

Licht in de duisternis

Warffumcursus 2018

Jan Wouter Brunings
Keel-, Neus- en Oorheelkunde



Licht in de duisternis - hoofdonderwerpen

90 min Globus

casus – theorie – hands-on

60 min Neuspassage

casus – theorie (-hands-on)

30 min Otitis externa

theorie - therapie

Casus – man 58 jaar - verwijsbrief

G.C., hierbij verwijs ik, pt x, met het volgende actuele probleem: slikklachten, globusgevoel.

Al lang slikklachten, progressief sinds 4 maanden, ongerust.

VG hypothyreoidie

Vraagstelling: organisch substraat?

Casus – man 58 jaar

Welk informatie zou je nog willen hebben?

Welke onderzoek zou je doen?

Welk aanvullend onderzoek zou je (eventueel) doen?

Casus – man 58 jaar – consult KNO

Sinds '05 last van schildklier, tevens mogelijk een cyste gezien (echo 14).

Geen odynofagie, dysfagie of regurgitatie.

Pyrosis beetje habitueel keelschrapen ja, onvoldoende vochtintake niet

Geen overmatig stemgebruik of stemverandering

Eetlustvermindering niet, gewichtsverlies niet.

Stress: beetje

Geen andere KNO-klachten

Roken: niet Alcohol: sociaal, verder niet

voorgeschiedenis: hypothyreoïdie, hypercholesterolemie, **depressie**

medicatie: euthyrox, statine, **sertraline**

Casus – man 58 jaar – consult KNO

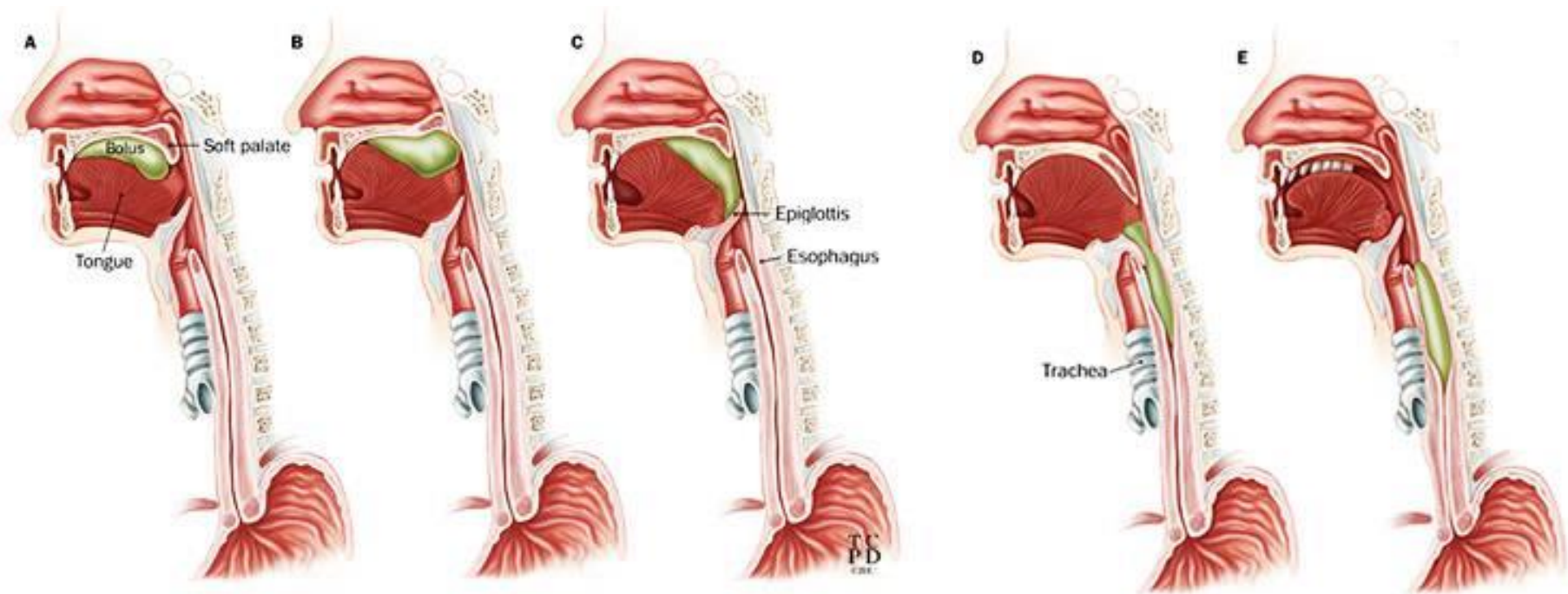
O/ hals: geen lymfadenopathie palpabel, met name niet rondom schildklier, wel gespannen larynxmusculatuur
flexibele scopie: larynx mobiel, geen voor tumor verdachte afwijkingen, ook in hypofarynx geen afwijkingen te zien

C/ Globus bij **gespannen larynxmusculatuur** en mogelijk pyrosis.

Wat zijn slikklachten ofwel dysfagie?

De slikact wordt ingedeeld in vier fasen:

1. De voorbereidende orale fase = kauwen
2. De orale fase = willekeurig
3. De faryngeale fase = onwillekeurig
4. De oesofageale fase = passage



Wat zijn globusklachten? (4% in KNO praktijk)

Persisterende / intermitterende niet pijnvolle sensatie van een brok of bal in de keel

Vaak geduid als:

Pijn / drukpunten

Ingesnoerd keelgevoel

Propgevoel / globusgevoel

Diffuus geïrriteerd keelgevoel

Chronisch kuchen / schrapen

Organische oorzaken van globus

Reflux (GERD)

Abnormale UES-functie

Faryngeale ontsteking

Maligniteiten aerodigestieve tractus

Hypertrofie tongbasis

Schildklierziekten

Niet-organische oorzaken van globus

Hypertonie laryngeale faryngeale musculatuur

Overprikkeling, dysregulatie, autonome zenuwstelsel

Duizeligheid

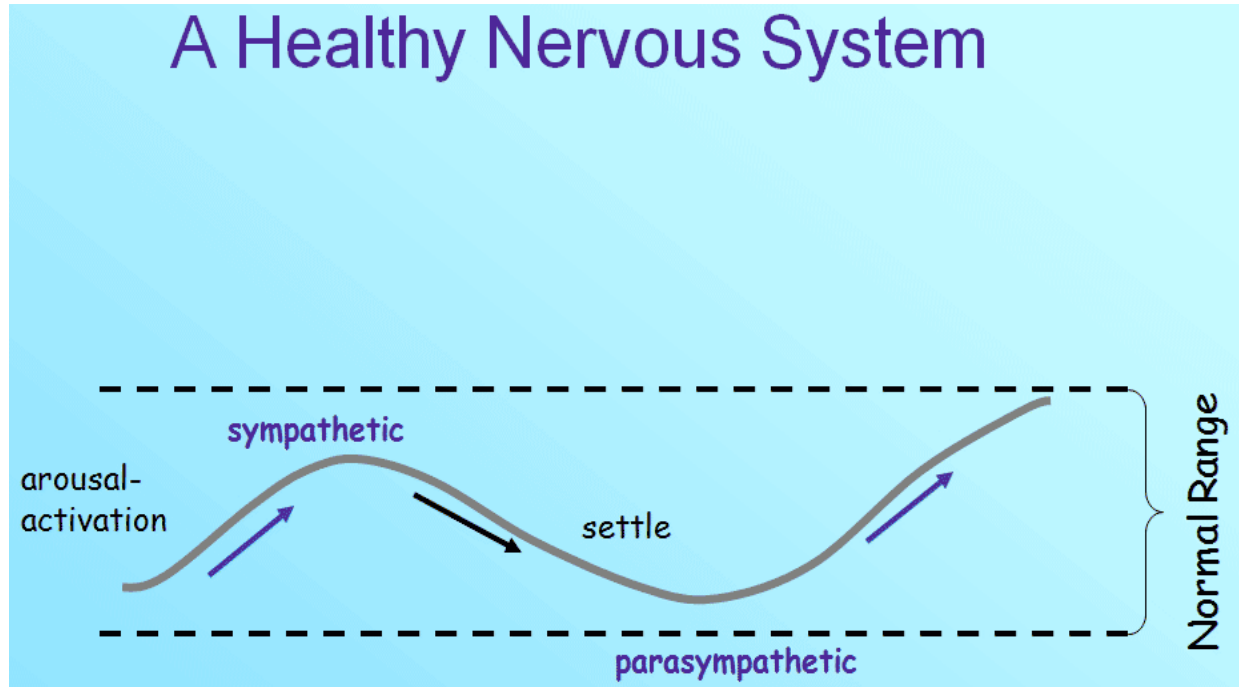
Tinnitus

Druk op borst

Ingesnoerd middenrifgebied

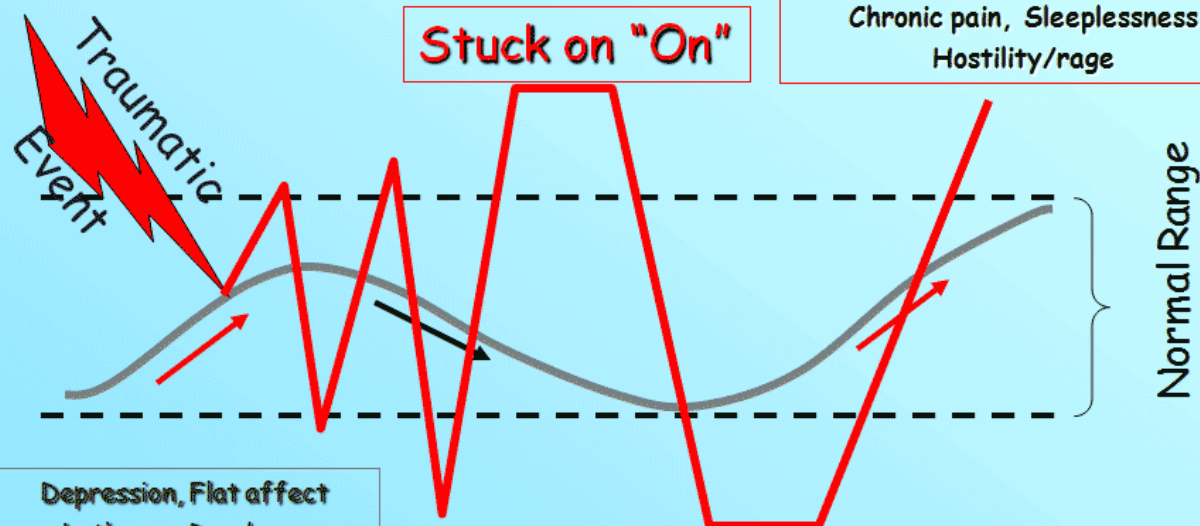
Onrustige darmfunctie

Dysregulatie autonome zenuwstelsel



Symptoms of Un-Discharged Traumatic Stress

Anxiety, Panic, Hyperactivity
Exaggerated Startle
Inability to relax, Restlessness
Hyper-vigilance, Digestive problems
Emotional flooding
Chronic pain, Sleeplessness
Hostility/rage



Depression, Flat affect
Lethargy, Deadness
Exhaustion, Chronic Fatigue
Disorientation
Disconnection, Dissociation
Complex syndromes, Pain
Low Blood Pressure
Poor digestion

Stuck on "Off"

Terug naar casus – man 58 jaar

Evaluatie verwijsbrief:

Voorgeschiedenis van psychopathologie niet vermeld in de verwijsbrief.
“slikklachten” in verwijsbrief; geen slikklachten bij KNO-anamnese

Leerdoel:

Uitdiepen van anamnese; relatie met psychopathologie

Kennis over ‘slikklachten’; 4 fasen, anamnese

Keelspiegelen ter geruststelling van de patiënt

Larynxpalpatie ter beoordeling van gespannen musculatuur

Ter illustratie



3^e lijns verwijzing

Huisarts – KGK elders – KGK MUMC

Sinds 2 jaar chronische hoestklachten, prikkel hoog in de keel, geen benauwdheid. Soms hoesten tot brakens toe.

Misselijk, reflux, opboeren, licht gevoel in het hoofd, tintelingen, slikproblemen bij dun vloeibare voeding, moeilijk inslapen, angst te stikken

Reeds behandeld met inhalatie steroïden, antibiotica en hoestdrank

Observatie gedrag

Tijdens hoestbui niet lichaamsbewustzijn

Verkramping middenrifsg gebied

Hoge oppervlakkige adembeweging

Hypertone fonatie

C/ onbegrepen keelklachten – SOLK

B/ logopedie en fysiotherapie



Hoesten Kuchen Keelschrapen

Prikkeling slijmvliezen (lucht, voeding, damp, t°, med)

Hypertonie laryngeale en orofaryngeale musculatuur

Globus

Dysfunctioneel ademgedrag (vaak samen met dysfonie)

Slijmtransportprobleem (glottis)

Laryngoscopie – Keelspiegelen

Benodigdheden:

- Hoofdlamp
- Keelspiegel
- Gaasje
- Anticondens/warmte
- (xylocaine spray)



Laryngoscopie – Keelspiegelen

- Patient in 'sniffing position'
- Tong uitsteken en beetpakken
- Voorbehandelde spiegel in mondhoek en tegen palatum molle aan, hoek 45gr
- Fonatie /i:/ tijdens onderzoek



Extrinsieke larynxspieren

M. digastricus: hyoid $\uparrow \leftrightarrow$

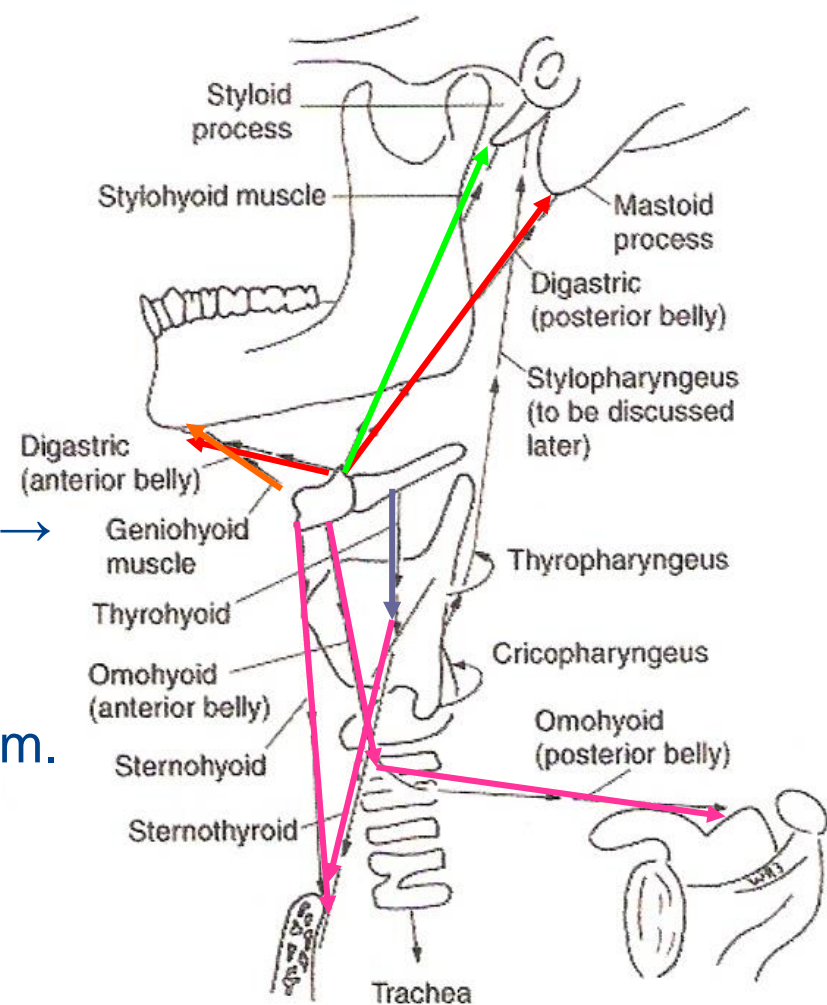
M. stylohyoideus: hyoid $\uparrow \leftarrow$

M. mylohyoideus: hyoid $\uparrow \rightarrow$

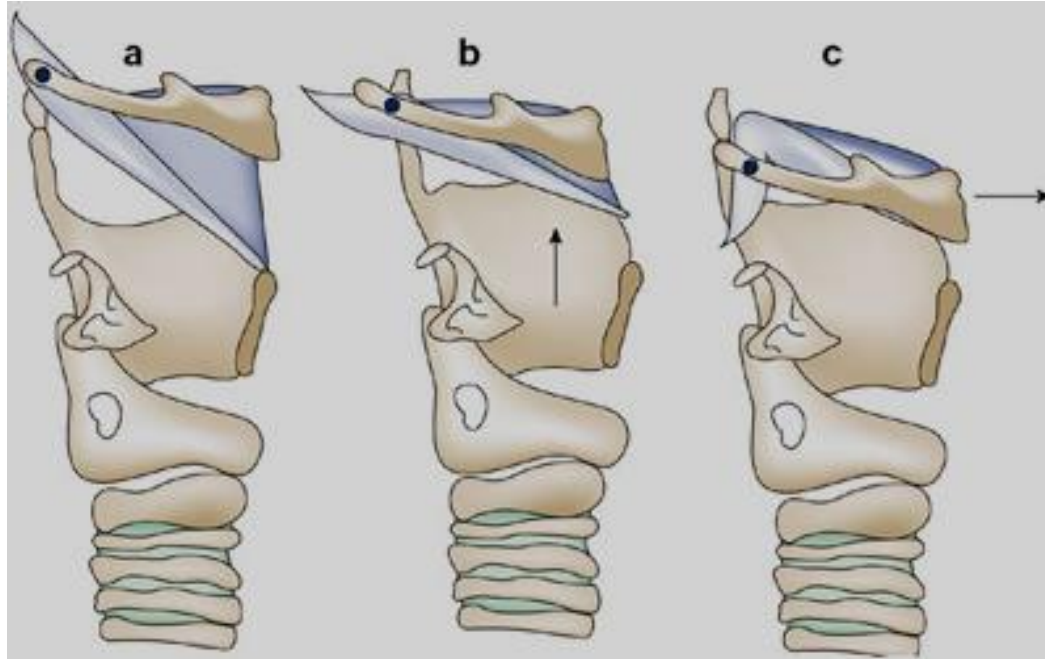
M. geniohyoideus: mandibula \downarrow hyoid $\uparrow \rightarrow$

M. sternohyoideus, sternothyroideus, omohyoideus: hyoid \downarrow

M. thyrohyoideus: hyoid-thyroid approxim.



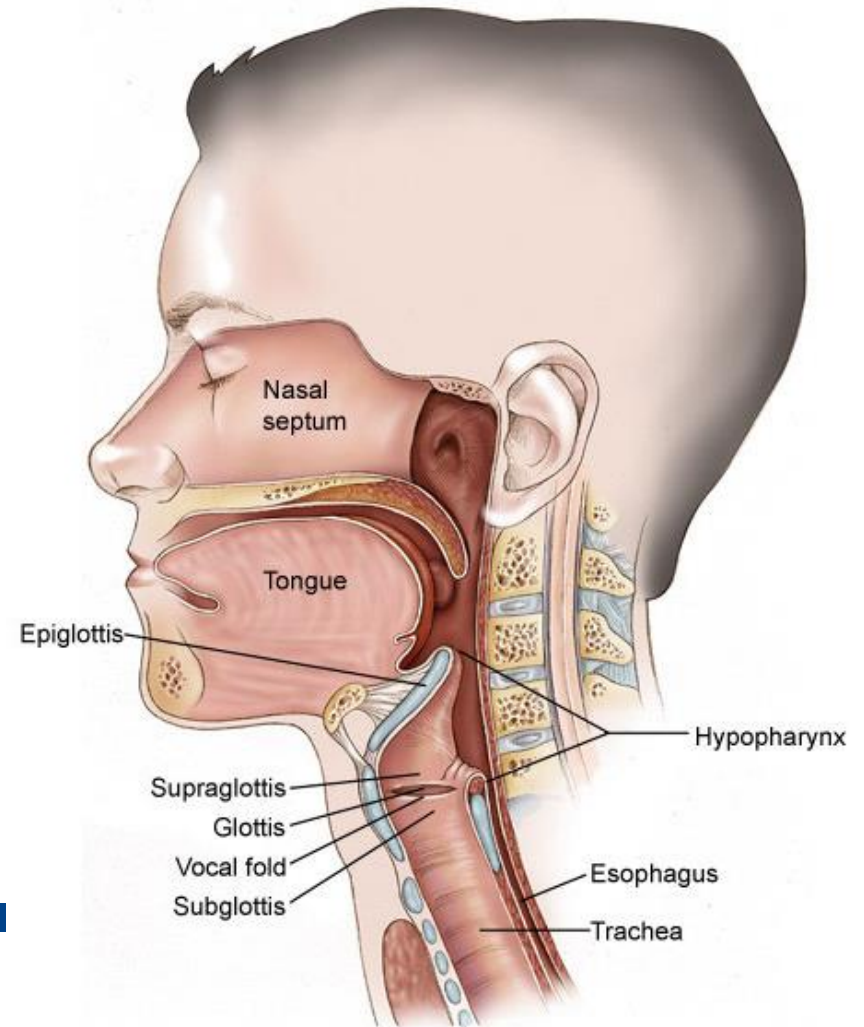
Larynxheffing bij slikken



Aan de geng!

Spiegelen

Larynxpalpatie



Licht in de duisternis I

Zonder **voorhoofdslamp** kun je geen **KNO** onderzoek doen

Het doen van geruststellende **indirecte laryngoscopie** naast een **complete anamnese** scheelt een ziekenhuisbezoek bij globusklachten
Halspalpatie bevestigt dat globusklachten vooral door dysregulatie van het autonome zenuwstelsel worden veroorzaakt (SOLK) wegens spierspanning



Beleid bij globusklachten

Uitleg

Uitdiepen van onderliggend psychisch lijden

Larynxmanipulatie bij stemlogopedist

Verwijzen naar KNO indien begeleidende slikstoornis voor voeding, risico gedrag en begeleidend niet-pluis gevoel

Neuspassageklachten



Casus – vrouw 34 jaar

Geachte collega,

Hierbij verwijs ik bovengenoemde patiënte, in verband met weken bestaande verkoudheidsklachten (> 6 weken).
Graag uw beoordeling op kno-gebied.

Anamnese en onderzoek:

Datum SOEP Omschrijving

17-4-2018	S	blijft hoesten, blijft verkouden, nu week of zes
	O	symmetrisch ademgeruis zonder bijgeluiden
	E	Hoesten
	P	X-thorax, verwijzing kno- en longarts
23-3-2018	S	voelt zich wel beter, hoest minder als ze thuis is, op werk hoest ze nog wel veel
	O	symmetrisch ademgeruis zonder bijgeluiden
	E	Hoesten, postinfectieus
	P	hoesten kan nog even aanhouden, maar moet steeds minder worden, als ze over 3 weken nog hoest retour spreekuur en aanvullend onderzoek (X-thorax oa)

Episodes:

Begindatum	Einddatum	ICPC	Omschrijving
23-03-2018	-	R05	Hoesten
11-10-2016	-	H86	Doofheid/slechthorendheid
01-12-2012	-		HELLP syndroom
17-12-2002	-	A06	rec. flauwvallen eci.

Casus – vrouw 34 jaar – consult KNO

A/ sinds jan '18 klachten van neusobstructie, reukvermindering, drukgevoel, geen evidente rhinorrhoea meer; geen allergische klachten, niet bekend met allergieën;
alleen mogelijk Otrivin geprobeerd. Tubaklachten

O/ rhinoscopia anterior: conchahypertrofie
nasendoscopie: middelste neusgang hypertroof slijmvlies, geen rhinorrhoe, nasofarynx enige adenoïde vegetaties niet verdacht

Casus – vrouw 34 jaar – consult KNO

C / verdenking chronische rhinosinusitis (bij tevens conchahypertrofie)

B/ spoelen, dymista

Evaluatie verwijsbrief:

Wat is de daadwerkelijke vraag van de huisarts?

Geen vermelding van een rhinologische of allergische anamnese en onderzoek

Nog geen enkele behandeling ingezet door de huisarts

Leerdoel:

Hoe beoordeel je de neus? Anatomische kennis (conchae vs poliep)

Eerstelijns neusmedicatie; spoelen

Wat is verkoudheid?

De NHG standaard (niet)allergische rhinitis mei 2018 is zeer duidelijk!

- Allergische rhinitis
- Niet allergische rhinitis
 - Idiopathisch (vasomotore) rhinitis / aspecifieke hyperreactiviteit
 - Atrofische rhinitis
 - Medicatie geïnduceerde rhinitis (NSAID, betablokker, ACE-remmer)
 - Rhinitis gravidarum

Vervolg NHG standaard

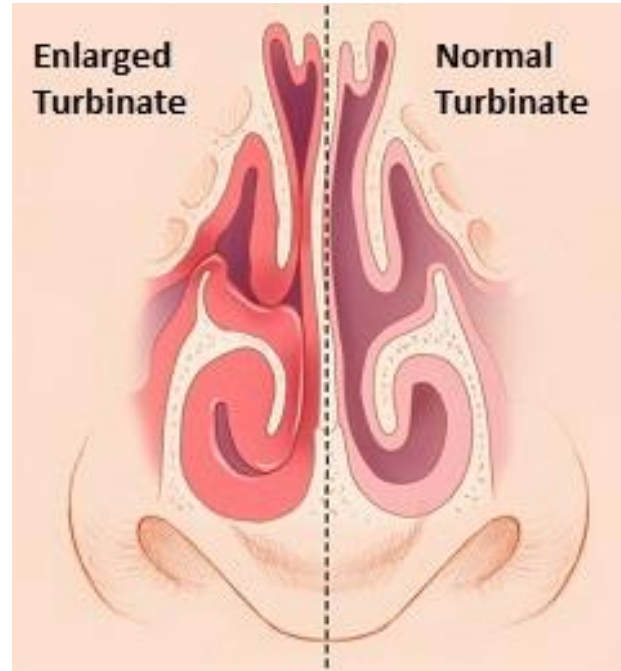
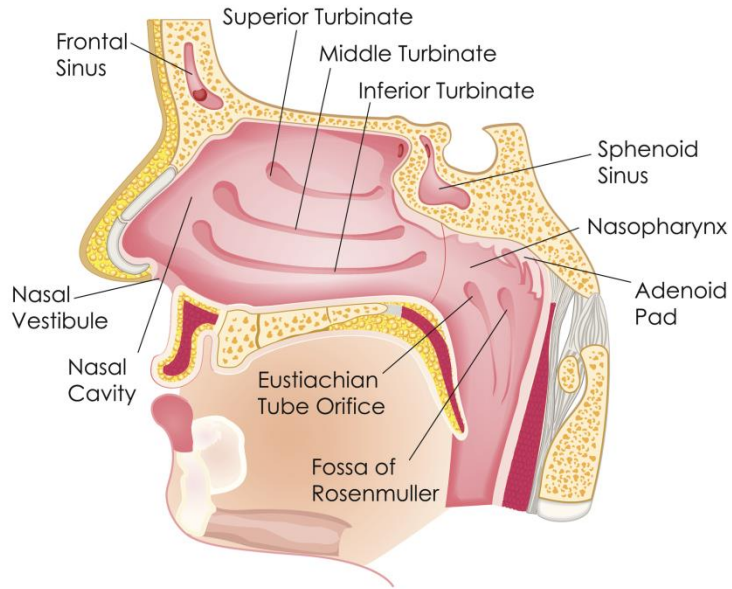
- Acute rhinosinusitis
- Chronische rhinosinusitis (met of zonder polyposis nasi)
- Septumdeviatie
- Conchahypertrofie

NHG standaard - onderzoek

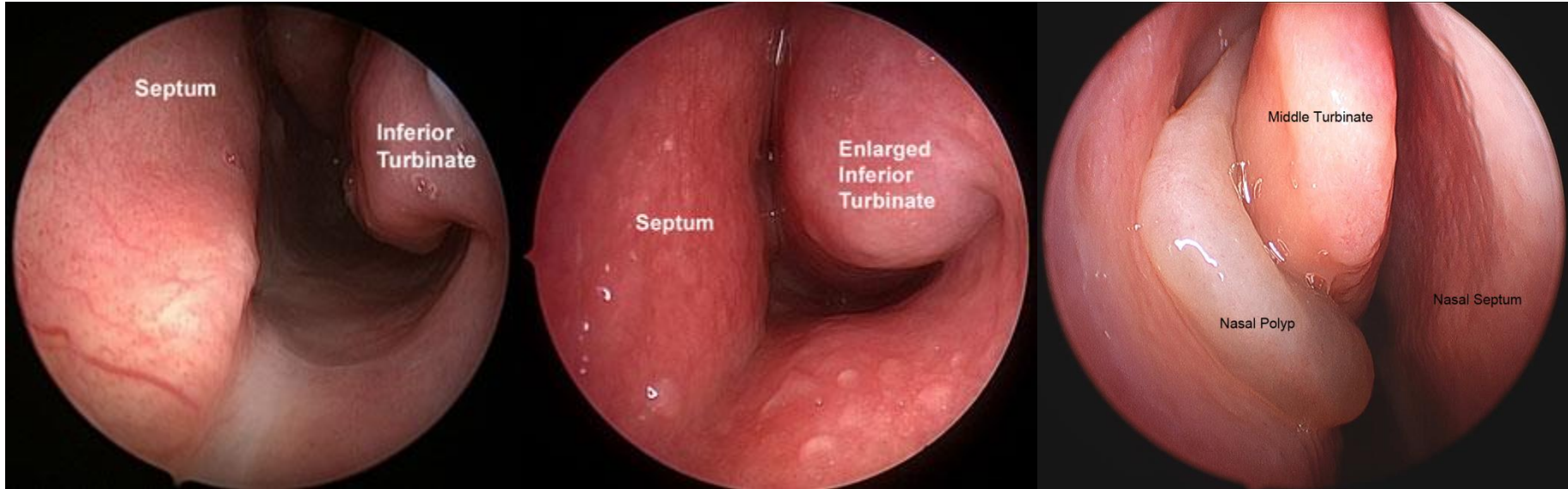
Ga neusverstopping na door de

- Patiënt te vragen te ademen door één neusgat.
- Inspecteer het inwendige van de neus, bij voorkeur met een neusspeculum **en een goede lichtbron.**
- Inspecteer de neuspassage en het slijmvlies. Waterig secreet wijst op een allergie en dik secreet op een rinosinusitis.

3 conchae

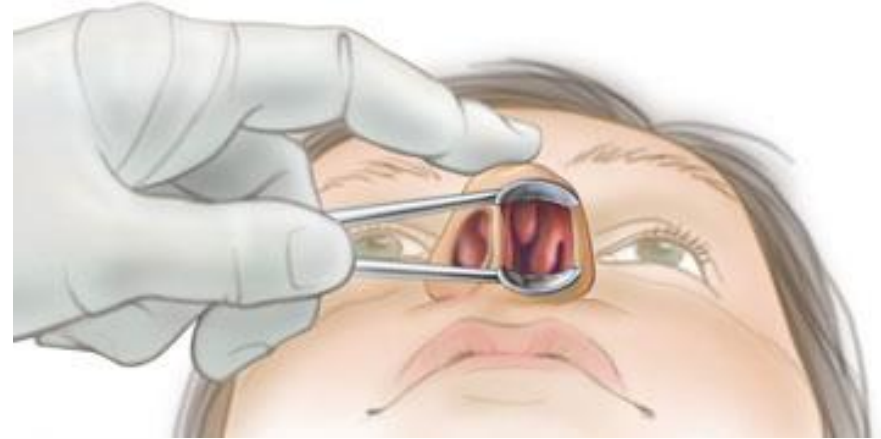


Rhinoscopie



Aan de geng deel 2!

Rhinoscopia anterior



Licht in de duisternis II

Zonder **voorhoofdslamp** kun je geen KNO onderzoek doen

Het doen van geruststellende **rhinoscopia anterior** naast een **complete anamnese** scheelt een ziekenhuisbezoek bij neuspassageklachten



Beleid – NHG standaard

Stofnaam	Toedieningsvorm	Dosering	
Nasale antihistaminica			
Azelastine	Neusspray 1 mg/ml	≥ 6 jaar: 2 dd 1 verstuiving per neusgat	
Levocabastine	Neusspray 0,05%	≥ 1 maand: 2-4 dd 2 verstuivingen per neusgat	
Orale antihistaminica			
Cetirizine	Tablet 10 mg	2 tot 6 jaar:	2 dd 2,5 mg
	Drank 1 mg/ml	6 tot 12 jaar: ≥ 12 jaar:	2 dd 5 mg 1 dd 10 mg
Desloratadine	Drank 0,5 mg/ml Tablet 2,5 of 5 mg	Bij een eGFR 30-50 ml/min/1,73 m ²	1x /dag
		Bij een eGFR 10-30 ml/min 1,73 m ²	1x /twee dagen
Levocetirizine	Drank 0,5 mg/ml Tablet 5 mg	1 tot 6 jaar:	1 dd 1,25 mg
		6 tot 12 jaar: ≥ 12 jaar:	1 dd 2,5 mg 1 dd 5 mg
Loratadine	Drank 0,5 mg/ml Tablet 5 mg	2 tot 6 jaar:	2 dd 1,25 mg
		≥ 6 jaar:	1 dd 5 mg
Loratadine	Drank 1 mg/ml Tablet 10 mg	Bij een eGFR 30-50 ml/min/1,73 m ² :	halveer dosering
		Bij een eGFR 10-30 ml/min/1,73 m ² :	geef kwart dosering
Loratadine	Drank 1 mg/ml Tablet 10 mg	15-30 kg:	1 dd 5 mg
		≥ 30 kg:	1 dd 10 mg
Corticosteroidneussprays			
Beclometason	Neusspray 50 microg/dosis	≥ 6 jaar:	2 dd 2 verstuivingen per neusgat
Budenoside	Neusspray 50 of 100 microg/dosis	≥ 6 jaar:	1 dd 100-200 microg per neusgat, onderhouds-behandeling verlagen tot minimaal effectieve dosering
Fluticasonpropionaat	Neusspray 50 microg/dosis	4 tot 12 jaar:	1 dd 1 verstuiving per neusgat bij voorkeur 's morgens, zo nodig verhogen tot 2 dd
		≥ 12 jaar:	1 dd 2 verstuivingen per neusgat bij voorkeur 's morgens, zo nodig verhogen tot 2 dd
Mometason	Neusspray 50 microg/dosis	3 tot 12 jaar: ≥ 12 jaar:	1 dd 1 verstuiving per neusgat 1 dd 2 verstuivingen per neusgat

Maar....

Neusspoelingen!!!



KNO Maastricht UMC+

Wij zijn er voor u

Waar bent u naar op zoek? 

-  Home
-  Terug
- Neus
- Neusspoelen met zout water**

Neus

Neusspoelen met zout water

Home > Neus > Neusspoelen met zout water

Als u wordt aangeraden uw neus te spoelen met een zoutoplossing is dat om uw neusbijholten (de "inwendige neus") schoon te houden en korstjes en infecties te voorkomen. Het spoelen van de neusbijholten kan het best gebeuren met een ruime hoeveelheid zoutoplossing.

Vorbereiding

U kunt de zoutoplossing makkelijk zelf maken. Het enige wat u nodig heeft is keukenzout (natriumchloride) en water warm water. Als u een neusdouche koopt bij de apotheek of drogist, krijgt u er meestal een paar zakjes zout bij.

Wat heeft u nodig?

- 1 afgestreken theelepel keukenzout in een mok (200 ml) lauwwarm kraanwater (ongeveer 37°C) of 9 gram zout in 1 liter water. Het water hoeft niet gekookt te worden, Nederlands kraanwater is voldoende schoon.
- 1 spuit van 20 of 50 ml. Deze kunt u kopen bij de apotheek.
- of een neusdouche. Deze kunt u op internet of bij de apotheek kopen (voorbeeld: Rhinohorn, Rhinicur, NasoPure, NasoFree)

Otitis Externa

Met dank aan P. Mirck



Casus – man 51 jaar

Geachte collega,

Graag uw therapie ivm recidief otitis externa. Na langdurig beloop vorige keer na uitspuiten en behandeling met lintgaas en oordruppels, graag uw advies: bij een recidief wel oortoilet (uitspuiten) in huisartspraktijk of anders?

Ik zag patiënt in verband met het volgende probleem:

Reden verwijzing: Otitis externa rechts

Anamnese: Geen verbetering. Vorige keer verergering na uitspuiten en lintgaas.

Onderzoeksbevindingen: otitis media met veel debris, tv niet a vue

Diagnose / DD: H70.00. Otitis externa

ICPC code:

Plan / Vraagstelling: Retour KNO voor (droog) oortoilet en behandeling. NB: ter info KNO: mogelijk slecht gereguleerde diabetes, al langere tijd onder behandeling bij interne (geen recente info), volgens pt wordt er gekeken naar een insulinepomp.

Vervolg casus – man 51 jaar

Episoden

EpisodetitelLaatsteContEersteContProbl

J01CA04 AMOXICILLINE Geneesmiddelbijwerking juiste dosering 01-01-0101-01-01

Diabetes mellitus type 2, waarvoor Insuline; 25-10-201628-12-2001
sterilisatie 01-01-0101-01-01

Epicondylitis lateralis08-08-201426-03-2014

Probleemlijst

Geen probleemlijst aanwezig

Medicatie

DatumAantalEhdEtiketnaamDosering

14-02-201810.0INSULINE GLARGINE 100E/ML INJVLST PEN 300E=3ML

18-12-201720.0INSULINE ASPART INJVLST 100E/ML PATR 3ML

30-03-2018330.0SOFTF PL PENNLD 0,25X6MM 314D1ST

30-03-2018200.0CONTOUR NEXT TESTSTRIP4D1ST

01-05-20181.0BACITRACINE/COLISTINE/HYDROCORTISON OORDR FL
7,5ML3D3DR IOR

08-03-201860.0LISINAPRIL TABLET 10MG1D1T

Contra-indicaties

Omschrijving

DIABETES MELLITUS

Attentieregel(s)/Allergieën

TypeSoortOmschrijving

StofAMOXICILLINE (ALS 3-WATER)

Casus – man 51 jaar – consult KNO

A/ ivm recidief otitis externa, na eerder langdurig verloop nu de vraag of uitspuiten in huisartsenpraktijk nog wel geadviseerd wordt

Sinds 2 weken loopoor en jeuk recht. Iets pijn, en gehoorverlies.
Ontstaan na sauna bezoek

O/ AD nauwe externe meatus, otorrhoe en debris verwijderd, iets gezwollen gehoorganghuid

AS schone rustige gehoorgang

Casus – man 51 jaar – consult KNO

C/ otitis externa AD

B/ Bacicoline B 3dd3 ged 10 dagen, co 2-3 wkn stadpoli om effect te evalueren.
Gezien rec otitiden en DM advies bij klachten oortoilet bij KNO-arts

Evaluatie verwijsbrief:

Duidelijke vraagstelling; goede informatie over DM-2; voorbeeldverwijzing (behalve onderzoeksbevinding)

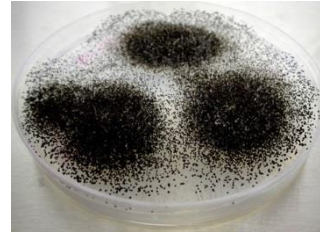
Leerdoel:

Verschillende oordruppels en hun indicaties (theoretisch)

Wanneer en waarom oordruppels ?



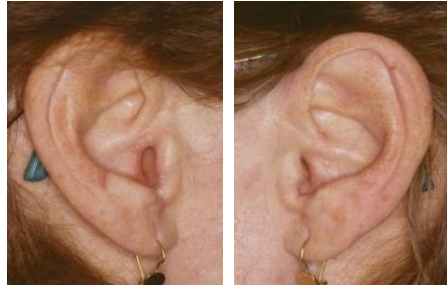
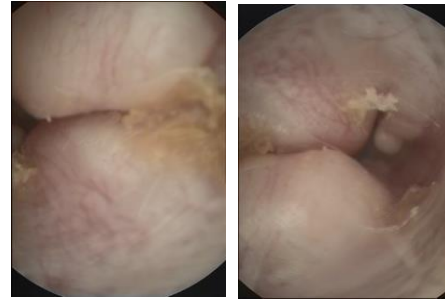
- otitis externa/media
- acuut/chronisch
- buisjes
- vieze radicalen



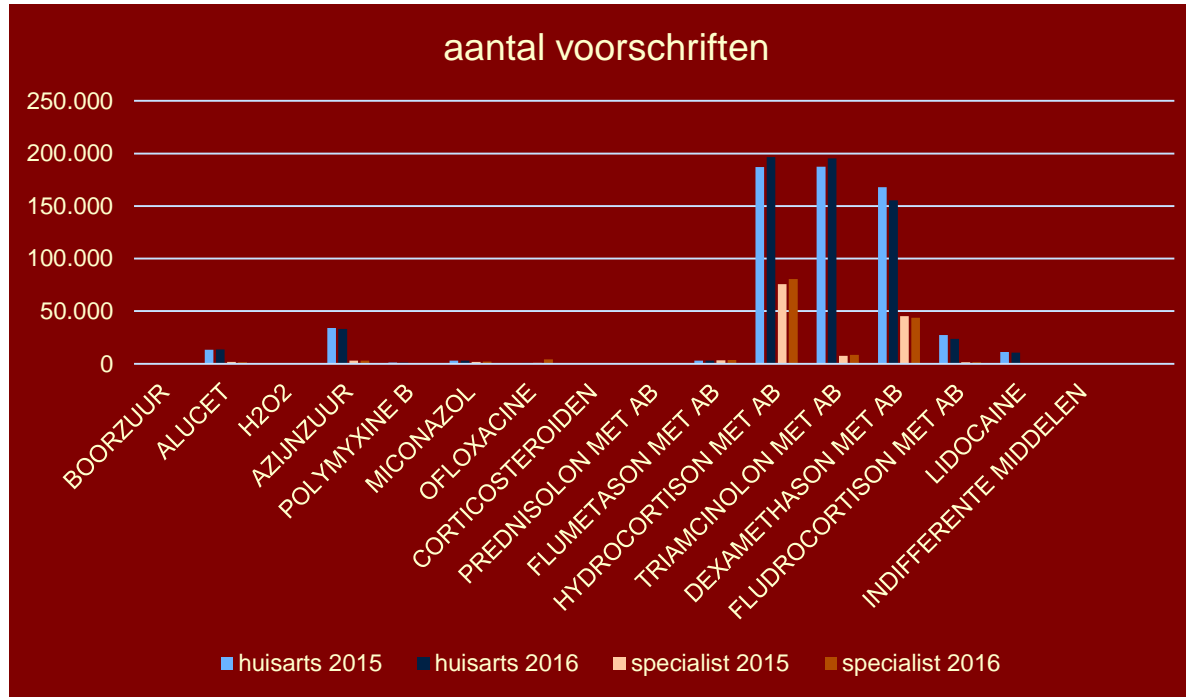
TYPES OF BACTERIA



Oordruppels?

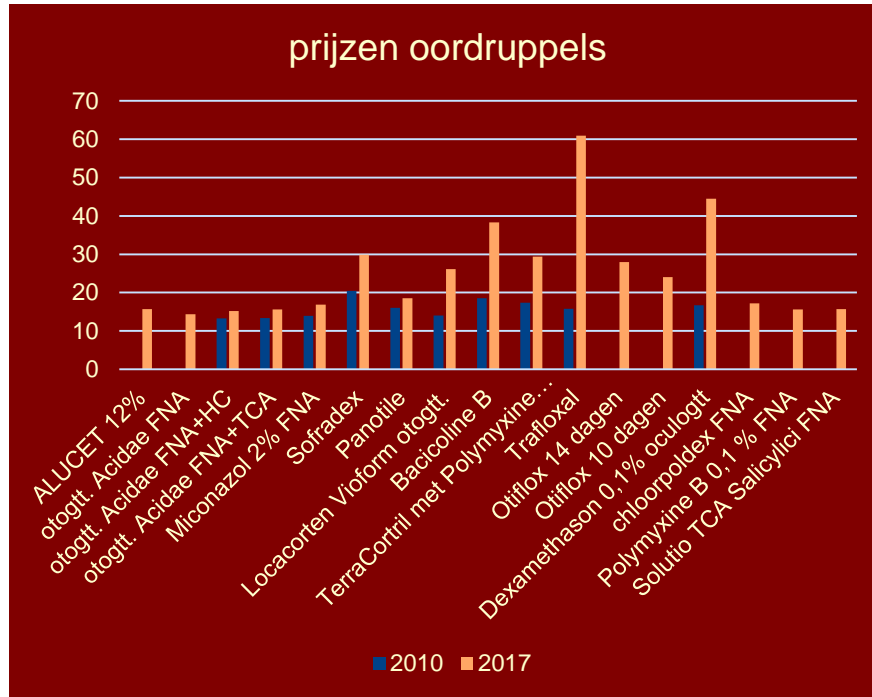


Voorschriften oordruppels 2015-2016



Bron: SFK 2017

Prijzen 2010-2017



Bron: GIP databank
Zorginstituut Nederland

Indicaties volgens het FTK

otitis externa	otitis media	otitis media+externa
ALUCET 12%	Sofradex	ALUCET 1,2%
otogtt. Acidae FNA	Trafloxal	Chloorpoldex FNA
otogtt. Acidae FNA+HC	Otiflox 14 dagen	Polymyxine B 0,1 % FNA
otogtt. Acidae FNA+TCA	Otiflox 10 dagen	Bacicoline B
Miconazol 2% FNA		
Panotile		
Locacorten Vioform otogtt.		
TerraCortril met Polymyxine B otogtt		
Solutio TCA Salicylici FNA		

Ototoxiciteit?

Bij een geperforeerd trommelvlies is het gebruik van antibioticum-corticosteroid oordruppels eigenlijk gecontra-indiceerd. Ototoxiciteit is namelijk aangetoond bij lokaal gebruik van aminoglycosiden (neomycine, framycetine), polymyxine B en in mindere mate colistine. Daar tegenover staat het risico van gehoorbeschadiging van een (voortdurende) infectie van het middenoor. Aannemelijk is echter dat het gezwollen middenoorslijmvlies het binnenoor beschermt tegen de ototoxische bestanddelen van de oordruppels. Aanbevolen wordt daarom het gebruik te stoppen 24 uur nadat het oor bij het ontwaken droog en schoon is. Het langdurig en herhaald gebruik wordt ontraden vanwege atrofie van de gehoorgang, sensibilisatie en overgroei van niet-gevoelige micro-organismen.

Bron: FTK-ZIN

Ototoxische bestanddelen

- aminoglycosiden
- polymyxine B
- colistine
- propyleenglycol
- alleen bij manifeste otitis media
- maximaal gedurende 2 weken
- informeer de patiënt

Basis bestanddeel

propyleenglycol	water	paraffine	alcohol
otogtt. Acidae FNA	ALUCET 1,2%	TerraCortril met Polymyxine B otogtt	Solutio TCA Salicylici FNA
otogtt. Acidae FNA+HC	ALUCET 12%		
otogtt. Acidae FNA+TCA	Sofradex		
Miconazol 2% FNA	Bacicoline B		
Panotile	Trafloxal		
Locacorten Vioform otogtt.	Otiflox		
	Dexamethason 0,1% oculogtt		
	Dexachloorpoldex FNA		
	Polymyxine B 0,1 % FNA		

Niet-ototoxisch

Chinolonen: Trafloxal en Otiflox
combineren met Dexamethason 0,1 % oculogtt



Bijsluiter

- Panotile: 2-4 dd gtt 4-5
- Sofradex: 3-4 dd gtt 3
- Bacicoline: 3 dd gtt 5-6
- Loc.vioform: 2 dd gtt 2-3
- TerraCortril: 2-3 dd gtt 2-3
- Otiflox: 2 dd 1 ampul per oor



1 druppel = 0,02-0,03 cc

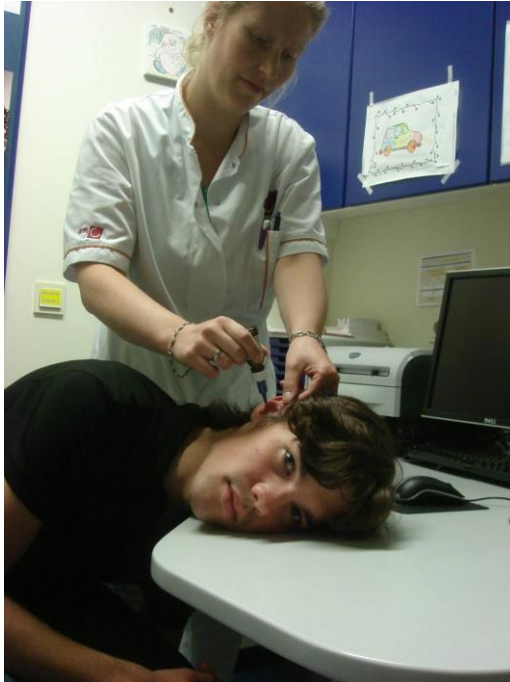
Duur van de behandeling

bijsluiterteksten	behandelingsduur
Panotile	Afh. Van de ernst vd infectie
Otosporin	Wordt door uw arts bepaald, max 14 dg.
Sofradex	Max. 14 dg.
Bacicoline B	Advies van uw arts, 10-14 dg.
Loc.Vioform	10 dg.
Terra Cortril	Enkele dgg.-max 14 dg.

Reinigen van de gehoorgang



Druppelen



- opwarmen onder de oksel
- zo nodig schudden
- reinigen gehoorgang met tissue-puntje
- druppelen met hoofd in liggende houding
- oorschelp naar achter-boven trekken
- enige minuten blijven liggen
- zo nodig watje in het oor

Aanbevelingen

- schrijf bij voorkeur niet-ototoxische middelen voor zoals Trafloxal®/Dexamethason - Otiflox® - zure druppels
- geef de maximale gebruiksduur aan op het recept (10-14 dagen)
- liever geen herhaalrecepten van potentieel ototoxische oordruppels
- informeer de patiënt over bijwerkingen
- instrueer de patiënt hoe te druppelen
- instrueer de patiënt hoe de gehoorgang te reinigen (met tissue-puntje)

Licht in de duisternis III

- Zonder **otoscoop** kun je geen KNO onderzoek doen
- Het doen van een **otoscopie** na juiste reiniging van een oor helpt in de beoordeling en juiste behandeling daarvan en scheelt wellicht ziekenhuisbezoek



De lamp moet schijnen waar je kijkt;
dus van tussen de ogen en niet het voorhoofd



€35



€320,40



Licht in de duisternis

Dank voor de aandacht

