

Behandelingen bij (idiopathische) subglottische stenose

Er bestaan verschillende behandelingen voor (idiopathische) subglottische stenose (ISGS). Zodra je de diagnose hebt gekregen, bespreekt de arts welke behandeling het beste bij jouw situatie past. Vaak wordt er een dilatatie ingepland. Dit is de meest gebruikte behandeling. Er zijn echter ook andere mogelijkheden. Hieronder lees je meer over de verschillende behandelingen.

Dilatatie

Een dilatatie is een operatie waarbij de vernauwing in de luchtpijp wordt opgerekt. Dit gebeurt door het littekenweefsel opzij te duwen. De ingreep wordt altijd endoscopisch uitgevoerd (via een buisje door de mond).

Er zijn verschillende manieren om dit te doen. De meest voorkomende zijn:

- Met een ballon: de ballon wordt in de vernauwing geplaatst en opgeblazen. Hierdoor ontstaan kleine scheurtjes in het littekenweefsel, waardoor de luchtweg wijder wordt. Het nadeel is dat er niet precies bepaald kan worden waar de scheurtjes ontstaan.
- Eerst insnijden: dit geeft meer controle bij het oprekken. Het insnijden kan met een mesje of met een laser gebeuren. Daarna wordt de luchtweg verder opgerekt met een ballon.

De ingreep duurt ongeveer een half uur en vindt plaats onder narcose. Meestal mag je dezelfde dag nog naar huis, maar er zijn ook ziekenhuizen die je een nachtje laten blijven. Je kunt een paar dagen last hebben van een zere keel, beurs gevoel in mond of tong, slaperigheid door de narcose en soms een stijve nek of rug.

De meeste patiënten ervaren vrij snel een grote verbetering van de ademhaling. Letterlijk een 'opluchting'!

Luister goed naar je lichaam en neem de tijd om te herstellen voordat je je dagelijkse activiteiten weer oppakt.

Tracheale resectie

Een tracheale resectie is een grotere operatie waarbij het vernauwde deel van de luchtpijp, inclusief het littekenweefsel, wordt verwijderd. De gezonde delen van de luchtpijp worden daarna weer aan elkaar gehecht. Dit is een vorm van open chirurgie en gebeurt via een snede in de hals.

Na de operatie blijf je meestal enkele dagen in het ziekenhuis. Soms krijgen patiënten enkele sondevoeding. Het litteken dat overblijft is meestal enkele centimeters lang en zit onderaan de hals.

Laryngotracheale reconstructie (LTR)

In sommige situaties is een resectie niet de beste of niet de veiligste keuze. Dit kan het geval zijn wanneer de vernauwing heel dichtbij de stembanden zit, in de stembanden doorloopt, of wanneer het vernauwde deel van de luchtpijp te lang is om veilig in één stuk te verwijderen. In zulke gevallen kan de arts kiezen voor een laryngotracheale reconstructie (LTR).

Bij een LTR wordt de luchtpijp verbreed met een klein stukje ribkraakbeen. Hiermee wordt de ruimte in de luchtpijp vergroot. Soms plaatst de arts tijdelijk een stent om de luchtpijp tijdens het herstel te ondersteunen. Ook bij deze operatie word je via een snede in de hals behandeld en is opname in het ziekenhuis nodig.

De Maddern-procedure

De Maddern-procedure is een endoscopische behandeling via de mond. Daarbij wordt alleen het littekenweefsel in de luchtpijp verwijderd. De kraakbeenringen blijven intact. Na het verwijderen van het littekenweefsel wordt de binnenkant van de luchtpijp opnieuw bekleed met een dun stukje huid. Dit huidtransplantaat komt meestal van het dijbeen en zorgt voor een nieuw en glad oppervlak.

Om het huidtransplantaat goed te laten hechten, wordt tijdelijk een stent in de luchtpijp geplaatst. Deze houdt de getransplanteerde huid op zijn plek

tijdens het herstel. Meestal wordt de stent na ongeveer twee weken verwijderd.

De Maddern-procedure verschilt op een aantal punten duidelijk van een traditionele resectie. Er is geen open operatie nodig, omdat de behandeling volledig via de mond wordt uitgevoerd. Ook worden de kraakbeenringen van de luchtpijp niet verwijderd. Hierdoor blijft de structuur van de luchtpijp intact en verloopt het herstel vaak sneller. Het risico op schade aan de stembanden of zenuwen is klein. Wel blijft er een kans op infectie of dat het huidtransplantaat niet goed hecht.

De Maddern-procedure wordt vooral toegepast bij patiënten met hardnekkig terugkerende vernauwing van de luchtpijp. De behandeling werd in oktober 2025 voor het eerst in Nederland uitgevoerd. Uit internationaal onderzoek blijkt dat deze methode veelbelovend is voor mensen met idiopathische subglottische stenose.

Steroïden

Bij idiopathische subglottische stenose (ISGS) speelt ontsteking van de bovenste luchtweg vaak een belangrijke rol. Zo'n ontsteking kan ademhalingsproblemen veroorzaken, zelfs als er nog weinig littekenweefsel aanwezig is. In zo'n geval kunnen steroïden helpen om de zwelling en ontsteking te verminderen. Toediening kan via injecties, tabletten of via inhalatie.

Steroïdeninjecties

Een behandeling kan plaatsvinden via een injectie in het littekenweefsel. Dit heet SILSI (*Serial In-office Intralesional Steroid Injections*). De steroïden worden direct in het littekenweefsel van de luchtpijp geïnjecteerd. De medicijnen werken zo precies op de plek van de vernauwing. Daardoor kan een grotere ingreep, zoals een dilatatie of resectie, vaak worden uitgesteld of soms voorkomen.

De voorbereiding, verdoving en injectie samen duren ongeveer vijftien tot twintig minuten. Meestal bestaat de behandeling uit een serie van vier tot zes injecties, met zo'n vier tot zes weken tussen de afspraken.

De behandeling wordt over het algemeen goed verdragen en kan helpen om de klachten langdurig te verminderen.

Steroïden inhaleren

Bij inhalatie van steroïden komt het medicijn rechtstreeks in de luchtwegen terecht. Daardoor werkt het vooral op de plaats van de ontsteking.

Er zijn twee manieren om te inhaleren: met een puffer (inhalator) of via verneveling. Beide methoden kunnen helpen om ontsteking en zwelling in de luchtwegen te verminderen en zo de ademhaling te verbeteren.

Een puffer is makkelijk in gebruik. Bij verneveling wordt het medicijn als een fijne nevel ingeademd via een mondstuk.

Bijwerkingen blijven meestal beperkt tot de mond en keel. Er kan heesheid of soms een schimmelinfectie in de mond ontstaan. Goed spoelen van de mond na inhalatie helpt om dit te voorkomen.

Steroïdentabletten

Tabletten kunnen effectief zijn bij sterke ontstekingen of wanneer een snelle reactie gewenst is. Het medicijn komt via het bloed in het hele lichaam, waardoor de werking breder is maar ook de kans op bijwerkingen groter.

Artsen schrijven tabletten daarom meestal alleen voor bij ernstige ontstekingen of een korte behandelperiode.

Bij een korte kuur kunnen sommige mensen tijdelijke effecten merken, zoals een wat opgejaagd gevoel of stemmingsveranderingen, lichte vochtretentie (zich "voller" voelen) of een kortdurende stijging van de bloedsuiker of bloeddruk. Sommige mensen zijn daar gevoeliger voor dan andere.