

Adem

Gemiddeld ademen we 12 keer per minuut en zo gebruiken we ongeveer 8000 liter lucht per etmaal. Uit de lucht halen we zuurstof en we ademen kooldioxide uit.

Om te ademen gebruiken we de borstkas, de luchtpijp, de longen en de rib- en buikspieren. Wanneer we niet op een goede manier ademen, kunnen er verschillende problemen ontstaan:

- Door verkeerd te ademen bij het spreken kan men buiten adem raken. Dat betekent dat er langer doorgesproken wordt dan waar lucht voor is. Meestal volgt daarna een gespannen en hoorbare manier van inademen om weer voldoende lucht te krijgen. De logopedist leert dan een goede spreekadem aan.
- Bij hyperventilatie wordt er te snel en te oppervlakkig geademd. Hierdoor bevat het bloed te veel zuurstof en te weinig kooldioxide. Verschijnselen van hyperventilatie zijn: duizeligheid, tintelingen in de armen en handen, zweten, hartkloppingen, drukkend gevoel op de borst en ademnood. De logopedist leert een goede manier van ademen aan, vaak in combinatie met ontspanningsoefeningen.
- De adem en de stem zijn zeer nauw met elkaar verbonden. Wanneer er op een gespannen of afwijkende manier wordt geademd, heeft dit vaak gevolgen voor de stem en ontstaan er keelklachten, zoals een dik gevoel in de keel en heesheid. De logopedist leert een goede adem aan in combinatie met stemoefeningen.

Longproblemen

Bij langdurige aandoeningen van de luchtwegen, zoals astma en COPD (bronchitis en longemfyseem), kunnen er ook adem- en stemproblemen ontstaan. De logopedist leert een goede manier van ademen aan, vaak in combinatie met ontspanningsoefeningen.

We besteden hier beneden aandacht aan:

- hyperventilatie
- COPD.

Informatie over logopedie

Hyperventilatie

Hyperventilatie is een manier van ademen waarbij adem en lichamelijke activiteit niet goed op elkaar zijn afgestemd. Meestal wordt er te snel of te diep geademd, waardoor extra koolzuur (CO₂) wordt uitgedemd. Het gevolg is dat het koolzuurgehalte in het bloed daalt en er een verandering in de zuurgraad van het bloed optreedt.

Hyperventilatie kan zowel bij kinderen als bij volwassenen optreden en komt voor bij vrouwen en mannen. Het kan verschillende gevolgen hebben. Symptomen die vaak genoemd worden zijn duizeligheid, tintelingen, ademnood en hartkloppingen. Meestal ervaart men deze symptomen als zeer beangstigend. Hyperventilatie kan optreden als een plotselinge aanval (acute vorm) en als een vrijwel constante manier van ademen (chronische vorm).

Hyperventilatie hangt vaak samen met spanningen. Soms is een duidelijk aanwijsbare oorzaak aanwezig zoals een verkeersongeval of het overlijden van een naaste. Vaak echter is er sprake van gevoelens van onzekerheid en angst en het niet op een effectieve manier omgaan met de eisen die het leven stelt. Maar hyperventileren kan ook uitsluitend een verkeerde ademgewoonte zijn, die vaak voorkomt in combinatie met voortdurend door de mond ademen. Tenslotte kunnen hyperventilatieklachten optreden als er te snel en vrijwel zonder pauzes gesproken wordt.

Wat doet de logopedist?

De logopedist overziet bij onderzoek, diagnosestelling en behandeling alle voorwaarden voor het spreken. Zij is daarom goed in staat mensen met hyperventilatieklachten te behandelen. Samen met de patiënt worden de afwijkende wijze van ademen en alles wat daarmee in verband staat in kaart gebracht en behandeld.

Tijdens de behandeling krijgt de patiënt inzicht in de problemen die met hyperventilatieklachten samenhangen en leert deze oplossen. Er wordt een functioneel en evenwichtig adempatroon in rust, tijdens spreken en andere lichamelijke inspanning aangeleerd en men leert een aanval van hyperventilatie af te breken. Algemene ontspanningsoefeningen maken deel uit van de behandeling.

COPD en astma

COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) is de verzamelnaam voor een aantal chronische aandoeningen van de luchtwegen, zoals bronchitis en longemfyseem. Bij COPD raken vooral de kleine vertakkingen van de luchtwegen blijvend beschadigd door een voortdurende ontsteking ervan. De voorkomende oorzaken van COPD zijn roken of langdurig werken in een omgeving met veel stofdeeltjes van steen of metaal in de lucht. COPD komt meestal na het 40e levensjaar voor.

De luchtwegen van COPD-patiënten reageren sterk op prikkels van buiten zoals huisstof, tabaksrook en temperatuurverschillen. Het ademen lijkt dan niet meer vanzelf te gaan. Er ontstaat kortademigheid door benauwdheid. Elke ademhaling is te horen. Men heeft het gevoel te weinig lucht te krijgen, waardoor spanning en nervositeit optreden. Soms wordt er ook veel gehoest. Infecties en inspanning verergeren deze klachten. De ene patiënt heeft altijd last van de ademproblemen, de ander meer met perioden of in speciale situaties, zoals wanneer het weer omslaat. Daarnaast komen ook overmatige slijmproductie en chronische hoest voor bij COPD-patiënten. Dit is afhankelijk van soort en mate van COPD.

Astma vertoont overeenkomsten met COPD. Echter wanneer astmapatiënten klachtenvrij zijn, hebben ze een normale longfunctie en ervaren ze geen beperkingen. Astma veroorzaakt moeilijkheden bij het ademen: de luchtwegen of de vertakkingen van de luchtwegen kunnen vernauwd raken, waardoor vooral de uitademing belemmerd is. In veel gevallen gaat astma gepaard met een allergie (bijvoorbeeld huisstofmijt, huidcellen van dieren, e.d.). Naast plotselinge benauwheidsaanvallen, kunnen ook hoesten en / of het opgeven van slijm voorkomen bij astma.

Ademhalen is op de eerste plaats een levensvoorwaarde, maar ook voor het spreken is adem onmisbaar. COPD-patiënten kunnen dan ook problemen hebben tijdens het praten. Door het ademtekort kunnen maar weinig woorden na elkaar gezegd worden. Er wordt vaak en duidelijk hoorbaar ingeademd, en soms ook op onlogische momenten tijdens het praten. Het spreken is hierdoor moeilijker te verstaan. Door de manier van ademhalen worden de stembanden overbelast en kan heesheid het gevolg zijn. Langer spreken is vermoeiend. Vooral COPD-patiënten met een spreekberoep kunnen veel last hebben van hun stem.

Wat doet de logopedist?

De logopedische behandeling van COPD-patiënten zal vooral gericht zijn op het omgaan met de eigen optimale longinhoud. De patiënt leert de ademverdeling in diverse situaties hierop aan te passen en een ontspannen adem-stemkoppeling. Inzicht in het eigen adempatroon leert de patiënt wat hij moet doen bij dreigende of plotselinge benauwdheid. Hierdoor zal de aanval niet onnodig verlengd worden en zal er geen paniek ontstaan.

Door de spanning en de kortademigheid is de COPD-patiënt vaak in een minder gunstig adempatroon terecht gekomen. Ontspannings- en houdingsoefeningen zijn daarom belangrijk. Hierbij is het van belang dat de logopedist samenwerkt met de fysiotherapeut of oefentherapeut, longverpleegkundige en longarts voor een optimale behandeling.

Het vergroten van de spierkracht van de ademhalingspijpen kan ook meegenomen worden in de behandeling, waardoor de COPD-patiënt meer hoestkracht heeft en met minder moeite kan spreken. Stemoefeningen en ademoefeningen zorgen er ten slotte voor dat het spreken minder moeite kost. De logopedist kan dit met behulp van logopedische therapie rondom stemgeving en articulatie verbeteren. Verder kan de logopedist aan de patiënt en zijn omgeving adviezen geven om de communicatie te optimaliseren. Bij vergevorderde COPD kan door de logopedist ondersteunende communicatie ingezet worden.

De logopedist kan helpen bij het verminderen van en omgaan met chronisch hoesten en reflux. Bij gevorderde COPD krijgen steeds meer COPD-patiënten slikproblemen. De logopedist kan dan onderzoek, behandeling, begeleiding en adviezen bieden bij problemen bij eten en drinken.

Meer informatie over COPD en astma

www.longfonds.nl