

Presbyfonie en heesheid

Vishant Jankipersadsing, Annemarije Kruis, Just Eekhof

Heesheid kan allerlei – soms ernstige – oorzaken hebben, maar kan ook optreden door natuurlijke veroudering: presbyfonie. Stoppen met tabak en alcohol, voldoende drinken en goede stemhygiëne helpen vaak al, soms helpt ook logopedie. Medicatie helpt meestal niet. Langdurige heesheid is een reden om naar de kno-arts te verwijzen.

Heesheid is een verstoring op het niveau van de stembanden waardoor de kwaliteit, de toonhoogte of het volume van de stem verandert.^{1,2} De stem klinkt vermoeid, schor, trillend, geknepen of zwak. Heesheid is een van de vormen van ‘dysfonie’, stemveranderingen die de sociale of professionele communicatie verstoren.² Dysfonie door ouderdom wordt ‘presbyfonie’ genoemd.

ETIOLOGIE EN PATHOGENESE

Presbyfonie is de meest voorkomende oorzaak van heesheid bij ouderen. Degeneratieve veranderingen in de larynx – waaronder atrofie van de laryngeale spieren, ossificatie van het kraakbeen, verdikking van het epitheel en afgenomen elasticiteit van vezels – leiden tot verslechtering van de stembandfunctie.³ ‘Presbyfonie’ is in de praktijk een diagnose per exclusionem, andere aandoeningen in de differentiaaldiagnose moeten zijn uitgesloten alvorens men de diagnose kan stellen.

DIFFERENTIAALDIAGNOSE

Naast presbyfonie staan de volgende aandoeningen in de differentiaaldiagnose bij heesheid.

- Acute laryngitis. Deze onschuldige aandoening is een belangrijke oorzaak van heesheid. De oorzaak is meestal een virusinfectie van de bovenste luchtwegen of acute overbelasting van de stem. Incidenteel is het een bacteriële of schimmelinfectie. Doorgaans herstelt de heesheid binnen 3 weken.
- Chronische laryngitis. Dit is bij ouderen een veelvoorkomende oorzaak van heesheid. Meestal wordt de ontsteking veroorzaakt door langdurige irritatie van bijvoorbeeld alcohol of nicotine, soms door chronische overbelasting van de stem of langdurige gastro-oesofageale reflux.¹



Heesheid komt bij ouderen veel voor en kan diverse oorzaken hebben.

Foto: Shutterstock

WAARMEE KOMT DE PATIËNT?

Vaak genoemde klachten naast heesheid zijn een verminderd stemvolume en keelschrapen. Soms noemen patiënten ook schorheid, hoesten, een globusgevoel, trillingen in de stem, dysfagie, een verminderd stembereik of regelmatige stops tijdens het spreken.³ Deze bijkomende klachten kunnen wijzen op specifieke onderliggende pathologie. Ten slotte is het ook belangrijk om alert te blijven op een hese stem indien de patiënt op het spreekuur komt vanwege een niet-gerelateerde klacht.

- Benigne stembandzwellingen. Men onderscheidt poliepen, cysten en stembandknobbels. Stembandknobbels worden vooral waargenomen bij ouderen die hun stem intensief gebruiken, zoals zangers en docenten.
- Functionele dysfonie. Dit kan ontstaan bij overmatig gebruik van de stem. Bij functionele dysfonie ontbreken fysieke kenmerken van chronische laryngitis of van stembandzwellingen.
- Dehydratie. Uitdroging van de mucosa kan snel tot heesheid leiden en is een niet te onderschatten probleem bij ouderen.

Deze bijdrage in de serie Kleine kwalen is een bewerkte versie van het hoofdstuk dat eerder is gepubliceerd in het boek *Kleine kwalen en alledaagse klachten bij ouderen* onder redactie van Just Eekhof, Sjoerd Bruggink, Marissa Scherptong-Engbers, Annemarije Kruis en Tobias Bonten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2021. Publicatie gebeurt met toestemming van de uitgever.

DE KERN

- Presbyfonie is een stemstoornis [vaak beverigheid of heesheid] door veroudering van het strottenhoofd.
 - Heesheid heeft een uitgebreide differentiaaldiagnose, waaronder ook enkele ernstige oorzaken.
 - Verwijs patiënten naar de kno-arts indien de heesheid langer dan 6 weken aanhoudt, of al na 3 weken wanneer u een onderliggende ziekte vermoedt.
 - Adviseer de patiënt de stem adequaat te gebruiken, voldoende te drinken en te stoppen met roken en alcohol.
-
- Eenzijdige stembandverlamming. Deze oorzaak van heesheid komt minder vaak voor. De larynx wordt primair geïnnerveerd door de nervus laryngeus recurrens, een aftakking van de nervus vagus. Uitval van deze zenuw, door lokale compressie of door direct trauma, leidt tot parese van een of beide stembanden. De nervus laryngeus recurrens loopt vanuit het hoofd-halsgebied naar de thorax en keert vervolgens linkszijdig om de aorta en rechtszijdig om de arteria subclavia terug naar het halsgebied. Een eenzijdige stembandverlamming kan dus het gevolg zijn van bijvoorbeeld een tumor of trauma in het hoofd-halsgebied, maar ook in de thorax.
 - Larynxcarcinoom. Dit is een zeldzame, maar ernstige oorzaak van heesheid. Het gaat meestal om een plaveiselcelcarcinoom van de larynxmucosa. Belangrijke risicofactoren zijn roken en alcohol. Patiënten zijn meestal mannen van 50-70 jaar.⁴ Heesheid is vaak een vroege klacht, die optreedt door progressieve invasieve groei of door metastasering naar lokale lymfeklieren. Hoesten, hemoptoë, dysfagie, lokale pijn of gerefereerde oorspijn via de nervus glosso-pharyngeus of nervus vagus zijn andere symptomen die kunnen wijzen op een maligniteit.^{1,5}
 - Iatrogene oorzaken. Deze groep oorzaken moet altijd worden uitgesloten. Zo kan bij gebruik van inhalatiecorticosteroiden een neerslag van corticosteroïddeeltjes in de larynx leiden tot lokale myopathie en mucosale veranderingen, en daardoor tot heesheid.
 - Stemtremor. Een beverige stem kan geassocieerd zijn met de ziekte van Parkinson en met andere neurologische aandoeningen zoals multipale sclerose, myasthenia gravis en amyotrofe laterale sclerose. Bij deze aandoeningen is heesheid zelden het enige symptoom.
 - Spastische dysfonie. Dit is een neuromusculaire aandoening die wordt gekenmerkt door intermitterende ongecontroleerde contracties van de larynxspieren. De oorzaak is onbekend.¹
 - Systemische aandoening. Systemische aandoeningen kunnen soms gepaard gaan met heesheid. Onder andere bij hypothyreoïdie en sarcoïdose wordt dit gerapporteerd.

EPIDEMIOLOGIE

Dysfonie en heesheid worden in de huisartsenpraktijk geregistreerd onder ICPC-code R23 (symptomen/klachten stem), stembandpoliepen of -knobbels onder ICPC-code R99.03 (stembandpoliep/stembandknobbeltjes). De incidentie van ICPC-code R23 is 3,1 per 1000 patiënten per jaar. Het cijfer is hoger bij vrouwen (3,8) dan bij mannen (2,4).⁶

ANAMNESE

Vraag naar de volgende zaken:^{5,7}

- ontstaanswijze, duur en beloop van de heesheid (plotseling, geleidelijk, progressief in de loop van de dag)
- eerdere episodes
- recente bovensteluchtweginfecties
- recente of chronische overbelasting van de stem
- rookgedrag en alcoholgebruik
- bijkomende klachten die kunnen passen bij een maligniteit (afvallen, moeheid, hoesten, hemoptoë, dysfagie, gerefereerde oorspijn)
- refluxklachten
- medicijngebruik
- neurologische of systemische aandoeningen in de voorgeschiedenis
- eerdere operaties in het hoofd-halsgebied of de thorax
- recente stressoren, functionele of psychogene klachten in de voorgeschiedenis
- impact op de kwaliteit van leven

[AANVULLEND] ONDERZOEK

Het lichamelijk onderzoek begint met een stemanalyse (stemkwaliteit, toonhoogte en volume). Let daarbij ook op de aanwezigheid van een stemtremor (ziekte van Parkinson). Als de stem tijdens het gesprek steeds zwakker wordt, kan dit wijzen op een functionele of neuromusculaire oorzaak, maar ook op dehydratie, verkeerd stemgebruik of overbelasting. Inspecteer en palpeer hierna de hals en de lokale lymfeklieren. Wees alert op eerdere operaties of verwondingen, schildklierpathologie en maligniteiten. Beoordeel ook keel, neus en luchtwegen om een acute of chronische laryngitis uit te sluiten.

WAT IS AANGETOOND?

Er is weinig gerandomiseerd placebogecontroleerd onderzoek gedaan naar de behandeling van heesheid bij ouderen, maar we vonden een aantal publicaties en reviews over de behandeling van heesheid in het algemeen.^{2, 3,8-10} Het advies is terughoudend te zijn met medicatie, omdat de effectiviteit daarvan onvoldoende is bewezen. In een cochrane review bleek dat antibiotica bij acute laryngitis niet leidden tot een klinisch significante verbetering en daarom niet konden worden aanbevolen.⁹ De effectiviteit van protonpompremmers is onvoldoende onderzocht; op basis van de huidige kennis zijn deze alleen effectief bij evidente gastro-oesofageale klachten.

AANDACHTSPUNTEN VOOR DE VERZORGENDE

- Let op voldoende vochtinname, adequate hydratatie is van belang voor een goede stemfunctie.
- Adviseer de patiënt te stoppen met roken en alcoholgebruik.
- Ontraad habitueel keelschrapen en hoesten.
- Ontraad schreeuwen, fluisteren en langdurig intensief stemgebruik [zingen].

Doe gericht onderzoek naar neurologische of hormonale pathologie als de anamnese daar aanleiding toe geeft. Beoordeel de hersenzenuwen bij alarmsymptomen voor een maligniteit. Voor huisartsen die zich hierin hebben bekwaamd, is indirecte laryngoscopie een optie om meer informatie over de stembanden te krijgen. Aanvullend onderzoek in de huisartsenpraktijk is niet geïndiceerd.

BELEID

Bij de behandeling van heesheid bij ouderen staat kwaliteit van leven voorop. Als de patiënt weinig last ervaart en de diagnose geen ernstige consequenties heeft, heeft een afwachtend beleid de voorkeur.

Niet-medicamenteuze behandeling

- Stemhygiëne. Adviseer de patiënt voldoende water te drinken om dehydratie te voorkomen, en roken en alcoholgebruik te staken. Habitueel keelschrapen of hoesten moet worden vermeden, evenals langdurig schreeuwen, luid spreken of continu fluisteren.
- Logopedie. In aanvulling op bovenstaande adviezen is logopedie een mogelijkheid. Bij presbyfonie, eenzijdige stembandparalyse, ziekte van Parkinson en functionele dysfonie kan de patiënt naar een logopedist worden verwezen, al dan niet na beoordeling door een kno-arts.
- Voorlichting. Bespreek luxerende factoren bij een vermoeden van somatisatie of conversie.

Medicamenteuze behandeling

Bij acute laryngitis volstaat afwachtend beleid. Antibiotica hebben geen meerwaarde en zijn alleen te overwegen bij persisterende klachten in combinatie met een secundaire bacteriële infectie.^{2,8}

Voer een medicatierevisie uit bij vermoeden van iatrogene oorzaken.

Bij evidente refluxklachten kan een hoge dosis protonpompremmers worden overwogen.^{2,8}

Behandel systemische en neurologische oorzaken conform de daarvoor geldende richtlijnen.

Overwegingen bij comorbiditeit

Als heesheid het gevolg is van medicatie, dan dient het belang van het medicament te worden afgewogen tegen de onder-

vonden mate van last door de heesheid. Zo zal men bij ernstig astma de heesheid eerder accepteren als de dyspneu alleen goed kan worden bestreden met inhalatiecorticosteroiden. Bij oudere patiënten met cognitieve stoornissen is uitgebreide stemtherapie wellicht niet goed mogelijk. Adviezen voor stemhygiëne kan bij iedere patiënt in mindere of meerdere mate worden toegepast.

VERWIJZEN

Verwijs patiënten naar de kno-arts:⁸

- als er aanwijzingen zijn voor ernstige pathologie en de klachten 3 weken aanhouden
- als de heesheid 6 weken aanhoudt
- als er behoefte is aan diagnostische zekerheid door stembandvisualisatie

Als ernstige pathologie is uitgesloten, kan de kno-arts of de huisarts verwijzen naar een logopedist.

PREVENTIE EN VOORLICHTING

Geef voorlichting over heesheid als bijwerking van een aantal medicijnen en bespreek de relatie tussen een hese stem en het ouder worden. ■

LITERATUUR

1. Feierabend RH, Shahram MN. Hoarseness in adults. *Am Fam Physician* 2009;80:363-70.
2. Stachler RJ, Francis DO, Schwartz SR, Damask CC, Digoy GP, Krouse HJ, et al. Clinical Practice Guideline: Hoarseness (Dysphonia) (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg* 2018;158:S1-42.
3. Gregory ND, Chandran S, Lurie D, Sataloff RT. Voice disorders in the elderly. *J Voice* 2012;26:254-8.
4. Schot LJ, Aberson CA, Grundmeijer HG. Stemklachten. *Huisarts Wet* 2003;46:324-8.
5. Johns MM, 3rd, Arviso LC, Ramadan F. Challenges and opportunities in the management of the aging voice. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2011;145:1-6.
6. Nielen M, Hek K. Incidentie en prevalentie van gezondheidsproblemen in de Nederlandse huisartsenpraktijk in 2018. Utrecht: Nivel, 2019.
7. Cooper L, Quested RA. Hoarseness: An approach for the general practitioner. *Aust Fam Physician* 2016;45:378-81.
8. Hemler RJ, Hakkesteegt MM, Herder GJ, Kooijman P, Rinkel RN. Multidisciplinaire richtlijn Stemklachten. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied, 2016.
9. Reveiz L, Cardona AF. Antibiotics for acute laryngitis in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;5:CD004783.
10. Bruch JM, Kamani DV. Hoarseness in adults. <https://www.uptodate.com>, geraadpleegd 2 juni 2021.

Jankipersadings V, Kruis AL, Eekhof JAH. Presbyfonie en heesheid. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1272-2. Huisartsenpraktijk Houtwijk, Den Haag; V. Jankipersadings, huisarts. Huisartsenpraktijk Vathorst, Amersfoort; dr. A.L. Kruis, huisarts. Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling Public Health & Eerstelijngeneeskunde; dr. J.A.H. Eekhof, huisarts-epidemioloog, universitair hoofddocent, tevens huisarts te Leiden, j.a.h.eekhof@lumc.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.