

Reukverlies

WAT IS HET PROBLEEM?

Reukverlies komt vaker voor dan de meeste (huis)artsen denken. Daarnaast worden de gevolgen voor de patiënt vaak onderschat. De klacht is in de praktijk lastig te objectiveren: bij het vaststellen van reukstoornissen is de anamnese de belangrijkste informatiebron. Hoewel er enkele (kwantitatieve en kwalitatieve) tests in de handel zijn, worden deze vrijwel uitsluitend gebruikt in de tweede lijn. Voor de huisarts is het de kunst vast te stellen om welke vorm van anosmie het gaat en om te bepalen of hij naar de tweede lijn moet verwijzen.

WAT MOET IK WETEN?

Reukverlies kan totaal (anosmie) of gedeeltelijk (hyposmie) zijn. Grofweg zijn er twee soorten anosmie: geleidingsanosmie en perceptieanosmie.

Bij geleidingsanosmie kan de lucht de reukspleet niet meer bereiken. Dit kan komen door zwelling van het neusslijmvlies (luchtweginfectie, allergische rinitis, sinusitis), neuspoliepen of problemen met het neustussenschot. Het wegnemen van de obstructie kan de reukstoornis gunstig beïnvloeden. Bij een perceptieanosmie zit het probleem in het reukepitheel, de bulbuls olfactorius of in de verbinding daartussen; bij deze variant zijn er geen therapeutische opties.

De meest voorkomende oorzaak van reukverlies is ouder worden (presbyanosmie); bij 1 op de 4 mensen boven de 53 jaar is enige mate van reukverlies vast te stellen. Door het geleidelijke beloop is slechts een deel van deze populatie zich hiervan bewust. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de oorzaak van reukverlies in zo'n 20 tot 40% van de gevallen te wijten is aan een virale bovensteluchtweginfectie (meestal para-influenza type 3), in 20 tot 30% aan nasale en sinusproblematiek en in 10 tot 20% aan een schedeltrauma. In ongeveer een kwart van de gevallen wordt geen oorzaak gevonden.

Minder vaak voorkomende oorzaken zijn medicatie (amfetaminen) en blootstelling aan toxische stoffen (chloor, zware metalen). Verminderd reukvermogen is ook geassocieerd met systeemziekten (Cushing, hypothyreoïdie en diabetes mellitus) en psychiatrische aandoeningen (depressie). Daarnaast kan reukverlies een vroeg symptoom zijn van de ziekte van Parkinson of Alzheimer. Congenitale vormen van anosmie en anosmie door hersentumoren zijn zeldzaam, bij de laatste zeker als er geen andere neurologische afwijkingen zijn.

Naast het verminderen of verdwijnen van de reuk zijn er ook aandoeningen waarbij de geurwaarneming verandert (parosmie) of als onaangenaam wordt ervaren (kakosmie).

De gevolgen van anosmie zijn groot. Reukverlies heeft een blijvende negatieve invloed op de algemene kwaliteit van leven en is geassocieerd met depressies en stemmingswisselingen.

Met het wegvallen van het reukvermogen verliezen patiënten het grootste deel van hun smaakbeleving en dat heeft een negatieve invloed op hun eet- en drinkpatroon. Patiënten kunnen zich ook onzeker gaan voelen over hun persoonlijke hygiëne. Daarnaast kan het potentieel gevaarlijke situaties opleveren omdat patiënten rook, gassen en de geur van bedorven voedsel niet meer waarnemen.

WAT MOET IK DOEN?

Verhelder de klacht: is het reukvermogen verminderd, is het geheel verdwenen of is de geursensatie veranderd? Ga de mogelijke oorzaak na door in de anamnese te informeren naar het beloop van de klachten en een eventuele relatie met een bovensteluchtweginfectie, rinitis-/sinusitisklachten of een schedeltrauma. Inspecteer de inwendige neus op doorgankelijkheid en let vooral op zwelling, ontsteking, afscheiding, stand van het neustussenschot en poliepen. Doe neurologisch onderzoek en eventueel laboratoriumonderzoek als er aanwijzingen zijn voor een onderliggende aandoening. Start bij zwelling van het neusslijmvlies eventueel een proefbehandeling met corticosteroidneusspray.

Verwijs indien anamnese en/of lichamelijk onderzoek daartoe aanleiding geven, met name bij bijkomende afwijkingen bij neurologisch onderzoek. In overige gevallen is afwachten gerechtvaardigd, zeker indien er sprake is van een bekende oorzaak (postinfectieus, posttraumatisch of neus-/sinusklachten). Een CT-scan wordt na verwijzing slechts op indicatie verricht.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Na een hoofdtrauma is de kans dat de reukzin verbetert klein (zo'n 10%), vooral als de periode van anosmie langer duurt. Postinfectieus treedt bij ongeveer eenderde van de mensen na een halfjaar (gedeeltelijk) herstel op. Behandelingen met corticosteroiden of zink hebben bij deze oorzaken geen positief effect. Er is een actieve patiëntenvereniging voor mensen met geur- en smaakstoornissen (www.ruikenenproeven.nl). Patiënten kunnen daar veel informatie vinden en contact leggen met lotgenoten. Tot slot is het zinvol een rookmelder aan te schaffen. ■

LITERATUUR

- 1 Huizing EH, Snow GB, De Vries N, Graamans K, Van de Heyning P. Keelneus-oorheelkunde en hoofd-halschirurgie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2009.
- 2 Nordin S, Brämerson A. Complaints of olfactory disorders: epidemiology, assessment and clinical implications. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2008;8:10-5.
- 3 Holbrook EH, Leopold DA. Anosmia: diagnosis and management. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;11:54-60.