

Het beheersen van overmatig speekselverlies

Helen Cockerill

Consultant Spraak- & Taaltherapeut

Er is sprake van overmatig speekselverlies (ook wel sialorroe) wanneer speeksel uit de mond stroomt. Overmatig speekselverlies wordt meestal veroorzaakt door een onvermogen om speeksel binnen de mond te houden, door problemen met slikken of door een overproductie van speeksel.

Er kan sprake zijn van overmatig speekselverlies bij Rett patiënten. Het beheersen van hun speeksel kan langzamer gebeuren en dit kan weer opduiken als een probleem in de late adolescentie of het begin van de volwassenheid. Het kan zeer verontrustend zijn voor families. Mogelijke gevolgen kunnen uitdroging zijn door het vochtverlies, een schrale huid, natte kleding en mogelijke negatieve opmerkingen van anderen.

Speeksel wordt geproduceerd door drie paar speekselklieren in de mond. De submaxilaire klieren (de onderkaakspeekselklier en de ondertongspeekselklier) zijn verantwoordelijk voor de productie van dik speeksel, wat helpt om de mond vochtig te houden. De oorspeekselklier produceert waterig speeksel tijdens het eten om kauwen en slikken te assisteren.

Men slikt gewoonlijk één keer per minuut als men wakker is, maar dit neemt toe naarmate er meer speeksel wordt geproduceerd. Bijvoorbeeld wanneer we eten ruiken of aan het eten zijn. Het doorslikken van speeksel is een automatische handeling, maar is afhankelijk van het vermogen om de opbouw van speeksel in de mond op te merken. Daarnaast zijn er goede tongbewegingen nodig om het speeksel te verzamelen en het naar achter in de mond te duwen om door te slikken. Overmatig speekselverlies is meestal het gevolg van gebrekkige tongbeweging of moeilijkheden met doorslikken. Het heeft meestal niet te maken met gebrekkige lipsluiting of een overproductie van speeksel.

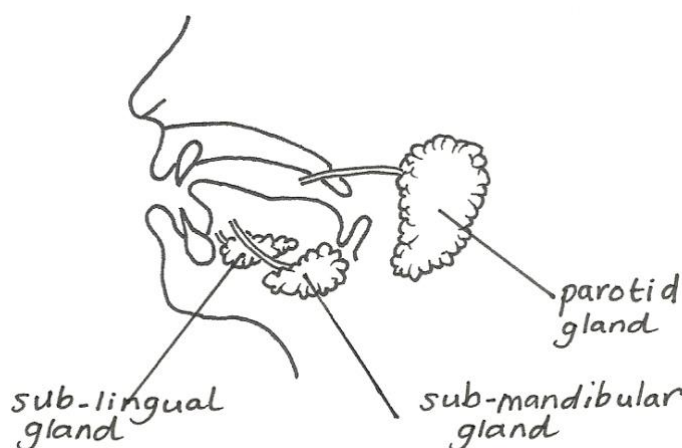


Diagram met de locaties van de speekselklieren (linkerkant van het gezicht)

Overmatig speekselverlies is normaal bij baby's. De meeste kinderen leren het te beheersen naarmate ze opgroeien, normaliter na 15-18 maanden. Sommige kinderen kunnen overmatig speekselverlies hebben tot een jaar of 3, in specifieke gevallen. Het vermogen om speeksel te beheersen, ontwikkelt zich samen met eetvaardigheid en andere motorische vaardigheden. Dit kan door de tijd heen veranderen en sommige mensen ervaren een toename in moeilijkheid met speekselbeheersing als ze volwassen zijn. Dit gaat soms gepaard met een vermindering van slikvaardigheid.

Vijf behandelingsmethodes voor het beheersen van overmatig speekselverlies bij mensen met een neurologische handicap worden toegelicht.

Conservatief beheer

Overweeg altijd conservatieve maatregelen vóór medische of chirurgische behandelingen.

- Vermijd snoep en frisdrank wanneer mogelijk. Er wordt verondersteld dat deze speekselproductie stimuleren.
- Tandproblemen kunnen een overproductie van speeksel veroorzaken. Periodieke controles en een actief tandreinigingsprogramma zijn daarom belangrijk.
- Gebruik een laagschuimende tandpasta (vraag uw arts of tandarts welke merken laagschuimend zijn)
- Probeer zoveel mogelijk te voorkomen dat het individu hun vingers of objecten in de mond stopt om het stimuleren van speekselproductie te verminderen. Flexibele elleboogspalken worden soms toegepast om sabbelen te voorkomen, maar dit vereist een weloverwogen beslissing van een therapeut.
- Dep de lippen stevig bij het verwijderen van het speeksel in plaats van over de mond en kin te vegen. Hiermee vermijdt u het stimuleren van speekselproductie en het kan helpen om een slikreactie op te wekken.
- Halsdoeken of bandana's van zacht, absorberend katoen kunnen op bepaalde leeftijden geschikter zijn dan een slabbetje.
- Sommige individuen melden dat acupressuurarmbandjes voor reisziekte helpen om speekselproductie te verminderen, al dan niet voor korte periodes.

Oraal-motorische oefeningen

Voor sommige gevallen kan er worden voorgesteld dat een spraak- en taaltherapeut een programma van oefeningen samenstelt, om tongbeheersing te verhogen. Er dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan voordat een programma effectief kan zijn:

- Het individu moet zich bewust zijn wanneer hij/zij kwijlt en hij/zij moet de controle terug willen.
- Het individu en de familie/verzorgers moeten bereid zijn de oefeningen elke dag te oefenen.
- Het individu moet in staat zijn om een reeks aan orale bewegingen na te bootsen, zoals het sluiten van de lippen, het optillen van de punt van de tong, en slikken op commando.

Oraal-motorische programma's zijn zelden mogelijk voor mensen met Rett syndroom. Er is geen bewijs dat andere algemene orale stimulatieprogramma's gericht op strelen, massage of vibratie, of blaas-/zuig-/-bijt-/kauwactiviteiten effectief zijn in het verminderen van kwijlen.

Medicatie

Er worden momenteel verschillende medicijnen gebruikt om speekselproductie te verminderen. Dit zijn gewoonlijk anticholinergica die niet specifiek voor speekselcontrole bedoeld zijn, maar die wel al vele jaren worden gebruikt om het overmatig speekselverlies te behandelen, gebaseerd op strikte internationale richtlijnen. De volgende medicijnen worden het vaakst voorgeschreven door dokters en neurologen.

- ipatropiumbromide – een inhalatiemedicijn, oorspronkelijk gebruikt voor het behandelen van astma.
- hyocinepleisters – ontwikkeld als een medicijn voor reisziekte met als bijwerking uitdroging van de mond. Dit kan op de korte termijn effectief zijn, maar heeft een aantal neveneffecten. Hyoscine mag niet worden gebruikt bij mensen met epilepsie of met een hoog risico op epilepsie door mogelijke bijwerkingen. Pleisters mogen nooit geknipt worden (gebieden kunnen getapet worden als een kleine dosis vereist is).
- glycopyrrolaat / glycopyrronium – oraal ingenomen of via een sonde.
- trihexyfenidyl – oraal ingenomen of via een sonde. Dit medicijn wordt doorgaans gebruikt voor het afvlakken van ongecontroleerde lichaamsbewegingen.

Anticholinergica kunnen bijwerkingen hebben en vereisen daarom zorgvuldige medische opvolging. Mogelijke bijwerkingen zijn constipatie en verhoogde blaascapaciteit (met verlaagde frequentie van urineren). Zeldzame bijwerkingen zijn moeite om in slaap te komen, wazig zicht en irritatie.

Botulinetoxine-A-injecties

Botulinetoxine-A-injecties verlammen de zenuwen die de spieren aansturen. Botulinetoxine-A wordt rechtstreeks in de speekselklieren geïnjecteerd (normaliter zowel de onderkaakspeekselklieren en 1 parotideklier). De posities van deze worden bepaald met echografie. Injecties worden normaliter toegediend op een dagopname-afdeling door een neuroloog of een neus-,keel- en oorarts door middel van plaatselijke anesthesie en milde verdooving. In sommige gevallen is een algehele anesthesie vereist, als het individu het lastig vindt om zich stil te houden of om aanraking rond het gezicht te verdragen.

Effecten blijven gemiddeld tot 12 weken, waarna er een herhalingsinjectie nodig is. Onderzoek wijst op een cumulatief effect, dus injecties zijn na verloop van tijd minder vaak nodig. Botulinetoxine-A is niet ontwikkeld voor speekselbeheersing, maar er zijn duidelijke, internationaal gehanteerde richtlijnen voor het gebruik ervan.

Chirurgie

Chirurgie wordt normaliter pas overwogen nadat medicatie is geprobeerd en wanneer het individu een volwassenengebitt heeft (11 jaar of ouder). De meest courante chirurgische operaties voor het beheersen van overmatig speekselverlies zijn:

- het omleiden van de buizen van de speekselklieren naar de achterkant van de mond – dit vereist een goed slikvermogen om het inhaleren van het extra speeksel te voorkomen
- het afsluiten van de buizen van de speekselklieren
- het verwijderen van de speekselklieren

Sommige mensen met Rett syndroom ervaren verbeteringen op de lange termijn, terwijl anderen slechts een tijdelijke verbetering ervaren. Ongewenste gevolgen kunnen een droge mond zijn, beperkte orale hygiëne en enige moeite met kauwen. Een verwijzing naar een keel-, neus- en oorchirurg is vereist om deze optie te overwegen.