

## Hoe te behandelen

Er is (nog) geen genezing mogelijk voor SD. Sinds de eerste beschrijving is er heel veel uitgeprobeerd, zowel met medicijnen, logopedie, psychotherapie als operaties. Tegenwoordig is de eerste keuze voor de behandeling nog steeds Botulinetoxine injecties in de stembandspiers. Na het injecteren van Botulinetoxine in de spier treedt een tijdelijke spierverlaxing op. Het effect van de behandeling houdt meestal twee tot vier maanden aan, daarna nemen de klachten weer langzaam toe. Botulinetoxine wordt meestal eenmaal per drie maanden geïnjecteerd. Inmiddels is er wereldwijd meer dan 30 jaar ervaring met Botulinetoxine injecties. Hoewel de resultaten in het algemeen dus goed te noemen zijn normaliseert de stem niet. (Zie folder 'Botulinetoxine behandeling bij dystonie'.) Mede op basis van deze gegevens en het feit dat de Botulinetoxine injecties levenslang herhaald moeten worden, blijft men zoeken naar een definitieve oplossing. Hoewel bij verschillende operaties goede resultaten gerapporteerd zijn, is de definitieve oplossing nog niet gevonden.

Vrij nieuw is een operatie waarbij van binnenuit (via de mond /endoscopisch) met behulp van de laser een gedeelte van de stembandspier wordt weggehaald. Het doel hiervan is om een luchtlekkage te maken, waardoor de geknepen en persende stemgeving minder wordt. Er is nog niet veel ervaring met deze operatie opgedaan en alles bevindt zich dan ook nog in de onderzoeksfase.

Als laatste moet genoemd worden de selectieve denervatie-reïnnervatie techniek. Hierbij worden beiderzijds selectief de zenuwuiteinden van de stembandzenuw die naar de stembandspiers gaat, doorgesneden. Om ervoor te zorgen dat de stembandspiers wel hun rustspanning behouden, worden ze in contact gebracht met en gehecht aan een zenuw die normaal naar een van de (grotere) halsspiers gaat. De resultaten van deze operatie lijken veel belovend. De ervaring wereldwijd is echter zeer gering.

# Dystonie vereniging



Dystonie Vereniging

Postbus 9345 - 4801 LH Breda

T. 076 514 07 65

[secretariaat@dystonievereniging.nl](mailto:secretariaat@dystonievereniging.nl)

[www.dystonievereniging.nl](http://www.dystonievereniging.nl)

[f /dystonievereniging](https://www.facebook.com/dystonievereniging)

[www.dystonienet.nl](http://www.dystonienet.nl)

## Spasmodische dysfonie

## Wat is spasmodische dysfonie

Spasmodische dysfonie (SD) is een stemstoornis, die met veel lichamelijke en psychische klachten gepaard kan gaan. Het is een dystonie van het strottenhoofd: een stoornis met een neurologische oorsprong. Dystonie kenmerkt zich door onwillekeurige, oncontroleerbare bewegingen. (Zie folder 'Wat is dystonie'.) Bij SD heeft de spreker geen goede controle meer over de aansturing van zijn / haar stembanden. Er kunnen problemen ontstaan bij het sluiten (adductie) en bij het openen (abductie) van de stembanden.

## Wat zijn de symptomen

Het adductor type komt het meest voor. Deze stemstoornis wordt gekenmerkt door een geknepen, geforceerde stemgeving met stembreuken. Door de staccato-achtige spraak is het normale spraakritme verstoord. Vooral woorden die beginnen met een klinker worden verdeeld in korte ritmisch samentrekkende momenten. Bij onderzoek van de stembanden wordt constrictie (samenknijpen) gezien bij het spreken. Naarmate de aandoening ernstiger is, wordt ook te veel constrictie van de valse stembanden gezien. Bij zeer ernstige gevallen ziet men zelfs constrictie van de spieren van het strottenhoofd en de keelwand. De stemgeving verbetert bij reflexmatige klankuitingen, zoals lachen, huilen, gapen en bij praten in de slaap. Het kenmerkende stemgeluid vermindert of verdwijnt vaak bij fluisteren, veranderde spreekstemhoogte en bij zingen. Ook het drinken van alcohol geeft nogal eens verbetering, vanwege het ontspanningseffect. Vergering treedt vaak op bij stress, vermoeidheid, zware lichamelijke inspanning en aan de telefoon. Deze stemstoornis kan op zichzelf voorkomen, maar ook in combinatie met een stemtremor.

Het abductor type wordt gekenmerkt door een zwakke stem, met (onregelmatig) afwisselende fluisterstem (afonie).

Er is een geperste, maar tegelijkertijd zwakke stem, waarbij er vaak een abrupt einde is van de stemgeving.

SD begint vaak als een niet-specifieke heesheid met een grote variabiliteit en fluctuatie in de stemgeving. Het begin van de aandoening wordt opvallend vaak geassocieerd met een stressvolle gebeurtenis of verkoudheid. Bij de meeste patiënten ontwikkelt de aandoening zich geleidelijk binnen 9-12 maanden.

## Wat zijn de gevolgen

Praten is uiterst vermoeiend en kost veel kracht. Omliggende spieren gaan compenseren en pijn doen. Hoofdpijn, ademhalingsproblemen -zoals benauwdheid of hyperventilatie- en concentratieproblemen zijn veel voorkomende bijverschijnselen. Gevoelens van schaamte, angst en onzekerheid kunnen ontstaan doordat mensen met spasmodische dysfonie gefixeerd raken op de stem en de manier waarop geluid wordt geproduceerd. Zonder goede diagnose en behandeling kunnen de gevolgen van spasmodische dysfonie zo ernstig zijn dat normaal functioneren niet mogelijk is en mensen in een sociaal isolement raken en/of depressief worden.

## Diagnose

Het stellen van de diagnose blijkt in de praktijk niet altijd even eenvoudig, omdat ze gemakkelijk met andere stem- en spraakstoornissen wordt verwisseld. Er is ook geen gestandaardiseerde diagnostische test: de diagnose zal uiteindelijk gesteld moeten worden op de anamnese en het kenmerkend stemgeluid. Daarnaast zijn de klachten en symptomen niet constant in de tijd en kunnen per situatie verschillen. De diagnostiek wordt nog eens extra bemoeilijkt doordat de patiënt bij extreem knijpen van de stembanden zoekt naar een manier van stemgeven, die minder

weerstand biedt, zoals fluisteren, het gebruik van de kopstem, stemgeving met de valse stembanden en het spreken op inademing (compensatie of 'escape' mechanismen). Om de ziekte goed te kunnen diagnosticeren zijn meerdere specialisten nodig: een KNO-arts om de stembanden te kunnen inspecteren en een neuroloog om eventuele andere neurologische symptomen te onderkennen.

## Wat is de oorzaak

Bij meer dan 80% blijft de onderliggende oorzaak onbekend. Men spreekt dan van primaire of idiopathische spasmodische dysfonie. Bij ongeveer 15% wordt wel een oorzaak gevonden. We spreken dan van secundaire spasmodische dysfonie. Dat kunnen knobbels of andere afwijkingen op of van de stembanden zijn. Een andere oorzaak kan medicijngebruik zijn zoals antipsychotica en antidepressiva. Ook kan de spasmodische dysfonie een onderdeel zijn van een uitgebreidere vorm van dystonie. Een stemafwijking die kan lijken op SD of nogal eens voorkomt bij SD is de stemtremor. Ook hiervan is de oorzaak niet bekend. Stemtremor kan op iedere leeftijd ontstaan en kan familiair zijn. Vaak wordt in meer lichaamsdelen een actietremor gevonden.

## Wie kunnen het krijgen

Spasmodische dysfonie kan op elke leeftijd ontstaan, maar de gemiddelde leeftijd waarop het ontstaat ligt tussen de 40 en 50 jaar. Het komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Er zijn geen exacte cijfers bekend hoe vaak SD in Nederland voor komt.