

Rinorroe door een liquorlek bij CPAP

INLEIDING

Een 50-jarige vrouw komt op het spreekuur met heldere neusloop. Sinds een dag heeft ze frontaal een drukkend gevoel. Enige tijd terug heeft de huisarts bij haar recidiverende sinusitis en obstructief slaapapneusyndroom geconstateerd, waarvoor ze een behandeling met CPAP krijgt. Aan het consult is geen hoofdtrauma voorafgegaan. De huisarts onderzoekt haar: de temperatuur is 36,7°C, er komt helder sereet uit het linkerneusgat en de concha media links is rood. De werkdiagnose is een banale verkoudheid en de huisarts adviseert haar xylometazoline-neusspray. Ze krijgt uitleg over mogelijke alarmsymptomen.

Na twee dagen komt mevrouw weer op het spreekuur. Ze heeft aanhoudende frontale hoofdpijn en last van een algehele malaise. Bij onderzoek is de temperatuur 37,2°C en blijkt de neusloop afgenomen. Oriënterend kno- en neurologisch onderzoek toont geen afwijkingen. Vanwege de hoofdpijn besluit de huisarts aanvullend onderzoek te laten verrichten. Laboratoriumonderzoek toont leukocyten $8,7 \times 10^9$, BSE 31 en CRP 53. Op grond van de werkdiagnose rinosinusitis met afwijkend beloop schrijft hij doxycycline voor.

Na een week komt de patiënte met ernstige hoofdpijn naar de praktijk. In de voorafgaande week was er sprake van op en neer gaande hoofdpijn. De neus loopt nauwelijks meer. Bij onderzoek is er sprake van enig meningisme en de temperatuur is 38,2°C. De huisarts verwijst mevrouw naar de spoedeisende hulp, met als vraagstelling: 'Meningeale prikkeling? Sinustrombose?'

De SEH-arts en de neuroloog vinden geen aanwijzingen voor meningeale prikkeling. Een CT-scan van het brein toont geen afwijkingen. De patiënte wordt ter observatie opgenomen. Tijdens de opname valt op dat de rinorroe na niezen toeneemt en de hoofdpijn afneemt. De vloeistof wordt opgevangen om te testen op bèta-2-transferrine. Mevrouw gaat na twee dagen naar huis, met als werkdiagnose: hoofdpijn bij

sinusitis. De uitslag van de bèta-2-transferrinebepaling is op dat moment nog niet bekend.

Na twee weken constateert de kno-arts dat de rinorroe geheel gestopt en de hoofdpijn nagenoeg verdwenen is. De bèta-2-transferrinebepaling blijkt positief. Een nasofaryngoscopie brengt geen afwijkingen aan het licht, dus ook geen teken van liquorroe. Bij navraag vertelt de patiënte dat de CPAP-druk in de nachten voorafgaand aan de klachten hoog was vanwege een bestaande neusobstructie. De definitieve diagnose is rinorroe ten gevolge van een liquorlek.

RINORROE DOOR LIQUORLEK

Heldere rinorroe komt voor bij 57% van de patiënten die een CPAP-behandeling krijgen. Deze aandoening kan men behandelen met verwarmde luchtbevochtiging en/of steroïdneusspray.^{1,2}

Rinorroe door een liquorlek komt zelden voor. Hierbij lekt er liquor door een abnormale verbinding tussen de subarachnoidale ruimte en de neus(bij)holte. Bekende oorzaken zijn een schedeltrauma, en iatrogene schade na kno- en neurochirurgische ingrepen. Het lek kan ook spontaan ontstaan, mogelijk als gevolg van een verhoogde intracraniale druk. Aanwijzingen voor een liquorlek zijn: unilaterale rinorroe of toename van de rinorroe bij de valsavamanoeuvre en bij vooroverbuigen.³ Bij een aanhoudend liquorlek moet men de patiënt verwijzen voor chirurgische correctie van het lek vanwege het risico op meningitis, dat bij conservatieve behandeling in 10 tot 37% van de gevallen voorkomt.⁴

De patiënte in deze casus vertoonde verhoogde ontstekingswaarden en had koorts. Dat zijn geen aanwijzingen voor een liquorlek. Mogelijk was er sprake van een bijkomende infectie. CPAP kan de intracraniale en liquordruk verhogen, waardoor een liquorlek tussen de subarachnoidale ruimte en de neus(bij)holte kan ontstaan.⁵ De prevalentie van een liquorlek bij CPAP is niet bekend, maar in de literatuur zijn er drie gevallen beschreven waarbij een liquorlek ontstond tijdens het gebruik van CPAP.^{5,6} ■

LITERATUUR

- 1 Brander PE, Soirinsuo M, Lohela P. Nasopharyngeal symptoms in patients with obstructive sleep apnea syndrome. Effect of nasal CPAP treatment. *Respiration* 1999;66:128-35.

De rest van de literatuur staat bij dit artikel op www.henw.org.

De kern

- Heldere rinorroe komt geregeld voor bij CPAP-behandeling en wordt in zeer zeldzame gevallen veroorzaakt door een liquorlek.
- Aanwijzingen voor een liquorlek zijn: unilaterale rinorroe of toename van de afscheiding bij de valsavamanoeuvre of vooroverbuigen.
- Bij een vermoeden van een liquorlek moet de rinorroe worden getest op de aanwezigheid van bèta-2-transferrine.

Samenvatting

Van Uem VMR, Groot AMC. Rinorroe door een liquorlek bij CPAP. *Huisarts Wet* 2017;60(10):526.

Bij patiënten die een CPAP-behandeling krijgen komt heldere rinorroe geregeld voor. In zeer zeldzame gevallen is de oorzaak een liquorlek. Deze diagnose moet men overwegen wanneer er sprake is van unilaterale rinorroe of een toename van de rinorroe bij de valsavamanoeuvre of vooroverbuigen. Vanwege het risico op meningitis moet aanvullend onderzoek plaatsvinden. Liquorroe is eenvoudig te bevestigen door de vloeistof te testen op de aanwezigheid van bèta-2-transferrine. Deze test heeft een hoge sensitiviteit en specificiteit voor liquorroe. Niet ieder laboratorium kan testen op bèta-2-transferrine en het advies is om vooraf te overleggen met de klinisch chemicus.



LITERATUUR

- 1 Brander PE, Soirinsuo M, Lohela P. Nasopharyngeal symptoms in patients with obstructive sleep apnea syndrome. Effect of nasal CPAP treatment. *Respiration* 1999;66:128-35.
- 2 Ryan S, Doherty LS, Nolan GM, McNicholas WT. Effects of heated humidification and topical steroids on compliance, nasal symptoms, and quality of life in patients with obstructive sleep apnea syndrome using nasal continuous positive airway pressure. *J Clin Sleep Med* 2009;5:422-7.
- 3 Ozdogan S, Gergin YE, Gergin S, Tatarli N, Hicdonmez T. Spontaneous rhinorrhea mimicking sinusitis. *Pan Afr Med J* 2015;20:97.
- 4 Oakley GM, Alt JA, Schlosser RJ, Harvey RJ, Orlandi RR. Diagnosis of cerebrospinal fluid rhinorrhea: an evidence-based review with recommendations. *Int Forum Allergy Rhinol* 2016;6:8-16.
- 5 Yared J, El Annan J. Cerebrospinal fluid leak associated with nasal continuous positive airway pressure treatment for obstructive sleep apnoea. *BMJ Case Rep* 2010;10.1136/bcr.01.2010.2659.
- 6 Kuzniar TJ, Gruber B, Mutlu GM. Cerebrospinal fluid leak and meningitis associated with nasal continuous positive airway pressure therapy. *Chest* 2005;128:1882-4.