de patiënt. Om dat zo optimaal mogelijk te kunnen nastreven is allereerst het stellen van de juiste diagnose van belang. Hiervoor zijn een aantal redenen aan te geven. Ook is het van belang om de juiste diagnose snel te stellen om het juiste begeleidingstraject te kunnen starten.

Tabel 1. Belang van de juiste diagnose en tijdige herkenning van longfibrose of andere zeldzame interstitiële longaandoening.

- | |
|---------------------------------------------------------|
| • van betekenis voor prognose |
| • wat staat de betrokken patiënt te wachten? |
| • contacten trachten te vermijden met mogelijke trigger |
| • preventie management |
| • tijdig kunnen starten met optimale behandeling |
| • aanmelden longtransplantatie indien van toepassing |

Diffuse longaandoeningen kunnen onder andere ontstaan ten gevolge van contact met organisch materiaal. Na het inademen van eiwitten of schimmels kunnen sommige personen een soort overgevoelighedsreactie vertonen, die vervolgens kan leiden tot longafwijkingen. Een bekend voorbeeld van een dergelijke aandoening is de zogenaamde 'duiven-melkerslong'. Het probleem wordt veroorzaakt door eiwitten in de ontlasting van de vogels. De ontlasting kan tussen de veren van de vogels zitten, maar ook in donzen dekbedden, hoofdkussens en zelfs tussen de veren van opgezette vogels. Een vergelijkbare reactie kan worden veroorzaakt bij contact met schimmels en het gebruik van allerlei geneesmiddelen.

Dat het niet altijd eenvoudig is om een dergelijke oorzaak te achterhalen wordt geïllustreerd met een aantal voorbeelden.

De hond van de duivenmelker

Het eerste voorbeeld betreft een jongen van negen jaar met een zogenaamde ‘duivenmelkerslong’. Zijn vader is een beroepsduivenmelker. Zijn ouders verzekerden mij dat hij absoluut geen contact meer had met de duiven en ook niet meer in de hokken kwam. Toen ik nog eens met de jongen sprak over de situatie thuis, vertelde hij dat ze een hond hebben. Hij speelt vaak met hem. De hond komt wel in de duivenhokken en ligt daar regelmatig lekker in de zon. De vacht van de hond bevatte ontlastingsresten van de duiven. De jongen aaide en knuffelde de hond regelmatig en zo had hij wel degelijk nog indirect contact met de duiven. Hij was niet allergisch voor de hond, maar in dit geval was de hond de vector van de voor de jongen schadelijke eiwitten.

Adembenemende wijn

Een ander voorbeeld betreft een net gepensioneerde notaris. Hij was de laatste tijd steeds meer benauwd en bleek een laag zuurstofgehalte in het bloed te hebben. Hem en zijn echtgenote werd gevraagd naar een mogelijk verband met iets in huis. Er kon vooralsnog geen verklaring worden gevonden. Uiteindelijk heeft een assistent nog eens heel uitgebreid met de patiënt doorgenomen wat hij zoal deed op een dag. Toen vertelde hij dat hij ieder dag voor het avondeten een fles wijn uit de kelder ging halen. In deze kelder was de wand bedekt met een deken van schimmel. Dit bleek uiteindelijk de oorzaak van het longprobleem te zijn.

Middel erger dan de kwaal

In de geneeskunde hebben we de beschikking over vele geneesmiddelen. Veelal hebben patiënten meer dan één aandoening, waardoor verschillende medicamenten tegelijkertijd nodig zijn. Naast het beoogde effect hebben medicijnen ook bijwerkingen. Soms werken ze elkaar tegen, in andere gevallen kunnen ze elkaars effecten versterken. Het Farmacotherapeutisch Kompas en de bijsluiters staan hier vol mee. Binnen longziekten kennen

we ook de zogenaamde ‘drug-induced’ ofwel door medicijnen veroorzaakte toxische longreacties. Hierbij treedt een reactie op in het longweefsel (longparenchym), waardoor het moeilijker wordt om zuurstof op te nemen. Qua presentatie lijkt dit sterk op de voorbeelden eerder beschreven. Ook medicijnen kunnen letterlijk adembenemende gevolgen hebben. Het aantal medicijnen dat voor de long schadelijke effecten kan bewerkstelligen groeit iedere dag. De reden hiervoor is voornamelijk dat men de laatste tijd meer alert is om de link te leggen. Het is dan ook uitermate belangrijk dat artsen op de hoogte zijn van het feit dat geneesmiddelengebruik kan leiden tot longschade en gerelateerde klachten van kortademigheid en hoesten. Alleen al het saneren van de medicatie kan dan de oplossing bieden in sommige gevallen. Hier zal in de het volgende nummer van *ILD Care Today* meer aandacht aan worden geschonken.

Wanneer doorverwijzen?

De geneeskunde heeft een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Vele technieken zijn ontwikkeld om een diagnose te kunnen stellen. Eén van de belangrijkste eigenschappen van een goede clinicus blijft het kunnen onderscheiden van ‘pluis’ en ‘niet pluis’, ofwel wanneer het nodig is om verder te zoeken en wanneer de patiënt gerustgesteld kan worden. Voor een huisarts is soms lastig om in te schatten wanneer een patiënt door te verwijzen. Een longarts beschikt over veel meer mogelijkheden om een onderscheid te maken tussen verschillende long-aandoeningen. Helaas moeten we constateren dat het ook nu niet mogelijk is alles te doorgronden. Soms blijft de oorzaak onbekend, bij voorbeeld bij idiopathische longfibrose (IPF). Betekent dat dan dat er ‘niets’ aan de hand is of gewoonweg dat we met onze huidige mogelijkheden niet in staat zijn de oorzaak te vinden? Ook nu geldt nog steeds: ‘wat je niet kent herken je niet’ en dus als je niet weet wat je zoekt vind je het niet. Of om met Johan Cruijff te spreken: ‘Je gaat het pas zien als je het door hebt’.

In eerste instantie wordt bij longklachten nogal eens aan COPD gedacht en zeker als er een relatie met roken is. Maar ook ild beelden kunnen veroorzaakt en/of versterkt worden door roken. Ook is aangetoond dat zeker 25% van de COPD patiënten ook enige vorm van longfibrose blijken te hebben. Dan is er nog een deel van de COPD patiënten die bij aanvullend onderzoek helemaal geen COPD blijken te hebben maar een vorm van longfibrose. Het beloop van de klachten - zoals kortademigheid bij inspanning - is meestal progressief evenals de moeheid en de hoestklachten. Hoe kan het onderscheid nu worden gemaakt en wanneer besluit en huisarts dan om door te verwijzen voor nader onderzoek? Al eerder is aangegeven dat het belangrijk is te vragen naar blootstellingen, beroepsmatig en in de hobby sfeer en ook natuurlijk het rookgedrag. Vervolgens kunnen bij auscultatie van de longen crepitaties worden gehoord (knisperen, geluid van klittenband of lopen in verse sneeuw), en er kan sprake zijn van horlogeglasnagels of trommelstokvingers.

Onduidelijk

Toch zullen artsen ook nu nog steeds geconfronteerd worden met onbegrepen diffuse of andere longafwijkingen waar expositie - al of niet in het verleden - wellicht een rol gespeeld heeft. Als wordt vermoed dat een relatie tussen de ziekte en blootstelling kan bestaan, is verdere analyse en het verstrekken van goede informatie van groot belang. In speciale gevallen kan een beroep worden gedaan op het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL). Ook hier is goede samenwerking tussen huisartsen, longartsen, bedrijfsartsen, keuringsartsen, etc. van groot belang. Bundeling van kennis, genereren van financiële middelen en ontwikkeling van de juiste preventieve maatregelen vergt teamwork. Zo kan het bedrijfsleven een belangrijke rol vervullen in innovatieve ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg. Deze ontwikkelingen kunnen bovendien leiden tot betere werkomstandigheden van werknemers en het preventie-

management verbeteren. Mede gezien de zeldzaamheid wordt het niet altijd tijdig herkend en blijft soms een zoektocht. Na een verwijzing naar de longarts kan deze desgewenst een beroep doen op speciale expertisecentra. Daar wordt veel geïnvesteerd in het ontrafelen van de mogelijke oorzaak door een multidisciplinair team. Door de zorgverzekeraars wordt helaas het belang van een goed gesprek tussen arts en patiënt, en zorgverleners onderling sterk onderschat. Er is geen behoorlijke vergoeding voor een gesprek en intercollegiaal overleg, en bovendien is de tijd ook beperkt. Vooralsnog leveren verrichtingen een betere vergoeding op. Dit terwijl een goede anamnese en het stellen van de juiste vragen juist enorm kan schelen met het opstellen van een goede differentiaal diagnose en daardoor ook het diagnostische traject gericht kan bepalen en het aantal onderzoeken goed af stemmen en beperken. Uiteindelijk bespaart dat enorm veel kosten en niet in de laatste plaats ook onnodige onderzoeken voor de patiënt!

Voor de praktijk

Het stellen van de juiste vragen en goed luisteren kunnen behulpzaam zijn bij het ontrafelen van het de oorzaak van kortademigheid. In de praktijk wordt dit nogal eens beïnvloed door tijdsdruk, hierdoor kan het geduld, doorzettingsvermogen en de tolerantie van de zorgverlener afnemen. Het tijdig herkennen en doorverwijzen van patiënten met dergelijke zeldzame aandoeningen is van groot belang om snel het juiste begeleidingstraject te kunnen starten. Het gaat veelal om progressieve aandoeningen en dan is het zaak om het delay tussen presentatie, uiteindelijke diagnose en starten van het meest optimale begeleidingstraject zo veel mogelijk te beperken. Zeker met de komst van antifibrotische therapie is het zaak in een vroeg stadium vast te stellen of mensen daarvoor in aanmerking komen in overleg met expertisecentra.