

Hoe eenvoudige behandelingen van speekselvloed voor groot comfort zorgen



Speekselvloed is een veelvoorkomende klacht bij neurologische aandoeningen als parkinson en ALS. Juist omdat de behandeling ervan laagdrempelig is en veel comfort met zich meebrengt, is het essentieel om speekselvloed te bespreken - onder patiënten én specialisten.

Speekselvloed komt bij de helft van alle parkinsonpatiënten en bij één op de drie ALS-patiënten voor. Ook bij cerebrale parese (CP) is kwijlen - in officiële termen sialorroe of drooling, oftewel onwillekeurig speekselverlies - een veelvoorkomende klacht. Belangrijk om te weten is dat speekselvloed níét wordt veroorzaakt door teveel speekselproductie. Juist het onvermogen om speeksel weg te slikken is de oorzaak. Een parkinsonpatiënt maakt net zoveel - of soms zelfs minder - speeksel aan als elk ander mens: 1 tot 1,5 liter.

“Bij parkinson speelt ook nog een rol dat processen zoals denken en motorische, reflexmatige processen veel langzamer verlopen,” legt Cees Jansen (neuroloog bij Ziekenhuis Gelderse Vallei) uit. “Voor dat een slikreflex tot stand komt, staat er al een heleboel speeksel in de mond.”

Laagdrempelige behandelmogelijkheden

Het ongemak is dus groot, terwijl speekselvloed juist heel goed behandeld kan worden. Sterker nog: met relatief eenvoudige behandelingen. Zo zijn kleine botulinetoxine-injecties in vier speekselklieren een elegante manier om de speekselproductie te blokkeren. “Het is snel gebeurd en werkt altijd. In ervaren handen is het iedere paar maanden binnen een paar minuten gedaan”, zegt Jansen. Daarnaast zijn er medicamenteuze behandelingen om de speekselproductie te remmen. Eén daarvan is anticholinergica: middelen die het onwillekeurige zenuwstelsel beïnvloeden met als bijwerking dat je er een droge mond van krijgt.

De bijwerking is in zekere zin dus de behandeling. Een andere behandeling is een drankje waar glycopyrronium in zit, wat de speekselproductie in de klieren zelf vermindert.

Juist omdat die behandelingen zo laagdrempelig zijn, is het essentieel om dat te bespreken tussen patiënten, naasten én specialisten. Dat bepleit ook Maurits Hoonhorst, revalidatiearts bij Vogellanden in Zwolle: “Meer voorlichting onder bijvoorbeeld parkinsonverpleegkundigen zou heel goed zijn. Hetzelfde geldt voor het verder bespreekbaar maken bij poliklinische controles samen met familie en patiënten. Awareness vanuit de patiëntenvereniging, mantelzorgers, verpleegkundig specialisten... Dat is een hele belangrijke pijler.” Jansen vult aan: “We zien dat mensen terug blijven komen voor zulke behandelingen. Het brengt heel veel comfort met zich mee voor patiënten. Juist daarom is die informatievoorziening zo belangrijk.”

Impact kwaliteit van leven

Zowel Hoonhorst als Jansen hebben talloze voorbeelden van hoe behandelingen de kwaliteit van leven van patiënten enorm bevordert. “Ik behandel mensen die bang zijn om ‘s nachts te stikken van al het slijm in hun mond,” schetst Hoonhorst, “met het gevoel dat ze ‘verdrinken’. Terwijl je in de nacht juist tot rust moet komen. Een patiënt belde me twee weken na een behandeling op, om te vertellen dat ze veel beter slaapt en daardoor overdag veel uitgeruster is en meer kan. Het zijn kleine dingen met een grote impact op kwaliteit van leven.” Ook Jansen heeft een tekenend voorbeeld: “Ik heb een patiënt die als amateur veel aan toneel

doet; zijn grote passie. Hij kon op een gegeven moment uit gène niet meer het podium op; speeksel liep uit zijn mond, kleding was telkens nat... Hij is toen gestopt, maar door zijn behandeling is hij vrolijk weer begonnen.”

Zulke positieve verhalen zijn een mooie motivatie voor het bespreekbaar maken van speekselvloed. “Juist omdat het behandelen zo oorverdovend simpel is”, benadrukt Jansen. “Ook voor mensen die niet geprikt willen worden, zijn er laagdrempelige behandelingen. De patiëntenvereniging Papaver (Parkinson Patiënten Vereniging) pakt het bespreekbaar maken overigens met beide handen op.”

“**Bewustwording is een hele belangrijke pijler**”

Hoonhorst ziet daarnaast ook kansen op multidisciplinair vlak: “Speekselvloed kan besproken worden van neurologie tot logopedie tot zelfs tandartsen. Ik kan me best voorstellen dat een patiënt speekselvloed eerder koppelt aan een ‘mondprobleem’ dan een neurologisch proces. Juist door samen te werken en die bewustwording breed aan te vliegen, zorg je ervoor dat de juiste informatie bij de patiënt terecht komt. Via welke weg dan ook.” ■



Cees Jansen
Neuroloog
Gelderse Vallei



Maurits Hoonhorst
Revalidatiearts bij
Vogellanden
Zwolle

Geschreven door:
Redactie Mediaplanet