

Pneumothorax

Klaplong

Longgeneeskunde

Inleiding

U bent opgenomen in ons ziekenhuis omdat u een pneumothorax (klaplong) heeft. Deze folder geeft algemene informatie over deze behandeling.

Wat is een pneumothorax?

Bij een pneumothorax zit er lucht in de borstholte, de ruimte tussen het long- en borstvlies. Daardoor valt de long samen (klaplong). Hierdoor kan de long niet meer goed meedoen met de ademhaling. Een pneumothorax kan spontaan ontstaan, maar ook na een medische ingreep of bij ziekten van het long- of borstvlies. De long kan gedeeltelijk of geheel samenvallen. Kortademigheid en pijn op de borst zijn vaak heviger als een groter gedeelte van de long is samengevallen.

Bij mannen komt de aandoening vier keer vaker voor dan bij vrouwen. De oorzaak hiervan is niet bekend.

Verschillende soorten pneumothorax?

Primaire spontane pneumothorax: zonder duidelijke oorzaak, geen onderliggende ziekte.

Secundaire pneumothorax: door een longziekte, zoals longemfyseem, bullae (een met lucht gevuld blaasje in het longweefsel) en onderliggende longziekte (COPD, astma of longontsteking).

Iatrogeen/ traumatische pneumothorax: externe factor, zoals lijnplaatsing van een PICC- lijn, pacemaker of trauma.

Verschijnselen

Een pneumothorax gaat meestal gepaard met klachten als:

- pijn in de borstkas, kortademigheid of het gevoel niet te kunnen doorademen;
- heftige kortademigheid, transpireren en duizeligheid met verschijnselen van shock (snelle hartslag, lage bloeddruk met flauwvalneiging). Dan is er waarschijnlijk sprake van een 'spanningspneumothorax'. Dit komt echter zelden voor. Verderop in deze folder leest u hier meer over.

Mogelijke oorzaken

Een spontane pneumothorax ontstaat als er in een zwakke plek van het longvlies een 'lek' ontstaat, waardoor lucht uit de luchtwegen in de borstholte kan komen. Meestal bevindt deze plek zich in het bovenste gedeelte van de long. De reden waarom dit op een bepaald moment optreedt, is niet bekend. Wel is bekend dat de aandoening relatief vaak voorkomt bij magere mannen van 15 - 40 jaar, vooral als zij roken.

Een pneumothorax komt vaker voor bij een aantal longziekten, zoals COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), taaislijmziekte (cystic fibrosis) en tuberculose. Deze verloopt over het algemeen met meer complicaties en de genezing duurt langer.

Snelle drukveranderingen, zoals bij vliegen of duiken, kunnen leiden tot een pneumothorax, maar dat is zeldzaam. Soms is een medische ingreep de oorzaak.

Behandeling

De behandelend arts geeft aan of de pneumothorax klein of groot is.

Alleen een kleine pneumothorax hoeft niet te worden behandeld en herstelt spontaan.

Wel wordt aangeraden tijdens de eerste dagen rust te houden, u krijgt leefregels mee voor thuis. Door regelmatig röntgenfoto's te maken, wordt gecontroleerd of de long zich spontaan herstelt.

Een grote pneumothorax moet wel worden behandeld. Hiervoor wordt een drain (slangetje) in de borstholte gebracht. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving. Deze drain wordt aangesloten op een zuigsysteem, hierdoor verdwijnt de lucht en kan de long weer ontplooiën.

Na de behandeling

Na afloop van het onderzoek wordt u terug naar de verpleegunit gebracht.

De duur van het verblijf in het ziekenhuis is vooraf niet precies aan te geven, maar varieert van enkele dagen tot twee weken. Dit is afhankelijk van het herstel en de uitgevoerde behandeling.

Als de long na enkele dagen niet meer samenvalt, ook niet na het afsluiten van de drain, kan de drain worden verwijderd. In deze fase worden regelmatig röntgenfoto's gemaakt. Voor u als patiënt betekent dit dat u een aantal dagen minder mobiel bent en soms is strikte bedrust noodzakelijk. Meestal hebt u dan ook hulp nodig bij de verzorging.

Om herhaling van een pneumothorax te voorkomen kunnen het long- en borstvlies worden 'geplakt'. Het 'plakken' gebeurt door een ontstekingsreactie op deze vliezen te veroorzaken.

In samenspraak met u en uw behandelend arts kan besloten worden om dit direct bij de eerste keer dat de pneumothorax is opgetreden uit te voeren of als er een recidief (herhaling) optreedt.

Het 'plakken' van de long kan op verschillende wijzen plaatsvinden:

- via de drain een plakkende stof (talk) inspuiten. Pijnstilling wordt gegeven middels een ruggenprik (epiduraal anesthesie). Hierbij is geen narcose nodig;
- via een kijkoperatie (medische thoracoscopie) met verstuiwing van een plakkende stof. Pijnstilling wordt gegeven middels een ruggenprik. Hierbij is geen narcose nodig;
- via een kijkoperatie van de borstkas (VATS) onder narcose, waarbij de longvliezen worden opgeruwd en eventuele (kapotte) longblazen verwijderd;
- via een mini-thoracotomie, een borstkasoperatie onder narcose. Hierbij worden eventuele (kapotte) longblazen en het bovenste deel van de buitenste longvliezen verwijderd, waardoor een groot 'plakgebied' ontstaat. Het overzicht bij deze ingreep is evenals het litteken groter dan bij de VATS. Bovendien is soms een korte opname op de Intensive Care nodig.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere ingreep, kunnen ook bij de behandeling van een pneumothorax complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- pijn: deze is vaak al aanwezig, maar kan door het 'plakken' toenemen. Goede pijnstilling is altijd mogelijk;
- koorts: na het 'plakken' kan de eerste 48 uur koorts optreden;
- luchtlekage: bij zowel het natuurlijk beloop van de pneumothorax als bij de behandeling kan langdurige luchtlekage blijven bestaan. Het gaatje in de long gaat dan minder snel dicht. Geduldig afwachten is noodzakelijk en soms wordt besloten tot een operatie of 'plakken' via de drain;
- bloedingen: deze kunnen af en toe optreden door knappen van oude verklevingen, ontstaan bij een eerdere pneumothorax, of kunnen het gevolg zijn van behandeling(en);
- infectie: het is altijd mogelijk dat een infectie van de huid rond de drain of binnen tussen de longvliezen optreedt;
- spanningspneumothorax: bij een onbehandelde pneumothorax, waarbij geen drain is ingebracht, kan een 'spanningsthorax' ontstaan. Hierbij bestaat er een 'ventiel' tussen de luchtwegen en de borstholte. Tijdens het inademen wordt lucht naar de borstholte rond de long verplaatst. Soms is het noodzakelijk om direct met behulp van een naald lucht uit de borstholte te laten ontsnappen. Dit gebeurt nog voordat de diagnose is bevestigd met een röntgenfoto;
- littekenweefsel: met name bij de mini-thoracotomie kan soms blijvend of langdurig zeurende pijn van het litteken bestaan.

Herstel en kans op herhaling

Een pneumothorax kan op een later tijdstip opnieuw optreden. Het 'plakken' is bedoeld om deze kans op herhaling te verkleinen. Elke 'plakbehandeling' heeft zijn eigen recidiefkans:

| Behandeling | Recidiefkans |
|-------------------------|--------------|
| Zonder 'plakken' | 30 - 40% |
| Met 'plakken' via drain | 10% |
| Medische thoracoscopie | 10% |
| VATS | 5% |
| Thoracotomie | 2% |



De keuze voor behandeling wordt mede bepaald door het beroep, hobby's en vrijetijdsbesteding. Zo zullen activiteiten met grote drukverschillen en met gevaar, zoals duiken en parachutespringen, of activiteiten ver van de bewoonde wereld, zoals zeilen en bergbeklimmen, een rol kunnen spelen. Na de eerste behandeling, het inbrengen van een drain en afzuigen van de lucht, overlegt de arts met u of het nodig is om een aanvullende behandeling te ondergaan en welke voor u dan het meest geschikt is. Uiteindelijk maakt u hierin zelf een keuze.

Afhankelijk van de lichamelijke situatie kan na een operatieve ingreep een kort verblijf op de Intensive Care noodzakelijk zijn.

Pijnbestrijding

Bij het 'plakken' via een drain met een plakkende stof is een goede pijnbestrijding nodig.

Met morfinebevattende injecties, epidurale verdoving of narcose is dit mogelijk. Bij een ruggenprik wordt een pijnstillende of verdovende stof in het lichaam gebracht. Dit gebeurt via een dun slangetje (katheter) dat via de huid van de rug in de epidurale ruimte wordt ingebracht. Deze ruimte bevindt zich rondom het ruggenmerg, bij de wervelkolom. Met deze veel toegepaste veilige methode wordt een sterke en langdurige pijnbestrijding zonder optredende sufheid verkregen.

Verloop

Een pneumothorax is een goedaardige aandoening, die ongemakken kent tijdens het herstel en als gevolg van de behandeling (pijn, voorgeschreven rust en beperking in verzorging). Volledig herstel wordt in principe bereikt. Zoals eerder in deze folder is aangegeven, bestaat er op een later tijdstip wel een kans op herhaling.

Advies bewegen

Het is raadzaam om de eerste één à twee weken na ontslag uit ons ziekenhuis inspanningen, zoals tillen, trekken en overmatige bewegingen te vermijden. Pas na zes weken kan intensieve sportbeoefening of zware arbeid geleidelijk worden hervat. Bij toenemende activiteiten kunt u pijn ervaren. Deze wordt veroorzaakt door de kleine littekens die tijdens inspanning worden opgerekt. De klachten zijn onschuldig en verdwijnen op den duur.

De eerste 6 weken niet vliegen en nooit meer duiken.

Controleafspraak

Ongeveer vier á zes weken na ontslag krijgt u een afspraak voor een röntgenfoto en controle bij uw longarts en eventueel bij de chirurg als u geopereerd bent. U krijgt de afspraak per brief thuis gestuurd. Deze afspraken worden ook allemaal digitaal aangeboden via Mijn MST. Wanneer u de gemaakte afspraak niet kunt nakomen, geeft u dit dan tijdig telefonisch aan ons door.

Wanneer neemt u contact op?

Ontstaan er onverhoopt thuis problemen, **binnen 48 uur** na ontslag, neem dan contact op met de polikliniek Longgeneeskunde. U kunt polikliniek Longgeneeskunde bereiken van 08.00 - 17.00 uur.

Buiten deze tijden wordt u bij spoed verzocht contact op te nemen met de Spoedpost, ingang via Beltstraat 70, telefoon (053) 4 87 33 33.

In de **eerste zes weken** na de behandeling, kunt u vragen/ problemen contact opnemen met uw longarts tijdens kantoortijden (08.00-17.00 uur)

Neem in ieder geval contact op bij:

- koorts (temperatuur >38.5 °C);
- wondproblemen: als de wond rood, warm, pijnlijk of dik wordt of als er troebel vocht uit komt;
- toenemende kortademigheid of hoesten, zeker als dit met koorts gepaard gaat;
- erge pijnklachten.

Neem contact op in alle gevallen waarin u zich niet goed voelt en het niet vertrouwt. U kunt ons beter een keer te veel dan te weinig bellen.

Na zes weken, of bij overige klachten kunt u contact opnemen met uw huisarts.

De huisarts wordt geïnformeerd over uw verblijf in het ziekenhuis door middel van een brief van de zaalarts.

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Longgeneeskunde, route B23, telefoon (053) 4 87 26 10.
- De polikliniek is te bereiken van 08.00 – 17.00 uur.



Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.