

Meer en meer mensen krijgen te horen te lijden aan C.O.P.D., (**COPD** of Chronic Obstructive Pulmonary Disease) wat natuurlijk ook een uitgebreide waaier is van ademhalingsproblemen, waaronder het meest bekende ,Astma.

Roken is de belangrijkste oorzaak van [COPD](#) (Chronisch Obstructief Longlijden).

Inderdaad, ongeveer 9 op de 10 COPD patiënten zijn rokers of ex-rokers.

Bij COPD leidt de continue blootstelling aan sigarettenrook tot een ontsteking en een vernauwing van de luchtwegen.

Het slijmvlies dat de luchtwegen bedekt gaat meer slijm aanmaken, waardoor de typische rokershoest ontstaat. De spiertjes in de luchtwegen trekken samen.

In het slechtste geval, zijn de longen zelfs beschadigd.

Al deze elementen, die zich geleidelijk na verloop van meerdere jaren instellen, zorgen ervoor dat ademen moeilijk wordt.

Wat is het verschil tussen astma en COPD ?

Astma is een chronische inflammatoire aandoening van de luchtwegen die gekenmerkt wordt door periodische aanvallen van luchtwegvernauwing en kortademigheid. Buiten deze crisissen heeft een astmapatiënt een normale ademhaling.

Bij COPD daarentegen is de luchtwegvernauwing permanent. Het gevoel van kortademigheid is dan ook elke dag aanwezig.

De [voornaamste verschillen](#) tussen astma en COPD zijn de volgende :

- Luchtwegvernauwing: beide aandoeningen worden hierdoor gekenmerkt, maar bij astma wisselt de luchtwegvernauwing en is ze omkeerbaar, terwijl ze bij COPD blijvend is.
- Leeftijd van begin: astma kan op elke leeftijd beginnen, maar meestal op kinderleeftijd. COPD begint op oudere leeftijd, zelden voor 45 jaar.
- Allergie: speelt bij astma een grote rol, vooral bij kinderen; bij COPD is er weinig of geen verband met allergie.
- Roken: astmalijders zijn meestal geen rokers; COPD lijdens hebben bijna altijd jarenlang veel gerookt.
- Effect van de behandeling: astma kan goed behandeld en onder controle gehouden worden. Bij COPD is het belangrijk dat de patiënt een zo normaal mogelijk leven kan leiden. Vandaar dat de behandeling, naast rookstop, voornamelijk gericht is op het verlichten van de symptomen

Wat is het verschil tussen chronische bronchitis en COPD?

In feite maken zowel chronische bronchitis als emfyseem deel uit van COPD.

Men spreekt van chronische bronchitis wanneer iemand gedurende minstens 3 maanden per jaar en 2 opeenvolgende jaren last heeft van een hoest en overmatige slijmproductie.

Emfyseem is een vernietiging van het longweefsel die het gevoel van kortademigheid van de COPD patiënt accentueert

Dit zowat de grote lijnen betreft over de ziektes.

Wat mijn ervaringen zijn op gebied van medicijnen, zal waarschijnlijk ook variërend zijn bij andere personen, maar je weet maar nooit of de informatie van pas komt, waarmee ik in het verleden al een Vlaams echtpaar in Israël wonende heb kunnen helpen bij de beginnende vaststelling van Emfyseem, waar waarschijnlijk de vaststellende Dokter ginds er geen verdere info kon of durfde te verstrekken, en waarbij ze zich meer konden richten op enkele rechtstreekse vragen en de bestaande medicatie.

Hoe je bewapenen tegen het niet te stoppen Long – Emfyseem.

In het beginstadium, waarbij er zo'n 3 à 4 jaar vooraf gegaan zijn, zonder er echt beseft van de symptomen in te zien volgt er uiteindelijk plots wat je niet verwacht, het uiteindelijke ademtekort. **E**rvoor had je ook al wel van die momenten, maar dat is dan zagezegd van het weinig actief te zijn, of ja, je begint natuurlijk al wel een jaartje ouder te worden enz....., maar niets is minder waar, neem het maar aan van personen met de ziekte.

In den beginne kreeg ik puffers voorgeschreven, zoals Becotide / Serevent / flexotide / en erna Symbicort / Seretide / Spiriva dit alles om de luchtwegen te verwijderen, met dan nog hartondersteunende medicatie corvaton, omdat bij kortademigheid het hart meer belast wordt.

Dit behoud je zowat een tweetal jaar, als je pech hebt iets korter met wat meer geluk iets langer, tot je op een punt komt dat het Emfyseem verder uitbreid, meer en meer slijm op moet halen die dan ook nog geïnfecteerd geraken door het blijven kleven .

Dan komen de zwaardere middelen tevoorschijn, cortisone (Medrol) in tabletvorm wat uiteindelijk een grote hulp is, maar ook een nevenverschijnsel heeft op allerlei in het lichaam, opgeblazen gezicht, roodheid, gewichtstoename, springende bloedvaten enz.... wat natuurlijk ook bij elke mens anders is, ik heb bv. alleen last van de bloedvaten, en mijn gewicht met nog wat kleinere dingetjes. **K**om je in een nog verder stadium terecht, dan wordt er zo nu en dan met injectie's getoverd, een ervan is een preparaat dat bijna niet meer gebruikt wordt door artsen, er zijn er zelfs die het niet eens kennen,(de jongere generatie dan natuurlijk) en dit is een injectie Thiazinamium-Sterop 2ml die de eigenschap heeft alles zeer vlug te verwijden (luchtwegen) en dit binnen een viertal minuten, oude remedie noemen ze het, waarbij je een immense droge mond krijgt, dus water bij de hand nemen, maar een opzwellig krijgt van de prostaat gedurende een tweetal uren, en dus in die periode wat moeilijker gaat plassen.

Eens je in deze stadium bent weet je zeker al genoeg wat je mee maakt, en wat er noch zal volgen, af en toe een hospitalisatie door een uit de hand gelopen infectie, want hoe erg je ook gesteld bent, je tracht je altijd sterker te houden dan je wel degelijk bent, dus een goede raad laat je niet beet nemen door je koppigheid, en roep iets vlugger je arts, hij weet wat deze ziekte inhoud.

Wat het visuele aspect is van Emfyseem, onbegrip door vele buitenstaanders en dit wil zeggen in de eerste plaats burens, vrienden en kennissen, maar ook familie, en in het beginstadium je eigen partner, de reden ; in het beginstadium waarbij je niet meer actief kan zijn op het werk, en je op invaliditeit wordt gezet, ben je wel nog goed om kleinere dingen te ondernemen, waarbij je af en toe moet stoppen ..wat medicatie toedienen(puffers) maar dit wordt genegeerd door de maatschappij, maar ook door de vrienden en familie en dus ben je een persoon wel met een ziekte ,maar toch stellen ze er zich vragen bij, want voor de rest kan

je nog buiten, en op het gemak een pintje drinken wat “plezier” hebben enz...maar gelijk een inkomen krijgen (voor wat het voor sommigen maar is) , om niks te doen.

Later als de ziekte een grotere invloed krijgt op je levensstandaard, ziet je partner maar echt wat er gaande is, want je kan minder en minder wat ze natuurlijk als geen ander ondervindt daar je dagelijks in contact met elkaar bent, de vrienden komen ook nog wel eens, want ze zien je niet zo veel meer, maar dan hou je ze voor de gek door je zo moedig mogelijk te tonen en visueel is dit ook zo, maar innerlijk niet meer, als ze buiten zijn is het direct inhalatie toe dienen.

Op een nog latere stadium heb nog alleen je partner, en hooguit een hardnekkige vriend die het niet kan laten even langs te komen daar hij via via hoort hoe het is met dit te moeten leven wel beste mensen neem van mij aan je wordt het gewoon, je leven gaat voort, en het voornaamste is dat je niet alleen bent indien je noch je partner hebt die van je houdt, je gaat stilaan genieten van de kleinste dingen die je kan mee maken, (***en die zijn reuze groot***), maar vergeet niet zoveel mogelijk contact te houden met de vrienden en familie die begrip hebben voor deze ziekte, al is het maar telefonisch of via e-mail, het houdt je leven aangenaam, en stimuleert je door te gaan.

Vergeet niet als je in het beginstadium van deze ziekte bent, er gewoon open over te spreken met iedereen , laat je trots geen overhand nemen, en durf te zeggen ik zie er goed uit ,maar dat is maar het uiterlijke en tijdelijke, ik doe er inspanningen voor om er zo uit te zien, er zal meer begrip opgebracht worden dan als je laat uitschijnen dat je nog alles aankan..