

# Welke vijf dingen over luchtwegstenose en de behandeling ervan hebben we geleerd in 2021?

## Wat we hebben geleerd

### 1. Resectie chirurgie vereist geen kinfixatiehechting (het kan zelfs problemen veroorzaken)



#### Literatuur:

Schweiger T, Evermann M, Roesner I, Frick A-E, Denk-Linnert D-M, Klepetko W et al. **Laryngotracheal resection can be performed safely without a guardian Chin stitch—a single-centre experience including 165 consecutive patients.** Eur J Cardiothorac Surg 2021; <https://doi.org/10.1093/ejcts/ezab092>

Een kinfixatiehechting (guardian chin stitch - de kin van een patiënt aan de borst te hechten) wordt gebruikt om mogelijk schadelijke bewegingen van het hoofd/nek na een resectie operatie te voorkomen.

Hoewel bij veel resectie operaties geen gebruik meer wordt gemaakt van een kinfixatiehechting, wordt dit bij andere resectie operaties nog wel gedaan. Mogelijke complicaties van het gebruik van de steek zijn para-/tetraplegie (onvermogen om de bovenste en onderste delen van het lichaam vrijwillig te bewegen, d.w.z. verlamming).

## Wat dit betekent

Dit artikel steunt het gebruik van een hoofdsteen (head cradle) in plaats van een kinfixatiehechting, gebaseerd op 165 resectie operaties.

Als je met je arts besluit tot een resectie operatie, bespreek dan de geplande techniek. Als een beschermende kinfixatiehechting deel uitmaakt van het plan, vraag dan of dit nodig is of dat in plaats daarvan een hoofdsteen (head cradle) kan worden gebruikt.

Wijs je arts eventueel op dit artikel voor verdere informatie indien nodig

## Wat we hebben geleerd

### 2. De expiratoire peak flow (PEF/peak flow) is belangrijk om te meten, om de capaciteit van je luchtweg te monitoren



#### Literatuur:

Song SA, Santeerapharp A, Choksawad K, Franco RA Jr. **Reliability of peak expiratory flow percentage compared to endoscopic grading in subglottic stenosis.** Laryngoscope Investigative Otolaryngology. 2020;1-7. <https://doi.org/10.1002/lio2.492>

Sungjin A. Song, MD ; Guri Sandhu, MD; Ramon A. Franco Jr, MD **Should We Routinely Use Pulmonary Function Testing in the Management of Subglottic Stenosis?** Laryngoscope. 2020; <https://doi.org/10.1002/lary.28678>

Het is een uitstekende methode om de capaciteit van je luchtweg te controleren.

Het is betaalbaar en gemakkelijk, je hoeft namelijk geen scopie te ondergaan bij je arts, dus dat bespaart jullie beiden tijd aan mogelijk onnodige afspraken en controles.

Het levert je informatie op over in welke mate je luchtweg vernauwt.

Bovendien kan het (als je je peak flow regelmatig noteert) een meetbaar resultaat geven van het effect van een poliklinische injectie of dilatatie.

## Wat dit betekent

Koop online een Peak Flow Meter en begin met meten.

Noteer je blaasscore in een app (bijv. de standaard gezondheidsapp van iPhone), spreadsheet of gewoon op een notitieblok als dat voor jou het gemakkelijkst is.

Voorgestelde apps zijn de 'Gezondheid'-app op iPhone waarin je 'maximale uitademingsnelheid' kunt vastleggen of de gratis AsthmaMD app.

Wij raden je aan te proberen dagelijks te meten en je piekstroom te integreren met een andere gewoonte, zoals 's ochtends bij het tanden poetsen.

**Wat denk je ervan om er een nieuwe gewoonte van te maken om op vaste momenten je PEF-score te meten?**

# Welke vijf dingen over luchtwegstenose en de behandeling ervan hebben we geleerd in 2021?

## Wat we hebben geleerd

### 3. Uitvoering en slagingspercentage van de Maddern-procedure

#### Literatuur:

Ruth J. Davis, MD, Ioan Lina, MD et al  
**Endoscopic Resection and Mucosal Reconstitution With Epidermal Grafting: A Pilot Study in Idiopathic Subglottic Stenosis** American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation June 2021  
<https://doi.org/10.1177/01945998211028163>

Endoscopische Resectie en Mucosale Reconstructie met Epidermale Grafting - ook bekend als de Maddern Procedure (naar Jan Maddern, de eerste patiënt die deze operatie onderging) wordt sinds 2012 uitgevoerd bij patiënten met luchtwegstenose.

Hoewel het een grote operatie is, wordt deze endoscopisch uitgevoerd, wat betekent dat het risico voor de stembanden en de stem minimaal is. De operatie heeft een laag complicatie-percentages en biedt potentieel een langdurige oplossing voor ademhalingsproblemen. Al zijn de patiëntenaantallen waarover de resultaten gepubliceerd zijn nog klein.

## Wat dit betekent

Als deze operatie niet lukt, blijft een resectie (CTR) een optionele oplossing.

De Maddern wordt aanbevolen als een optie voor patiënten die vaak dilataties hebben en die een langetermijnoplossing wensen.

Hij is geschikt voor patiënten bij wie:

- de ziekte beperkt is tot het slijmvlies (exclusief het kraakbeen);
- het litteken is niet dicht is (want moeilijker te verwijderen) in deze situaties is (crico-)tracheale resectie (CTR) geschikter.

Postoperatief, terwijl de luchtweg open blijft, klagen patiënten over overmatig slijm. Het gebruik van wangtransplantaat in plaats van dijtransplantaat zou hiervoor misschien een oplossing kunnen bieden.

## Wat we hebben geleerd

### 4. Ontvangers van steroïde-injecties moeten worden gecontroleerd op bijwerkingen



#### Literatuur:

Neeve J, Schuman A, Morrison R, Hogikyan N, and Kupfer R **Serial Intralesional Steroid Injection for Subglottic Stenosis: Systemic Side Effects and Impact on Surgery-Free Interval.** OTO Open 2021 Oct-Dec 2021.  
DOI:  
[10.1177/2473974X211054842](https://doi.org/10.1177/2473974X211054842)

Vorig jaar hoorden we dat steroïde injecties succesvol zijn geweest bij het verlengen van de tijd tussen operaties voor patiënten.

Dit artikel onderzoekt de mogelijke bijwerkingen van deze injecties voor patiënten en volgt 19 patiënten over een periode van vier jaar.

Zij ontdekten dat 91% van hun patiënten hun operatievrije tijd met gemiddeld 4,6 maanden verlengde.

Ongeveer een op de drie patiënten had bijwerkingen van de injecties.

## Wat dit betekent

Voor veel patiënten kunnen steroïde-injecties de tijd tussen twee operaties verlengen. Het gaat relatief snel en vereist geen narcose, waardoor ze een aantrekkelijk alternatief vormen voor een dilatatie operatie.

Artsen moeten patiënten wijzen op de mogelijke risico's, zodat ze die kunnen checken. Mogelijke risico's die in deze studie beschreven werden zijn:

- tijdelijke acne en uitslag in het gezicht;
- tijdelijke netelroos;
- centrale sereuze chorioretinopathie (vocht achter het netvlies van het oog);
- het syndroom van Cushing (veel voorkomende symptomen van het syndroom van Cushing zijn meer lichaamsvet op de borst, buik, nek of schouders. Het gezicht kan ook rood en gezwollen zijn).



# Welke vijf dingen over luchtwegstenose en de behandeling ervan hebben we geleerd in 2021?

## Wat we hebben geleerd

### 5. Hoesten en slijm zijn een belangrijke beperking van de kwaliteit van leven voor patiënten met luchtwegstenose



#### Literatuur:

Clunie GM, Anderson C, Savage M, Hughes C, Roe JWG, Sandhu G, McGregor A, Alexander CM. "A Major Quality of Life Issue": A Survey-Based Analysis of the Experiences of Adults With Laryngotracheal Stenosis with Mucus and Cough. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2022 Sep;131(9):962-970. doi: 10.1177/00034894211050627

Hoewel de aandacht van artsen in de eerste plaats (en dat moet ook) uitgaat naar de ademhaling, zijn hoest en slijmvorming ook zorgwekkende bijwerkingen die door veel (84%) patiënten worden ervaren, maar zelden door artsen wordt aangepakt.

Veel patiënten ondervinden hiervan psychologische gevolgen die hun algemene zelfvertrouwen, hun werk en persoonlijke relaties beïnvloeden.

Bovendien zijn slijmpropfen in het verleden fataal geweest voor patiënten met luchtwegstenose, dus dit moet serieus worden genomen.

Er is een gebrek aan duidelijk advies voor patiënten met luchtwegstenose over hoe ze met hun hoest en slijm kunnen omgaan.

## Wat dit betekent

Patiënten moeten het probleem van hoest en slijm met hun arts bespreken als ze zich zorgen maken en advies krijgen over de aanpak en vermindering ervan.

Dit advies kan zo eenvoudig zijn als een aanbeveling om te vernevelen, met details over wat te gebruiken (bijvoorbeeld normale zoutoplossing of hypertone zoutoplossing) en hoe vaak dit moet gebeuren.

Hoest en slijm zijn belangrijke kwesties die moeten worden aangepakt en die niet mogen worden gebagatelliseerd omdat er geen chirurgische oplossing voor bestaat.

## Subglottische Tracheale Stenose Nederland en België:

[www.facebook.com/groups/subglottischestenose/](https://www.facebook.com/groups/subglottischestenose/)

Living with idiopathic subglottic stenosis : [www.facebook.com/groups/airwaystenosis](https://www.facebook.com/groups/airwaystenosis)

.....