

Laryngomalacie bij uw kind; informatie voor ouders

Deze folder geeft u informatie over symptomen, oorzaak en behandeling van de aandoening laryngomalacie.

Laryngomalacie betekent een strottenhoofd met verminderde stevigheid. Het strottenhoofd (larynx) is het orgaan in de hals dat betrokken is bij de ademhaling, bescherming van de luchtpijp en het maken van geluid. Het strottenhoofd bevindt zich op dat punt in de keel waar luchtweg en voedselweg gescheiden worden. Bij sommige kinderen is het strottenhoofd smaller en slapper aangelegd dan normaal. Het gevolg van deze afwijking is, dat de ademhaling belemmerd wordt. Er ontstaat een geluid doordat de luchtweg bij elke ademdeug voor een deel dichtvalt. Hierdoor trillen onderdelen ervan, waardoor én de luchtweg verder vernauwt én het geluid ontstaat.

Laryngomalacie is de meest voorkomende oorzaak van hoorbare ademhaling bij baby's.

Normaal strottenhoofd

Hieronder ziet u een tekening van het normale strottenhoofd.



Figuur 1: Afbeelding van een normaal strottenhoofd

Laryngomalacie

Hieronder ziet u voorbeelden van het strottenhoofd bij kinderen met laryngomalacie



Figuur 2: Afbeelding van voorbeelden van een strottenhoofd bij een kind met laryngomalacie

Wat ziet en hoort u bij uw kind?

Bij kinderen met laryngomalacie is de ademhaling bij het inademen hoorbaar (stridor). Bij toenemende inspanning zoals huilen, schreeuwen of voeding wordt het ademgeluid harder. Ook in liggende houding (bij het slapen) is het geluid vaak luider. Er kunnen daarbij intrekkingen van de borstkas te zien zijn. Dit betekent dat een kind veel kracht gebruikt om voldoende lucht te krijgen.

Bij rust neemt het ademgeluid af, de ademhaling gaat langzamer en wordt minder moeilijk. Soms heeft het kind zoveel moeite met adem halen dat het daarom niet goed lukt om te drinken; het kind moet vaak stoppen met drinken om op adem te komen, het krijgt de voedingen niet op, of drinkt heel slordig met verslikken. Gevolg daarvan kan zijn dat het kind onvoldoende goed aankomt in gewicht. Ook kan het voorkomen dat het drinken wel goed lijkt te gaan maar dat het kind toch onvoldoende goed groeit omdat er te veel energie verbruikt wordt voor het ademen.

In meer zeldzame gevallen valt de luchtweg zoveel dicht dat de ademhaling hierdoor stopt en er gedurende een paar seconden onvoldoende zuurstof binnen komt of dat er blauwverkleuring optreedt.

Tijdens luchtweginfecties nemen de klachten vaak verder toe.

De klachten bij laryngomalacie ontstaan meestal in de eerste twee levensweken en nemen vaak de eerste maanden toe, totdat het kind 4-8 maanden oud is. De hoorbare ademhaling verdwijnt meestal pas vanaf dat het kind een jaar oud is, maar kan totdat het kind twee jaar is hoorbaar zijn.

Hoe ontstaat laryngomalacie?

Dit is nog onbekend. We denken op dit moment dat het probleem vooral ligt in een nog onderontwikkelde bouw en aansturing van het strottenhoofd.

Hoe wordt de diagnose laryngomalacie gesteld?

Soms zal uw dokter de diagnose stellen op basis van de klachten en het ademhalingsgeluid. Om de diagnose met zekerheid te stellen is een flexibele scopie op de poli of een starre scopie op de operatiekamer nodig. Dit laatste noemen we een [diagnostische laryngotracheobronchoscopie](#). Uw dokter zal dit onderzoek op de operatiekamer meestal alleen voorstellen als hij ook voorstelt om uw kind aan de laryngomalacie te opereren.

Hoe ernstig is deze afwijking?

Laryngomalacie bestaat in verschillende mate van ernst.

- Bij milde laryngomalacie is er hoorbare ademhaling die vervelend is om aan te horen, zonder dat dit bijkomende problemen oplevert.
- Bij matige laryngomalacie zijn er wat bijkomende problemen zoals problemen met de voeding zoals regelmatig moeten stoppen, onrust of mild verslikken, zonder dat hier behandeling voor nodig is.
- Bij ernstige laryngomalacie zijn de bijkomende problemen zo groot dat uw dokter een operatie zal aanraden. U kunt hierbij denken aan zeer problematische voedingen die erg lang duren, noodzaak voor sondevoeding, onvoldoende aankomen in gewicht, duidelijke ademstops of blauwverkleuringen.

Behandeling van laryngomalacie

Tijdens de groei wordt het strottenhoofd steviger en worden de klachten minder.

Ruim 90% van kinderen met laryngomalacie groeit er binnen twee jaar overheen. Daarom wordt meestal een afwachtend beleid voorgesteld.

In ernstigere gevallen zal de dokter adviseren een supraglottoplastiek te verrichten. Zie de folder [Supraglottoplastiek bij uw kind](#).

Bij ernstige voedingsproblemen kan ook overwogen worden om sondevoeding te starten. De verwachting is dan wel dat dit langdurig nodig zou zijn, en meestal adviseren we daarom in deze gevallen een operatie.

Wanneer contact opnemen?

Omdat de klachten in de tijd of tijdens luchtweginfecties kunnen toenemen raden we aan contact te zoeken met een arts wanneer u het volgende merkt bij uw kind:

- Als de stridor en de intrekkingen (fors) toenemen en niet afnemen als het kind zich minder inspant;
- Als uw kind ademstops heeft langer dan 10 seconden;
- Als uw kind blauw wordt rond de lippen;
- Als de voedingen niet goed lukken;
- Als uw kind onvoldoende aankomt in gewicht of afvalt.

U kunt met vragen bij de KNO- of kinderarts terecht. Zie voor contactgegevens:

www.vumc.nl/keel-neus-en-oorheelkunde