

Keel-, neus- en oorproblemen bij kinderen met het Syndroom van Down

U heeft een kind met het syndroom van Down en bent kort geleden met uw kind bij de keel-, neus, en oorarts (KNO-arts) geweest. Kinderen met het syndroom van Down hebben veelal specifieke KNO-problemen. In deze folder wordt informatie gegeven over de mogelijke oorzaken en behandeling van deze problemen.

De luchtweg

Bij kinderen met het syndroom van Down, zijn de neus en neus-keelholte vaak kleiner en nauwer. De tong is groter en slapper en zakt soms meer naar achteren. Net onder de stembanden kan de luchtpijp nauwer zijn.

Dit heeft een aantal gevolgen:

- Uw kind kan vaker dan een ander kind een ‘snotneus’ hebben. Bij een ‘snotneus’ worden de neusamandelen soms verwijderd, maar dat is bij een kind met het syndroom van Down minder doeltreffend omdat de neus- keelholte kleiner en slapper is.
- Een kind met het syndroom van Down heeft een grotere kans op zogenoemde obstructieve slaap apneu’s. Dit wil zeggen dat de slaap wordt onderbroken door een stokkende ademhaling. Dit zijn pauzes in de ademhaling, waarbij geen in- en uitademing meer plaats vindt. Indien deze pauze meer dan 5 seconden duurt, noemt met een dergelijke pauze een apneu.

Het is belangrijk dat u erop let of uw kind hier last van heeft. U doet dit door uw slapende kind te observeren. Als uw kind een stokkende ademhaling heeft, neemt u contact op met de KNO-arts. Langdurige apneu’s kunnen op de lange termijn long- en hartklachten geven.

- Een kind met het syndroom van Down heeft een grotere kans op een afsluiting tussen de neus- en keelholte, de zogenaamde chonaaalatresie. Dit is een aangeboren afwijking en direct vanaf de geboorte merkbaar door een moeizame of onmogelijke neusademhaling. De afsluiting wordt door middel van één of meerdere operaties opgeheven.

Als uw kind geopereerd moet worden, wordt het tijdens de operatie beademd. Hiervoor is het belangrijk dat u de anesthesist op de hoogte brengt van de eventuele kleinere

ruimte in de neus- en keelholte, dit omdat het beademingsbuisje hierop aangepast moet worden.

De oren en het gehoor

Ook bij het gehoor en de oren kunnen specifieke problemen voorkomen.

- Het blijkt dat 66% van de kinderen met het syndroom van Down gehoorverlies heeft. Het is belangrijk om in het eerste jaar een goed beeld van het gehoor van uw kind te krijgen. Dit kan gebeuren door middel van een gehoortest (audiometrie). Ook kan het gehoor beoordeeld worden door de elektrische activiteit van de verschillende functies van het binnenoor te meten. Dit heet hersenstam audiometrie.
- De gehoorgang van kinderen met het syndroom van Down is smal. Het is daarom lastig om in het eerste levensjaar het middenoor te beoordelen. Soms kan bij een sterke verdenking op gehoorverlies een onderzoek van het middenoor onder narcose noodzakelijk zijn.
- Mochten er duidelijke aanwijzingen zijn voor gehoorverlies dan kan worden overwogen een hoortoestel te proberen of om een trommelvliesbuisje te plaatsen. Een hoortoestel is zinvol bij een verminderd functioneren van het slakkenhuis. Het slakkenhuis geeft geluidsignalen die via het trommelvlies en de gehoorbeentjes binnenkomen door aan de gehoorzenuw.

Een trommelvliesbuisje wordt geplaatst bij vocht in het middenoor. Trommelvliesbuisjes zijn bij kinderen met het

syndroom van Down vaak minder effectief dan bij andere kinderen. Als het buisje voldoet, is de verbetering echter aanzienlijk. De ontwikkeling van de spraak van het kind en het sociale contact met anderen verbeteren fors.

De KNO-arts in het JKZ maakt deel uit van het Haagse Down team. U komt met uw kind volgens een vast schema bij de KNO-arts.

Contactgegevens

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO, bereikbaar:

- van maandag tot en met vrijdag
- van 8.30 - 16.30 uur
- telefoon Den Haag: (070) 210 2602, telefoon JKZ: (070) 210 7322, telefoon Zoetermeer: (079) 346 2593

Buiten deze uren kunt u in dringende gevallen contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp, telefoon Den Haag (070) 210 2060, telefoon Zoetermeer (079) 346 2626.

In het geval van een levensbedreigende situatie: bel altijd 112.

Zie ook onze

website <https://www.hagaziekenhuis.nl/specialismen/kno/>

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

120320022025