

# Bloed ophoesten

## WAT IS HET PROBLEEM?

Hemoptoë, oftewel bloed ophoesten, maakt de meeste patiënten ongerust omdat zij aan longkanker denken. De differentiaaldiagnose van hemoptoë is echter breed en in veel gevallen is er geen sprake van een ernstige aandoening.<sup>1,2</sup> Als huisarts vraag je je af welk onderzoek zinvol is en wanneer je kunt afwachten.

## WAT MOET IK WETEN?

De meest voorkomende oorzaak voor hemoptoë in de huisartsenpraktijk is een acute infectie. In 60 tot 70% van de gevallen is een acute lageluchtweginfectie de oorzaak waarbij zowel virale als bacteriële verwekkers een rol kunnen spelen. Bij bronchitis of COPD-exacerbaties waarbij mensen veel en hard hoesten, hoest 40% van de patiënten al dan niet opgemerkt wat bloed op.<sup>3</sup> Longkanker komt minder vaak voor maar is toch de tweede oorzaak voor hemoptoë. De kans op longkanker bij hemoptoë varieert tussen de 4 en 44%, afhankelijk van leeftijd, rookhistorie en begeleidende symptomen. In een groot Engels onderzoek werd bij 7,5% van de mannen en 4,3% van de vrouwen longkanker vastgesteld binnen 6 maanden na een eerste presentatie van hemoptoë aan de huisarts. De kans op longkanker nam sterk toe met de leeftijd: minder dan 1% bij mensen jonger dan 45, en meer dan 15% bij mensen ouder dan 75 jaar. De meeste gevallen van longkanker bij hemoptoë betreffen (ex)rokers, maar ook niet-rokers kunnen longkanker ontwikkelen.<sup>3</sup> De hoeveelheid opgehoest bloed (streepje versus een theelepel bijvoorbeeld) is niet gerelateerd aan de oorzaak van hemoptoë.

Minder frequent voorkomende oorzaken voor hemoptoë zijn chronische infecties (bronchiëctasieën, tuberculose), auto-immuun ziekten als Morbus Wegener, en cardiovasculaire aandoeningen waaronder longembolieën en pulmonale hypertensie door bijvoorbeeld mitralisinsufficiëntie.

Bij kleine kinderen zijn acute infecties en aspiratie van een klein voorwerp de meest voorkomende oorzaken van hemoptoë.<sup>1,2</sup>

## WAT MOET IK DOEN?

Verifieer eerst of het werkelijk om hemoptoë gaat, dus bloed uit de lage luchtwegen, of dat het toch gaat om bloed uit het kno- of gastro-intestinale gebied (haematemesis). De patiënt geeft dit niet altijd duidelijk aan. De kleur van het bloed kan helpen: bij hemoptoë is dit vaak roze tot rood en bij haemate-

mesis bruin tot zwart. Een schuimende consistentie van het opgegeven bloed wijst meer op hemoptoë.<sup>2</sup>

Evalueer bij anamnese en lichamelijk onderzoek (hart, longen, kno-gebied en eventueel benen en perifere saturatie) aanwijzingen voor longkanker, chronische infectie en hartfalen. Vraag naar het aantal pakjaren roken, algemene symptomen als gewichtsverlies en kortademigheid en gebruik van bloedverdunners. Het meten van CRP en BNP in bloed kan helpen om respectievelijk pneumonie of hartfalen uit te sluiten. Hemoptoë heeft op zich een lage voorspellende waarde voor longembolie maar verwijst de patiënt bij het vermoeden daarvan; in dat geval is een D-dimeertest niet geschikt om longembolie veilig uit te sluiten. Vraag een thoraxfoto aan, tenzij het om een ongecompliceerde lageluchtweginfectie gaat bij een jonge patiënt. Het beleid na de thoraxfoto hangt af van de bevindingen. Een pneumonie bij hemoptoë rechtvaardigt een controlefoto na de antibiotische behandeling. Verwijs bij aanwijzingen voor hartfalen of een maligniteit. Een normale thoraxfoto sluit een maligniteit niet uit; ongeveer 5% van de mensen met hemoptoë en een normale thoraxfoto heeft toch longkanker.<sup>4</sup> Verwijs rokers boven de 45 jaar met onverklaarde hemoptoë en een normale thoraxfoto daarom toch naar de longarts, of volg het beloop actief.

De term massale hemoptoë wordt gebruikt bij ophoesten van een grote hoeveelheid bloed (meer dan 200 ml). Hierbij vindt het bloeden vaak plaats uit een groter bloedvat en deze zeldzame presentatie is een indicatie voor een spoedverwijzing vanwege het risico op verstikking.

## WAT MOET IK UITLEGGEN?

Bij hemoptoë bij een ongecompliceerde acute lageluchtweginfectie gaan de klachten vaak vanzelf over. Instrueer patiënten om terug te komen als zij bloed blijven ophoesten na de huidige episode van lageluchtweginfectie, of als er andere klachten ontstaan zoals kortademigheid of gewichtsverlies. Leg uit dat een thoraxfoto aanwijzingen kan opleveren voor aandoeningen van hart of longen, maar dat het onderzoek niet 100% betrouwbaar is om longkanker te vinden of uit te sluiten. ■

## LITERATUUR

- 1 Bindels PJE, Lammers JWJ. Longziekten. Praktische huisartsgeneeskunde. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2009.
- 2 Bidwell JL, Pachner RW. Hemoptysis: diagnosis and management. *Am Fam Physician* 2005;72:1253-60.
- 3 Jones R, Latinovic R, Charlton J, Gulliford MC. Alarm symptoms in early diagnosis of cancer in primary care: cohort study using General Practice Research Database. *BMJ* 2007;334:1040.
- 4 Thirumaran M, Sundar R, Sutcliffe IM, Currie DC. Is investigation of patients with haemoptysis and normal chest radiograph justified? *Thorax* 2009;64:854-6.