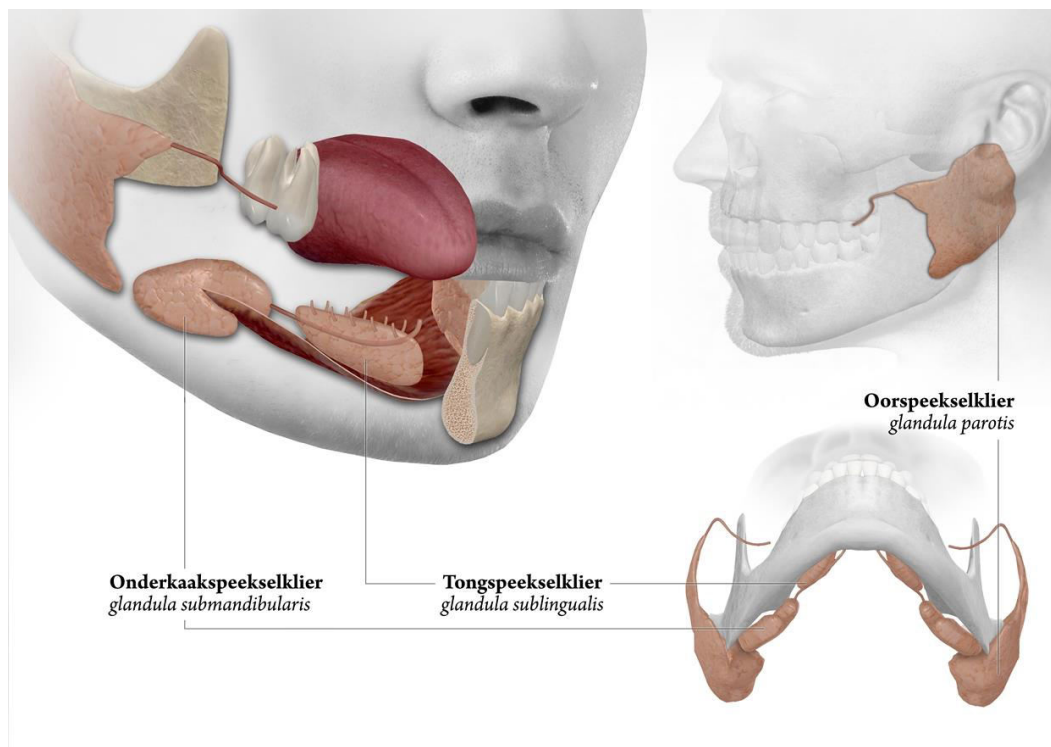


Overmatige speekselvloed, mond droogheid & het syndroom van Sjögren



Overmatige speekselvloed

Wat is overmatige speekselvloed?

Overmatige speekselvloed (medische term: hypersalivatie) betekent een aanmaak van teveel speeksel. Kwijlen kan vervolgens een uiting zijn van 'overmatige' speekselvloed, als de slikfunctie ook bemoeilijkt wordt. Dit kan een groot probleem zijn waar zowel de patiënt als de omgeving veel onder kunnen lijden. Patiënten die kwijlen, kunnen worden geplaagd door ontstoken mondhoeken, misselijkheid, een nat hoofdkussen bij het ontwaken en het besmeuren van eigen kleding door lekkage van speeksel. Dit laatste is, naast het hinderlijk spreken met consumptie, in sociaal opzicht vaak storend en belemmert het intermenselijke contact.

Hoe ontstaat kwijlen?

Doorslikken van het in de mond aanwezige speeksel is een automatisme voor de meeste mensen. Dit gebeurt spontaan en er wordt niet bij nagedacht. Soms is dit automatisme echter gestoord waardoor het speeksel niet wordt doorgeslikt, zich ophoopt in de mond en uiteindelijk uit de mond lekt. Kwijlen kan worden veroorzaakt door een toename van de speekselproductie, maar is meestal het gevolg van onvoldoende doorslikken van het geproduceerde speeksel. Kwijlen is een normaal verschijnsel bij jonge kinderen en treedt vooral op bij het doorbreken van de tanden of kiezen. Bij volwassenen en ouderen kan kwijlen ontstaan door gestoorde functie van de lippen en mond met als gevolg een gestoorde mondsluiting. Ook kan het worden veroorzaakt door neurologische aandoeningen, zoals een beroerte (cerebrovasculair accident: CVA). Hierbij kan uitval in het gevoel van het gezicht optreden en niet bemerkt worden dat speeksel zich in de mond ophoopt, of kan kwijlen veroorzaakt worden doordat de mond niet meer goed kan worden gesloten. Kwijlen komt regelmatig voor bij mensen met een meervoudige handicap: vaak is er dan sprake van een gestoorde slikfunctie.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Een werkelijke verhoogde uitscheiding van speeksel door de speekselklieren is slechts in een beperkt aantal gevallen de oorzaak van het kwijlen. Indien nodig kan een objectieve meting van de speekselproductie plaats vinden. Deze speekseltest wordt dan vaak in een gespecialiseerd speekselcentrum gedaan.

Als de overmaat aan speeksel wordt geproduceerd door de oorspeekselklieren is het speeksel dun en waterig (ook sereus speeksel genoemd). Overmatig speeksel dat wordt

geproduceerd door de onderkaakspeekselklieren en/of tongspeekselklieren is slijmachtig (muceus speeksel genoemd).

Wat is de behandeling?

Verschillende methoden worden toegepast ter bestrijding van kwijlen. Vaak wordt eerst doormiddel van fysiotherapie geprobeerd een houdings- en positieverandering van het hoofd aan te leren, waardoor het slikken makkelijker verloopt. Ook kan een logopedist proberen goede slikbewegingen aan te leren.

Ernstige vormen van kwijlen kunnen worden behandeld met geneesmiddelen (zoals scopolamine en glycopyrolaat) of door botuline toxine A (Botox) te injecteren in de onderkaakspeekselklieren. Wanneer dit niet helpt, wordt gekozen voor een operatie. Hierbij worden de beide tongspeekselklieren verwijderd en de uitvoergangen van de onderkaakspeekselklieren verlegd van de mondbodem naar de keelholte.

In zeldzame gevallen kan bestraling van de speekselklieren worden overwogen, maar dit is voor weinig patiënten een reële behandelmogelijkheid in verband met de nadelige bijeffecten.

Monddroogheid

Wat is monddroogheid?

Monddroogheid is het hebben van een droge mond, veroorzaakt door te weinig speeksel of een veranderde samenstelling van speeksel.

Hoe ontstaat monddroogheid?

Monddroogheid wordt meestal veroorzaakt door bijwerkingen van geneesmiddelen. Daarnaast kan de functie van de speekselklieren bij toenemende leeftijd minder worden (onder andere door onvoldoende vochtinname), met verminderde speekselproductie als gevolg. Andere belangrijke oorzaken van monddroogheid zijn een ontsteking van de speekselklieren, het syndroom van Sjögren en na bestraling in het hoofd-halsgebied.

Geneesmiddelen

Bij een door geneesmiddelen veroorzaakte monddroogheid is alleen de prikkel tot speekselafscheiding geremd, het speekselklierweefsel zelf is niet beschadigd. Door het toedienen van een smaak-, reuk- of kauwprikkel (zure snoepjes of kauwgom) kan de remmende invloed van het geneesmiddel als het ware 'teniet worden gedaan', en kan een min of meer normale speekselafscheiding worden bereikt. Pas na jarenlange remming van de speekselafgifte kan soms een blijvende vermindering optreden van de speekselproductie.

Wat is de behandeling

In eerste instantie wordt getracht monddroogheid te behandelen door de (resterende) functie van de speekselklieren te optimaliseren. Dit kan gedaan worden met gustatoire, mechanische en/of farmacologische stimuli. Tot de gustatoire stimuli behoren middelen die de smaak en daarmee de speekselklieren prikkelen, zoals zure snoepjes. Bij mechanische

stimuli kan men denken aan kauwen, van bijvoorbeeld kauwgom. Als de gustatoire en mechanische prikkels onvoldoende effectief zijn, kan geprobeerd worden om met medicatie meer speekselproductie te verkrijgen (farmacologische stimuli).

Als deze 3 vormen van stimulatie onvoldoende effect hebben, kan een symptomatische behandeling van de droogheidsklachten worden overwogen, dat wil zeggen dat met behulp van mondspoelingen en speekselsubstituten de monddroogheid kan worden verminderd. Mondspoelingen die irriterende stoffen bevatten, zoals alcohol en scherpe smaakstoffen, dienen te worden vermeden vanwege hun ongunstige effect op de slijmvliezen van de mond (de beschermende speeksellaag die gewoonlijk de slijmvliezen bedekt, is onvoldoende aanwezig of ontbreekt). De meest eenvoudige mondspoelingen zijn het frequent bevochtigen van de mond met water, thee (zonder suiker) of zoutoplossingen (bijvoorbeeld fysiologisch zout). Een beter effect wordt verkregen bij gebruik van speekselsubstituten op basis van carboxymethylcellulose (eens soort gelei), mucinen (eiwitten, zoals ook in speeksel voorkomen, die zorg dragen voor een goede bevochtiging en smering van de slijmvliezen) of xanthan gum (een synthetisch middel dat eveneens zorg draagt voor een goede bevochtiging en smering). Het merendeel van de patiënten blijkt een voorkeur voor een mucine of xanthan gum te hebben. Gebleken is dat, indien het ene speekselsubstituut niet goed werkt, het zonder meer de moeite waard is het effect van een ander substituut uit te proberen.

Syndroom van Sjögren

Wat is het syndroom van Sjögren?

Het syndroom van Sjögren is een auto-immuunziekte. Een auto-immuunziekte is een ziekte waarbij de patiënt zelf afweerstoffen tegen lichaamseigen weefsels vormt. In het geval van het syndroom van Sjögren bestaan er ontstekingsreacties in de slijmvliezen, welke leiden tot verminderde functie van de slijmvliezen en tot ernstige droogheid van de mond (medische term: xerostomie), de ogen en vagina. Daarnaast kunnen chronische vermoeidheid, algehele malaise, artritis en neuropathieën bestaan.

Het syndroom van Sjögren komt voor bij ongeveer 40 tot 60 per 100.000 mensen. Patiënten, bij wie het syndroom van Sjögren zich zodanig heeft ontwikkeld dat klachten ontstaan, zijn meestal ouder dan 35 jaar. Bij zorgvuldige navraag blijken echter al gedurende vele jaren perioden met klachten te zijn voorgekomen die op dit syndroom zijn terug te voeren. Ook bij kinderen kan het syndroom van Sjögren voorkomen. Gemiddeld komt het syndroom van Sjögren ongeveer 10 keer vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

De ziekte kan worden onderverdeeld in primair en secundair syndroom van Sjögren. Het primair syndroom beperkt zich tot de ogen en de mond. Het secundair syndroom is tevens geassocieerd met een andere auto-immuunziekte, bijvoorbeeld reumatoïde artritis (RA) of systemische lupus erythematoses (SLE).

Hoe ontstaat het syndroom van Sjögren?

De oorzaak van het syndroom van Sjögren is grotendeels onbekend. Recent zijn aanwijzingen verkregen dat een infectie door bepaalde virussen mogelijk een rol spelen bij het ontstaan van het syndroom van Sjögren.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Het syndroom van Sjögren kan zich op uiteenlopende wijzen presenteren, met als gevolg dat de patiënt wordt verwezen naar geheel verschillende specialisten. Het is niet ongebruikelijk dat vaak niet direct wordt herkend dat het syndroom van Sjögren de oorzaak van afwijkingen en klachten is. Bij ongeveer 40% van de patiënten met het syndroom van Sjögren treden op een zeker moment tijdens het ziekteproces zwellingen op van vooral de oorspeekselklieren. In de meeste gevallen betreft het pijnloze, oedemateuze (=opeenhoping van vocht in weefsel) zwellingen. Monddroogheid hoeft hierbij niet aanwezig te zijn. De zwellingen kunnen tweezijdig voorkomen, betreffen de gehele speekselklier en kunnen wisselen in omvang. Wanneer een goedafgebakende, stevige zwelling wordt gevoeld in de oorspeekselklier, moet men bedacht zijn op de aanwezigheid van een non-Hodgkin lymfoom. Het risico van ontstaan van een non-Hodgkin lymfoom in deze patiëntengroep is namelijk ruim veertigmaal hoger dan in de 'normale' populatie. Veel patiënten met het syndroom van Sjögren klagen over monddroogheid en dorst. In een vroeg stadium klagen de patiënten vooral over monddroogheid in rust en gedurende de nacht. Bij de evaluatie van de klacht monddroogheid moet men zich realiseren dat het syndroom van Sjögren vooral voorkomt bij oudere mensen, voornamelijk vrouwen. De mogelijkheid bestaat dat de monddroogheid niet zozeer wordt veroorzaakt door het syndroom van Sjögren, maar een normaal verschijnsel is bij het ouder worden. Daarnaast kan deze klacht worden veroorzaakt door bepaalde geneesmiddelen, stress en door het door sommige patiënten ondervonden mondbranden tijdens en na de menopauze. Monddroogheid moet voorts niet worden verward met een gevoel van dorst. Bij de ziekte van Sjögren bestaat geen dorstgevoel op grond van te weinig drinken, maar bestaat er een verhoogde behoefte om de slijmvliezen te bevochtigen. De overmatige vochtinname met als gevolg veelvuldig moeten plassen, kan een verstoring van de nachtrust veroorzaken. Dit verklaart deels de slaapstoornissen die patiënten met monddroogheid ondervinden.

Behalve monddroogheid en vaak optredende speekselklierzwellingen kunnen patiënten met het syndroom van Sjögren andere mondgerelateerde klachten hebben zoals dorst, problemen met eten, spreken en slikken, smaakstoornissen, branderig gevoel in de mond, problemen bij het dragen van het (gedeeltelijk) kunstgebit, ontstekingen in de mond en meer en sneller verlopende cariës (=gaatjes in tanden en kiezen). Bij al deze klachten moet men zich realiseren dat zij geleidelijk ontstaan, waardoor de patiënt hiermee leert omgaan. In een vroeg stadium van de ziekte, kunnen de klachten lijken op klachten die worden veroorzaakt door geneesmiddelen die een droge mond veroorzaken. De mond is dan vooral droog in rust, terwijl eten nog geen problemen oplevert. Bij stimulatie van de speekselklieren kan dan namelijk nog steeds een goede speeksel afvloed worden opgewekt. In het gevorderde stadium van de ziekte is de mond droog in rust en tijdens eten omdat de speekselklieren zo sterk beschadigd zijn dat ook na stimulatie nauwelijks tot geen speeksel afvloed ontstaat.

De diagnose wordt gesteld op basis van het klachtenpatroon en uitslagen van aanvullende onderzoeken:

1. Droge ogen
2. Droge mond
3. Het meten van de functie de traanklieren

4. Het meten van de functie van de speekselklieren
5. Aanwezigheid van bepaalde antistoffen in afgenomen bloed
6. Aanwezigheid van bepaalde antistoffen of eigenschappen in een speekselklierbiopt

Als vier van deze zes criteria afwijkingen vertonen die passen bij het syndroom van Sjögren, wordt de diagnose syndroom van Sjögren gesteld (als een afwijkende bloedwaarde of biopt onderdeel van deze 4 criteria uitmaakt).

Wat is de behandeling?

Behandeling van de oorzaak van syndroom van Sjögren is nog niet mogelijk. Momenteel wordt veel onderzoek verricht naar medicamenten die het ontstaan en/of verergering van dit syndroom kunnen voorkomen of afremmen. De huidige behandeling is gericht op het bestrijden van de klachten van de droge ogen en droge mond en het voorkomen van mondinfecties, ontstaan van tandcariës en afwijkingen van het tandvlees. Bij droge ogen kunnen oogdruppels verlichting geven. Kunstspeeksel kan het gevoel van een droge mond verminderen. Een goede mondhygiëne is belangrijk om ontstekingen van het mondslijmvlies en het ontstaan van gaatjes in tanden en kiezen te voorkomen.

Vragen

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw MKA-chirurg, of u de behandeling laat doen. Heeft u na het gesprek met de MKA-chirurg en na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Heeft u vragen of problemen of kunt u niet naar de afspraak komen, bel dan:

Polikliniek mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (MKA-chirurgie)

Tijdens kantooruren van maandag t/m vrijdag

Spaarne Gasthuis (023) 224 00 80

Rode Kruis Ziekenhuis (0251) 265 697

Buiten de normale werktijden belt u de afdeling spoedeisende hulp

Spaarne Gasthuis locatie Haarlem Zuid (023) 224 48 80

Spaarne Gasthuis locatie Hoofddorp (023) 224 68 80

Rode Kruis Ziekenhuis (0251) 265 470

Algemene adresgegevens

Spaarne Gasthuis locatie Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22, 2035RC Haarlem

Telefoonnummer polikliniek: (023) 224 00 80

Telefoonnummer algemeen: (023) 224 00 00

Postadres: Postbus 417, 2000 AK Haarlem

Website algemeen: www.spaarnegasthuis.nl

E-mail polikliniek: kaakchirzuid@spaarnegasthuis.nl

Spaarne Gasthuis locatie Hoofddorp

Spaarnepoort 1, 2134 TM Hoofddorp

Telefoonnummer polikliniek: (023) 224 00 80

Telefoonnummer algemeen: (023) 224 00 00

Postadres: Postbus 770, 2130 AT Hoofddorp

Website algemeen: www.spaarnegasthuis.nl

E-mail polikliniek: polikaak@spaarnegasthuis.nl

Rode Kruis Ziekenhuis

Vondellaan 13, 1942 LE Beverwijk

Telefoonnummer polikliniek: (0251) 26 56 97

Telefoonnummer algemeen: (0251) 26 55 55

Postadres: Postbus 1074, 1940 EB Beverwijk

Website algemeen: www.rkz.nl

Op de locaties Heemstede en Haarlem Noord van het Spaarne Gasthuis zijn geen poliklinische voorzieningen van de afdeling mond-, kaak- en aangezichtschirurgie.

Disclaimer MKA Kennemerland spant zich in om de inhoud van deze patiënteninformatie zo vaak mogelijk te actualiseren en/of aan te vullen. Ondanks deze zorg en aandacht is het mogelijk dat inhoud onvolledig en/of onjuist is.

Copyright Alle rechten van intellectuele eigendom betreffende deze materialen liggen bij MKA Kennemerland. Kopiëren, verspreiden en elk ander gebruik van deze materialen is niet toegestaan zonder schriftelijke toestemming van MKA Kennemerland.

Met dank aan de NVMKA (Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie) voor het gebruik van de tekst.