

KNO-TIPS voor huisartsen en studenten.

- Een huisarts ziet in zijn praktijk relatief veel patiënten met KNO-problemen
- Een KNO-arts ziet meer kinderen dan een kinderarts
- KNO is een heelkundig specialisme. Vrijwel alle KNO-problemen waarbij een conservatieve therapie is geïndiceerd, zou de huisarts dus zelf kunnen behandelen.
- Als u een patiënt naar de KNO-arts stuurt, houdt er dan altijd rekening mee, dat er een (bloedige) ingreep (onder narcose) wordt verricht. Informeer de KNO-arts dus over medicijngebruik en algemene gezondheid van de patiënt.

Studieboeken:

- *Leerboek Keel-, Neus- en Oorheelkunde. Huizing & Snow.*
- *Zakboek Keel-, Neus-, Oorheelkunde. Feenstra & van den Broek.*

Oor

Cerumen

Cerumen (oorsmeer/oorvet/oorwas) veroorzaakt nooit een *langzaam*, progressief gehoorverlies. Een door cerumen verstopt oor kent altijd een *acuut* luxerend moment: het wattenstaafje, de douche of het zwembad, omdat het gehoor acuut verslechtert indien de gehoorgang *helemaal* door het oorsmeer wordt afgesloten.

Er zijn twee methodes om cerumen te behandelen: met **olie** glijden de propfen er makkelijk uit bij spuiten of zuigen, ze lossen er echter niet van op. Dat doen ze wel in **water**.

Dit moet dan wel ruim toegepast worden: een paar keer per dag 20 druppels in de gehoorgang gieten, laten weken, eruit laten lopen en enige malen herhalen en soms meerdere dagen volhouden. Voor kinderen is ook een waterstofperoxide oplossing (1.5 %) heel geschikt. Lastige en harde cerumenpropfen laten zich nog het best verweken met een sodaoplossing (1 theelepeltje op een groot glas water). De middeltjes die u in de winkel kunt kopen zijn niet beter.

Otitis externa

Otitis externa is in feite een dermatologische aandoening. Otitis externa ontstaat vaak uit huidschilders of een seborrhoïsch eczeem. Ook afgesloten oren, door het oorstukje van een hoortoestel zijn extra gevoelig. Otitis externa geeft geen of heel weinig gehoorverlies met een positieve Rinne.

Veel mensen klagen wel eens over een steek of jeuk in het oor. Dit is een vrij normaal verschijnsel. Gaat U het vooral niet meteen met antibiotische druppels behandelen, zolang U geen heftige ontstekingsverschijnselen ziet. Een druppeltje zoete olie of zure oordruppels zijn meestal voldoende. Bij seborrhoïsch eczeem de oren en het gehele hoofd wassen met Nizoral shampoo.

Patiënten zeggen U vaak geruststellend, dat ze af en toe maar één druppeltje van oude bewaarde antibiotische druppels in het oor doen. Dit is natuurlijk een microbiologische nachtmerrie!

Heeft een ouder patiënt een persisterende eenzijdige oorpijn zonder oorafwijkingen, inspecteert U dan vooral de tongbasis, tonsilnis en hypofarynx, dit in het geval van referred pain via de nervus vagus, hetgeen kan wijzen op een maligniteit in die regio.

Ervaringsfeit

- Kinderen hebben (vrijwel) nooit otitis externa.
- Volwassenen hebben (vrijwel) nooit otitis media.

Fabeltje

Er wordt wel gedacht, dat wanneer een kind een middenoorontsteking (OMA Otitis Media Acuta) heeft zich er geen cerumen in de gehoorgang bevindt. Dit omdat door de koorts het cerumen is gesmolten. Dit is *geen* goed diagnostisch criterium, cerumen smelt niet bij 38°C en de consistentie en samenstelling varieert bij verschillende mensen enorm.

Er is wèl een andere handige methode die U kunt helpen bij de diagnose acute middenoorontsteking: zet een aangeslagen stemvork midden op het hoofd bij de (verkouden) patiënt met de acute eenzijdige oorpijn. Hoort hij de stemvork in het *pijnlijke oor*, dan is er sprake van een middenoorontsteking.

Looporen

Looporen ontstaan uit een chronische tubadysfunctie of infecties via de **neus** en de **keel**, met soms het adenoïd of tonsillen als focus. Door de continue secretie van etter of sereus vocht ontstaan perforaties (fistels). Perforaties ontstaan nooit *door* een paracentese, als u een gaatje prikt in een gezond trommelvlies is het na een paar uur al weer dicht net zoals een wondje in uw vinger. U kunt een loopoor behandelen met reiniging (Waterstof peroxide of uitspuiten) en daarna antibiotische druppels. Reageert het loopoor onvoldoende, dan kweken en druppels of systemische antibiotica op geleide van de kweek. Therapieresistente looporen zijn verdacht voor cholesteatoom.

Gehoorverlies

De stemvorkproeven van Rinne en Weber nemen een belangrijke plaats in bij de diagnostiek van gehoorstoornissen. Zo betekent een negatieve Rinne, dat er chirurgische therapie mogelijk is en dat kunt U dus al in de spreekkamer bepalen.

Een **negatieve Rinne** vindt U namelijk bij een geleidingsleththorendheid ten gevolge van:

- Totale obstructie door een cerumenprop - therapie: uitspuiten of verwijderen anderszins
- Een trommelvliesperforatie - therapie: myringoplastiek
- Een gehoorbeentjesketen defect - therapie: keten reconstructie
- Otosclerose - therapie: stapidotomie
- Otitis media met effusie (OME) - therapie: beluchtingsbuisje plaatsen
- Otitis media acuta (OMA) - therapie: paracentese

Een **positieve Rinne** vindt U bij

- Een normaal gehoor
- Een perceptie slechthorendheid

Een langzame progressieve slechthorendheid, met verder een blanco anamnese kan passen bij een perceptieslechthorendheid - het meest voorkomend, of otosclerose - vrij zeldzaam. De stemvork gebruikt u ter differentiatie.

Kinderen hebben meestal een geleidingslechthorendheid ten gevolge van OME. Dit heeft vaak ook een sterk wisselend karakter.

Enkele makkelijke anamnestiche diagnosen:

- Problemen met het spraakverstaan: perceptieslechthorendheid.
- Problemen met het gehoor, vooral in achtergrondruis, geroezemoes of gezelschappen: perceptieslechthorendheid.
- Bovenstaande problemen, geleidelijk ontstaan, beiderzijds en ouder dan 65 jaar: presbycusis (ouderdomsslechthorendheid).
- Bovenstaande problemen en een lawaai-anamnese, de disco, timmerman, de Bouw, de Metaal, schieten, fabrieken etc: lawaaislechthorendheid.
- Hoge tonen verlies: perceptieslechthorendheid.
- Lage tonen verlies, draaiduizeligheid en oorsuizen: M. Ménière.
- Lage tonen verlies en autofonie (de eigen stem harder horen): middenoorprobleem.
- Plotseling eenzijdig slechthorend na zwemmen of douchen (en autofonie): cerumenprop.
- Plotseling slechthorend met pijn na zwemmen: otitis media.
- Plotseling oorpijn na zwemmen zonder noemenswaardig gehoorverlies: otitis externa.
- Plotseling slechthorend na een vliegreis met een drukgevoel en autofonie : tubadysfunctie / otitis media.

Presbycusis

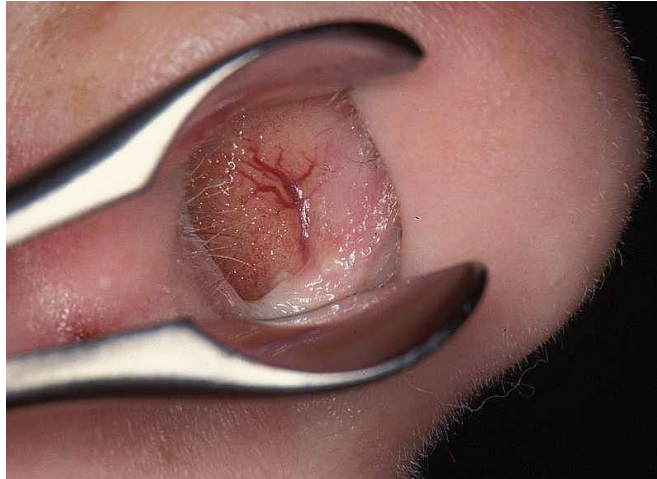
Oudere patiënt, slecht horen in gezelschappen, geïsoleerd raken. Trommelvliezen normaal. Rinne positief. Hoortoestellen altijd dubbelzijdig tenzij compleet doof aan één oor of recidiverende otitiden. Nooit hoortoestellen opdringen, de patiënt moet zelf ook gemotiveerd zijn, anders leggen ze de apparaatjes in de lade. Hoortoestellen zijn altijd eerst op proef.

Neusklachten

Bloedneuzen

Stelling: *Als iemand bloedt uit één lokalisatie, is er een chirurgische oorzaak (gesprongen bloedvat, granuloompje, septumpoliepje, venectasieën), als iemand (wisselend) bloedt uit meerdere lokalisaties is er een hematologische oorzaak (stollingsstoornissen, bloedziekten, medicijngebruik, anticoagulantia).*

De enige goede en definitieve behandeling van een bloedneus is coagulatie van de bloedende afwijking. Alle andere maatregelen zoals knijpen (niet ter hoogte van het os nasale maar in de neusvleugels!), uitsnuiten, Xylometazoline (Otrivin) neusdruppels, adrenaline neusdruppels, tampons, katheters, gazen, watjes zijn om de bloeding tot staan te brengen, maar meestal geen definitieve oplossing. Veelal worden ze gebruikt om de therapie van de nachtelijke bloedneus naar een gunstiger tijdstip te verplaatsen, omdat de poortarts zelf niet kan, of durft te coaguleren of niet over de apparatuur beschikt.



*Uitgezette, oppervlakkige bloedvaten op het neustussenschot.
Daarom moet er **vóór in de neus** geknepen worden
om de bloeding daar te stoppen.*

Verstopte neus

Wisselende neusverstopping links/rechts is fysiologisch. Soms ervaart de patiënt het heftiger ten gevolge van hyperreactiviteit. Allergologisch onderzoek kan een huisarts aanvragen teneinde allergie zelf te behandelen.

Antihypertensiva veroorzaken door hun perifere (=neus) vasodilatatie frequent neusverstopping. Ook alcohol veroorzaakt perifere vasodilatatie. Roken is extreem slecht voor neus en bijholten.

Septumdeviaties moeten wel heel erg ernstig zijn voordat ze obstructie veroorzaken. Anders is het resultaat van de operatie bijzonder teleurstellend.

Poliepen

Neuspoliepen worden vrijwel alleen bij oudere volwassenen gezien en hebben als eerste symptoom: het verlies van de reuk. Pas in een gevorderd stadium geven ze neusobstructie. De precieze oorzaak is nog altijd onbekend. In eerste instantie worden ze behandeld met corticoïd spray of corticosteroiden per os. Bij ernstige obstructieklachten is chirurgische therapie aangewezen. Poliepen recidiveren frequent en is in een aantal gevallen een chronische en ongeneselijke aandoening.

Keelklachten

Patiënten met niet-chirurgische laesies van het mond en tongvlies kunt U ook verwijzen naar de dermatoloog (huid en slijmvliezen). Patiënten met afwijkingen aan gingiva of alveolairlijst en gebit horen bij de tandarts of kaakchirurg.

Als patiënten **last** hebben van hun tonsillen, kunt U overwegen de amandelen te laten verwijderen. Dit kan zijn recidiverende tonsillitiden, keratosis tonsillaris - witte stippen in de tonsillen met foetor ex ore, onschuldig maar hinderlijk, of obstructie door grote tonsillen. Bij oudere mensen altijd denken aan maligniteiten of maligne lymfoom.

Globus gevoelens

Meestal wisselend van aard. Geen suspecte anamnese. Het gewicht van patiënt is stabiel. Vrijwel nooit worden er afwijkingen gevonden en is het meer de angst voor keelkanker. De patiënt kan worden uitgelegd, dat het onschuldige slokdarmkrampen zijn, die vanzelf weer verdwijnen. Zeg altijd dat de patiënt terug mag komen indien de klachten niet verdwijnen of erger worden.

Evenwichtstoornissen.

Bewust wordt niet gesproken over duizeligheid. Dit zijn echte draaisensaties en dat hebben maar weinig mensen. Ouderen zijn natuurlijk minder vast ter been door presby-ataxie en een verwijzing is weinig zinvol. Er bestaat immers ook geen goede therapie hiervoor. De meest voorkomende vorm van duizeligheid is de benigne paroxysmale positieduizeligheid (BPPD). Deze is onschuldig en gaat meestal vanzelf weer over. De patiënt heeft geen gehoorklachten. De ziekte van Ménière is zeldzaam. Een huisarts ziet in zijn carrière maar drie patiënten met Ménière. De diagnose mag pas gesteld worden bij ernstige draaiduizeligheid, in aanvallen die duren tot een uur, constant oorsuizen en gehoorverlies. De duizeligheid neemt in de loop van de jaren af, de slechthorendheid neemt toe. Therapie is er niet.

Brughoektumor

Zeldzaam, meest op latere leeftijd (50+). Meerdere verschijnselen tegelijk, zoals gehoorverlies, oorsuizen, visusstoornissen, dubbelzien, hypesthesie van het gelaat, fasciculaties in het gelaat, vage drukgevoelens, vage evenwichtstoornissen, in het donker labiel en valneigingen. Een opvallend verschijnsel is het *slechte spraakverstaan*, daar waarbij het gehoor soms nog vrij goed is. Vooral opvallend is dan, dat de patiënt aan die zijde niet meer kan telefoneren.

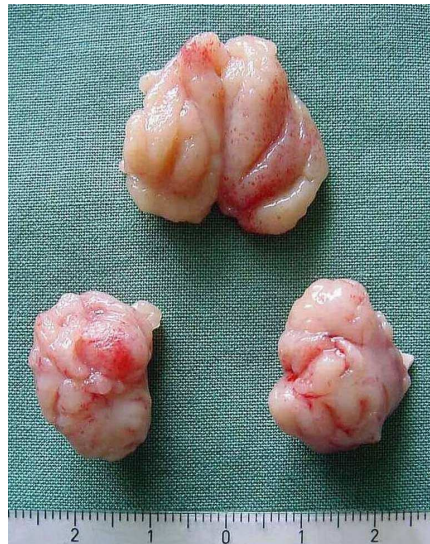
Stemklachten

Bij kinderen vaak bij 'drukke jongetjes' op teamsporten zoals hockey en voetballen en ook in het zwembad wordt veel geschreeuwd. Deze overbelasting veroorzaakt stembandnoduli. Het chirurgisch verwijderen van deze noduli is bij kinderen vrij zinloos indien in het schreeuwen wordt volhard, want een logopediste krijgt een druk kind zelden rustig. Ouderen klagen vaak over 'niet meer kunnen zingen' ... bijvoorbeeld in de kerk. Het is weinig zinvol om een 80-jarige nog logopedische lessen te laten volgen. Tijdens de anamnese raakt U overigens al geïnformeerd over de stemkwaliteit. Bij een heldere stem zijn er *dus* geen noduli of poliepen op de stembanden aanwezig. Zijn de klachten wisselend dan betreft het vaak surmenage (overbelasting) of secreet op de stembanden. Bij persisterende en progressieve stemklachten *met* een suspecte anamnese van roken en drinken moet U altijd een maligniteit uitsluiten.

Amandelen bij kinderen

De tonsillen bij kinderen kunnen in de tijd erg wisselen in grootte. U ziet dus altijd een momentopname. De anamnese is daarom erg belangrijk. Regelmatig grote tonsillen obstrueren vooral 's nachts tijdens het slapen. De kinderen gaan daardoor snurken, krijgen dyspnoe/stridor en apnoe's. Dit veroorzaakt dromen, nachtmerries, regelmatig wakker schrikken, huilen, bedplassen en extreme moeheid overdag. Dit leidt weer tot oververmoeide kinderen, afwezig, dromerig, futloos, vaak huilen, prikkelbaar, slecht horen (luisteren) etc. Het verwijderen van de amandelen leidt vrijwel altijd tot een spectaculaire verbetering en de ouders zijn, zonder uitzondering, allemaal zeer tevreden over het resultaat. Dit betekent niet, dat U gezonde kinderen, *zonder klachten*, moet gaan doorsturen, maar is dit nooit gedaan, hoewel die suggestie wel eens wordt gewekt.

*Gaat U alstublieft niet aan jonge kinderen, die 'benauwd' zijn, meteen (en langdurig) corticoïdsprays of Ventolin voorschrijven, zonder eerst de keel te hebben geïnspecteerd of het hier geen **stridor** in plaats van **dyspnoe** betreft.*



*De beide tonsillen en het adenoid.
Reken maar, dat deze behoorlijk in de weg kunnen zitten!*

Neusamandel

Adenotomie heeft als indicatie persisterende purulente rhinorrhoe en/of recidiverende oorontstekingen. Een adenotomie is geen zware operatie en kent nauwelijks een leeftijdsgrens. Voor een adenotonsillectomie (ATE) hanteert men over het algemeen een ondergrens van 3 jaar en met uitzondering 2 jaar. Het verwijderen van alleen de neusamandel terwijl er op 1.5 cm afstand hypertrofische keelamandelen aanwezig zijn is een weinig zinvolle bezigheid waarbij U weinig garantie op succes kunt geven. Amandelen worden al honderden jaren verwijderd en er is nooit gebleken, dat die miljoenen patiënten er nadelige gevolgen aan hebben overgehouden.

Beluchtingsbuisjes

Otitis Media met Effusie (OME)

OME komt bij veel kinderen in perioden voor en verdwijnt meestal vanzelf. Bij persistenten echter ontstaan er onwenselijke situaties thuis en op school. Bij jonge kinderen kan de spraaktaalontwikkeling worden vertraagd. U kunt dus in eerste instantie even afwachten met

het plaatsen van beluchtingsbuisjes (BB's). Afhankelijk van de situatie kunt U tot plaatsing overgaan. Een algemeen tijdsplan is hier niet goed voor te geven. Er zijn ouders die rustig maanden afwachten, anderen staan na twee weken al op de stoep. Opvallend is overigens, dat de meeste volwassenen met 'dichte oren' helemaal niet willen *afwachten*.

BB's plaatsen is een eenvoudige poliklinische ingreep, bij kinderen in dagbehandeling. Veel kinderen gaan zelfs dezelfde dag weer gewoon naar school.

Zwemmen en buisjes

Zwemmen in warme, gechlloreerde baden bevordert bij *sommige* patiënten het ontstaan van keel-, neus- en oorinfecties. Deze infecties ontstaan via de *neus of de mond* door bacteriën en prikkeling van het chloor en veroorzaken via de tuba Eustachii oorproblemen. Recidiverende rhinosinustis komt ook vaak voor. De toegangsweg is natuurlijk niet de gehoorgang, want die is afgesloten door het trommelvlies. Ook bij een trommelvliesbuisje blijkt maar zelden dat er water via het buisje (lumendiameter 0.5 mm) het middenoor bereikt. Bacteriologisch gezien is zwemmen met het hoofd boven water zinloos, evenals het oor dichtstoppen met een oordop. Wel dient U adviezen hierover individueel en per patiënt af te wegen. Er zijn patiënten die veel zwemmen met weinig problemen en die weinig zwemmen met veel infecties.

Maligniteiten

Vrijwel alle maligniteiten in het hoofd-halsgebied hebben te maken met roken & drinken. Wees dus altijd op Uw hoede bij een suspecte anamnese: langzaam progressieve, continue aanwezige klachten, vaak pijnloos en een anamnese van sigaretten en/of alcohol. Ook als de patiënten zeggen gestopt te zijn met roken en/of drinken.

Bij een suspecte klier in de hals, mag deze nooit ter diagnostiek verwijderd worden. Eerst moet met behulp van een cytologische punctie gedifferentieerd worden tussen een (primair) maligne lymfoom (dit wordt behandeld door de hematoloog) of een carcinoommetastase.

In het laatste geval moet men dan eerst op zoek naar de primaire tumor, omdat het verwijderen van één metastase, terwijl de primaire tumor onbehandeld blijft een kunstfout is en de prognose van de patiënt tot vrijwel nul reduceert.

R.M. Backus, KNO-arts

Zeist

Laatste update: 3 oktober 2008