

Neusverstopping

TOH de Jongh, MH de Jong, J Hulshof

Van klacht naar probleem

Neusverstopping is gedefinieerd als een gevoel van onvoldoende luchtstroom door de neus.¹ Het is een subjectieve klacht die niet altijd gepaard gaat met objectief verhoogde luchtweerstand in de neus.

De klachten kunnen éézijdig of dubbelzijdig vóórkomen en kunnen incidenteel, seizoensgebonden of chronisch bestaan. Nachtelijke neusverstopping, gepaarde gaande met slaapapneu komt in dit artikel niet aan de orde.

Omdat neusverstopping een zeer persoonlijke gewaarwording is, geven onderzoeken naar het vóórkomen onder de bevolking grote verschillen te zien. Bij onderzoek onder de Nederlandse bevolking meldde 20% van de respondenten dat zij de afgelopen 2 weken last hadden gehad van een verstopte neus, het meest frequent in de leeftijd tussen 15 en 24 jaar.²

Verder zijn alleen gegevens bekend over de incidentie van de oorzaken van neusverstopping zoals verkoudheid en allergische rhinitis. Verkoudheid komt het meest voor op kinderleeftijd, gemiddeld 6 tot 8 maal per jaar. Volwassenen zijn 3 tot 4 keer per jaar verkouden.³ De prevalentie van allergische rhinitis en hyperreactieve rhinitis is voor beide ongeveer 100 per 1000 personen per jaar.^{1,2,4,5} De prevalentie van allergische rhinitis is het hoogste tussen het vijfde en het vijfenveertigste jaar met een piek tussen de 15 en 24 jaar.^{1,2,6}

Samenvatting

De Jongh TOH, De Jong MH, Hulshof J. Neusverstopping. Huisarts Wet 2003;46(2):98-101.

Acute neusverstopping komt meestal gecombineerd met andere klachten van de neus voor. De oorzaak is meestal een virale infectie die vanzelf weer overgaat en waarbij diagnostiek geen consequenties voor de behandeling heeft. Bij chronische klachten is diagnostiek wel zinvol, waarbij de anamnese de belangrijkste informatie oplevert. Met name het onderkennen van een allergische of hyperreactieve rhinitis, een persisterende infectie, of medicamenteus veroorzaakte neusverstopping heeft consequenties voor de behandeling.

Slechts in extreem zeldzame gevallen wordt een ernstige oorzaak gevonden.

LUMC, afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuiskunde, Postbus 2088, 2301 CB Leiden: drs. T.O.H. de Jongh, drs. M.H. de Jong, huisartsen; afdeling KNO: J.H. Hulshof, KNO-arts.

Correspondentie: T.O.H.de_Jongh@lumc.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Neusverstopping is meestal alleen een hinderlijke klacht. Wel kunnen mensen door langdurende en/of recidiverende klachten van verkoudheid of allergie in het dagelijks leven belemmerd worden. Bijna de helft van het ziekteverzuim in de VS wordt veroorzaakt door verkoudheid³ en 30% van het schoolverzuim van kinderen.⁷

De meeste patiënten komen pas bij de huisarts als de klachten langere tijd duren en de toegepaste huismiddeltjes onvoldoende resultaat hebben gehad. Zij klagen dan over de neusverstopping of bijkomende klachten zoals loopneus, hoofdpijn, kaakpijn, kiespijn, pijn bij bukken, koorts, hoesten, niezen en jeukende ogen.

Van probleem naar differentiële diagnose

Pathofysiologie

De luchtweerstand in de neus wordt fysiologisch bepaald door de anatomische doorgankelijkheid en de slijmvlieszwelling onder invloed van temperatuur, vochtigheid, houding en emoties. Indien aan één zijde van de neus door slijmvlieszwelling de weerstand toeneemt, neemt deze aan het andere neusgat reflectoir af.⁸ Een virale infectie geeft prikkeling van het neusslijmvlies waardoor de mucusproductie toeneemt en vermindering van de ciliaire functie optreedt. Door infiltratie van de submucosa met ontstekingscellen vindt oedeemvorming plaats waardoor zwelling optreedt.³ Evenals bij allergie spelen bij verkoudheid immunomechanismen (histamine-, interferon- en bradykinineproductie) een belangrijke rol.³

Oorzaken van acute neusverstopping

Een *acute virale rhinitis* (verkoudheid) is de meest voorkomende oorzaak van acute neusverstopping. Een infectie met een verkoudheidsvirus geeft in 95% van de gevallen neusverstopping.³ De incubatietijd van verkoudheid is 1-3 dagen, de duur 3-7 dagen.⁹ Andere klachten van verkoudheid zijn: hoesten (80%), keelpijn (70%) en algemene malaise (60%); daarnaast kunnen ook een loopneus, koorts en conjunctivitis optreden.³

Bij kinderen kan een *corpus alienum* de oorzaak zijn van acute neusverstopping. In het begin geeft dit alleen een éézijdig verstopte neus en lokale prikkeling. Na enige tijd kan een ontstekingsreactie optreden en een stinkende, bloederige of purulente afscheiding uit één neusgat optreden.

De meest voorkomende oorzaken van *chronische en/of recidiverende neusverstopping* zijn allergische en hyperreactieve rhinitis.

Bij een *allergische rhinitis* speelt een IgE-gemedieerde allergie voor inhalatieallergenen een rol. Door contact met het allergeen ontstaat migratie van mestcellen waarna degranulatie plaatsvindt en histamine vrijkomt. Het directe effect van histamine op het vaatbed geeft oedeemvorming met als gevolg neusverstopping.

Daarnaast ontstaan een niesreflex en stimulatie van klieren waardoor rinorroe optreedt. Deze is waterig of slijmerig. De allergische rhinitis kan incidenteel zijn (bijvoorbeeld bij katten- of hondenallergie), seizoensgebonden (boom- en graspollenallergie) of chronisch (huisstofmijtallergie). De aandoening is vaak onderdeel van het atopisch syndroom en kan familiair voorkomen.

Bij *hyperreactiviteit* zijn het aspecifieke, niet-immunologische prikkels, zoals stof, tabaksrook, parfums en temperatuurverschillen die rhinitis veroorzaken, terwijl deze bij gezonde individuen geen of veel geringere klachten opwekken.

Allergische rhinitis en hyperreactieve rhinitis kunnen ook gecombineerd voorkomen, doordat herhaalde allergeenblootstelling aanleiding kan geven tot een verhoogde gevoeligheid van het neusslijmvlies voor aspecifieke prikkels.

Bij ongeveer een kwart van de mensen met een chronische neusverstopping is er geen sprake van allergische of hyperreactieve rhinitis. Hieronder komen andere, meer zeldzame oorzaken aan de orde.

Anatomische afwijking van het neusseptum en conchahypertrofie. Hoewel deformiteiten van het neusseptum een prevalentie hebben van ongeveer 30%, heeft slechts 1-3% van deze mensen last van neusverstopping.^{1,5} Ook conchahypertrofie geeft meestal geen klachten.¹

Neuspoliepen. Een neuspoliep is een gesteelde uitzakking van ontstoken slijmvlies, meestal neusslijmvlies, soms vanuit ethmoïdcellen.¹⁰ Zij zijn zichtbaar als een grijsbleke bol met een glad en weinig gevasculariseerd oppervlak. Neuspoliepen zijn bij 1-4% van de bevolking aanwezig,¹¹ bij obductie worden bij 2-25% neuspoliepen gevonden.¹⁰ Meestal geven zij geen klachten.^{10,12} Allergie kan een predisponerende factor zijn.¹³

Chronische sinusitis. Als oorzaak van een verstopte neus komt chronische sinusitis zelden voor.^{1,14}

Medicamenteuze rhinitis. Misbruik van decongestieve neusdruppels kan tot rhinitis leiden. Deze veroorzaken vasoconstrictie, maar bij langer gebruik kan een secundaire hyperemie ontstaan (rebound-effect) waardoor slijmvlieszwelling optreedt. Dit effect kan uren na toediening optreden. Ook kan een toenemende prikkelbaarheid van het neusslijmvlies ontstaan. De patiënt kan niet meer zonder neusdruppels, maar het gebruik van deze druppels geeft meer klachten dan de oorspronkelijke afwijking.

Acetylsalicylzuur. Dit middel kan behalve astma ook een toename van neuspoliepen en neusobstructie veroorzaken.¹⁵ Ook andere medicamenten zoals bètablokkers, vasodilatantia, alfablokkers, ACE-remmers, schildklierhormoon en orale anticonceptiva kunnen mogelijk neusverstopping geven.¹⁶

Atrofische rhinitis. Hoewel hierbij het gevoel van neusobstructie bestaat, is de objectieve neusdoorgankelijkheid juist toegenomen. De oorzaak is niet bekend.

Maligne nasopharyngeale tumoren. Deze komen als oorzaken van obstructie maar zelden voor. Zij ontstaan meestal uit een papilloom, melanoom of lymfoom.¹⁷ Maligne tumoren veroorzaken meestal neusverstopping (67%) en epistaxis (55%). Zij komen bij

Methodologie

Wij zochten in Medline voor de periode 1993 tot december 2001 met de trefwoorden *nasal obstruction/congestion* en *rhinitis* in combinatie met *family practice*, *incidence* en *epidemiology*. Registratiegegevens zijn afkomstig uit de morbiditeitsregistraties van de eerste Nationale Studie van het NIVEL, het Transitieproject en de Continue Morbiditeits Registratie.

mannen driemaal zo vaak voor als bij vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 55 jaar.¹⁷

Epidemiologie

De incidentie van de klacht neusverstopping bij de huisarts is niet bekend omdat de klacht in registratieprojecten niet apart wordt geregistreerd. De contactreden niezen/neusverstopping/loopneus (ICPC-code R07) heeft een incidentie van 15/1000 per jaar met de hoogste frequentie bij kinderen van 0-4 jaar.¹⁰

De incidentie van de oorzaken van de klacht neusverstopping bij de huisarts is niet bekend door de ontbrekende registratie van de klacht (tabel).¹⁸

Tabel Einddiagnose van mensen die bij de huisarts komen met contactreden R07: niezen/neusverstopping/loopneus^a

	Percentage
Bovenste-luchtweginfectie	43
Hooikoorts/allergische rhinitis	15
Niezen/neusverstopping/loopneus eci	15
Acute/chronische sinusitis	10
Acute bronchitis/bronchiolitis*	3
Andere ziekten luchtwegen	2
Influenza (bewezen)	1
Benigne neoplasma luchtwegen (poliepen)	1

* Meerdere contactredenen per episode zijn mogelijk, bijvoorbeeld neusverstopping en hoesten; dit verklaart een diagnose als bronchitis.

Diagnostiek in de huisartsenpraktijk

Aanwijzingen voor een atopische constitutie (constitutioneel eczeem, astma) in de voorgeschiedenis maken een allergie als oorzaak van neusverstopping waarschijnlijk.

Anamnese

De anamnese geeft meestal genoeg aanwijzingen om de diagnose bij neusverstopping te kunnen stellen. **C** Hierbij zijn onderstaande gegevens van belang.

Een constante verstopping aan één kant is pathologisch en wijst op een anatomische afwijking van het neusseptum, neuspoliepen, een corpus alienum of een tumor. Bij bloederige afscheiding is meestal sprake van een bloeding uit de locus Kiesselbachi of een sinusitis, in zeldzame gevallen van een tumor in de neus. Verkouden mensen in de naaste omgeving zijn een aanwijzing voor een virale bovenste-luchtweginfectie. Ook koorts duidt op een infectieuze oorzaak.

De situatie waarin de verstopping optreedt, is belangrijk. Is dit vooral na contact met stof (hyperreactief), huisdieren (allergie) of in bepaalde omstandigheden, bijvoorbeeld op het werk of thuis, in rokerige ruimten, bij overgang van warmte naar koude (hyper-

reactiviteit of allergie)? Treden de klachten op in de lente of zomer en bij droog en zonnig weer (hooikoorts)? Indien er sprake is van niezen, een loopneus en klachten van de ogen, dan wordt een allergische oorzaak zeer waarschijnlijk. Ter voorkoming van medicamenteuze rhinitis is het zinvol te informeren hoe lang en hoe vaak neusdruppels worden gebruikt.

Alarmsignalen

- ▶ chronisch gebruik van decongestiva: medicamenteuze rhinitis
- ▶ persisterende, eenzijdige, bloederige afscheiding: tumor
- ▶ eenzijdige verstopping met fetide afscheiding bij kinderen: corpus alienum

Lichamelijk onderzoek

Het lichamelijk onderzoek beperkt zich tot het onderzoek van de neus waarbij eerst de doorgankelijkheid van beide neusgangen wordt gecontroleerd door de neus op te laten halen met afwisselend afgesloten neusgat. Daarna worden de beide neusholten geïnspecteerd waarbij een vergelijking van rechts en links van belang is. Bij een sterk gezwollen slijmvlies herhaalt men de inspectie tien minuten na het gebruik van xylometazolinespray of -druppels.

Bij de inspectie worden de kleur en de zwelling van het slijmvlies en het neussecreet beoordeeld. De kleur van het slijmvlies heeft een beperkte voorspellende waarde, hoewel een felrode kleur met beslag meer wijst op een infectie en een bleek-blauwe, livide kleur meer bij een allergische rhinitis voorkomt. Bij de inspectie let men op de aanwezigheid van poliepen, een tumor, of een corpus alienum.

Een persisterende, waterige, heldere afscheiding duidt op een allergische of hyperreactieve oorzaak. De voorspellende waarde van purulente afscheiding voor een bacteriële infectie is gering; dit kan ook bij een virale rhinitis voorkomen. Pusafvloed onder de concha media duidt op een sinusitis.¹⁶ **C**

Indien de huisarts een bacteriële infectie vermoedt, onderzoekt hij ook de keel met aandacht voor de kleur en het aspect van het slijmvlies van de farynxachterwand en let hij op de aanwezigheid van pus, de zogenaamde *postnasal drip*.

Aanvullend onderzoek

Het is mogelijk om bij bovenste-luchtweginfecties nadere diagnostiek te bedrijven om meer zekerheid te krijgen over de ver-

De kern

- ▶ Neusverstopping is een veel voorkomende klacht die niet altijd gepaard gaat met een verhoogde luchtweerstand in de neus.
- ▶ Bij een acute, éénzijdig verstopte neus bij kinderen is het zinvol aan een corpus alienum te denken.
- ▶ Chronische neusverstopping wordt meestal veroorzaakt door allergie of hyperreactiviteit.
- ▶ Anatomische afwijkingen van het neusseptum en conchahypertrofie zijn vaak aanwezig, maar geven zelden chronische neusverstopping.

Bewijskracht

In dit artikel wordt de bewijskracht uitgedrukt met behulp van de volgende letters:

- E** voldoende bewijskracht
- A** aanwijzingen of indirect bewijs
- C** consensus uit richtlijnen en standaarden

wekker. In de praktijk wordt dit weinig toegepast omdat dit meestal geen consequenties heeft voor de behandeling.

Bij het vermoeden van een allergische rhinitis is aanvullend onderzoek zinvol als zekerheid moet worden verkregen over het al dan niet saneren van het huis of het wegdoen van huisdieren.⁴ Eerst wordt een gecombineerde RAST-test aangevraagd. Een allergische rhinitis is onwaarschijnlijk bij een negatieve gecombineerde RAST-test.⁴ **E** Indien de gecombineerde RAST-test positief is, wordt een specifieke RAST-test gedaan op huisstofmijt en/of kat of hond indien deze in huis aanwezig zijn. Een specifieke RAST op andere dierlijke allergenen (cavia/konijn) wordt gedaan indien er een duidelijk anamnestic verband is tussen klachten en de dieren. Huidpriktesten zijn een gelijkwaardig alternatief voor de specifieke RAST.⁴ **E**

Bij patiënten die met chronische neusverstopping bij de huisarts komen, is de positief voorspellende waarde van eosinofielen in de neusuitstrijk voor allergische rhinitis 81%, de negatief voorspellende waarde 55%.¹⁹ **E** De uitslag heeft meestal geen consequenties voor de behandeling. Ook bij hyperreactieve (niet-allergische) rhinitis komen vaak eosinofielen in het neusslijmvlies voor.²⁰

Complex aanvullend onderzoek

Complex aanvullend onderzoek is bij de diagnostiek van neusverstopping slechts in zeldzame gevallen noodzakelijk. Een CT-scan of MRI wordt alleen gemaakt bij een vermoeden van een tumor. Met rhinomanometrie kan de doorgankelijkheid van de neus worden gemeten, maar de uitslag geeft geen aanwijzingen voor een specifieke diagnose.

Literatuur

- 1 Jessen M, Malm L. Definition, prevalence and development of nasal obstruction. *Allergy* 1997;52(suppl 40):3-6.
- 2 Foets M, Sixma H. Een nationale studie naar ziekte en verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport: gezondheid en gezondheidsgedrag in de praktijkpopulatie. Utrecht: NIVEL, 1991.
- 3 Kirkpatrick GL. The common cold. *Prim Care* 1996;23:657-75.
- 4 Crobach MJJS, Jung HP, Toorenburg-Beijer B, Van der Wal J, Van Leeuwen JTh, Van Puijenbroek EP, et al. NHG-Standaard allergische en hyperreactieve rhinitis. *Huisarts Wet* 1995;38:216-27.
- 5 Jessen M, Janzon L. Prevalence of non-allergic nasal complaints in an urban and a rural population in Sweden. *Allergy* 1989;44:582-7.
- 6 Danielsson J, Jessen M. The natural course of allergic rhinitis during 12 years of follow-up. *Allergy* 1997;52:331-4.
- 7 Thompkins RK. The effectiveness and cost of acute respiratory illness: medical care provided by physicians. *Med Care* 1977;15:991-1103.
- 8 Stroud RH, Wright ST, Calhoun KH. Nocturnal nasal congestion and nasal resistance. *Laryngoscope* 1999;109:1450-3.
- 9 Gogd RS. The common cold. *N Engl J Med* 1954;250:689-91.
- 10 Larsen PL, Tos M. Origin of nasal polyps. *Laryngoscope* 1991;101:305-12.

- 11 Van der Baan S. Epidemiology and natural history. In: Mygind N, Lildholdt T, editors. Nasal Polyposis. Copenhagen: Munksgaard, 1997:13-6.
- 12 Drake-Lee A. Nasal Polyps. In: Mackay I, editor. Rhinitis. London: Royal Society of Medicine Services, 1989:145.
- 13 Keith P, Dolovich J. Allergy and nasal polyposis. In: Nasal Polyposis. Mygind N, Lildholdt T, editors. Copenhagen: Munksgaard, 1997:68-75.
- 14 De Bock GH, Van Duijn NP, Dagnelie CF, Geijer RMM, Van der Hell RJ, Labots-Vogelzang SM, et al. NHG-Standaard Sinusitis. In: Thomas S, Geijer RMM, Van der Laan JR, Wiersma Tj, redactie. NHG-Standaarden voor de huisarts, deel 2. Utrecht: Bunge, 1996.
- 15 Stevenson DD, Hankammer MA, Mathison A, Christensen SC, Simon RA. Aspirin desensitization of aspirin-sensitive patients with rhinosinusitis-asthma: longterm outcomes and asthma: a double-blind crossover study of treatment with aspirin. The journal of allergy and clinical immunology 1996;98:751-8
- 16 Farmacotherapieusisch kompas 2000/2001. Amstelveen: College voor Zorgverzekeringen, 2000.
- 17 Haraguchi H, Ebihara S, Saikawa M, Mashima K, Hirano K. Malignant tumors of the nasal cavity. Jpn J Clin Oncol 1995;25:188-94.
- 18 Okkes IM, Oskam SK, Lamberts H. Van klacht naar diagnose. Bussum: Coutinho, 1998.
- 19 Crobach M, Hermans J, Kaptein AA, Ridderikhoff J, Mulder JD. Nasal smear eosinophilia for the diagnosis of allergic rhinitis and eosinophilic non-allergic rhinitis. Scan J Prim Health Care 1996;14:116-21.
- 20 Mullarkey MF, Hill JS, Webb DR. Allergic and non-allergic rhinitis: their characterisation with attention to the meaning of nasal eosinophilia. J. Allergy Clin Immunol 1980;65:122.

Inmiddels is verschenen: De Jongh TOH, De Vries H, Grundmeijer HG, redactie. Diagnostiek van alledaagse klachten. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002. ISBN 90-313-3759-5. In de serie Diagnostiek in H&W worden een aantal hoofdstukken uit dit boek in bewerkte vorm geplaatst.

Kleine kwalen

Herpes zoster

W Opstelten, JAH Eekhof, A Knuistingh Neven, ThJM Verheij

Inleiding

Herpes zoster (gordelroos) is een aandoening die regelmatig voorkomt: een vijfde van de mensen krijgt tijdens het leven ooit herpes zoster. De gemiddelde incidentie bedraagt 3,2 per 1000 personen per jaar. De aandoening komt vooral bij ouderen voor. Boven de 80 jaar bedraagt de incidentie 9,6 per 1000 personen per jaar.¹ Herpes zoster kenmerkt zich door een lokale, vaak branderige pijn, gepaard gaande met een eenzijdig vesiculeus exantheem. Meestal vindt binnen enkele weken spontane genezing plaats, zodat behandeling met pijnstillers en uitleg over het te verwachten beloop volstaan. De belangrijkste complicaties van herpes zoster zijn postherpetische neuralgie en oogcomplicaties bij herpes zoster ophthalmicus.

Achtergrond

Definitie

Herpes zoster is de secundaire manifestatie van een eerdere infectie met het varicella-zoster-virus in een of meer dermatomen. Karakteristiek is de begrensde, eenzijdige huidaandoening, geken-

merkt door gegroepeerde blaasjes en erytheem, die meestal vooraf wordt gegaan en gepaard gaat met pijn.

Etiologie

Herpes zoster wordt veroorzaakt door een reactivering van het varicella-zoster-virus (humaan herpesvirus type 3). De primaire infectie met dit virus treedt meestal op tussen het tweede en zesde levensjaar en manifesteert zich klinisch als waterpokken. Het virus blijft vervolgens latent aanwezig in de sensibele ganglia. Op latere leeftijd kan het virus weer actief worden en zich via een spinale zenuw of hersenzenuw (meestal de nervus trigeminus) verspreiden naar het bijbehorende dermatoom en daar de kenmerkende huidverschijnselen geven. De reactivering van het virus hangt samen met een verminderde virusspecifieke immuniteit die aan de leeftijd gerelateerd is. In tegenstelling tot andere herpesinfecties recidiveert herpes zoster relatief weinig (6-14%).² Patiënten met een verzwakt immuunsysteem lopen een verhoogd risico op herpes zoster (vooral patiënten met een hematologische maligniteit of immunosuppressieve medicatie). Dat herpes zoster in het algemeen wordt uitgelokt door onderliggende ernstige pathologie (zoals een maligniteit) of stress is echter niet bewezen.³⁻⁵ Het is dan ook niet zinvol om bij gezonde patiënten met herpes zoster nader onderzoek te verrichten naar mogelijke uitlokkende factoren.

De definitie van postherpetische neuralgie (PHN) is niet eenduidig: meestal wordt het gedefinieerd als pijn in het betreffende dermatoom die een maand na het begin van de huiduitslag nog aanwezig is. Soms houdt men een termijn van drie maanden aan.

Auteursgegevens

Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, UMCU: W. Opstelten, prof.dr. Th.J.M. Verheij, huisartsen; Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, LUMC: dr. J.A.H. Eekhof, dr. A. Knuistingh Neven, huisartsen.
Correspondentie: J.A.H.Eekhof@lumc.nl
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.