



COPD en Angst

Valerie Swerts

Klinisch Psychologe: Volwassenen en Ouderen

Masterproef

Brain Processing Related to Dyspnea in Patients with COPD

Bijkomend onderzoek: Verband tussen specifieke ademnood-gerelateerde angsten en hersenactiviteit bij COPD-patiënten

Geen significant resultaat gevonden bij masterproef

- Limitaties zoals o.a. kleine steekproefomvang

- Onderzoek staat nog in kinderschoenen

• Wél veel interessante literatuur omtrent angst en COPD

COPD: COMORBIDITEITEN

Longkanker

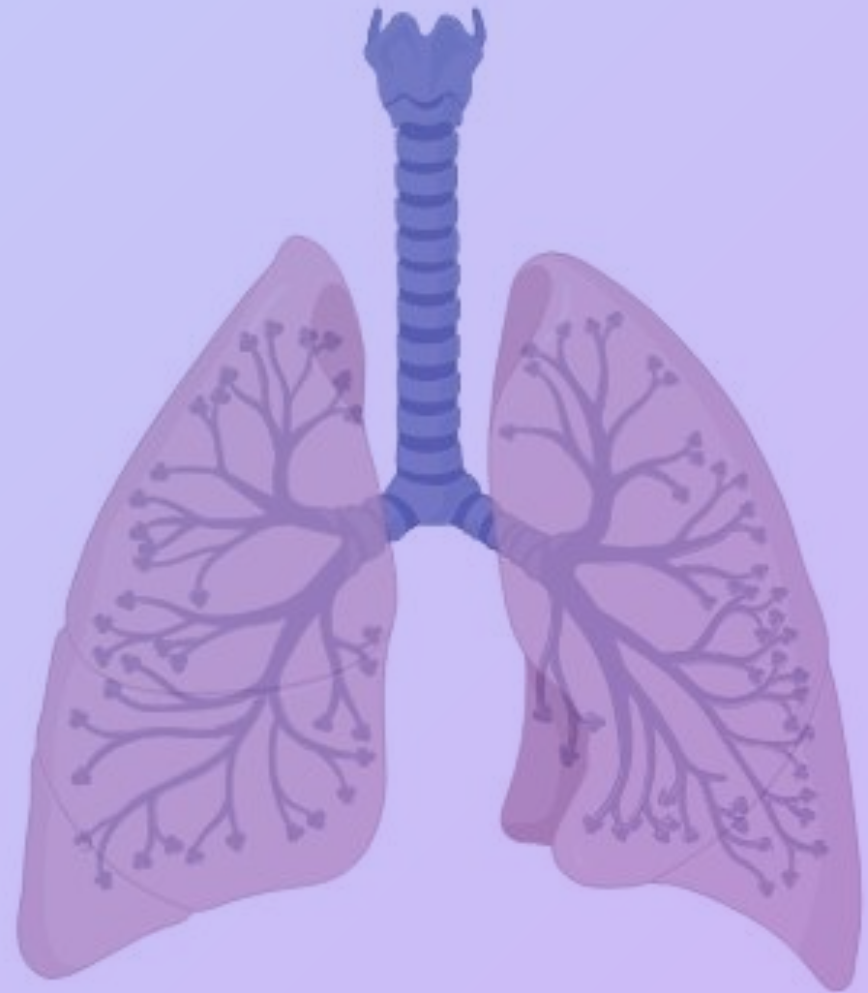
Cardiovasculaire aandoeningen

Slaapapneu - insomnie

Osteoporose

Depressie

Angst



COPD – Depressie Angst

- Vaak onderschat en ondergediagnosticeerd
- Kunnen samen voorkomen
- Overlappende symptomen (vermoeidheid, ademnood) met COPD
- 13-46 % angst symptomen
- 10-42 % depressieve klachten
- Negatieve invloed op ziekteverloop



Focus op ANGST



Hogere kans op exacerbatie
en hospitalisatie



Verminderd fysiek
functioneren



Verminderde levenskwaliteit

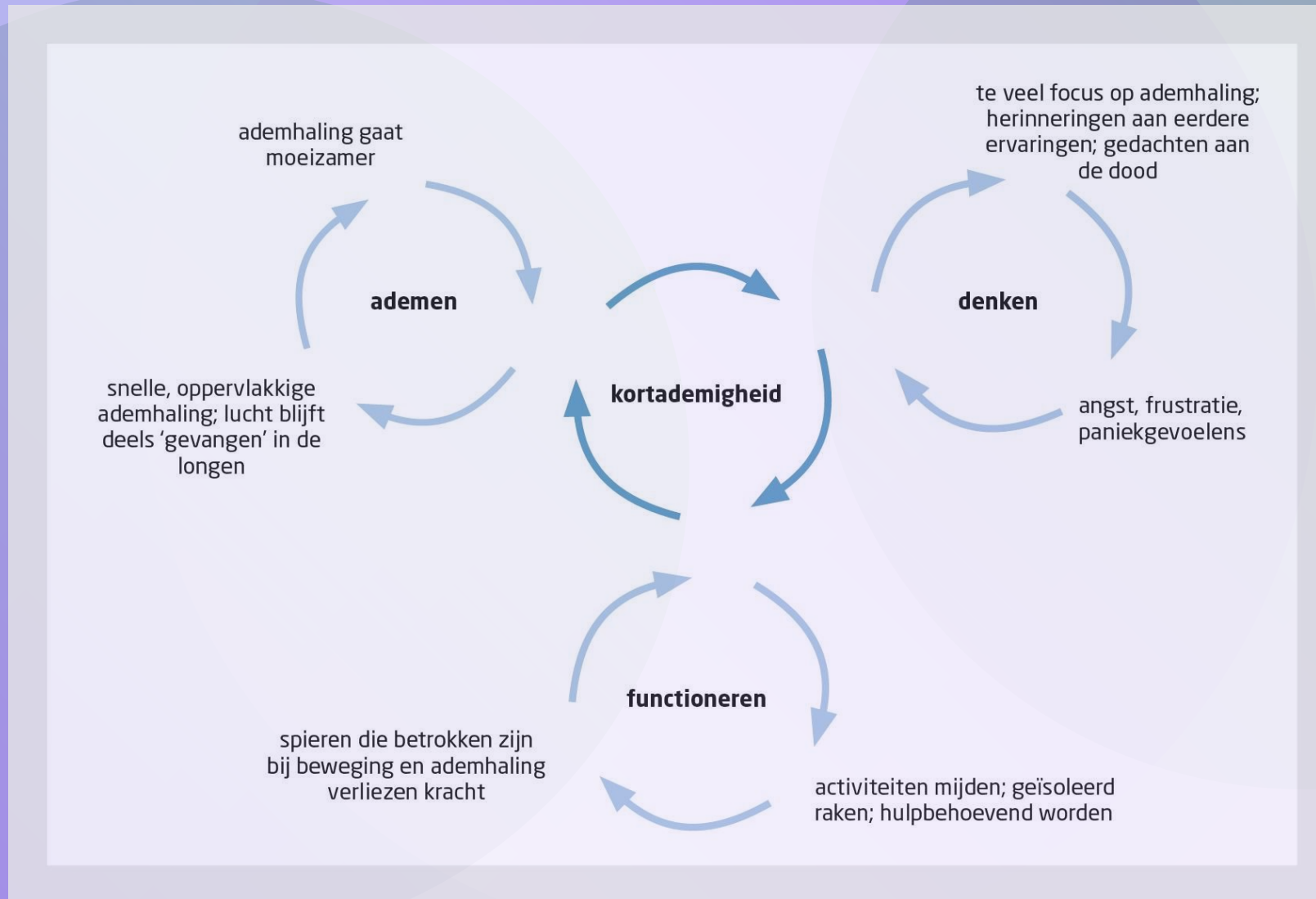
Specifieke ademnood-gerelateerde angsten

- Catastrofale gedachten
- Angst om te stikken
- Angst/vermijding van fysieke activiteit

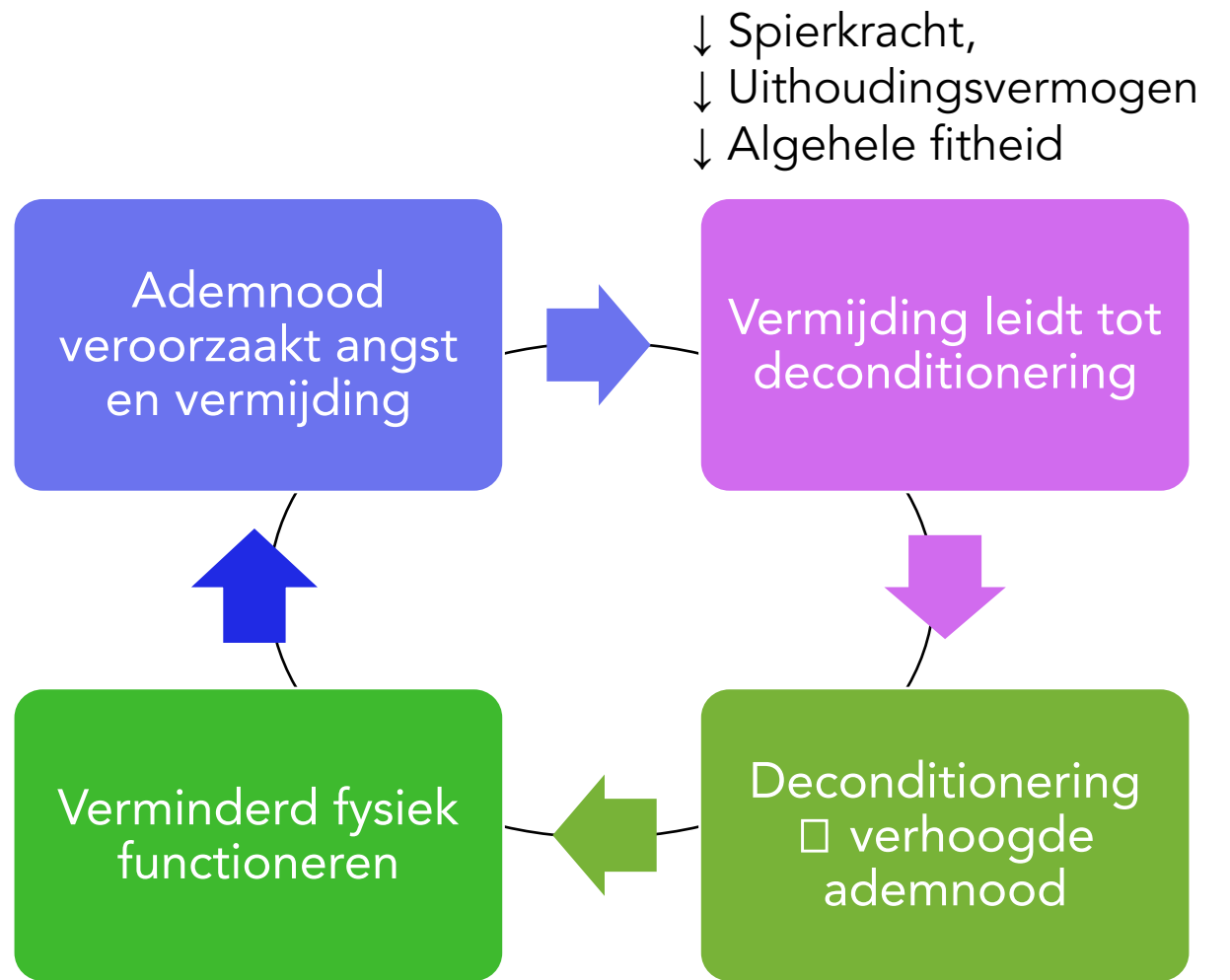
- Literatuur: dyspnea-specific fears (DSF)
- Van belang bij behandeling



Mechanismen



Ademnood en fysiek functioneren



Hoe concreet
patiënten
helpen op
vlak van
angst?

Normalisatie

Psycho-educatie

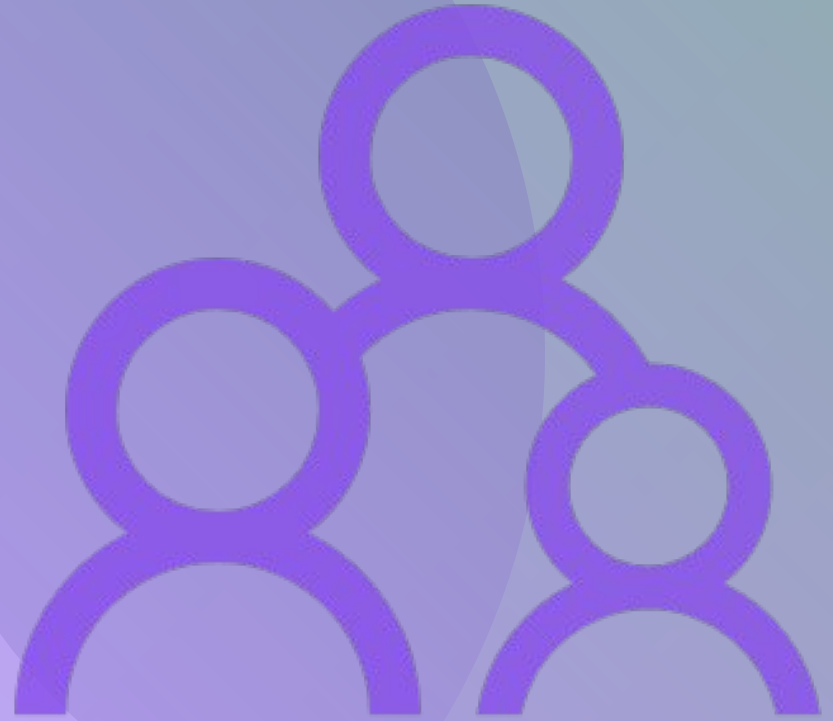
Longrevalidatieprogramma's

Cognitieve gedragstherapie

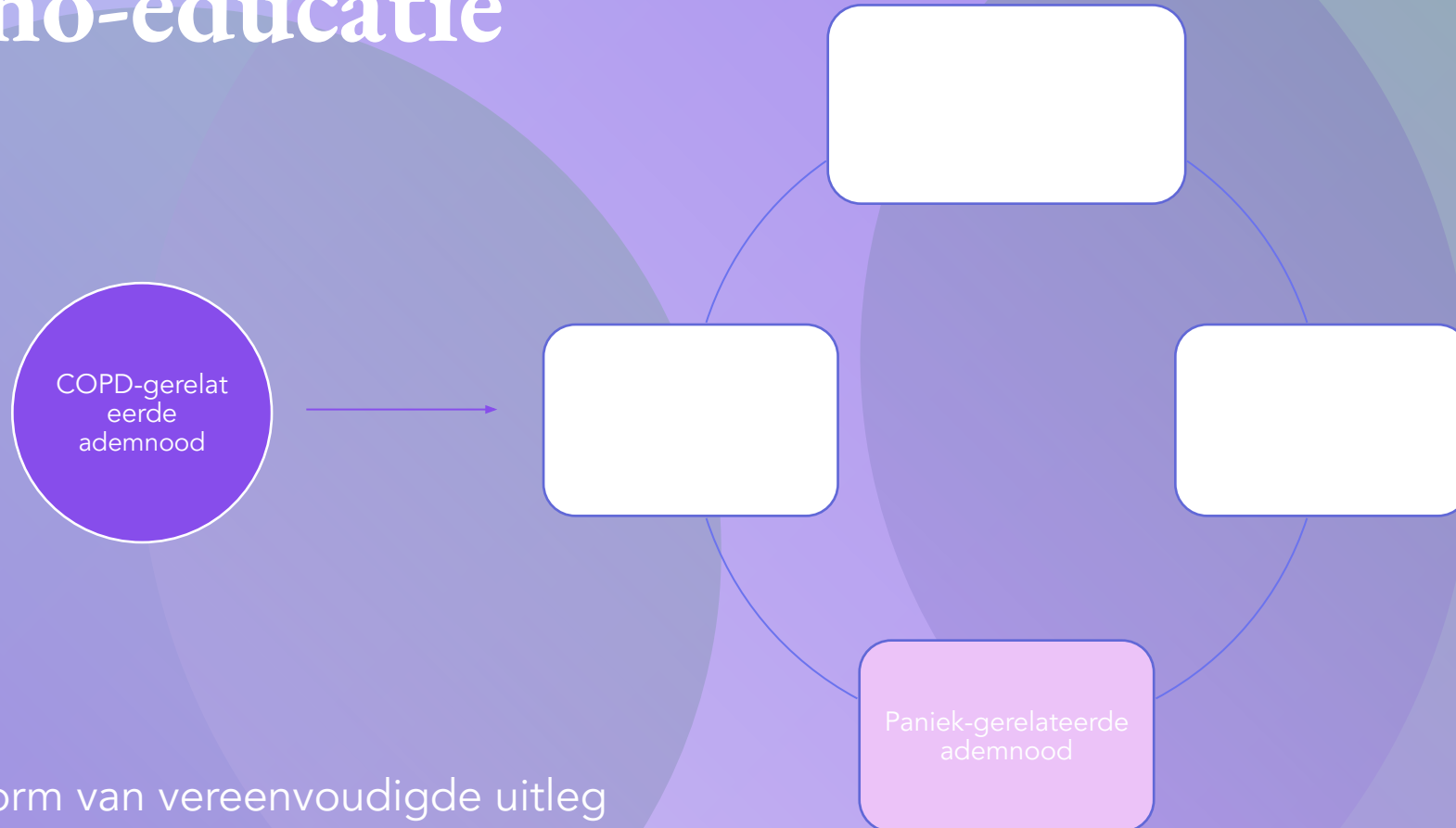
Herkenning en normalisatie van angst

Belangrijk voor:

- De patiënt zelf
- Familie en vrienden
- Hulpverleners



Psycho-educatie

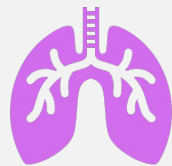


- In de vorm van vereenvoudigde uitleg paniek-ademhalingscirkel

Waarom
maakt angst
het moeilijker
om te
ademen?



Angst = overlevingsmechanisme



Sneller en oppervlakkiger ademen:
Poging om je lichaam te helpen om
zuurstof naar je weefsels te krijgen (om
te vechten of weg te rennen)

Longrevalidatieprogramma's

- Georganiseerd vanuit het ziekenhuis
- Focus op fysieke activiteit
- Ademhalingstechnieken
- Rookstopbegeleiding
- Voedingsadvies
- Positieve invloed op levenskwaliteit
- Belang van bewegingsactivatie thuis, in ongecontroleerde omgeving



Multidisciplinaire aanpak

Cognitieve gedragstherapie (CGT)

- Uitlokken en herstructureren catastrofale gedachten
- Exposure
- Mindfulness (vb. ademhalingstechnieken)

Pursed-lip
breathing

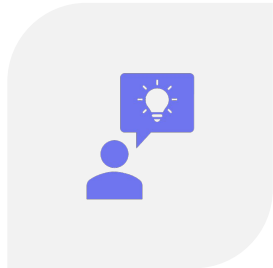


Voorbeeldcasus: exposure

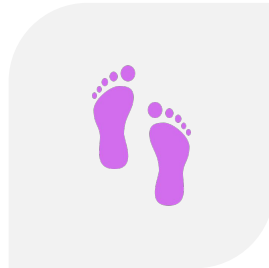
Jan (72j), een COPD-patiënt, ervaart hevige angst voor ademnood, vooral tijdens inspannende activiteiten zoals traplopen.

- Jan woont samen met zijn zoon
- Leeft enkel nog op de benedenverdieping van zijn huis

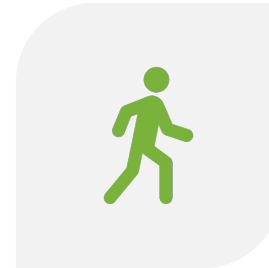
Stappenplan exposure



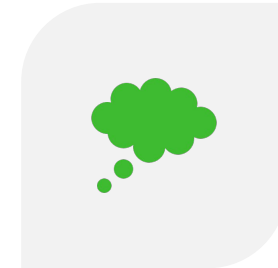
STAP 1:
PSYCHO-EDUCATIE



STAP 2: GELEIDELIJKE
EXPOSURE



STAP 3:
ZELFSTANDIGE
OEFENING



STAP 4: REFLECTIE

Stap 1: Psycho-educatie

Normalisatie

Uitleg over de relatie
tussen angst en
ademnood.

Stap 2: Graduele Exposure

Onder begeleiding van een therapeut.

Mildste blootstelling: Rustig wandelen, steeds een stukje verder.

Matige blootstelling: Activiteiten opbouwen, zoals traplopen.

Intensieve blootstelling: Jan leert intensieve activiteiten zoals stevig wandelen uit te voeren zonder paniek

Stap 3: Zelfstandige Oefening

Jan oefent regelmatig zelfstandig, zoals dagelijks traplopen met gecontroleerde ademhaling.

Stap 4: Reflectie

Jan bespreekt zijn vooruitgang met de therapeut en merkt dat de angst voor ademnood afneemt.

Resultaat:

Jan leert zijn angst voor ademnood te beheersen, waardoor hij minder angst ervaart en zijn levenskwaliteit verbetert.

Let op!

- Belangrijk om casus per casus te bekijken, aangezien de beleving van angst en ademhalingsmoeilijkheden erg verschilt per persoon.
- Steeds rekening houden met verminderde longcapaciteiten/fysieke beperkingen bij COPD-patiënten.
 - Vb. niet-respiratoire patiënten exposure

Take home message



Angst verergert
ademhalings-prob
lemen



Er zijn effectieve
behandelingen



Herkenning en
zelfmanagement
is cruciaal