



Met spoed verwijzen naar kno-arts bij slechthorendheid

Doof door bof

Jan van der Borden jr,
kno-arts, BovenIJ ziekenhuis,
Amsterdam

Susan Hahné,
medisch epidemioloog, RIVM

Bente Rogmans,
student psychologie, Leiden

Correspondentieadres:
j.vanderborden@bovenij.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

beeld: Getty Images

Bof is bij jongvolwassenen geen bijzondere aandoening meer. Huisartsen moeten zich realiseren dat het bofvirus rondwaart in Nederland – met name onder studenten – en invaliderende gevolgen kan hebben voor het gehoor.

Op het kno-spreekuur verschijnt een 22-jarige patiënte (tevens coauteur van dit artikel) met een dooflinkeroor sinds zes weken.

Ze studeert psychologie in Leiden en heeft twee weken voorafgaand aan deze doofheid – net als meer studenten in haar directe omgeving – een dubbelzijdige parotitis gehad, door een vervangend huisarts geduid als bof. Er is toen geen laboratoriumonderzoek verricht ter bevestiging en er is niet gemeld bij de GGD.

Twee weken later bezocht patiënte haar eigen huisarts vanwege toenemende slechthorendheid links zonder oorpijn. De arts zag rode trommelvliezen en stelde de diagnose vochtophoping in het linkermiddenoor. Dit is behandeld met xylometazoline en een afwachtende houding. Omdat de doofheid niet verdween, meldde patiënte zich drie weken later weer bij haar huisarts. Die zag toen geen vocht meer en verwees haar naar een kno-arts.

De kno-arts doet routinematig onderzoek, maar vindt geen afwijkingen bij otoscopie en aan de parotis. De weberproef lateraliseert naar het gezonde rechteroor. De bárdányproof links is negatief. Het linkeroor is bij de bárdányproof doof. Aanvullend onderzoek in de vorm van toon- en spraakaudiometrie bevestigt de diagnose.

*De kno-arts legt het verband tussen de klinisch doorge-
maakte bof en de doofheid.*

Epidemie

Bofvaccinatie werd in Nederland in 1987 ingevoerd in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), als onderdeel van de BMR-vaccinatie met 14 maanden en op 9-jarige leeftijd. De incidentie van bof, en van bofcomplicaties, nam vervolgens snel af. Bof keerde terug in Nederland met een grote epidemie onder ongevaccineerden in de lage-vaccinatiegraadregio's, tussen 2007 en 2009. Deze epidemie was verwacht, omdat een aanzienlijk deel van de kinderen in deze regio's niet gevaccineerd is op grond van religieuze bezwaren van de ouders. Sinds het najaar van 2009 verspreidt bof zich echter onder gevaccineerden, vooral onder studenten in de leeftijd van 19 tot 24 jaar, van wie de meesten tweemaal gevaccineerd zijn. Ook in het buitenland doet zich dit voor. Personen met bof die in het verleden gevaccineerd waren, hebben minder ernstige symptomen dan ongevaccineerde bofpatiënten.

‘Ik ben nog niet gewend aan een éénorig bestaan’

Vanaf het begin van de epidemie eind 2009 tot 10 april 2012 werden ruim 1300 bofgevallen gemeld. Waarschijnlijk is dit slechts het topje van de ijsberg, omdat veel patiënten met bof niet naar de huisarts gaan, en niet alle gevallen gemeld worden. Van de gemelde gevallen hadden er 107 een complicatie, waarvan 95 orchitis (12% van de gemelde mannen met bof). Eenzijdige doofheid door bof is in de huidige epidemie driemaal gemeld: eenmaal bij een kind dat ongevacineerd was op grond van levensovertuiging van zijn ouders, eenmaal bij een ongevacineerde 58-jarige vrouw, en eenmaal bij de persoon in de hier beschreven casus.

Intensief contact

Mogelijke redenen voor de epidemie zijn afnemende vaccingeïnduceerde immuniteit over de tijd (*waning immunity*), intensief contact op bijvoorbeeld studentenfeesten en in studentenhuizen, en mogelijk een wat minder goede bescherming door het vaccin tegen de huidige bofvirusstam. In januari 2011 gaf het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) het advies de oorzaken en toekomstige scenario's voor de bofepidemie verder te onderzoeken. Onvolledig of niet-gevacineerde studenten werd aangeraden een BMR-vaccinatie te halen. Een derde BMR-vaccinatie werd niet aangeraden, onder andere omdat de ziektelast van de bofepidemie niet erg groot leek, en omdat de effectiviteit van een derde

‘Het voelde alsof ik mijn hoofd onder water hield’

Het persoonlijke relaas van de patiënte uit de casus.

‘De weg naar de uiteindelijke diagnose van definitieve eenzijdige gehoorschade begon voor mij bij het eerste huisartsbezoek bij een vervangend huisarts. Ik had klachten bij slikken en het eten van zure dingen. Nog dezelfde nacht kreeg ik hoge koorts en flink opgezette speekselklieren. Zelf dacht ik vrij snel aan de bof en dat gaf ik bij mijn tweede bezoek aan. Ik kom uit een grote studentenstad waar de ziekte de laatste tijd flink rondwaart. De huisarts dacht toen ook dat ik daadwerkelijk de bof had.

Na anderhalve week verdween de zwelling, maar werd mijn gehoor aan de linkerkant steeds gebrekkiger. Mijn linkeroor voelde alsof ik mijn hoofd onder water hield. Dus voor de derde keer naar de huisarts. Die hield het erop dat het vanzelf zou overgaan.

Maar het ging niet over. Mijn gehoorverlies werd alleen maar erger. Tot op het punt dat ik mijn telefoon opnam met mijn linkeroor en ik geen stem hoorde. Ik hoorde niemand, maar dat kwam niet omdat er niet gesproken werd. Ik hoorde simpelweg niets meer. Voor de vierde keer bezocht ik de huisarts en daar kreeg ik een doorverwijzing naar de kno-arts.’

Koptelefoon

‘Anderhalve week later zat ik in de wachtkamer bij de kno-arts. Met een koptelefoon op mijn hoofd moest ik in een geïsoleerde kamer op ‘piepjes’ reageren. Ik hoorde niets. Het was confronterend om niet meer te kunnen doen wat er van je gevraagd wordt. Ik deed ontzettend mijn best om het toch te horen. Een gevoel van onmacht overviel me. Het gezicht van mijn kno-arts stond op het moment dat ik zijn kamer binnenstapte ook niet meer alsof er iets kleins

aan de hand was. Een allerlaatste test werd uitgevoerd in zijn spreekkamer. Mijn rechter (goede) oor werd doof gemaakt met behulp van een belachtig instrument. Vervolgens zei hij een woord, dat achteraf ‘Amsterdam’ bleek te zijn, in mijn linkeroor. Ik kon wel door de grond zakken. Ik had niet kunnen horen wat hij tegen mij zei. Terwijl ik mijn uiterste best had gedaan om zijn stem te horen en zijn stem tot me door te laten dringen. Dit was helaas niet meer mogelijk. Nog erger: nooit meer mogelijk. Mijn oor is voor altijd doof.’

Rumoerige ruimte

‘Ik was net met mijn master klinische psychologie begonnen. Daarbij moet ik veel gesprekstechnieken oefenen en vooral héél zorgvuldig luisteren naar wat een (nep)patiënt te vertellen heeft. Dit wordt nu een stuk lastiger. Vooral omdat ik nog niet gewend ben aan een éénorig bestaan. Ik moet leren mijn goede oor zo te richten dat ik net weer wat meer hoor. Ook heb ik nog moeite met het aangeven van mijn doofheid. Ik voel me bezwaard om mensen steeds om herhaling van een verhaal te vragen.

Ik woon in een groot studentenhuys in Leiden. Ik heb 22 huisgenootjes en de bijbehorende gezelligheid: met zijn allen in de woonkamer en veel feestjes. Dit blijkt ook lastiger dan het vroeger was. Veel verschillende gesprekken door elkaar en veel rumoer. Zonder mijn stereogehoor heb ik geen idee waar het geluid vandaan komt en kan ik het geluid van één stem niet uitfilteren in een rumoerige ruimte. Mijn vriendinnen die ook in Leiden studeren, realiseren zich dat dit hun ook had kunnen overkomen. Sommigen stapten naar hun eigen huisarts. Zij wilden graag opnieuw worden gevaccineerd. Veel huisartsen reageerden verbaasd en wisten niet dat de bof deze gevolgen kan hebben en dat bof weer voorkomt.’

beeld: ANP



beeld: HH



SAMENVATTING

- Als bij bof complicaties optreden, zoals doofheid, is snelle verwijzing naar de tweede lijn geboden, vanwege het gevaar voor ernstige schade.
- Bof is meldingsplichtig als het is bevestigd door laboratoriumonderzoek en/of als de patiënt direct contact heeft gehad met iemand bij wie dit het geval is.
- Ter bevestiging van bof bij gevaccineerden heeft een PCR op speeksel of een keeluitstrijk de voorkeur.

BMR nog niet goed was aangetoond. Om een dergelijke risicoanalyse van voldoende en juiste informatie te voorzien, is het van groot belang dat de ziektelast van de huidige bofepidemie goed wordt gedocumenteerd. Bof is sinds eind 2008 weer meldingsplichtig als het is bevestigd door laboratoriumonderzoek, en/of de patiënt contact heeft gehad met iemand bij wie dit het geval is ('epi-link'). In de hier beschreven casus was laboratoriumonderzoek naar bof geïndiceerd, om de ernstige diagnose te bevestigen. Bij gevaccineerden is de IgM-serologie tegen bof vaak fout-negatief. Het advies is dan ook om tevens een PCR op speeksel of een keeluitstrijk te laten uitvoeren.

Complicatie

De patiënt was volgens het Rijksvaccinatieprogramma ingeënt tegen bof in 1991 en 1999. Bij het eerste huisartscontact is geen serologisch onderzoek naar bof gedaan. Om de recentelijk doorgemaakte bofinfectie alsnog via laboratoriumonderzoek te kunnen onderzoeken, werd zo'n twee maanden na de eerste ziekte dag serum afgenomen en hierbij is gekeken naar de aanwezigheid van bof-IgM- en IgG-antistoffen. De bof-IgG-titer bleek hierbij extreem hoog te zijn, terwijl verrassend genoeg ook nog bof-IgM-antistoffen aantoonbaar bleken, wat bevestigt dat er sprake is geweest van een recente bofvirusinfectie. Op grond van deze laboratoriumbevestiging is de casus alsnog meldingsplichtig.

Perceptieve doofheid (meestal eenzijdig) door een bofinfectie bij een niet-ingeeënte patiënt is een zeldzame, maar bekende complicatie (1:15.000). Doofheid bij een bofgevaccineerde is geen bekende complicatie. Stemvorkonderzoek door de huisarts had aan kunnen tonen dat de slechthorendheid perceptief van aard was en

dat verwijzing naar een kno-arts met spoed geïndiceerd was.

Wanneer de patiënte op de eerste dag van haar slechthorendheidsklacht gezien zou zijn door een kno-arts, dan zou antivirale medicatie en prednison zeker zijn overwogen. Onderbouwing van deze therapie kan in de literatuur echter niet worden gevonden, omdat dit de eerst beschreven bofdove is bij een tegen de bof gevaccineerde patiënt. [mc](#)



Verwijzingen naar websites met aanvullende informatie, de voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl



In Mctv Uitgelicht vertelt studente Bente Rogmans hoe ze door de bof volledig doof werd aan één oor. Kno-arts Jan van der Borden jr. demonstreert de proef van Weber waarmee huisartsen met een stemvork gehoorverlies eenvoudig kunnen vaststellen.



/video