

## Speekselproblemen bij ALS patiënten

Het probleem dat wij hier specifiek bedoelen is het hinderlijk verschijnen van de speekselvloed of hypersalivatie ook kwijlen genoemd. Meestal betreft het geen overproductie aan speeksel maar eerder een verminderde afvoer door gestoorde slikreflex, gestoorde mondmotoriek of gestoorde tongmotoriek. Bij ALS komt dat voor in 30 % van de gevallen. Dat heeft een zware impact op het sociale leven van PALS omwille van het vaak onesthetische aanzicht of zelfs door geur. De noodzaak tot het meer frequent reinigen van de kledij kan een groot bijkomend praktisch probleem vormen. Op die manier verwordt de speekselvloed tot een sociale en emotionele handicap.

In normale omstandigheden produceren mensen tot ongeveer 2 liter speeksel per dag en bij de controle daarvan is het nodig om ongeveer 600 keer per dag te slikken. De voornaamste speekselproductie gebeurt tijdens het kauwen, maar ook 'in rust' komt er een zekere speekselvorming voor. In normale omstandigheden gebeurt het slikken automatisch, maar bij een teveel aan speeksel is de slikfrequentie onvoldoende. Het teveel aan speeksel dat in de mond achterblijft verdwijnt veelal langs de mondhoeken. Soms kan speekselverlies ook langs de open mond verlopen in geval van zwakte van de mond- en lipmusculatuur waardoor de mond onvoldoende gesloten wordt gehouden.

**De centrale vraag is dan: 'Hoe kan speekselvorming beperkt worden?' Er zijn een aantal middelen die gebruikt kunnen worden.**

### 1. de zogenaamde anticholinergica

Door orale toediening van bepaalde anticholinergica, medicijnen met een atropineachtige werking. De atropine heeft een aantal specifieke bijwerkingen waarvan een droge mond in dit geval een gewenst effect is. Ongewenste bijwerkingen zijn vooral: constipatie en verhoging van oogboldruk, glaucoom, bij ouderen. Die constipatie kan bestreden worden door preventief gebruik van laxerende middelen.

### 2. de patches met scopolamine

Scopolamine is een middel van plantaardige oorsprong dat in kleine hoeveelheden kan gebruikt worden als poeder in doseringen die in pleisters (patches) kunnen verwerkt worden. Het wordt hier aangewend omwille van het drogend effect, (maar het heeft aanwendungen die gaan tot in vormen van hekserij en in de misdaad). De Scopolaminepleisters werden in 1998 zelfs een jaar lang uit de markt genomen. Bij langdurig gebruik kunnen de ongewenste bijwerkingen heel ernstig worden, zo kunnen bijvoorbeeld ernstige urineerproblemen veroorzaakt worden.

### 3. Botuline A toxine ("Botox") injecties

Botuline A toxine, een eiwit dat op de zenuwcellen inwerkt, verlamt de zenuwen die de spieren aansturen waardoor de spieren verslappen. Het toxine is in feite een gif dat botulisme veroorzaakt. Wanneer het in kleine hoeveelheden in de buurt van de speekselklieren wordt ingespoten kan het welbepaalde gunstige effecten veroorzaken. In dit geval verlamt de injectie met Botuline A toxine de zenuwen die de speekselklieren aansturen. De inwerking op de speekselvloed zou al merkbaar zijn na 1 week en zou een gunstig effect hebben dat 3 maanden duurt. De ingreep dient wel met de nodige precisie uitgevoerd worden want de klieren liggen ingebed in een complexe omringende anatomie. Recentelijk wordt soms echografie gebruikt bij de injecties. Mogelijke bijwerking zouden pijnverschijnselen kunnen zijn en opgezwollen speekselklieren en slikproblemen. Dit laatste stelt dus wel een groot dilemma bij ALS, is de genezing niet nadeliger dan de kwaal? Hierbij merken wij wel op dat er meerdere studies gepubliceerd en becommentarieerd worden zodat er meerdere interpretaties verspreid worden. Onze waarschuwing zou dus een illustratie van slechtst mogelijke scenario kunnen zijn.

**4. In ernstige gevallen kan ook een heelkundige ingreep of bestraling toegepast worden met de mogelijkheid van de nadelen door littekenvorming of het omgekeerde effect, namelijk een tekort aan speeksel. Dit komt natuurlijk de vertering en het slikproces ook niet ten goede.**

**Dit moet ALTIJD met uw behandelende arts overlegd worden.**

**Deze bijdrage werd voorbereid door dr. Paul Jenet. De bronnen die hij aanduidde waren afkomstig van dr. F.G.I. Jennekens en dr. J.M.B.V. de Jong en van dr. D.L.J. Tavy. De tekst werd samengesteld door Dirk Crikemans.**