Dyspneu

Diagnostiek

Voorlichting

Beleid

Organisatie van zorg

Behandeling van de oorzaak

Niet-medicamenteuze behandeling

Medicamenteuze behandeling

Psychosociale zorg

Deze beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Dyspneu in de palliatieve fase [2026]

stichting pznll

Terug naar beslisboom overzicht

Diagnostiek

Basisdiagnostiek
- Neem een volledige anamnese af
- Verricht lichamelijk onderzoek
- Weeg nut en haalbaarheid van aanvullende diagnostiek af, rekening houdend met de situatie en wensen van de patiënt

Overweeg aanvullende diagnostiek

- Overweeg gebruik van meetinstrumenten om dyspneu en andere symptomen te signaleren en monitoren
- Overweeg bij ouderen met een kwetsbare gezondheid een Comprehensive Geriatric Assessment
- Overweeg verwijzing naar een fysiotherapeut voor aanvullende diagnostiek (belastbaarheid, inspanningstolerantie, bewegingsgedrag, functionele testen)
- Overweeg zo nodig aanvullend onderzoek (zuurstofsaturatie, laboratoriumonderzoek, kweken, beeldvorming, longfunctieonderzoek, ECG of bronchoscopie)

Voorlichting

Beleid

Onderbouwing

Terug naar beslisboom overzicht

Terug naar Diagnostiek

Voorlichting

- Stem voorlichting binnen het zorgteam af en herhaal deze regelmatig, vooral bij veranderingen in de situatie.
- Geef patiënt en naasten informatie over dyspneu, oorzaken, behandeling en omgaan met benauwdheidsaanvallen.
- Controleer kennis en begrip van de ziekte en bespreek:
  - leefregels en niet-medicamenteuze maatregelen;
  - de rol van zuurstof;
  - medicatiegebruik;
  - hoe te handelen bij (aanvalsgewijze) dyspneu en wanneer hulp in te schakelen;
  - ondersteuning van mobiliteit en fysieke activiteit;
  - financiële en praktische zaken;
  - organisatie van zorg.
- Informeer over meetinstrumenten en instrueer over het gebruik ervan.
- Wijs op beschikbare ondersteuning door lotgenoten en zorgverleners.
- Vraag naar angst om te stikken, geef uitleg hierover en bespreek zo nodig mogelijke maatregelen.
- Bespreek rookverslaving, stigma en schuldgevoelens en ondersteun stoppen met roken.
- Bespreek verwachtingen, hoop en angst voor de toekomst en wensen rond behandelbeperkingen.
- Voer tijdig gesprekken over het levenseinde, mogelijke scenario's rond overlijden en palliatieve sedatie.
- Ondersteun voorlichting met passend informatiemateriaal.
- Wijs patiënt en naasten op relevante websites en informatiebronnen.
- Gebruik bij voorkeur de terugvraagmethode.
- Houd rekening met gezondheidsvaardigheden, digitale vaardigheden en de sociaaleconomische en culturele achtergrond van patiënt en naasten.

Onderbouwing

Terug naar beslisboom overzicht

Beleid

- Behandeling van de oorzaak
- Niet-medicamenteuze behandeling
- Medicamenteuze behandeling
- Psychosociale zorg

Terug naar beslisboom overzicht

Terug naar Beleid

Behandeling van de oorzaak

Algemeen

Maak bij iedere interventie een afweging van haalbaarheid en zinvolheid, rekening houdend met de wensen van de patiënt, verblijfplaats en levensverwachting.

Chronische long- en hartziekten

Overweeg behandeling van COPD, ILD/longfibrose of hartfalen volgens de geldende richtlijnen.

Infecties

Overweeg antibiotica bij pneumonie.

Kanker of tumorgroei

Overweeg bij obstructie van de bovenste luchtwegen door een tumor:
- tracheotomie bij hoge trachea-obstructie;
- endobronchiale debulking, stentplaatsing en/of radiotherapie bij tumoren in de bovenste luchtwegen;
- stentplaatsing of radiotherapie bij uitwendige compressie van de luchtwegen.

Overweeg bij dyspneu door longtumor of longmetastasen:
- radiotherapie;
- systemische therapie (chemotherapie, hormonale therapie, targeted therapy of immuuntherapie).

Overweeg bij lymfangitis carcinomatosa:
- systemische therapie.

Overweeg bij pneumonitis door systemische kankerbehandeling:
- onderbreken van de systemische therapie en behandeling met corticosteroïden.

Overweeg bij pneumonitis door radiotherapie:
- behandeling met corticosteroïden.

Overweeg bij vena cava superior syndroom:
- dexamethason, stentplaatsing, radiotherapie of systemische therapie.

Longembolie

Overweeg behandeling met antistolling, vooral ter voorkoming van uitbreiding of recidief.

Pleuravocht, pericardvocht of ascites

Overweeg:
- punctie of drainage (eventueel met verblijfsdrain);
- pleurodese bij pleuravocht;
- pericardfenestratie bij pericardvocht;
- diuretica bij ascites door portale hypertensie, levermetastasen of hartfalen en bij pleuravocht door hartfalen.

Pneumothorax

Overweeg eenmalige aspiratie; drainage; eventueel pleurodese.

Hematologische oorzaken

Overweeg bij anemie (Hb < 5–6 mmol/l): bloedtransfusie.

Metabole oorzaken

Overweeg bij metabole acidose: correctie van de acidose (bijvoorbeeld met insuline en vocht bij diabetische ketoacidose).

Psychische en existentiële oorzaken

Overweeg behandeling of begeleiding bij psychische en/of existentiële factoren die bijdragen aan dyspneu.

Onderbouwing

Terug naar beslisboom overzicht

Terug naar Beleid

Niet-medicamenteuze behandeling (1/2)

Algemeen

Maak bij de keuze voor niet-medicamenteuze behandeling altijd een afweging van haalbaarheid en zinvolheid, rekening houdend met wensen van de patiënt, verblijfplaats en levensverwachting.

Ademhalings-oefeningen

Overweeg verwijzing voor ademhalingsoefeningen naar:
- fysiotherapeut, ademtherapeut, longverpleegkundige, verpleegkundig specialist of physician assistant;
- logopedist bij problemen met de adem-stemkoppeling;
- ergotherapeut voor ademhalingsoefeningen, ademhalingsregulatie tijdens activiteiten en houdingsadviezen.

Luchtbevochtiging

Wees terughoudend met luchtbevochtiging ter behandeling van dyspneu.

Ventilator

Overweeg een handventilator gericht op het gezicht ter vermindering van dyspneu.

Ontspannings-oefeningen

Wees terughoudend met ontspanningsoefeningen en mind-body interventies.

Andere fysiotherapeutische interventies

Overweeg verwijzing naar een fysiotherapeut voor duur-/intervaltraining, oefentherapie, houdingsadviezen, activiteitendosering en pacing.

Acupunctuur en acupressuur

Overweeg verwijzing voor acupunctuur of acupressuur bij patiënten met COPD die daar open voor staan.

Hulpmiddelen bij het lopen

- Overweeg een rollator ter vermindering van dyspneu tijdens het lopen.
- Bespreek voordelen van een rollator:
  - mogelijkheid om te rusten tijdens het lopen;
  - balansondersteuning;
  - vergroting van het thoraxvolume tijdens het lopen;
  - vervoer van zuurstof en/of boodschappen;
  - minder vermoeidheid;
  - grotere loopafstand en meer fysieke activiteit.
- Schakel zo nodig een fysiotherapeut, oefentherapeut of ergotherapeut in.
- Bespreek eventuele weerstand tegen het gebruik van een loophulpmiddel.

Vervolg aanbevelingen

Onderbouwing

stichting pznl

Terug naar beslisboom overzicht

Terug naar Beleid

Vervolg: Niet-medicamenteuze behandeling (2/2)

Terug naar vorige pagina

Zuurstof

- Wees terughoudend met chronische zuurstoftherapie uitsluitend voor dyspneu bij kanker, COPD, ILD/longfibrose of hartfalen bij een levensverwachting > enkele maanden.
- Overweeg een proefbehandeling met zuurstof bij ernstige dyspneu met hypoxemie, een levensverwachting van een week tot enkele maanden, onvoldoende effect van andere behandelingen en bij niet-rokers; evalueer na enkele dagen en continueer alleen bij effect.
- Overweeg bij COPD zuurstof bij ernstige desaturatie bij inspanning.
- Overweeg een proefbehandeling met zuurstof bij acute dyspneu met hypoxemie; continueer bij klinisch effect en bouw daarna af op geleide van klachten.
- Volg voor zuurstofgebruik in de stervensfase de richtlijn Zorg in de stervensfase.
- Evalueer zuurstof op effect op dyspneu, niet op saturatie of bloedgassen.

Longvolumereductie

Overleg bij gevorderd COPD met hyperinflatie en emfyseem laagdrempelig met een centrum voor longvolumereductie over mogelijke verwijzing.

Niet-invasieve beademing

Verwijs patiënten met hypercapnisch chronisch respiratoir falen naar een centrum voor Thuisbeademing ter beoordeling voor niet-invasieve beademing ter vermindering van dyspneu en verbetering van kwaliteit van leven en inspanningstolerantie.

Uitzuigen

Overweeg uitzuigen alleen bij een tracheacanule en veel of taai sputum.

High-flow zuurstof

- Wees terughoudend met langdurig gebruik van high-flow zuurstof.
- Overweeg tijdelijke high-flow zuurstof bij acute dyspneu die onvoldoende reageert op standaard zuurstof, in afwachting van behandeling van de onderliggende oorzaak.

Psychologische ondersteuning

Overweeg cognitieve gedragstherapie bij dyspneu, vooral bij angst en/of somberheid, rekening houdend met vergoeding, wachttijd en behandelduur.

Onderbouwing

Terug naar beslisboom overzicht

Terug naar Behandeling

Medicamenteuze behandeling

- Acute verslechtering van dyspneu (bv. als gevolg van COPD-longaanval, pneumonie, astma cardiale)
  - Overweeg kortwerkend opioid
    - Voorkeur: morfine 2.5-5 mg subcutaan of intraveneus of 2,5-10 mg p.o. tot 6dd
- Dyspneu waarvoor acute palliatieve sedatie
  - Geef morfine conform Richtlijn Palliatieve sedatie.
- Aanvalsgewijze (toename van) dyspneu
  - Bij aanvalsgewijze (toename van) dyspneu ondanks optimale ziektegerichte en niet-medicamenteuze behandeling:
    - **Opioïd-naïef**: overweeg kortwerkend morfine 2,5-5 mg p.o. of 2,5 mg s.c./i.v. zo nodig, max. 6x/dag.
      - Alleen bij aanvallen >30 minuten of voorspelbare dyspneu (30 minuten vooraf innemen).
      - Evalueer na 1 week; stop bij onvoldoende effect.
      - Bij goed effect en gebruik ≥4x/dag: overweeg onderhoudsbehandeling met langwerkend morfine (start 2dd 10 mg p.o.), met zo nodig 5 mg kortwerkend morfine; verhoog zo nodig met 25-50% en wees terughoudend met doseringen boven 30 mg/dag.
    - **Bij gebruik langwerkend opioïd voor pijn**: overweeg aanvullend kortwerkend morfine tegen dyspneu, zo nodig 1/6 van de equivalente dagdosering, max. 6x/dag.
    - **Bij onderhoudsbehandeling met ander langwerkend opioïd dan morfine**: overweeg bij goed effect van kortwerkend morfine en frequent gebruik (≥4dd) rotatie naar morfine; verhoog zo nodig met 25-50% (vaak >30 mg/dag).
- Dyspneu in de stervensfase
  - Start opioïden volgens de aanbevelingen van de richtlijn Zorg in de stervensfase.
- Bij contra-indicatie van morfine
  - Overweeg een ander kortwerkend opioïd.
- Chronische dyspneu
  - Wees terughoudend met het direct starten van een onderhoudsbehandeling met langwerkende opioïden ter verlichting van dyspneu

Onderbouwing

Terug naar beslisboom overzicht
Terug naar Behandeling

Psychosociale zorg

- Heb aandacht voor alle dimensies van dyspneu: lichamelijk, psychisch, sociaal en zingeving/spiritueel.
- Bespreek psychosociale en spirituele problemen, zoals angst, somberheid, schuldgevoelens, sociale isolatie en verlies van hoop en zingeving.
- Gebruik zo nodig hulpmiddelen of richtlijnen om psychische, zingevings- en spirituele problemen te verkennen.
- Vraag of de patiënt bang is om te stikken, verhelder deze angst en geef uitleg.
- Overweeg EMDR als angst op de voorgrond staat.
- Schakel zo nodig een verpleegkundige, verpleegkundig specialist of physician assistant met expertise in palliatieve zorg of de onderliggende ziekte in.
- Verwijs zo nodig naar gespecialiseerde psychosociale zorgverleners, zoals POH-GGZ, psycholoog, psychiater, maatschappelijk werker of geestelijk verzorger.
- Heb oog voor de belasting van naasten en overweeg ondersteuning door thuiszorg en/of vrijwilligers.
- Wijs patiënten en naasten op de mogelijkheid van lotgenotencontact.

Onderbouwing

Terug naar beslisboom overzicht

Organisatie van zorg

- Zie voor taakverdeling, afstemming en verslaglegging het Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland.
- Overweeg een consult van een:
  - **fysiotherapeut, ademtherapeut, longverpleegkundige, verpleegkundig specialist of physician assistant**: voor ademhalingsoefeningen bij dyspneu.
  - **logopedist**: bij problemen met de adem-stemkoppeling.
  - **ergotherapeut**: voor ademhalingsregulatie, houdingsadviezen, activiteiten en hulpmiddelen.
  - **acupuncturist**: als acupunctuur of acupressuur wordt overwogen.
  - **centrum voor longvolumereductie**: voor beoordeling van longvolumereductie bij gevorderd COPD.
  - **centrum voor thuisbeademing**: voor advies over niet-invasieve beademing.
  - **POH-GGZ, psycholoog, psychiater of maatschappelijk werker**: bij ernstige psychische of psychosociale problematiek.
  - **psychotherapeut**: als cognitieve gedragstherapie wordt overwogen.
  - **geestelijk verzorger**: bij zingevings- of spirituele vragen.
- Bied zo nodig ondersteuning door:
  - wijkverpleging;
  - hulp in de huishouding;
  - lotgenoten;
  - vrijwilligers.
- Overweeg advies van een consultatieteam palliatieve zorg bij moeilijk behandelbare dyspneu en/of multidimensionele problematiek.

Onderbouwing