

Bronchiëctasieën



| bijzonder betrokken |

De dokter heeft vastgesteld dat u bronchiëctasieën heeft. In deze folder krijgt u informatie over wat bronchiëctasieën, de oorzaken, klachten en de behandeling inhouden.

Bronchiëctasieën

Bronchiëctasieën zijn permanent abnormaal verwijde luchtwegen met beschadigde wanden, waarbij er sprake kan zijn van chronische ontsteking en infectie.

Soms in een deel van één long, maar meestal verspreid over beide longen.

In de verwijdingen van de luchtwegen kunnen bacteriën zich gemakkelijk nestelen en steeds weer nieuwe infecties veroorzaken. Hierdoor komt een overvloedige slijmproductie op gang.

Door de infecties wordt de structuur van de wand van de luchtwegen beschadigd. Trilhaartjes gaan verloren (verantwoordelijk voor het afvoeren van slijm). Ook bloedvaatjes kunnen kapot gaan. De aangetaste luchtwegen kunnen een verkronkeld verloop hebben. Het omliggende longweefsel kan aangetast en beschadigd worden.

Bronchiëctasieën kunnen in milde vorm, doch ook in ernstiger vorm voorkomen.

Oorzaken

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

- een plaatselijke beschadiging
 - door bijvoorbeeld een ernstige infectie (virus, kinkhoest, tuberculose)
 - door inhaleren van schadelijke gassen of dampen
 - door verslikken (pinda, braaksel)
- een ziekte
 - COPD (chronische bronchitis en longemfyseem)
 - chronische verkoudheden en neusklachten ten gevolge van poliepen of ontstekingen in de neusbijholten.
 - ziekten van het immuunsysteem, zoals reuma.
 - Cystic Fibrose (taaislijmziekte)

Klachten en verschijnselen

- dagelijks hoesten met opgeven van gekleurd slijm (soms met wat bloed)
- moeheid
- kortademigheid
- pijn in de borstwand
- periodes met koorts
- gewichtsverlies
- verkoudheden en neusklachten
- soms kunnen “trommelstokvingers” ontstaan, dit zijn verdikkingen van de vingertoppen met bolling van de nagels
- in sommige gevallen kunnen klachten geheel ontbreken

Onderzoeken

Om de diagnose te stellen kunnen de volgende onderzoeken worden gedaan:

- laboratoriumonderzoek van bloed en slijm
- algemene röntgenfoto van de longen
- gedetailleerde röntgenfoto van de longen (HR-CT scan)
- longfunctieonderzoek
- bronchoscopie
- consult KNO arts (bij chronische neusklachten)

Behandeling

Indien de bronchiëctasieën zich beperken tot een klein deel van een long, maar toch veel klachten veroorzaken, kan overwogen worden om dit zieke deel operatief te verwijderen. Voorwaarde hiervoor wel is dat de kwaliteit van het overige longweefsel goed is.

De specialist zal kiezen uit een of meerdere van onderstaande technieken en hulpmiddelen, zo nodig aangevuld met medicatie.

- Het aanleren van een goede adem- en hoesttechniek, zodat het slijm zo goed mogelijk wordt opgehoest. De fysiotherapeut kan u hierbij helpen.
- Het gebruik van een “Flutter” of een “Treshol pep”. Een Flutter is een soort mondstukje met een metalen balletje erin waarop u uitblaast. Er ontstaat een trilling in de luchtwegen van de longen. Het slijm trilt hierdoor los en is makkelijker op te hoesten. Bij een Treshol pep wordt de weerstand d.m.v. een veer ingesteld. De longverpleegkundige legt u de werking van een van beide apparaten uit. De fysiotherapeut controleert het juiste gebruik van de Flutter of Treshol pep. Daarnaast leert de fysiotherapeut u de geforceerde ademhalingstechniek aan.

Medicatie

- Antibiotica, in perioden van klachten of (bij uitzondering) continue. Belangrijk is dat u het voorschrift van de arts nauwkeurig volgt. Bij onjuist gebruik kunnen bacteriën ongevoelig voor antibiotica worden.
- Ontstekingsremmers zoals prednison, meestal per kuur.
- Medicijnen om slijm uit de longen te verdunnen (fluimicil), al dan niet via inhalatie.
- Inhalatiecorticosteroïden ter voorkoming van eventuele infecties.
- Jaarlijkse griepvaccinatie.

N.B. Pas nadat u de Flutter of Tresholpep heeft gebruikt en de geforceerde ademhalingsstechniek heeft toegepast, mag de voorgeschreven medicatie worden geïnhaleerd.

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

Bij het gebruik van inhalatiemedicijnen is het belangrijk dat u de juiste inhalatietechniek beheerst. Inhaleert u niet goed dan hebben deze medicijnen weinig tot geen effect.

Als u medicijnen moet inhaleren via een elektrisch vernevelapparaat is het zeker aan te raden een bezoek te brengen aan de longverpleegkundige (werkzaam op de polikliniek longziekten).

Om uw weerstand zo goed mogelijk op peil te houden, is een goede voeding, veel lichaamsbeweging en voldoende rust belangrijk.

In geval van een aanmerkelijk gewichtsverlies is een bezoek aan de diëtiste gewenst.

Redenen om contact op te nemen met de (huis)arts

Bij koorts (38 C^o of hoger) met duidelijke ziekteverschijnselen zoals: koude rillingen, toename van benauwdheid, verandering van slijmproductie, toenemen van hoest en opgeven van bloed, pijn in de borststreek. Soms wordt controle door de longarts gedaan. Bij geringe afwijkingen zal de huisarts controleren.

Het ziekteverloop

Het verloop van de ziekte is afhankelijk van de ernst van de bronchiëctasieën, van de kwaliteit van het overige longweefsel en van de aantal infecties in uw luchtwegen.

Eventuele andere ziekten, zoals eerder bij “oorzaken” genoemd, zijn uiteraard ook van invloed.

Samen met uw longarts kunt u uw persoonlijke situatie en de verwachtingen over het verloop van de ziekte bespreken.

Heeft u nog vragen?

Deze brochure is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop.

Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens na te lezen.

Heeft u nog vragen over bronchiëctasieën, neemt dan contact op met de polikliniek waar u onder behandeling bent.

Dit kan zijn:

Polikliniek longziekte,

telefoon: 040-286 4871

Longverpleegkundige

telefoon: 040-286 4871

Fysiotherapeut

telefoon: 040-286 4831

Diëtetiek

telefoon: 040-286 4050

Ook kunt u informatie over de onderzoeken en ziekten, die in deze folder genoemd zijn, opvragen bij:

Afdeling patiëntenvoorlichting

Telefoon: 040-286 4874,

E-mail: patientenvoorlichting@st-anna.nl