

Welkom. 'Globusklachten' ⁽¹⁰⁹⁾

KNO en MDL



www.asz.nl

**albert
schweitzer**

Globusklachten

Albert Event, 6 december 2021



www.asz.nl



Inleiding: globus- en slikklachten

Odette Schouten



www.asz.nl

Wat kan je bieden als huisartsen?

H&W
Huisarts en Wetenschap

Voer een zoekterm of artikelcode in

Zoeken

slikklachten

+ Geavanceerd zoeken

Zoeken

19 zoekresultaten

Ecg-casus 'Als het maar geen corona is'
PRAKTIJK • 26 oktober 2020 • 2020, nummer 11
... 3 dagen keelpijn en algehele malaise, geen koorts, geen **slikklachten**, nauwelijks hoesten, geen dyspnoe en geen ...
Robert Willemsen, Guusje Bertholet, Karen Konings

Ecg-casus 'Als het maar geen corona is' [Antwoord]
PRAKTIJK • 26 oktober 2020
... hard te maken. Het CRP is licht verhoogd, maar koorts en **slikklachten** ontbreken. Wanneer klachten niet goed zijn te ...
Robert Willemsen, Guusje Bertholet, Karen Konings

Catherine Bolman: "De kwetsbare kant van e-health is onderbelicht"
WETENSCHAP • 29 oktober 2019 • 2019, nummer 11 : 64 -66
... een tablet of smartphone geeft geschreven informatie over **slikklachten**. Waar ouderen vaak nog wel kunnen omgaan met ...

NHG-Standaard Acute keelpijn (derde herziening)

NHG RICHTLIJN • 3 augustus 2015 • 2015, nummer 8 : 422 -429

... ziekzijn; eenzijdigheid (pijn), uitstraling naar één oor; **slikklachten**, kwijlen, veranderd stemgeluid en problemen met ... pijn uitstralend naar het ipsilaterale oor, bij ernstige **slikklachten**, kwijlen door slikproblemen, het niet kunnen ...

NHG-Werkgroep Acute keelpijn

Acute duizeligheid

PRAKTIJK • 9 januari 2014 • 2014, nummer 1 : 48 -48

... gaande neurologische verschijnselen, zoals dubbelzien, **slikklachten** of een gestoorde spraak (LOE 4). Voor de veel ...

Otto Maarsingh

Kinderen die een vreemd voorwerp hebben ingeslikt

PRAKTIJK • 10 augustus 2011 • 2011, nummer 8 : 444 -448

... vastzit', buikpijn heeft, misselijk is, moet overgeven, **slikklachten** heeft, last heeft van dyspneu, niet wil eten, ...

David Pols, Hans van der Wouden, Patrick Bindels

Stemklachten

PRAKTIJK • 20 mei 2003 • 2003, nummer 6 : 324 -328

... heesheid zijn: keelpijn met uitstraling naar het oor, **slikklachten**, haemoptoe en pathologische lymfklieren bij ... gecombineerd met keelpijn die uitstraalt naar het oor, **slikklachten** en haemoptysis alarmsymptomen voor het ... bij heesheid keelpijn uitstralende pijn naar het oor **slikklachten** haemoptoe heesheid langer dan 3 weken bij ...

LJ Schot, CA Aberson, H.G.L.M. Grundmeijer

Keelpijn

PRAKTIJK • 10 december 2002 • 2002, nummer 13 : 739 -743

... door verdriet of angst, kan een globusgevoel, maar ook **slikklachten** of keelpijn veroorzaken. De oorzaken van ... een bacterie (meestal een streptokok). In ernst toenemende **slikklachten** kunnen duiden op een infiltraat of abces. ...

S. Zwart, C.F. Dagnelie

De medische beslissing: juist én zinnig?

WETENSCHAP • 10 februari 2002 • 2002, nummer 2 : 66 -69

... Casus 2 Mevrouw Donders, 33 jaar, komt op het spreekuur met **slikklachten**, nader aan te duiden als globusgevoel. Mevrouw ...

Y.D. van Leeuwen, J.L. Baggen

Slik- en passageklachten; artikel 2012



- Incidentie dysfagie 2010 (D21): 6.9 per 1000
- Prevalentie: 16-33%
- Heterogene groep, merendeel wordt verwezen naar 2^e lijn
- Van belang goede anamnese door HA → systematisch mogelijkheden nalopen → KNO of MDL of NEU

Pathofysiologie

- Dwarsgestreept spierweefsel orofarynx → glad spierweefsel in oesophagus = 1 seconde tot 4-8 seconden in slokdarm
- Vrijwillig of spontaan
- Indeling op verschillende manieren:
- O.b.v. anatomie of etiologie



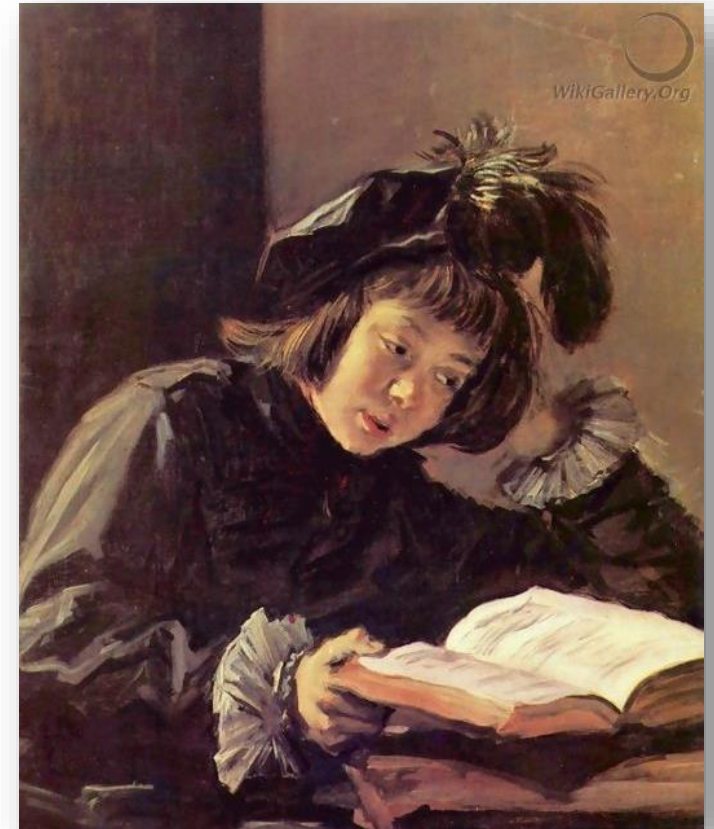
Tabel 4. Algoritme voor het beleid bij slik- en passagestoornissen

Anamnese	Werkhypothese	Aanvullende diagnostiek en verwijzingsbeleid	Behandeling
<ul style="list-style-type: none"> ■ globusgevoel? ■ droge mond? ■ alleen pijn, met intacte slikfunctie? 	<p>indien ja: geen slikstoornis in engere zin</p> <p>indien nee: slikstoornis in engere zin</p>		
<p>Aard van de klacht</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ nasale regurgitatie, verslikken, bemoeilijkte initiatie van slikken 	orofaryngeaal	<p>KNO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ nasendoscopie ■ eventueel consult neuroloog 	<ul style="list-style-type: none"> ■ risico op aspiratie: dieetmaatregelen of sondevoeding in samenspraak met diëtiste en/of logopediste ■ zenkerdivertikel: klieven indien klachten
<p>Lokalisatie</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ obstructiegevoel retrosternaal ■ obstructiegevoel in de hals 	<p>oesofageaal</p> <p>oesofageaal of orofaryngeaal</p>	<p>MDL</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ oesofagogastro(duodeno)scopie ■ indien geen afwijkingen: slikfoto met bariumpap ■ indien geen afwijkingen: PPI-proefbehandeling ■ indien geen effect: manometrie ■ indien geen afwijkingen: slikvideo (videofluoroscopie) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ maligniteit: chemoradiatie, chirurgie of palliatieve stentplaatsing, radiotherapie afhankelijk van stadiering en lokalisatie ■ refluxziekte: PPI ■ eosinofiele oesofagitis: lokale corticosteroiden, eventueel in combinatie met PPI ■ benigne stenose: endoscopische dilatatie ■ achalasia: pneumodilatatie of myotomie
<p>Consistentie</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ alleen vast voedsel ■ vast zowel als vloeibaar, vaak met pijn 	<p>mechanisch</p> <p>neuromusculair</p>		
<p>Tijdsverloop</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ snel progressief ■ langzaam progressief ■ niet-progressief 	<p>verdacht voor maligniteit</p> <p>waarschijnlijk peptisch web of ring, eosinofiele oesofagitis</p>		

PPI = protonpompremmer.

Dus waar te beginnen?

- Goede anamnese
- Medicatie?
- Verwijzing tweede lijn → en dan...
- Behandeling afhankelijk van de uitkomst



Tabel 1 Medicatie geassocieerd met slikstoornissen

Centraal aangrijpende medicatie	<ul style="list-style-type: none"> fenothiazines metoclopramide benzodiazepines antihistaminica
Medicatie aangrijpend op een neuromusculaire synaps	<ul style="list-style-type: none"> botulinetoxine procainamide penicillamine erytromycine (macroliden) aminoglycosiden
Musculotoxische medicatie	<ul style="list-style-type: none"> amiodaron alcohol cyclosporine penicillamine
Verondersteld neuromyopathische medicatie	<ul style="list-style-type: none"> digoxine trichloorethyleen vincristine
Medicatie die de speekselproductie remt	<ul style="list-style-type: none"> anticholinergica, antidepressiva, antipsychotica, antihistaminica, antiparkinsonmedicatie, antihypertensiva, diuretica

Vragen stellen graag in de chat of voor deelnemers in de zaal, bewaren voor het Forumgesprek



Globus klachten

Wanneer verwijzen?

Michael van der Spek, KNO-arts

Willeke Lok, KNO- arts

Albert Event 06-12-2021



Definitie Globusgevoel

- Persisterend gevoel dat er iets in de keel zit, zonder verdere symptomen. Mediaan gelokaliseerd.
- Slijm in de keel
- Brok in de keel
- Graatje- of korreltjegevoel
- Branderige gevoelige geïrriteerde keel
- Dysfagie = slikproblemen (forse overlap)
- Globus = bal (Latijn)

Globus, leerdoelen:

Anatomische/fysiologische kennis van het slikmechanisme en meest voorkomende pathologie

Op basis daarvan onderscheid maken tussen zuivere globus en orofaryngeale dysfagie (slikproblematiek)

Kiezen tussen pluis en niet-pluis

Rationeel, doelmatig en kostenbesparend verwijsbeleid

Casus 1

- Dhr. S.T. Nicolaas, geb. 06-12-1921,
- 6 maanden permanent balgevoel bij slikken, niet tijdens het eten.
- Voedselpassage ongestoord.
- 10 kg afgevallen, maar zegt dat hij dat bewust doet.
- Geen pijn of branden, normale stem.
- Roken en alcohol sociaal.
- Bij onderzoek farynx: gb

Wel/niet verwijzen?

Casus 1

- Dhr. S.T. Nicolaas, geb. 06-12-1921,
- 6 maanden permanent balgevoel bij slikken, niet tijdens het eten.
- Voedselpassage ongestoord.
- 10 kg afgevallen, maar zegt dat hij dat bewust doet.
- Geen pijn of branden, normale stem.
 - Niet bij alcohol, sinaasappelsap.
 - Geen oorpijn.
- Roken en alcohol sociaal.
- Bij onderzoek farynx: gb

Wel/niet verwijzen?

Casus 2

- Mw. P.I. Terbaas, 65 jaar.
- Slijm in de keel, moeilijk weg te slikken.
- Verslikt zich regelmatig, hoesten 's nachts.
- Tijdens eten vast voedsel geen last.
- Geen pyrosis.
- Roken en alcohol nooit.
- Verder gezond.
- Bij KNO-onderzoek gb.

- Wel/niet verwijzen?

Casus 2

Mw. P.I. Terbaas, 65 jaar.

Slijm in de keel, moeilijk weg te slikken.

In maanden langzaam progressief.

Verslikt zich regelmatig, hoesten 's nachts.

Tijdens eten van vast voedsel geen last.

Geen pyrosis.

Roken en alcohol nooit.

Verder gezond.

Bij KNO-onderzoek gb.

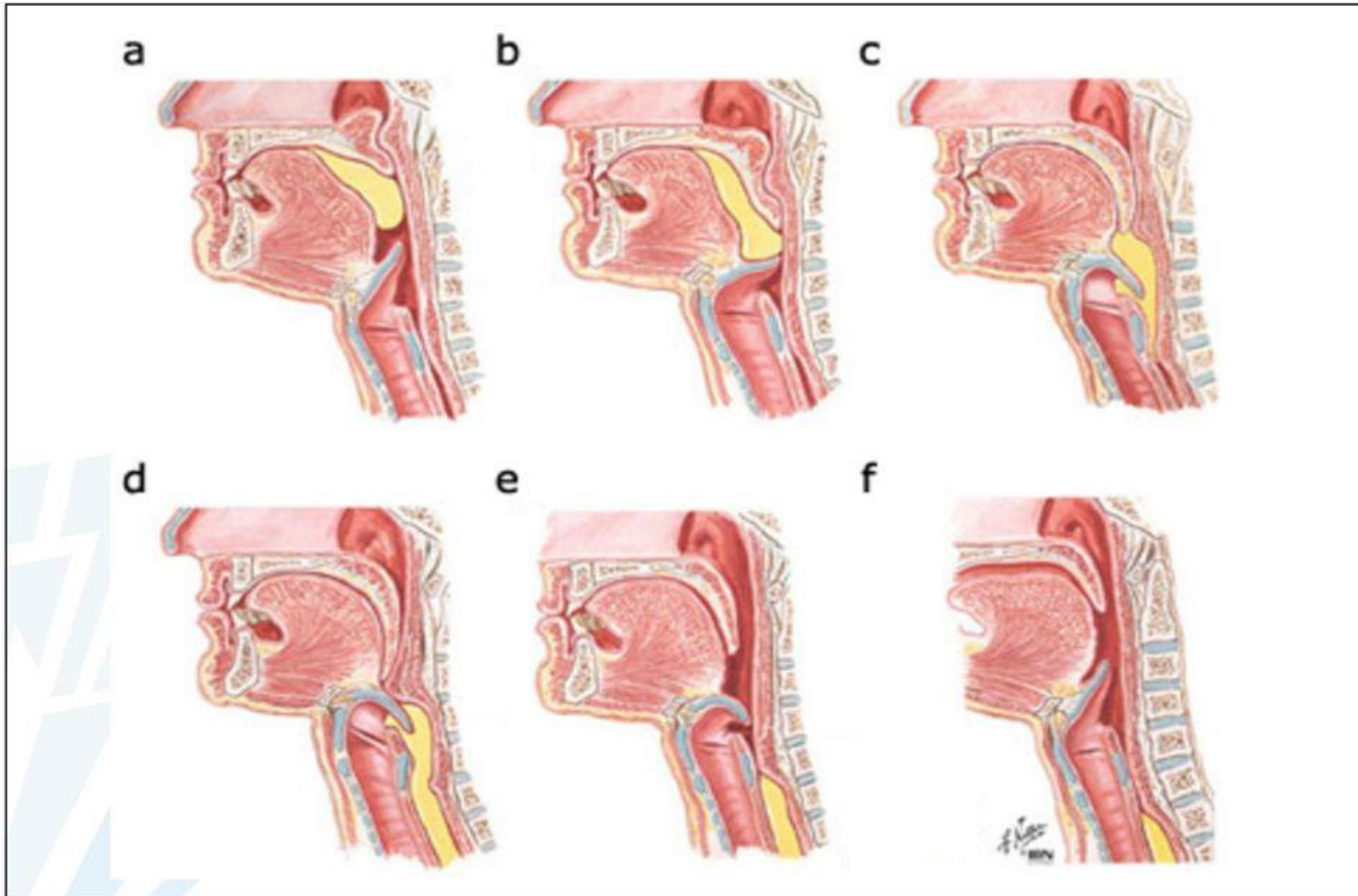
Wel/niet verwijzen?

Slikmechanisme

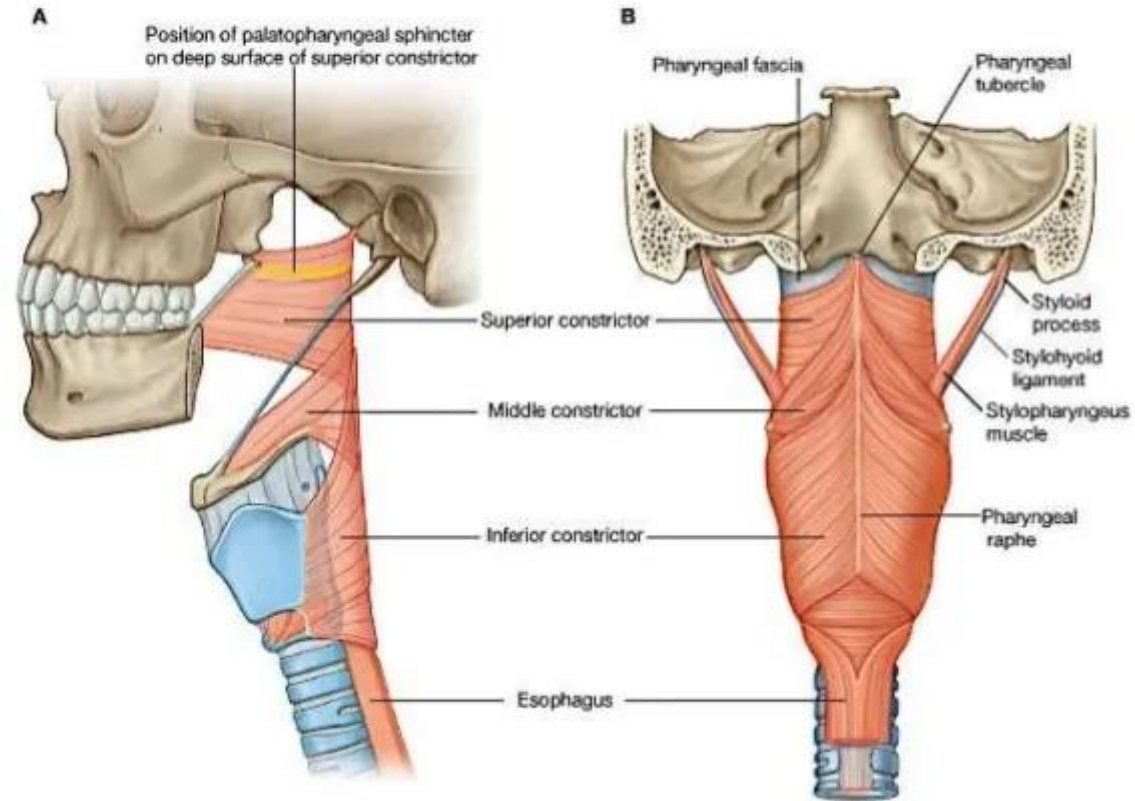
- Kruising lucht- en voedselweg!
- Voorbereiding voedselbolus: gevoel lippen, wangen, kaken, tong, palatum, keel. Bewust verplaatsing naar posterieur.
- Onbewuste slikreflex: larynx heft naar craniaal, palatum molle sluit af, epiglottis sluit af, stembanden sluiten.
- Relaxatiefase: bovenste slokdarmsfincter (m. cricofaryngeus) relaxeert.
- Voedsel wordt vanuit de oesofagus naar de maag gebracht (golfbeweging, relaxatie onderste slokdarmsfincter).

Slikbeweging

albert
schweitzer



Pharyngeal Fascia



Sinus piriformis

albert
schweitzer

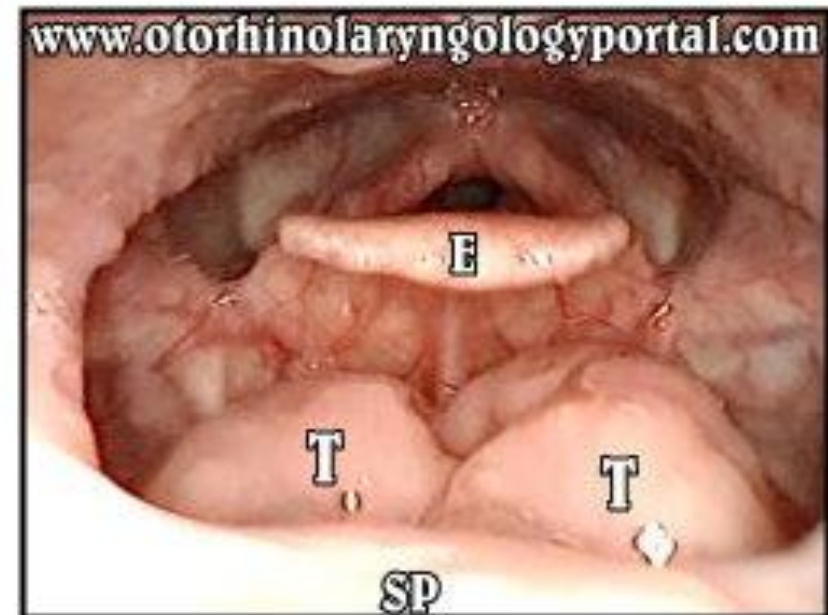


Onderscheid:

- | | | |
|--|----------------------------------|------------|
| • Larynx-pharynx: | | KNO-arts |
| • Oesofagus: | | MDL-arts |
| • Moeite met doorslikken | | KNO |
| • Eenmaal doorgeslikt zakt het voedsel niet verder | | MDL |
| • Voedsel komt terug (regurgitatie) | | MDL |
| • Anatomisch | moeite met vast voedsel | KNO, MDL |
| • Functioneel | moeite met vloeibaar, aspiratie. | Neuroloog. |

Globus KNO onderzoek

- Inspectie neus en keel, hersenzenuwen.
- Keelspiegelen (cave covid-19...)
- Flexibele nasopharyngo-laryngoscopie
 - Tongbasis
 - Pharynx: vallecula, sinus piriformis
 - Larynx
- Hals



Flexibele laryngoscopie

albert
schweitzer



Dysfagie Ziektebeelden

- Neurologisch/spierziekten: Parkinson, CVA, ALS, myasthenia gravis.
- Functioneel: na Radiotherapie.
- Anatomisch: maligne/benigne tumoren, m.cricofaryngeushypertrofie, Zenkers divertikel.

Globus = zonder dysfagie/slikklachten, maar niet altijd onschuldig.

- Tumor (supraglottisch) bijv. maligniteit, valleculacyste.
 - Sinusitis
 - Allergie (jeuk)
 - Tongtonsil/hypertrofie tongbasis.
 - Spierspanning door stemzwakte, verkeerd stemgebruik
 - Spierspanning door reflux
 - Aanspannen bovenste sfincter door reflux
 - M. cricofaryngeushypertrofie
 - Struma
 - Exofyten CWK
- Al deze fenomenen zijn in de regel zonder globusklachten...

Huisarts:

- Beslist tot verwijzing op basis van symptomen.
 - Herkent de relatie met dysfagie bij comorbiditeit.
 - Dysfagie is een risicofactor voor ondervoeding, uitdroging, aspiratie/pneumonie.
 - Huisartsen hebben beperkte ervaring in het herkennen van orofaryngeale dysfagie (complex, variabel), wat leidt tot late diagnoses bij gerelateerde comorbiditeit.
- (Richtlijn Orofaryngeale Dysfagie)

Aanpak globus

Willeke Lok KNO arts

Globus

- Hippocrates
 - Globus: ziekte van vrouwen gerelateerd aan uterine dysfunctie (G. hystericus)
- John Purcell (1704)
 - Beschrijving van globus hystericus.
 - Contractie van nek musculatuur drukt op thyroid
- Malcomson (1968)
 - Globus pharyngeus
 - Geen relatie met hysterie

Globus – Rome IV criteria

Minimaal 12 weken, niet noodzakelijk aan eensluitend, in de voorafgaande 6 maanden:

1. Gevoel van een brok/vreemd lichaam, continu of intermitterend;
2. Tussen maaltijden aanwezig;
3. Geen slikproblemen of slikpijn;
4. Geen gastroesophageal reflux, achalasia, of andere motiliteitsstoornis zoals sclerodermie van de oesofagus.

‘Emoties’ spelen vaak een rol

* Functional esophageal disorders. R E Clouse, J E Richter, R C Heading, J Janssens, J A Wilson *Gut* 1999;45(Suppl II):II31–II36 II31

Globus komt vaker voor bij vrouwen?

Globus - Epidemiologie

- 3000 patienten: lifetime prevalentie is 22%
- 4% van KNO bezoek, neemt mogelijk toe
- Prevalentie man=vrouw, maar vrouwen zoeken vaker hulp
- Leeftijd meestal tussen 35-54 jaar

* Tang B, Cai HD, Xie HL, et al. Epidemiology of globus symptoms and associated psychological factors in China. J Dig Dis 2016; 17:319.

* Harar RPS et al. Management of globus pharyngeus: review of 699 cases. J Laryngol Otol 2004 (118):522-527

Globus - Etiologie

Meestal onbekend, wel theorieën

Bij specifieke klachten pathologie

- Dysfagie
- Odynofagie (slikpijn)
- Dyspnoe
- Stemveranderingen
- Gewichtsvermindering
- Gevoel aan één zijde

Globus - Theorieën

- GERD
- UES-hypertonie
- Oesofagus dysmotiliteit
- Hiatus hernia
- Stress/emotie
- Anatomische afwijkingen

Wat is een alarmsymptoom bij globus?

- Gevoel dat er iets zit?
- Stress/angst
- Passage problemen?
- Stemverandering?
- Pijn?

Globus - Pathologie

- Tumoren (maligne en benigne)
- Divertikels (m. cricopharyngeus hypertrofie)
- Tonsil-hypertrofie (keel en tong)
- Struma
- Overige
 - Hyperostosis van wervels

Globus - Stress/emotie

Angst voor kanker

- Kennis/familie met kanker

Stress/emotie

- 'Het grijpt je naar de keel'
- 'Een brok in de keel hebben'

Globus - Anamnese

Algemene vragen

- Dysfagie (slikproblemen)
- Odynofagie (pijn bij slikken)
- Dyspnoe (benauwdheid)
- Stemveranderingen
- Gewichtsvermindering
- GERD (gastro-oesofageale reflux)
- Stress

Globus - Diagnostiek

- X-oesofagus
- Slikvideo
- pH-metrie
- Manometrie
- Oesofagoscopie
- Anders?

- Evidence????

Welk aanvullend onderzoek kunt u aanvragen?

- X-oesofagus (doorlichting slokdarm)
- pH-metrie
- Manometrie
- Oesofagoscopie

Globus - Diagnostiek

Retrospectieve studie: 2955 keer X-oesofagus (1992-2000); hiervan 699 globus klachten

- 9 patiënten met afwijkingen bij hals onderzoek
 - Schildklier, lymfadenopathie, speekselklieren
- 91 patiënten (13%) met afwijkingen bij indirecte laryngoscopie of flexibele nasopharyngo-laryngoscopie
 - Meestal goedaardig; 5 stemband parese/paralyse en 2 supraglottisch larynxcarcinoom
- 175 patiënten afwijkingen bij x-oesofagus
 - 7 pharyngeale divertikel
 - 5 m. cricopharyngeus hypertrofie
 - Verder reflux, hernia, web

* Harar RPS et al. Management of globus pharyngeus: review of 699 cases. J Laryngol Otol 2004 (118):522-527

Globus – Diagnostiek*

Maligniteiten

1 cervicaal oesofageaal carcinoom

- Dysfagie en gewichtsverlies

1 post pharyngeaal plaveiselcel carcinoom

- Dysfagie en pijn

1 laag oesofageaal adenocarcinoom

- Dysfagie voor vast voedsel

3 supraglottische carcinoma's duidelijk bij KNO onderzoek

- Atypische symptomen

1 parapharyngeaal proces, waardoor gemedialiseerde tonsil

Globus - Diagnostiek

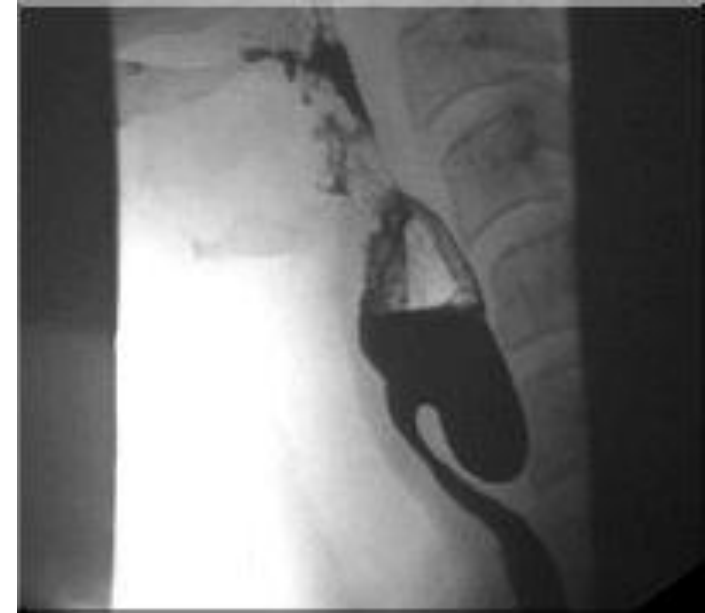
Literatuur

- Geen aanwijzingen voor detectie van maligniteiten bij x-oesofagus bij patiënten met globus (zonder andere klachten of afwijkingen bij KNO onderzoek)

- * Harar RPS et al. Management of globus pharyngeus: review of 699 cases. J Laryngol Otol 2004 (118):522-527
- * Back ajg, et al. Value of barium swallow in investigation of globus pharyngeus. J Laryngol Otol 2000;114:951-4

Globus - Pathologie

- Zenkers divertikel
- M. cricopharyngeus hypertrofie



Globus - Pathologie

- Maligniteiten
 - carcinoom van oropharynx en hypopharynx
- Benigne tumoren zelfde lokalisatie

* http://www.nexiumresearch.com/feeling_of_lump_in_throat.html



X-oesofagus (doorlichting slokdarm)

- Normale X-oesofagus
- Focus op oesofagus en niet oropharynx

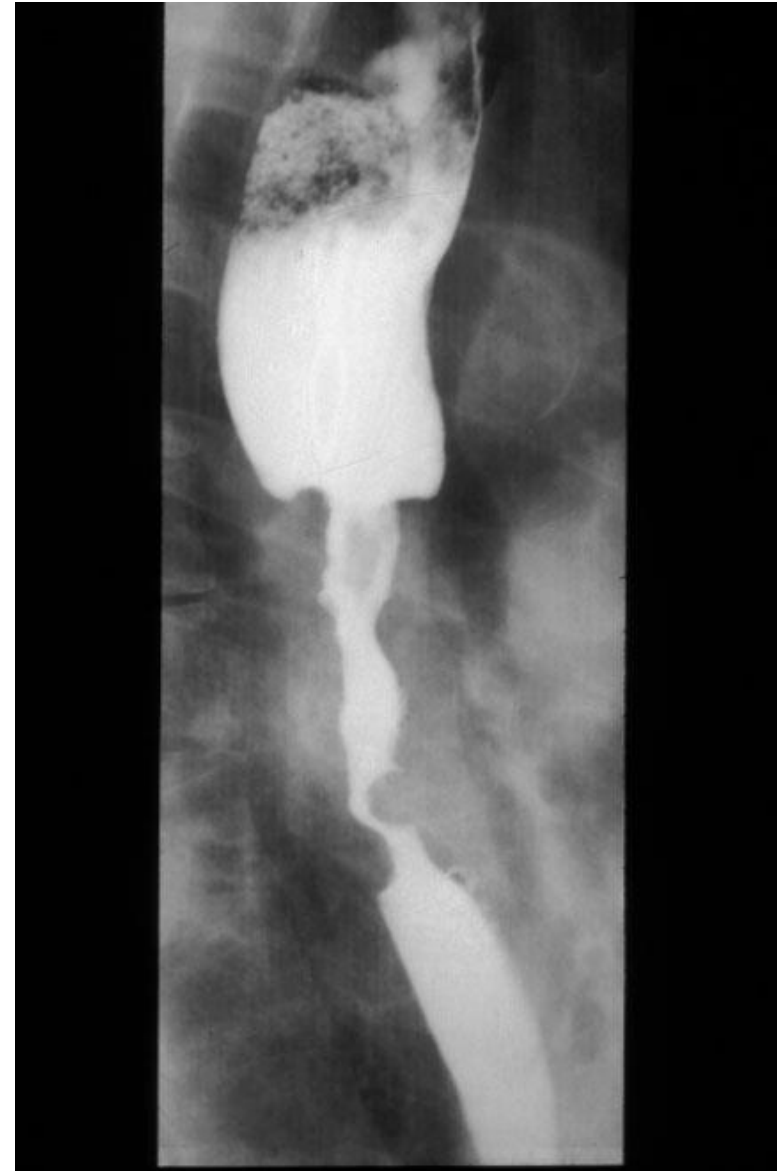


Normal bolus propulsion in the proximal and mid-esophagus with normal lower esophageal sphincter.

X-oesofagus

- Oesofagus carcinoom

* http://www.nexiumresearch.com/feeling_of_lump_in_throat.html



Oesofagoscopie

- Verwijzing naar MDL bij verdenking op slokdarm afwijkingen
- Eventueel nav de slikfoto (doorlichting slokdarm)

Globus - Evidence

Onduidelijk wat de oorzaak is maar mogelijk een relatie met

- GERD
- Emotie

- Definitie: pathologie uitgesloten?

Globus - Therapie

Therapie voor GERD

- Bewijs voor en tegen
- Bij therapie voor LPR: aggresiever behandelen
 - 2 dd 40 mg omeprazol

Logopedie

- Geen duidelijk bewijs voor nut. Echter kleine groep (14 patiënten).
Wel goede studie

* Ford CN. Evaluation and management of laryngopharyngoreflux. JAMA 2005;1534-40

* Millichap et al. A lump in the throat: Should speech and language therapists treat globus pharyngeus? Dis Rehab 2005;2793):124-130

Globus - Protocol

- Anamnese
 - Uitsluiten van pathologie
- Lichamelijk onderzoek
 - KNO-onderzoek incl flexibele scopie
- Aanvullend onderzoek?????

Vakgroep KNO

- Sanaz Abedi: aangezichtschirurgie, rhinologie, traanwegchir.
- Anne Bischoff: aangezichtschirurgie, rhinologie, duizeligheid
- Kevin Buijssen: otologie, parotisch chirurgie, weke delen hals
- Mark Friebel: laryngologie, slaapwaakcentrum, CMIO
- Willeke Lok: otologie, duizeligheid, pediatrische KNO
- Michael van der Spek: otologie, pediatrische KNO, traanwegchir.
- Cathelijne Verhoeven: laryngologie, slaapwaakcentrum



Vragen stellen graag in de chat of voor deelnemers in de zaal, bewaren voor het Forumgesprek



Presentatie 2.

Jantine van Es, logopediste

Globusklachten en Logopedie

Jantine van Es, Logopedist en eigenaar Logopediepraktijk J. van Es

Albert Event 06-12-2021



Logopedie



www.asz.nl

Globusklachten en Logopedie

Wie ben ik?

Jantine van Es, Logopedist en praktijkeigenaar

Specialisaties: stem, keel/globus, adem, aerofagie, spraakafzien

Logopediepraktijk J. van Es

- Albert Schweitzerziekenhuis Dordwijk, Poli KNO
- Admiraalsplein Dordrecht
- Medisch centrum Zuidhoven Dordrecht



Globusklachten en Logopedie

Leerdoelen

De deelnemer verkrijgt inzicht in:

- de niet-organische oorzaken van globusklachten
- de logopedische behandelmogelijkheden van globusklachten
- een juist verwijsbeleid bij globusklachten

Globusklachten en Logopedie

Wanneer Logopedie?

Kinderen:

- Taal
- Spraak
- Afwijkend monddrag
- Luistervaardigheden
- Dyslexie
- Stotteren/broddelen
- Nasaliteit
- Slissen
- Preverbaal (voeding en communicatie bij jonge kinderen)

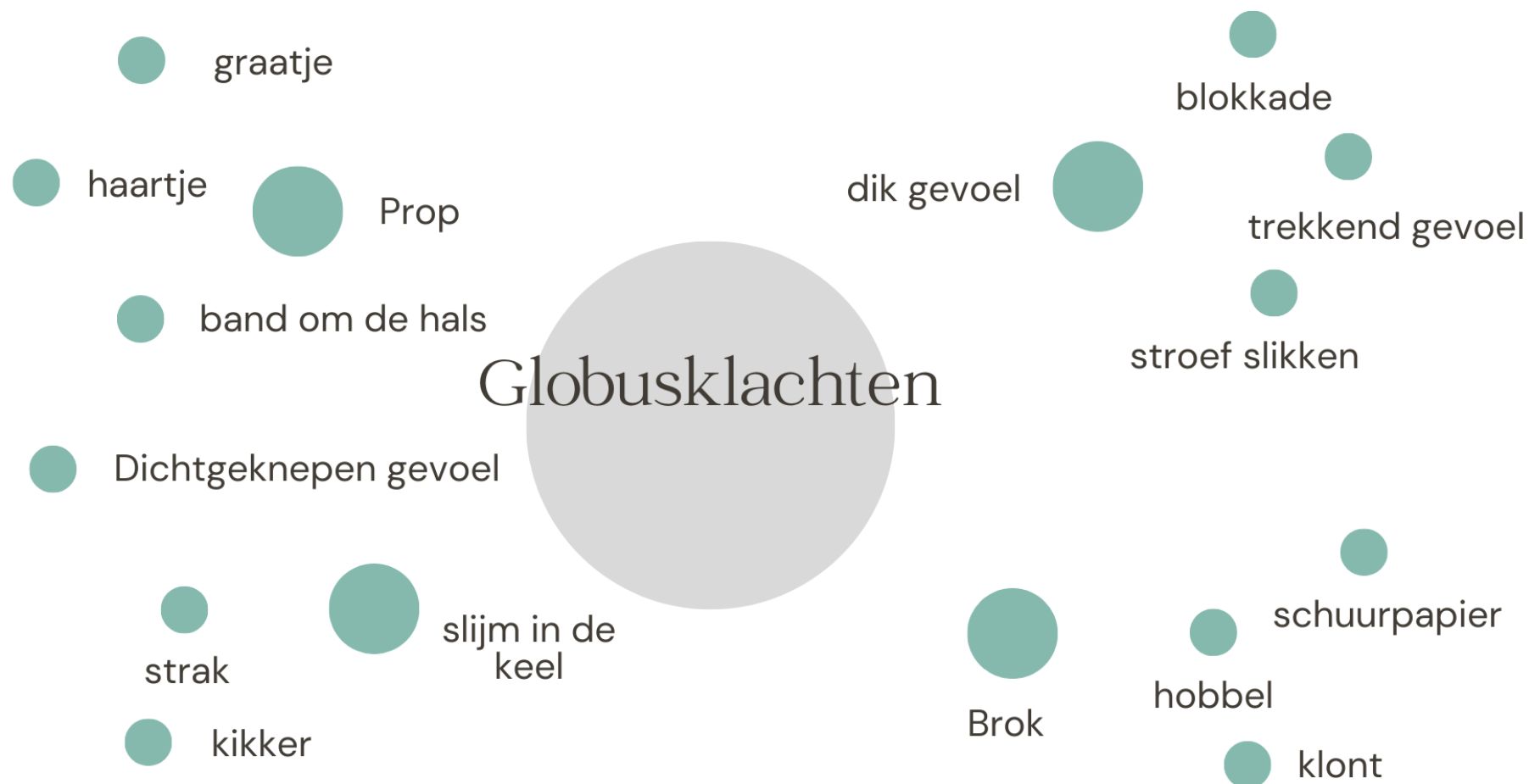


Volwassenen:

- Stem
- Keel
- Adem (astma, COPD, hyperventilatie)
- Slikken (dysfagie, aerofagie, boeren)
- Spraakafzien
- Uitspraak
- Afasie
- Neurologische spraak/taalproblemen
- Genderdysfonie
- Chronische hoestklachten

Iedere logopedist heeft haar specialisatie(s)

Globusklachten en Logopedie



Globusklachten en Logopedie

“Als er bij globusklachten geen organische oorzaak wordt gevonden, moet de patiënt met zijn klachten leren leven” ?



Patiënten met niet-organische globusklachten kunnen baat hebben bij logopedische behandeling

Globusklachten en Logopedie

Oorzaken

- Organische oorzaak (uit te sluiten via KNO-arts/MDL-arts)
en/of
- Verkeerd stemgebruik
- Hypertonie keelgebied
 - Emotie / stress
 - Houding
 - Hypertonie omliggende spieren
 - Kaakproblematiek



Bron: Universal Voice Guide, 2019

Globusklachten en Logopedie

Wat doet de logopedist?



Globusklachten en Logopedie

Logopedisch onderzoek

- Uitgebreide anamnese, oorzakelijke en in standhoudende factoren
- Palpatoir Larynxonderzoek
- Observatie houding
- indien nodig: Stemonderzoek
- Indien nodig: Observatie en/of onderzoek slik

Globusklachten en Logopedie

Logopedische behandeling

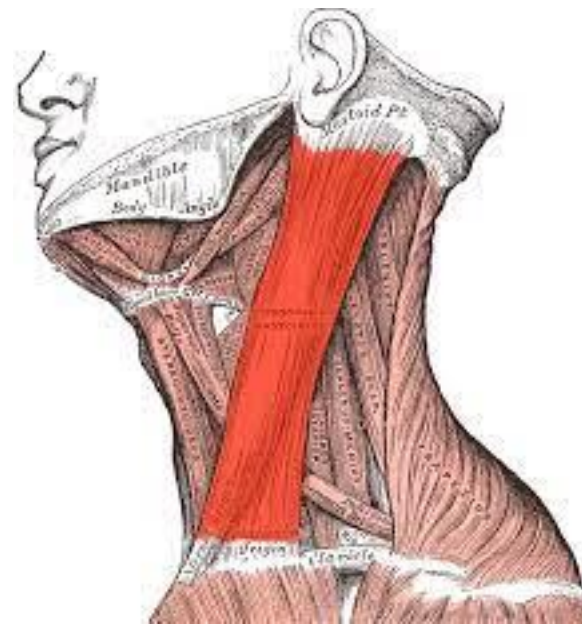
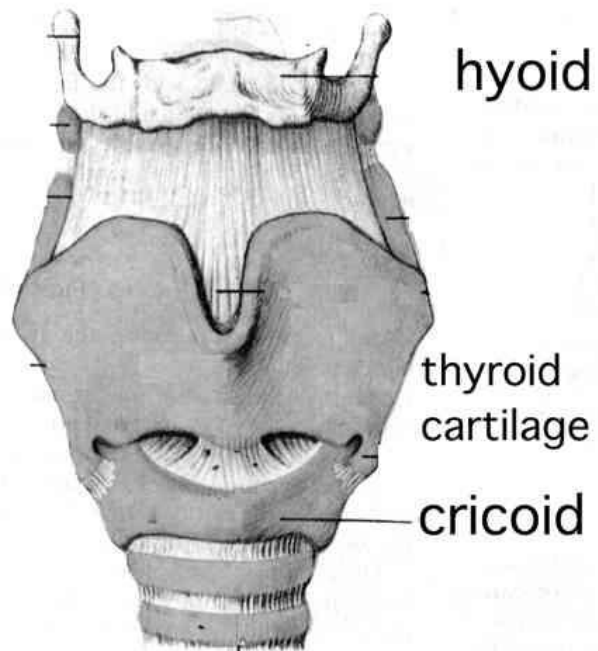
- Educatie
- Verbeteren stemhygiëne
- Optimaliseren houding
- Manuele facilitatie van de larynx
- Medical taping van het keelgebied
- Laxvox
- Stembehandeling
- Ademtraining



Bron: Universal Voice Guide, 2019

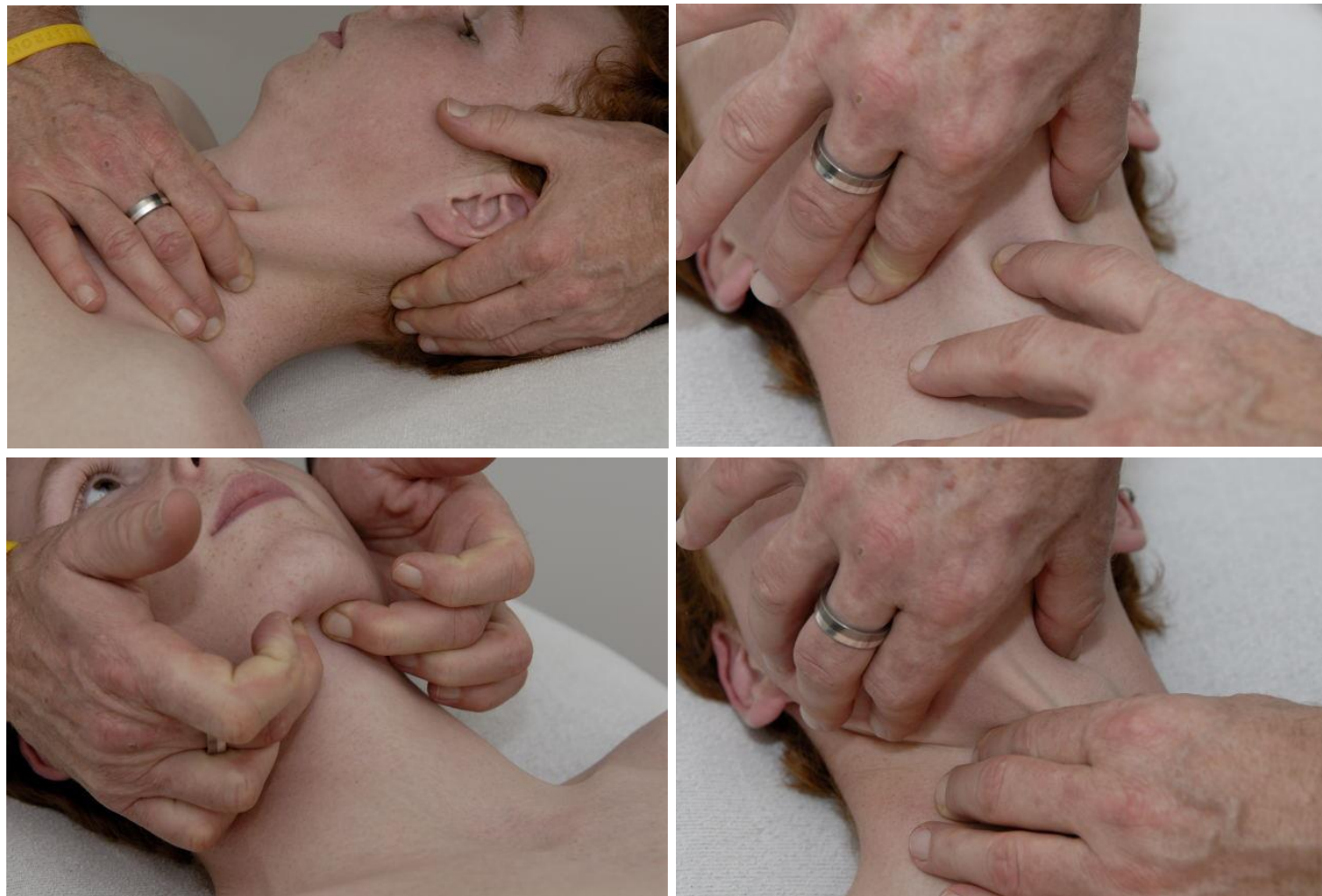
Globusklachten en Logopedie

Logopedische behandeling: Manuele facilitatie van de larynx



Globusklachten en Logopedie

Logopedische behandeling: Manuele facilitatie van de larynx

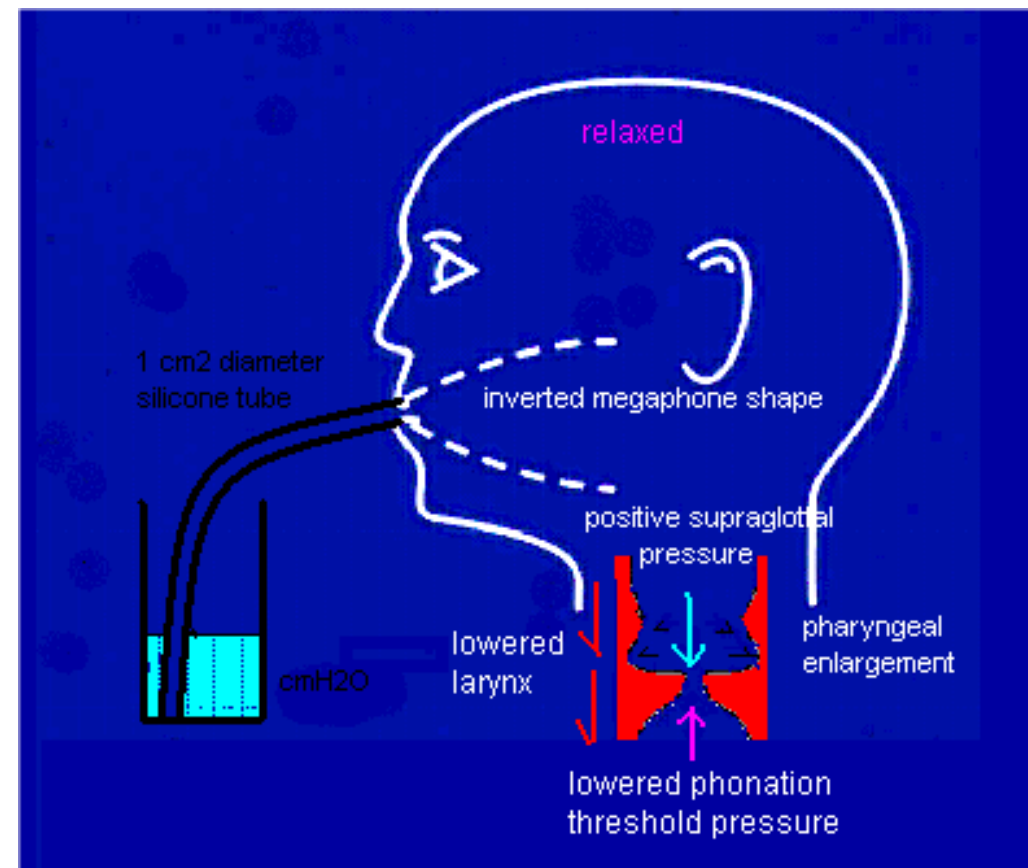


Globusklachten en Logopedie

Logopedische behandeling: Laxvox



Bron: Universal Voice Guide, 2019



Globusklachten en Logopedie

Goed om te weten:

- Logopedie bij globusklachten is gespecialiseerde logopedische zorg
- Verzekerde zorg: basispakket, volwassenen betalen alleen eigen risico
- Op verwijzing van een arts
- Geen maximum aantal behandelingen, maar gemiddeld 10x bij globusklachten
- Multidisciplinaire samenwerking in sommige gevallen wenselijk

Globusklachten en Logopedie

Wat is een juist verwijsbeleid bij globusklachten?

Altijd direct naar de KNO-arts en/of MDL-arts

Bij alarmsymptomen verwijzen naar de KNO-arts en/of MDL-arts,
anders naar een stemgespecialiseerd Logopedist

Altijd direct naar een stemgespecialiseerd Logopedist



Logopediepraktijk J. van Es

Locaties:

- Albert Schweitzerziekenhuis Dordwijk, Poli KNO, Dordrecht
- Admiraalsplein 402, Dordrecht
- Medisch centrum Zuidhoven, Spirea 9, Dordrecht



Logopedisten en specialisaties:

- Jantine van Es: stem, keel/globus, adem, aerofagie, spraakafzien
- Jorinde Goor: stem, keel/globus, adem, zang, kinderlogopedie (spraak/taal/mond)
- Sander Valster: stem, keel/globus, adem
- Martine Zwijnenburg: kinderlogopedie (spraak/taal/mond), preverbaal
- Sanne Meeuwissen: kinderlogopedie (spraak/taal/mond), meertaligheid
- Marjolein Faber: kinderlogopedie (spraak/taal/mond)

Vragen stellen graag in de chat of voor deelnemers in de zaal, bewaren voor het Forumgesprek



Vragen sessie 1.

albert
schweitzer

Gebruik de QR code om naar de vijf vragen te gaan.



Of gebruik de link <https://forms.office.com/r/rZ85SNSBq3> (in de chat)

-U heeft 5 minuten om vijf vragen te beantwoorden.

-Let op. U heeft ook 5 minuten om vragen te stellen in de chatfunctie.

Laat ons ook vast uw vragen weten voor het forumgesprek later in het programma.
Tussendoor kunt u ook vast de vragen voor het forum in de chat zetten.

Presentatie 3.

Frank Wolfhagen, MDL arts ASz



Eosinofiele Oesofagitis- a new kid on the gullet

Frank Wolfhagen, MDL-arts

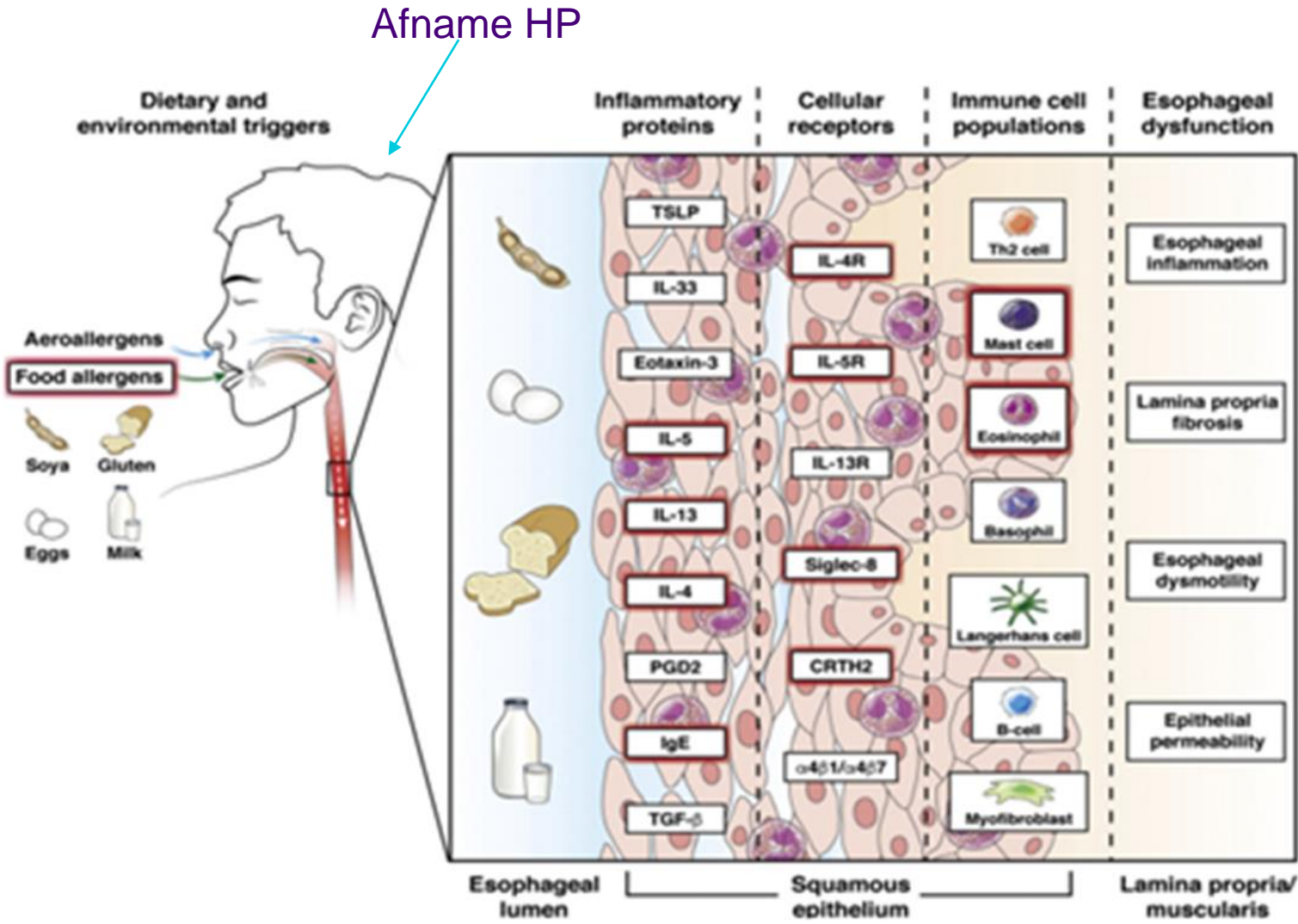


www.asz.nl

Epidemiologie

- 1993 Attwood & Strausmann
- “an exaggerated response of the immune system to contact with allergens”
- Incidentie: Kinderen: 6,6:100.000; Volwassenen; 7,7:100.000 persoonsjaren
- Prevalentie: 34 en 42: 100.000 resp.
- Man: vrouw: 3:1
- >65% op kinderleeftijd; tweede piek 30-44 jaar
- Europa en Noord-Amerika>> oosterse landen; Noord>>Zuid
- Stijgende incidentie

EoE-pathofysiologie

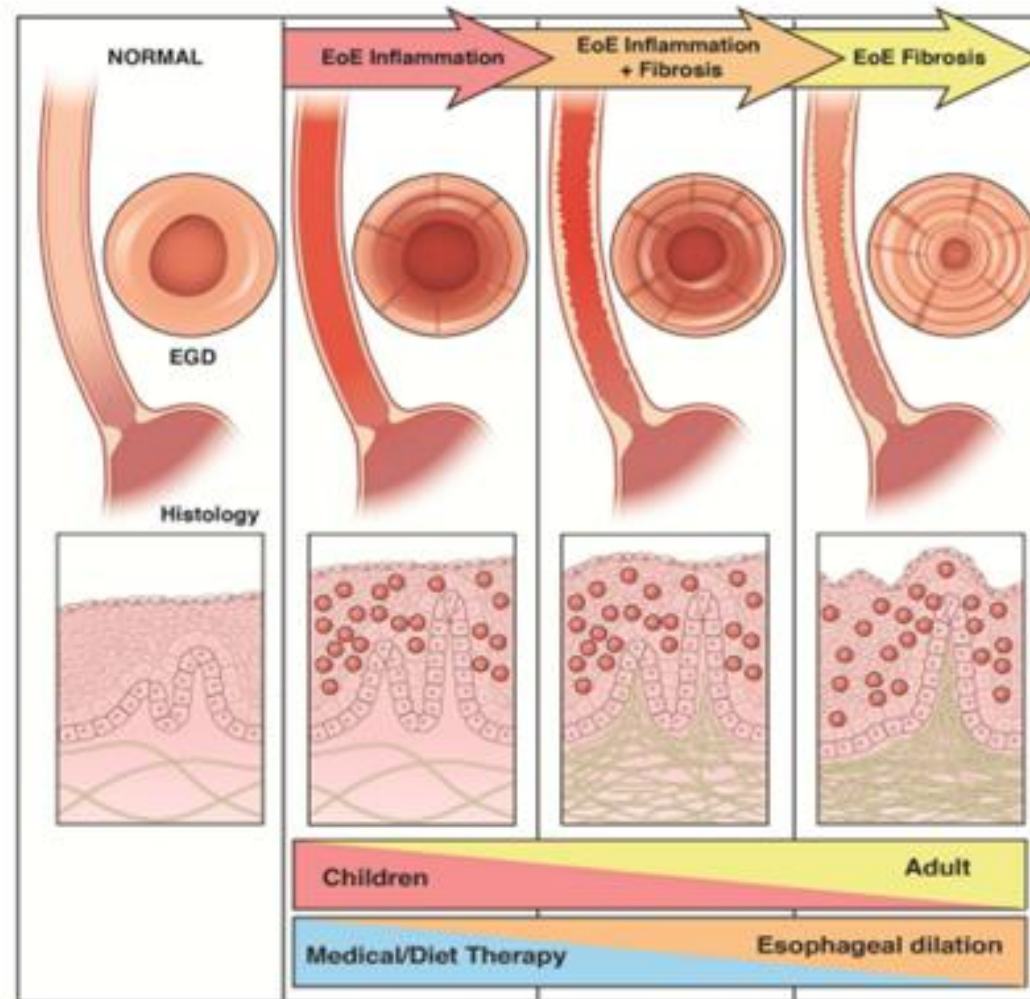


Belangrijkste allergenen

- Melk
 - Tarwe/gluten
 - Eieren
 - Peulvruchten/soja
 - Noten
 - Vis/schaaldieren

Beloop ziekte

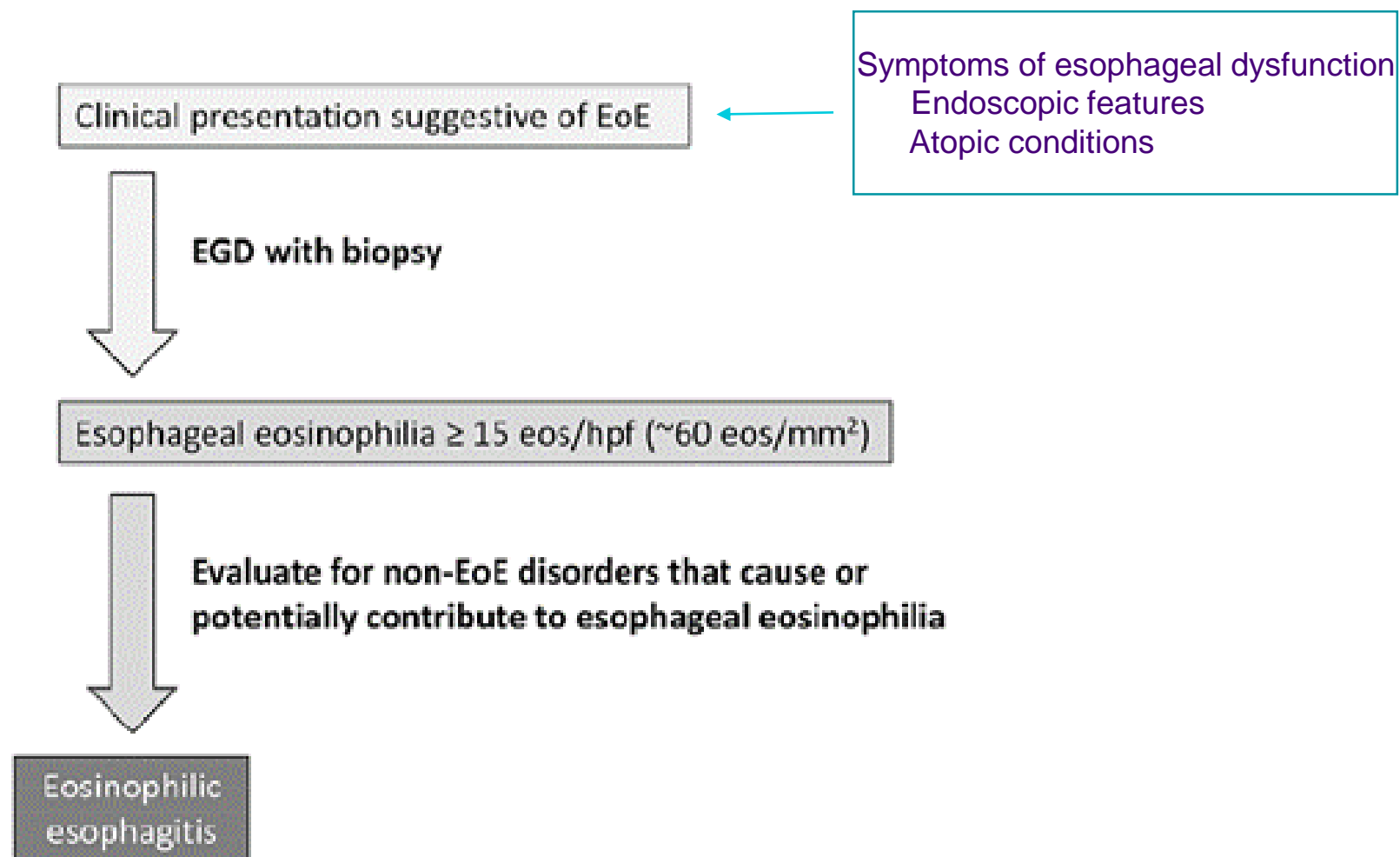
albert
schweitzer



30 volwassenen, 7.2 jaar onbehandeld (Straumann, GE 2003):

- Ernst dysfagie: toename 23%, stabiel 37%, afname 37%
- Subepitheliale fibrose bij 86% toegenomen, ondanks veelal afname inflammatie

Diagnostische criteria



Conditions associated with esophageal eosinophilia

- Eosinophilic esophagitis
- Eosinophilic gastritis, gastroenteritis, or colitis with esophageal involvement
- Gastroesophageal reflux disease
- Achalasia and other disorders of esophageal dysmotility
- Hypereosinophilic syndrome
- Crohn's disease with esophageal involvement
- Infections (fungal, viral)
- Connective tissue disorders
- Hypermobility syndromes
- Autoimmune disorders and vasculitides
- Dermatologic conditions with esophageal involvement (ie, pemphigus)
- Drug hypersensitivity reactions
- Pill esophagitis
- Graft versus host disease
- Mendelian disorders (Marfan syndrome type II, hyper-IgE syndrome, PTEN hamartoma tumor syndrome, Netherton's syndrome, severe atopy metabolic wasting syndrome)

Kliniek

Volwassenen/adolescenten

Dysfagie voor vast voedsel
Voedselbolus impactie
Zuurbranden (therapie-resistent)
Retrosternale pijn

Kinderen

Misselijkheid/braken
Regurgitatie
Zuurbranden
Buikpijn
Retrosternale pijn
Anorexie/voedselweigering
Failure to thrive



Cave aangepaste eetgewoonten:

- langzaam eten
- overmatig kauwen
- overvloedig drinken
- herhaaldelijk slikken
- ontwijken lastig voedsel
- pillen verpulveren of mijden

EoE vs. refluxlijden

EoE

- M>V
- Jongeren/middelbare leeftijd
- Gewicht meestal normaal
- Vaak atopie
- Hoofdsymptomen:
 - Dysfagie (90%)
 - Zuurbranden (45%)
 - Voedselimpactie (35%)

Refluxlijden

M=V

Alle leeftijden

Vaak overgewicht

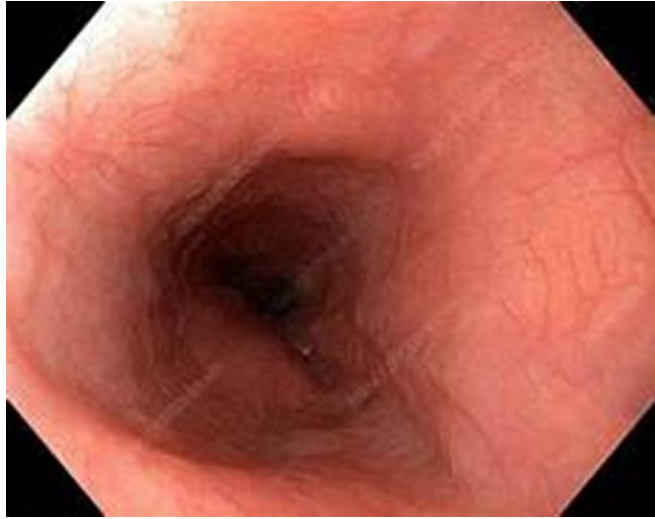
Zelden atopie

Zuurbranden (75%)

Regurgitatie (40%)

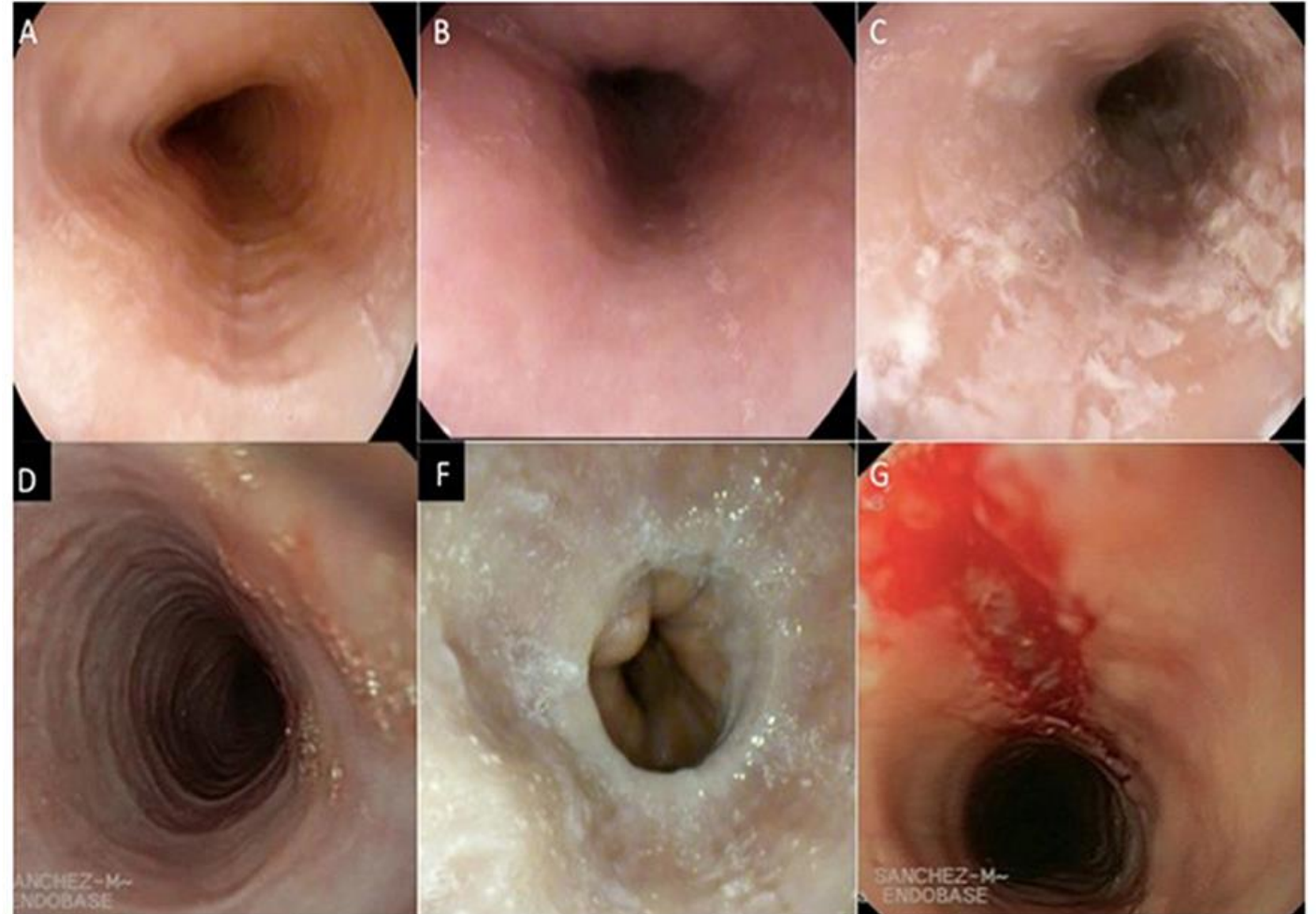
Dysfagie (35%)

EoE: endoscopie

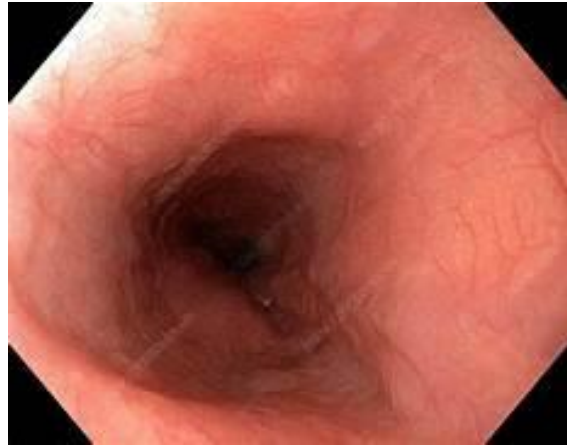


EREFs

- exsudates
- rings
- edema
- furrows
- strictures



Crêpe-paper



Eind van de avond/begin van de nacht....



Cave: 10-25% geen kenmerkende afwijkingen bij endoscopie!

MAJOR FEATURES

< Fixed rings (also referred to as concentric rings, trachealisation)

- Grade 0: none
- Grade 1: mild (subtle circumferential ridges)
- Grade 2: moderate (distinct rings that do not impair passage of a standard diagnostic adult endoscope)
- Grade 3: severe (distinct rings that do not permit passage of a diagnostic endoscope)

< Exudates (also referred to as white spots, plaques)

- Grade 0: none
- Grade 1: mild (lesions involving <10% of the oesophageal surface area)
- Grade 2: severe (lesions involving >10% of the oesophageal surface area)

< Furrows (also referred to as vertical lines, longitudinal furrows)

- Grade 0: absent
- Grade 1: present

< Oedema (also referred to as decreased vascular markings, mucosal pallor)

- Grade 0: absent (distinct vascularity present)
- Grade 1: loss of clarity or absence of vascular markings

< Stricture

- Grade 0: absent
- Grade 1: present

MINOR FEATURE

< Crepe paper oesophagus (mucosal fragility or laceration upon passage of diagnostic endoscope but not after oesophageal dilation)

- Grade 0: absent
- Grade 1: present

The 3 D's of treatment

albert
schweitzer

Drugs

PPI 2dd 20-40mg

Topicale steroïden

(bijv. budesonide 2d1mg, orodispergeerbare tabletten)

nog in remissie 1 jaar na staken

Remissie

V51%,K61% (Lucendo, CGH 2016)

85% (Lucendo, GE 2015)

4,4% (Straumann, GE 2020)

Diet

Step up food elimination

2 melk, gluten

4 + eieren, peulvruchten

6 + noten, vis/schaaldieren

Bij volwassenen en kinderen even effectief

(Molina-Infante, JACI 2018)

43%

60%

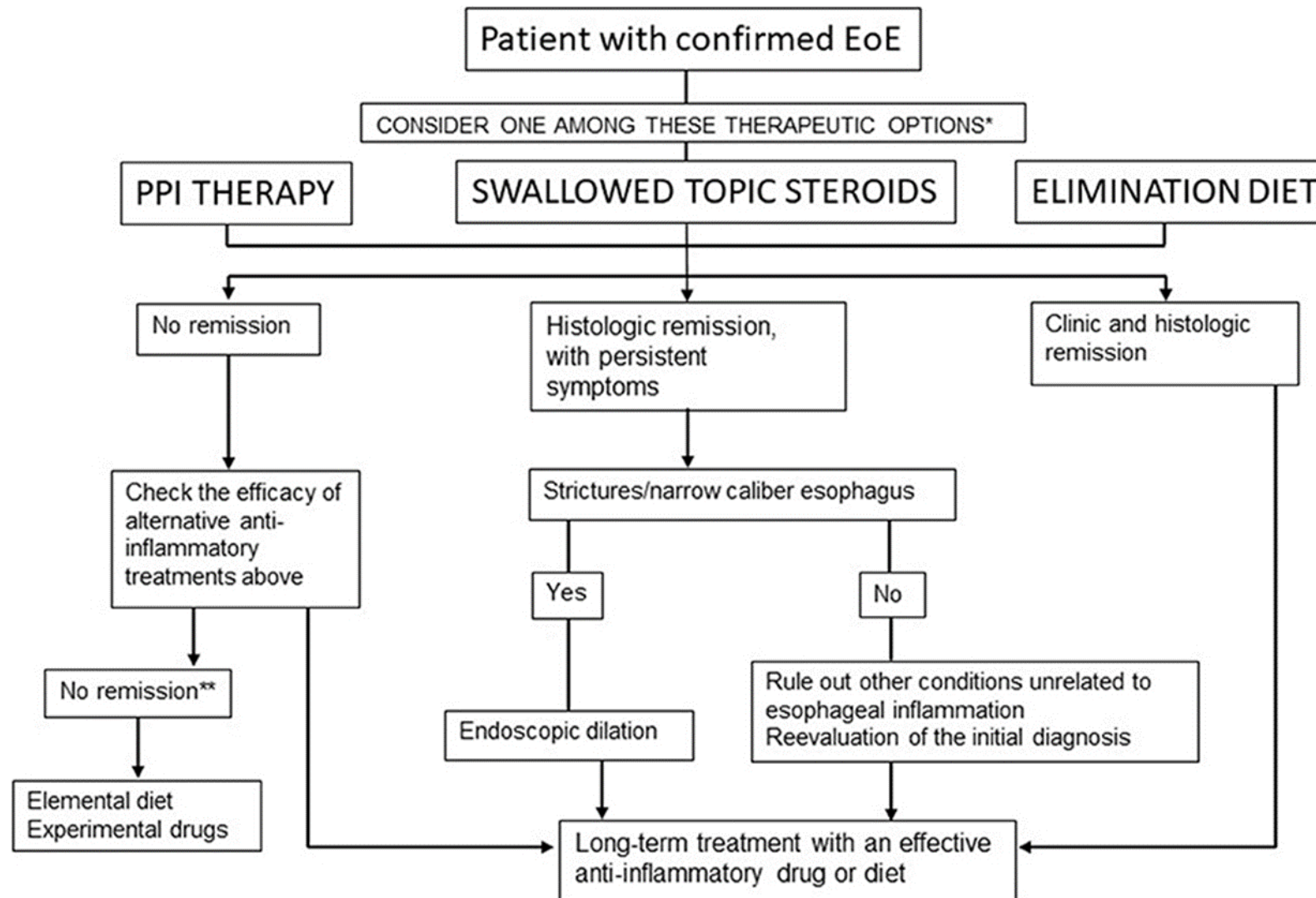
79%

(Arias, GE 2014)

Dilation

Bij stricturen

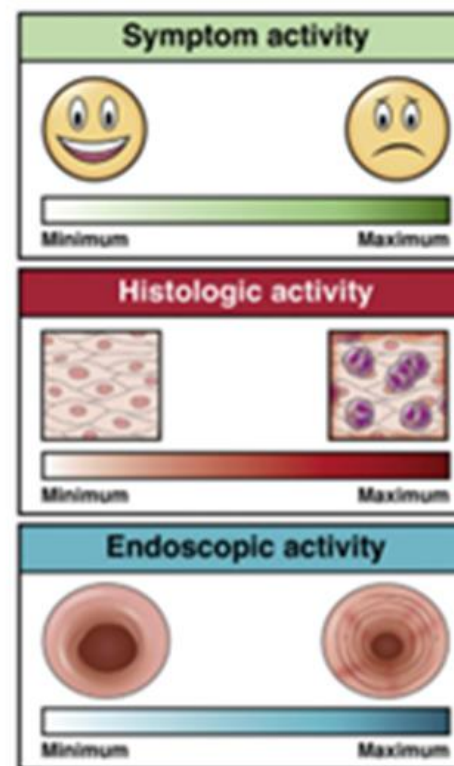
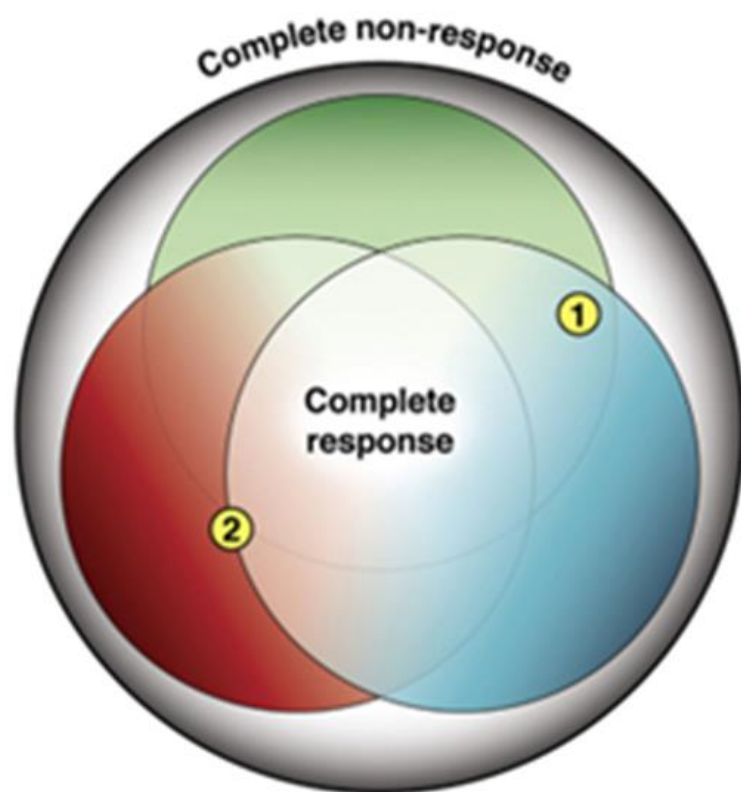
EoE-behandelalgoritme



*

* Bij elke therapeutische stap na ca. 8 w controle gastroscopie

Behandeldoelen



>90% symptoomreductie

<1 eo/hpf

EREFS <2

Conclusies:

- Denk aan EoE bij dysfagie, voedselimpactie en onbehandelbare refluxklachten (bij kinderen minder specifieke klachten)
- Toenemende incidentie
- Effectieve behandelopties beschikbaar (PPI, topicale steroïden, dieet)
- Spontane genezing zeer zeldzaam en risico op verdere stenosevorming indien onbehandeld

Vragen stellen graag in de chat of voor deelnemers in de zaal, bewaren voor het Forumgesprek



Albert Event nr. 110 Digitaal

albert
schweitzer

Donderdag 20 januari, proctologie

Met medewerking van Vakgroep chirurgie.



Tot slot

- Nogmaals, vergeet uw evaluatie in de mail niet!
Of gebruik de QR-code
- Maak de eindtoets in de mail (verplicht)
Of gebruik de QR-code
- De presentaties en het MS live event zijn morgen terug te vinden op de website mijnasz.nl/zorgverleners/

Tot ziens!

albert
schweitzer

Hartelijk bedankt voor uw belangstelling
en graag tot een volgende keer!

Bureau Huisartsencontacten Albert Schweitzerziekenhuis
078- 6542004

Huisartsen@asz.nl

www.asz.nl

www.mijnasz.nl/zorgverleners

Borrel. Ook thuis op de bank ;-)

albert
schweitzer



Albert Event. 'Globusklachten' Maandag 6 december 2021

Kijkt u later de livestream terug? De eerste 15 minuten van de video kunt u doorspoelen.

Start bij dia "Welkom Albert event nr. 109"