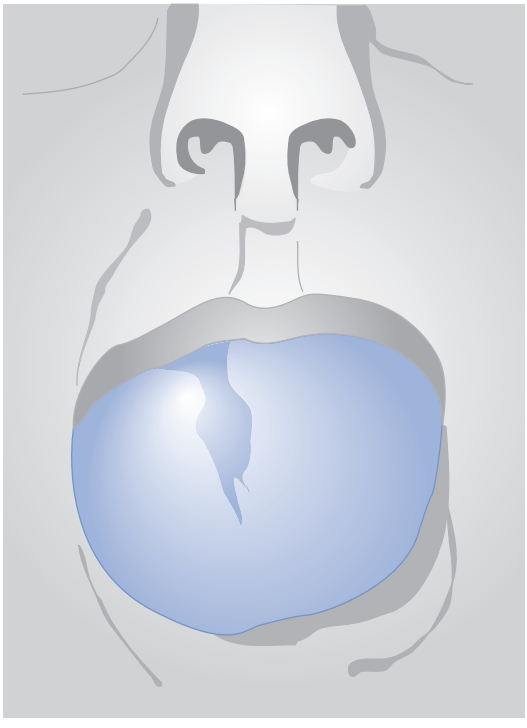
04-Casusboek KNO-H31-H49 10-01-2008 15:11 Pagina 135

31 Een snel toenemende zwelling van de tong

N. de Vries

Een 73-jarige man meldt zich op de afdeling Spoedeisende hulp (SEH) met een sinds enige uren bestaande, toenemende zwelling van de tong. Hij is (nog) niet benauwd. Hij heeft een uur geleden thuis op aanraden van de huisarts al een tablet desloratadine (een antihistaminicum) genomen, zonder effect; de zwelling neemt toe. Bij inspectie wordt intraoraal een sterk gezwollen tong gezien (figuur 31.1). Bij flexibele laryngoscopie via de neus wordt een licht oedeem van de vrije rand van de epiglottis waargenomen. Een week geleden heeft hij tijdelijk een zwelling van het wangslijmvlies gehad, die spontaan is verdwenen.



Figuur 31.1 *Zwelling van de tong.*

➥ *Aan welke oorzaken moet worden gedacht?*

Plotseling optredende zwellingen in het hoofd-halsgebied (aangezicht, mondholte en orofarynx) treden op bij angioneurotisch oedeem en bij allergische reacties.

Differentiaaldiagnose van plotseling optredend oedeem in het hoofd-halsgebied

- Idiopathisch angio-oedeem; hierbij worden geen biochemische afwijkingen gevonden
- Angio-oedeem als bijwerking van een geneesmiddel
- Angio-oedeem ten gevolge van een allergische reactie
- C1-esteraseremmerdeficiëntie (komt voor bij 1 op de 10.000 tot 150.000 personen. Bij 85% van de patiënten is sprake van een C1-esteraseremmertekort, bij de overige 15% van een verminderde activiteit van het enzym)
- Verworven angio-oedeem (komt voor als paraneoplastische afwijking en kan ook voorkomen bij auto-immuunziekten)

04-Casusboek KNO-H31-H49 10-01-2008 15:11 Pagina 136

Anamnese

➥ *Welke vragen zijn van belang om meer duidelijkheid over de oorzaak te krijgen?*

Anamnese bij plotseling optredend oedeem in het hoofd-halsgebied

- Hoe lang bestaat de zwelling precies?
- Neemt de zwelling toe?
- Heeft de patiënt het wel eens vaker gehad?
- Welke geneesmiddelen gebruikt hij?
- Hoe lang gebruikt hij deze geneesmiddelen al?
- Is de patiënt allergisch, bijvoorbeeld voor insectenbeten?
- Heeft een trauma plaatsgevonden?
- Heeft de patiënt iets vreemds gegeten, zijn er voedingsallergieën, bijvoorbeeld voor noten, schaal- en schelpdieren?
- Komt het in de familie voor?
- Zijn er predisponerende factoren?

Predisponerende factoren

- Fysische factoren: mechanische druk, lichamelijke inspanning, temperatuursverandering, trauma
- (Tand)heelkundige ingrepen
- Insectenbeten
- Voedingsmiddelen (en toevoegingen)
- Infectie
- Stress
- Hormonale verandering (zwangerschap, orale anticonceptiva)

De klachten bestaan drie uur. De zwelling van het wangslijmvlies die hij een week eerder gehad heeft, was de eerste maal. Deze duurde echter maar kort en verdween spontaan na een uur. De medicatie die hij gebruikt bestaat uit enalapril en bloedverdunners, een en ander in verband met hypertensie en status na myocardinfarct. Deze medicatie gebruikt hij al enige maanden. Hij is voor zover hij weet niet allergisch. Insectenbeten worden ontkend. Een trauma heeft niet plaatsgevonden. De familieanamnese voor soortgelijke zwellingen is blanco. De zwelling neemt snel in grootte toe: tijdens het verblijf op de SEH-afdeling zwelt de tong verder op en hij kan de tong niet langer in de mond houden. Hij begint benauwd te worden. Bij herhaling van de flexibele laryngoscopie wordt nu ook oedeem van de tongbasis, laterale farynxwanden en de farynxachterwand gezien, dat een halfuur eerder nogniet aanwezig was.

➥ *Kan met deze gegevens meer gezegd worden over de waarschijnlijke oorzaak?*

Angio-oedeem door gebruik van enalapril is hier de waarschijnlijkheidsdiagnose. Angio-oedeem is meestal idiopathisch. Minder vaak is sprake van een allergische genese. Slechts 1% berust op een erfelijke deficiëntie of disfunctie van het enzym C1-esterase. De afwezigheid bij deze patiënt van eerdere symptomen vroeger, de afwezigheid van predisponerende factoren zoals trauma of (voedings)allergieën en de afwezigheid van een insectenbeet, maken deze andere oorzaken minder waarschijnlijk.

Van alle geneesmiddelen die angio-oedeem kunnen veroorzaken, zijn de angiotensine-converting enzyme (ACE)-remmers het bekendst. De frequentie van angio-oedeem ten gevolge van ACE-remmergebruik wordt geschat op 0,1 tot 0,2%. Van de gevallen van angio-oedeem bij gebruik van ACE-remmers treedt 60% op binnen de eerste week van behandeling, vaak zelfs binnen 48 uur na aanvang van de therapie. Echter, de bijwerking kan zelfs pas na tal van jaren van gebruik voor het eerst optreden. Alle ACE-remmers kunnen de bijwerking geven, er zijn geen ACE-remmers die het vaker of minder vaak geven. De zwelling kan zeer snel in omvang toenemen en tot levensbedreigende luchtwegobstructie leiden. Fatale afloop is meerdere malen beschreven.

Het feit dat deze patiënt al maanden enalapril gebruikt, pleit niet tegen allergie voor dit geneesmiddel als oorzaak van de aandoening.

04-Casusboek KNO-H31-H49 10-01-2008 15:11 Pagina 137

Ernst en lokalisatie van angio-oedeem

Angio(neurotisch)-oedeem is een acuut optredend, circumscript, non-pitting, niet-jeukend, erythemateus oedeem van huid en subcutis, en (sub)mucosa. Het komt meestal voor in het aangezicht, en de slijmvliezen van het hoofd-halsgebied: mondholte, larynx, oro- en hypofarynx. Ook de extremiteiten en genitalia kunnen zijn aangedaan, maar dat is niet potentieel levensbedreigend. Daarnaast kan ook het maag-darmstelsel aangedaan zijn, met koliekachtige buikpijn, braken en diarree als gevolg. De symptomen ontstaan klassiek in enige uren en duren onbehandeld meestal drie tot vijf dagen. Angio-oedeem ten gevolge van ACE-remmergebruik is meestal relatief gering en gelokaliseerd in aangezicht, mondholte en orofarynx. In 20% van de gevallen is er sprake van een snel progressief oedeem, met potentieel levensbedreigende luchtwegobstructie.

De anamnese en de bevindingen bij kno-onderzoek zijn klassiek en suspect voor angio-oedeem door een ACE-remmer. De patiënt moet als zodanig worden behandeld.

Onderzoek

➥ *Wat moet verder worden onderzocht om de ernst te kunnen vaststellen?*

Kno-onderzoek is noodzakelijk om de mate van bedreiging van de luchtweg in kaart te brengen. Veelal is de zwelling van de tong dermate uitgesproken dat inspectie van de lagere luchtweg via de mond niet mogelijk is. Transnasale flexibele laryngoscopie (en bij toename van de zwelling herhaling ervan) is nodig om de mate van obstructie op orofaryngeaal, hypofaryngeaal en laryngeaal niveau vast te stellen.

➥ *Welk onderzoek is nog meer geïndiceerd?*

Angio-oedeem door ACE-remmers is een klinische diagnose. Beeldvormende diagnostiek is niet aangewezen; veelal ontbreekt de tijd en men kan bovendien door de snelle progressie van het oedeem ‘achter de feiten aan lopen’. Door middel van bepaling van serumcomplementfactoren tijdens het acute moment kan hereditair angio-oedeem voor C1-esteraseremmers worden uitgesloten, maar deze bepaling kost tijd.

Beleid

➥ *Welke behandeling moet deze patiënt geboden worden?*

De patiënt krijgt adrenaline 0,5 mg subcutaan. Dit is iets wat in de acute fase wordt gegeven, zeker bij twijfel over de genese; het is zeer twijfelachtig of dit zinvol is. Toediening van antihistaminica, wat in de praktijk eveneens vaak gebeurt, heeft ook vrijwel zeker geen zin, omdat het geen histaminegeïnduceerd mechanisme betreft. Over het al dan niet toedienen van corticosteroïden bestaat in de literatuur geen eenstemmigheid. Klinische observatie, eventueel op een medium- of intensivecareafdeling, zo nodig met zuurstofsaturatiemonitoring is aangewezen. Het belangrijkst is zorg te dragen voor een niet-bedreigde luchtweg. Bij een sterk gezwollen tong en hypofarynx is orale intubatie vaak niet mogelijk. Ook nasale intubatie met een tube over een flexibele laryngoscoop lukt lang niet altijd. (Spoed)tracheotomie onder lokale anesthesie kan nodig zijn om de hoger geobstrueerde luchtweg te ‘bypassen’. Het gebruik van alle ACE-remmers dient te worden gestaakt en voor de behandeling van de hypertensie dient naar een alternatief te worden gezocht.