

December 2015  
jaargang 5 uitgave 4

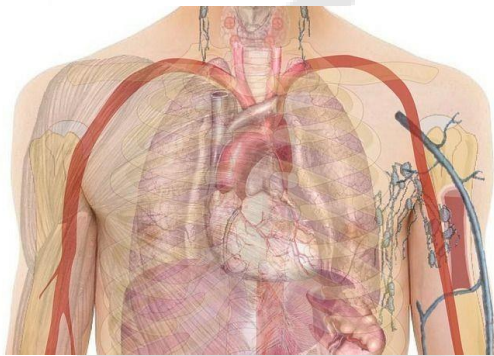
Hallo Allemaal,

Het lijkt wel of de tijd vliegt, het is haast niet bij te houden. Maar helaas het is niet anders alweer bijna een jaar voorbij. Jammer genoeg zoals ik in de vorige luchtpost vermeldde, moeten we helaas afscheid nemen van de woensdag bewegegroep van Luuk bij Revant. Luuk bedankt voor je inzet in al die tijd, waar je onze leden met veel professionaliteit en gevoel begeleidde. In de situatie zoals vermeld is helaas geen verandering gekomen, Sommige mensen die stappen over naar een andere groep. Maar jammer genoeg zijn er ook mensen die stoppen, ik hoop dat deze mensen toch iets passend voor hun zelf kunnen vinden. Want niks doen is voor ons geen optie. Het leden tal over jaar genomen zal niet veel afwijken van het vorige jaar, maar dat kunnen jullie allemaal weer horen op de jaar vergadering. Hier zal ik vast de datum van geven kunnen jullie die alvast noteren. Dat is op donderdag 24 maart 2016. Rest mij verder nog, jullie allen hele prettige feestdagen toe te wensen en alvast een gelukkig en gezond 2016.

Namens het bestuur,

Huib Vrijhoeven ( voorzitter )

### Doorbraak in behandeling COPD



met ernstig COPD (met longemfyseem) waarvoor geen behandeling meer mogelijk was, kunnen met een relatief kleine ingreep enorme gezondheidswinst boeken. Dit blijkt uit onderzoek van het Universitair Medisch Centrum Groningen, dat is uitgevoerd onder leiding van longarts Dirk Jan Slebos en onderzoeker Karin Klooster. Zij publiceren hierover donderdag 10 december 2015 in het toonaangevende wetenschappelijk magazine The New England Journal of Medicine.

COPD is een **chronische longziekte**. Chronisch betekent dat patiënten het blijvend is. De afkorting COPD staat voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Chronische Obstructieve Longziekte).

Het dagelijks leven van patiënten met ernstig COPD is als gevolg van kortademigheid ernstig beperkt. Zij kunnen niet werken, hebben veel (mantel/thuis)zorg nodig en ervaren door de continue kortademigheid een zeer slechte kwaliteit van leven. Voor de meeste patiënten is er nauwelijks een effectieve behandeling beschikbaar. De behandeling voor mensen met COPD bestaat o.a. uit luchtweg verruimende medicijnen, longrevalidatie, het stoppen met roken en eventueel zuurstof. Slechts een hele kleine groep komt in aanmerking voor een zeer belastende chirurgische ingreep waarbij een deel van de beschadigde longen wordt weggenomen, of de meest ingrijpende behandeling: een longtransplantatie.

De nieuwe, minder belastende behandeling is voor patiënten met een ernstige vorm van COPD een uitkomst. Ruim 350.000 Nederlanders hebben COPD, naar schatting overlijden jaarlijks 6500 van hen aan deze ziekte.

*Plaatsing éénrichtingsventiel in longen met COPD.*

Deze behandeling is bedoeld voor mensen die ernstig COPD hebben gekenmerkt door longemfyseem. Bij longemfyseem lijkt de long op de plek waar longweefsel moet zitten op gatenkaas; en zijn plekken waar het longweefsel helemaal verdwenen is. Hierdoor kan de ingeademde lucht moeilijker uitgedemd worden en zijn patiënten kortademig. Door het

beschadigde deel van de long af te sluiten zal het volume van de long afnemen. Deze afname van longvolume zorgt voor een belangrijke afname van de kortademigheid van de patiënt. Dit komt omdat de ademhalingspiers veel beter gebruikt worden bij een kleiner longvolume. Het beschadigde deel van de long wordt afgesloten met éénrichtingsventielen. Daardoor kan de lucht wel uit het beschadigde deel van de long stromen, maar er kan geen nieuwe lucht in. Hierdoor wordt het beschadigde deel van de long kleiner.

De ventielen worden met behulp van een slangetje (een bronchoscoop) via de mond en keel ingebracht in het beschadigde deel van de long. De relatief kleine ingreep wordt 'bronchoscopische longvolume reductie' genoemd, duurt maar drie kwartier en vindt onder narcose plaats. Met dit onderzoek is voor het eerst aangetoond dat deze behandeling effectief is voor COPD-patiënten met emfyseem. De behandeling was effectief voor drie kwart van de patiënten. Zij kregen door de behandeling letterlijk weer 'meer lucht', waardoor ze zelfredzamer zijn, minder zorg nodig hebben en weer meer kunnen deelnemen aan de samenleving. Hun kwaliteit van leven neemt daardoor enorm toe. De behandeling heeft echter ook bijwerkingen. Door de gewenste volume afname kan er vlak na het plaatsen van de ventielen een klaplong optreden. Dit gebeurt bij een op de vijf patiënten.

De onderzoekers hopen dat dit onderzoek er toe bijdraagt dat deze behandeling in de standaardzorg voor COPD wordt opgenomen en voor vergoeding door zorgverzekeraars in aanmerking gaat komen. Ze benadrukken dat, gezien het specialistische karakter van deze behandeling, het verstandig is deze alleen uit te voeren in een COPD-kenniscentrum. Het onderzoek werd mogelijk door een financiële bijdrage van ZonMW en het innovatiefonds van het UMCG. Zie ook het filmpje tik in uw browser [www.degezondheidskrant.nl](http://www.degezondheidskrant.nl)  
Bron: DeGezondheidsKrant.nl

### **Huisarts herkent spondyloartritis (o.a. ziekte van Bechterew) nauwelijks**



Huisartsen en huisartsen in opleiding zijn niet goed in staat om reumatische aandoeningen die vallen onder de noemer spondyloartritis (SpA) te herkennen. Dit blijkt uit onderzoek van reumatoloog dr. Marloes van Onna van het Maastricht UMC. Aandoeningen die vallen onder SpA zijn de ziekte van Bechterew en artritis psoriatica. Het trainen van huisartsen op het herkennen van SpA is belangrijk. Hierdoor worden meer patiënten doorgewezen naar de reumatoloog.

Dr. Van Onna deed een experiment met 68

huisartsen en huisartsen in opleiding die proefpatiënten op consult kregen. Zij hadden klachten die horen bij spondyloartritis, zoals bijvoorbeeld pijn in de onderrug bij axiale spondyloartritis (ziekte van Bechterew). Om de huisartsen niet op het idee te laten komen dat de proef ging over het herkennen van spondyloartritis, waren er ook patiënten bij met klachten die horen bij het carpale tunnelsyndroom (pols- en handklachten).

#### **Doorverwijzen naar de reumatoloog gebeurt heel weinig**

Een van de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek van Marloes van Onna is dat huisartsen patiënten met spondyloartritis moeilijk herkennen en daardoor niet vaak de juiste actie ondernemen. Maar ongeveer 9% van de deelnemende huisartsen bleek de proefpatiënten met klachten van spondyloartritis een doorverwijzing naar de reumatoloog te willen geven.

#### **Trainen van huisartsen werpt zijn vruchten af**

Dr. Van Onna kwam er ook achter dat het trainen van huisartsen helpt om de symptomen wel goed te herkennen en daar iets mee te doen. De huisartsen in de proef die (nietsvermoedend) een training kregen bleken in een tweede ronde van het onderzoek veel vaker de patiënten een doorverwijzing naar de reumatoloog te willen geven (77%).

#### **Op tijd doorverwijzen heel belangrijk**

Het herkennen van de spondyloartritis is heel erg belangrijk. Een patiënt kan wel 10 jaar met klachten rondlopen voordat de diagnose wordt gesteld. Het onderzoek van dr. Van Onna maakt duidelijk dat er belangrijke verbeteringen te behalen zijn in de huisartsenpraktijk. Een relatief veel voorkomende klacht als het carpale tunnelsyndroom wordt wel goed opgepikt, zo blijkt uit dit onderzoek. Het opleiden van huisartsen in het herkennen van de symptomen lijkt een belangrijke manier om patiënten met spondyloartritis op tijd door naar de reumatoloog door te verwijzen.

**fijne feestdagen en alle goeds voor 2016**

**Ons e-mailadres: Marco Voesenek**

[hetvingerhoedje@gmail.com](mailto:hetvingerhoedje@gmail.com)

