

Beloop

Sarcoïdose is een ziekte met een grillig verloop. De vooruitzichten zijn wisselend en moeilijk voorspelbaar. De meeste patiënten genezen binnen een paar jaar.

Behandeling

Er bestaat geen geneesmiddel voor sarcoïdose. De meeste patiënten met sarcoïdose in de longen genezen binnen enkele jaren vanzelf. Daarom is er doorgaans geen behandeling nodig. Soms adviseert de longarts toch om medicijnen te gebruiken. Dit gebeurt vooral als de longen slecht werken of er littekens in het longweefsel ontstaan. Hij schrijft dan middelen voor die de ontstekingen in de longen (en littekenvorming) onderdrukken:

Corticosteroiden: bijvoorbeeld prednis(ol)on. Dit middel moet over het algemeen een jaar of langer gebruikt worden. Eerder stoppen kan ertoe leiden dat de ziekteverschijnselen weer terugkomen.

Aspirine-achtige ontstekingsremmers: ook wel Niet Steroïde Anti-Inflammatoire Drugs (NSAIDs) genoemd. Dit is een lichte ontstekingsremmer en pijnstiller die vooral wordt voorgeschreven als spier- en gewrichtsklachten op de voorgrond staan.

Methotrexaat (MTX): meestal gegeven in combinatie met corticosteroiden; in tablet-vorm, of toegediend via (herhaaldelijke) injecties.

Nieuwe middelen: de hiervoor beschreven middelen onderdrukken slechts de ontstekingen en daarmee de klachten, en hebben bovendien risico op bijwerkingen (zie ook de folder: 'Medicijnen bij sarcoïdose'). Daarom zoekt men nog steeds naar betere behandelmogelijkheden. Nieuwe middelen als infliximab en adalimumab (zogenaamde TNF-blokkers) kunnen in sommige gevallen worden gebruikt bij zeer moeilijk te behandelen en ernstige vormen van sarcoïdose. Deze middelen worden helaas in Nederland nog niet algemeen vergoed voor de behandeling van sarcoïdose.

Met dank aan:

dr. F. Beaumont, longarts Jeroen Bosch Ziekenhuis Den Bosch en dr. J.C. Grutters, longarts St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein

**Meer informatie over sarcoïdose in de brochure:
'Sarcoïdose, informatie voor de patiënt'**

Kijk ook op: www.sarcoidose.nl

Sarcoïdose & de long



Sarcoïdose Belangenvereniging Nederland
VU-ziekenhuis, Hoogbouw kamer H309
postbus 7057, 1007 MB Amsterdam
telefoon: 020 444 32 04
sarcoidose.info@vumc.nl

tekst: Ingrid Korenromp, 2008

Sarcoïdose & de long



Sarcoïdose kan voorkomen in ieder orgaan van het lichaam. Bij de meeste patiënten zijn de lymfeklieren en/of de longen aangedaan.

Functie van de longen

De longen zorgen ervoor dat het bloed de ingeademde zuurstof kan opnemen. Tegelijkertijd verlaat kooldioxide uit het bloed via de longen het lichaam. Dit proces vindt plaats in het weefsel van de longen dat longparenchym heet. Bij sarcoïdose in de longen treden daar ontstekingen op. De witte bloedcellen die zich dan ophopen verstoren de zuurstofopname en kooldioxide-afgifte. Daarnaast kunnen er ophopingen van witte bloedcellen (ook wel granulomen genoemd) ontstaan in het lymfesysteem van de longen. Dit kunnen zowel de lymfevaten als de lymfeklieren zijn. Ook dit benadeelt de werking van de longen.

Indeling

Op basis van de longfoto kan de longarts de ziekte in verschillende stadia indelen. Hij kijkt dan vooral waar de ontstekingen (granulomen) in de longen zitten: in het lymfesysteem of in het longparenchym.

Stadium 0: geen afwijkingen op de longfoto

Stadium 1: de lymfeklieren in het midden van de borstholte zijn vergroot, meestal aan beide zijden van de luchtpijp

Sarcoïdose is een ziekte waarbij ontstekingen ontstaan in verschillende organen van het lichaam. De witte bloedcellen die zich daarbij ophopen (ook wel granulomen genoemd) kunnen ertoe leiden dat die organen niet goed werken. De ziekte treft vooral mensen tussen de 20 en 40 jaar. Bij de meeste patiënten verdwijnt de sarcoïdose na een paar jaar. De oorzaak van sarcoïdose is onbekend en er bestaat geen geneesmiddel voor.

Stadium 2: naast vergrote lymfeklieren zijn er ook afwijkingen in de longparenchym

Stadium 3: alleen afwijkingen van het longparenchym

Stadium 4: ernstige verlittekening van het longparenchym

Klachten bij longsarcoïdose

- kortademigheid, met name bij inspanning
- hoesten, meestal zonder slijm op te geven (droge hoest of kriebelhoest)
- pijn op de borst

Speciale onderzoeken van de long

Röntgenfoto: op de foto van de borstholte kan de longarts afwijkingen in de long zien.

High Resolution Computerized Tomography (HRCT):

combinatie van röntgen- en computertechniek die een nauwkeurig beeld van de afwijkingen in de long geeft.

Nucleaire scan: bijvoorbeeld de PET-scan en de octreotide-scan. Deze technieken kunnen ook de ziekte-activiteit buiten de long in kaart brengen. Niet alle ziekenhuizen beschikken over deze vormen van beeldvormend onderzoek.

MRI-scan: maakt gebruik van magnetische velden. Dit onderzoek wordt gebruikt om nauwkeurige afbeeldingen van het hart, de hersenen en de zenuwen te krijgen.

Longfunctietest: ook wel blaastest genoemd. Dit onderzoek gaat na hoe groot de inhoud van de longen is, hoeveel lucht de patiënt in één seconde kan uitademen en hoe goed de longen zuurstof opnemen.

Bronchoscopie en spoeling: korte ingreep waarbij de longarts via een dunne, buigzame slang (bronchoscoop) in de longen kijkt en - in geval van spoeling - met behulp van vloeistof longcellen verzamelt. Deze cellen worden onderzocht onder de microscoop.

Biopsie: tijdens de bronchoscopie neemt de longarts een stukje van het longweefsel (biopt) weg om het te laten onderzoeken onder de microscoop. Ook kan hij cellen uit een ontstoken lymfeklier via een dun naaldje opzuigen, en laten onderzoeken. In een enkel geval zal het nodig zijn een longoperatie te ondergaan om een biopt van het longweefsel te kunnen nemen. Dat zal met name nodig zijn als bovenstaande onderzoeken onvoldoende resultaat hebben opgeleverd en de longarts zekerheid wil krijgen of de ziekte werkelijk sarcoïdose is. De meest gebruikte chirurgische techniek hiervoor is 'Video Assisted Thoracoscopic Surgery' (VATS).

N.B. een uitleg van de verschillende onderzoeken vindt u ook in de algemene brochure 'Sarcoïdose, informatie voor de patiënt'.

de long

