



Oorzaken en verschijningsvormen van aggravatie

N.J. Versfeld
J.E. Hoogeveen
KNO/audiologie
AMC Amsterdam

Casus I: Coen 5;6 jaar

- KNO geschiedenis:
 - 3;2 jaar:
 - Veel oorontstekingen
 - Adeno-tonsillectomie met paracentese beiderzijds, daarna geen oorontstekingen meer
 - 5;4 jaar:
 - Twijfel over het gehoor, school en thuis
 - Trommelvliesbeeld niet afwijkend, beide middenoren luchthoudend
 - Toonaudiometrie: “naar alle waarschijnlijkheid perceptieve verliezen”, daarom:
 - Doorverwijzing naar Audiologisch Centrum.

Casus I: Coen 5;6 jaar

- Nadere diagnostiek:
 - BER:
 - Beiderzijds rond 3000 Hz gehoorverlies kleiner dan 10 dB.
 - Tympanometrie:
 - beiderzijds normale curve bij onderdruk (ingetrokken trommelvlies)
 - TE-OAE:
 - rechts niet, links wel waarneembaar
- Conclusie:
Beiderzijds (sub)normaal gehoor

Casus I: Coen 5;6 jaar

- Verdere anamnese:
 - Moeder over Coen:
 - In zichzelf gekeerd
 - Niet bereikbaar
 - Gaat eigen gang
 - Niet aanroepbaar in verkeer
 - Opa bekend met groot perceptief verlies
- Speelt er andere problematiek?
 - Veel conflicten met 20 maanden oudere broer
 - Voelt zich snel aangevallen
 - Voelt zich onzeker
 - Competitief
 - Op school gaat het goed, maar hij verveelt zich snel
- Advies:
 - doorverwijzing naar Triversum (centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie) voor nadere diagnostiek

Casus I: Coen 5;6 jaar

- Vervolg:
 - Psychiatrische diagnose:
 - “Hij is een kwetsbare, onzekere jongen waarbij een depressieve ontwikkeling op de loer ligt. De persoonlijkheidsontwikkeling wordt bedreigd. Hij groeit op als middelste in een volledig gezin met drie kinderen, waarbij alle drie kinderen zorg vragen voor hun eigen problemen. De combinatie werk-gezin vergt veel organisatietalent van het gezin. De hechting lijkt gecompliceerd te zijn verlopen.”
 - Beleid
 - Ouderbegeleiding en individuele therapie. Bij voorkeur mentaliseren. Bevorderende kindertherapie.

Casus II: CI kandidaat?

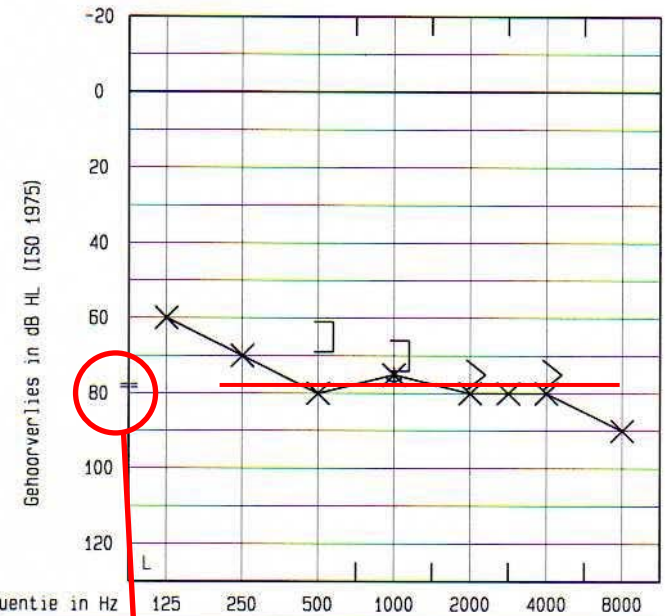
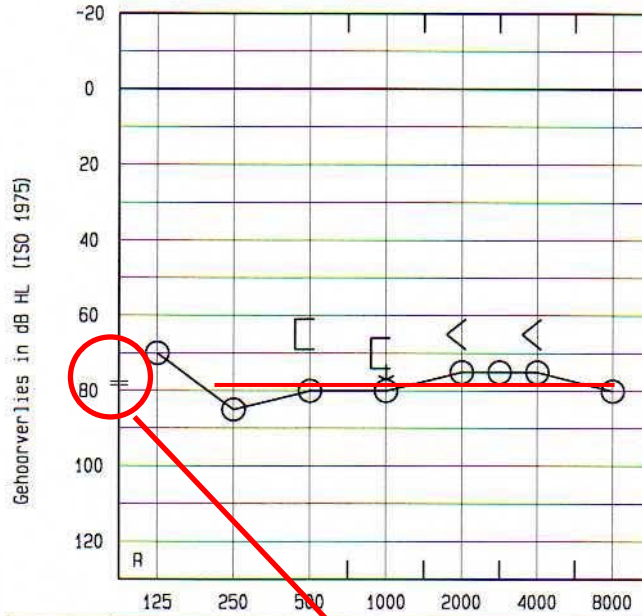
- KNO-geschiedenis (perifeer):
 - Forse slechthorendheid en wisselende tinnitus;
 - Duizeligheid, waarvoor Betahistine met goed resultaat.
 - Onderzoek naar duizeligheid door patiënte stopgezet: Er was gesuggereerd dat er sprake was van een psychiatrisch probleem
 - Trommelveesbeeld niet afwijkend, beide middenoren luchthoudend
 - Geheeroverlies 80-90 dB rechts; 60-70 dB links
- Conclusie:
 - Ernstige slechthorendheid
 - Audiometrie niet geheel betrouwbaar, daarom:
 - Doorverwijzing naar Audiologisch Centrum voor herhaling gehoortest

kanamoc

Weber

frequentie (Hz)	250	500	1000	2000	4000	8000
richting						

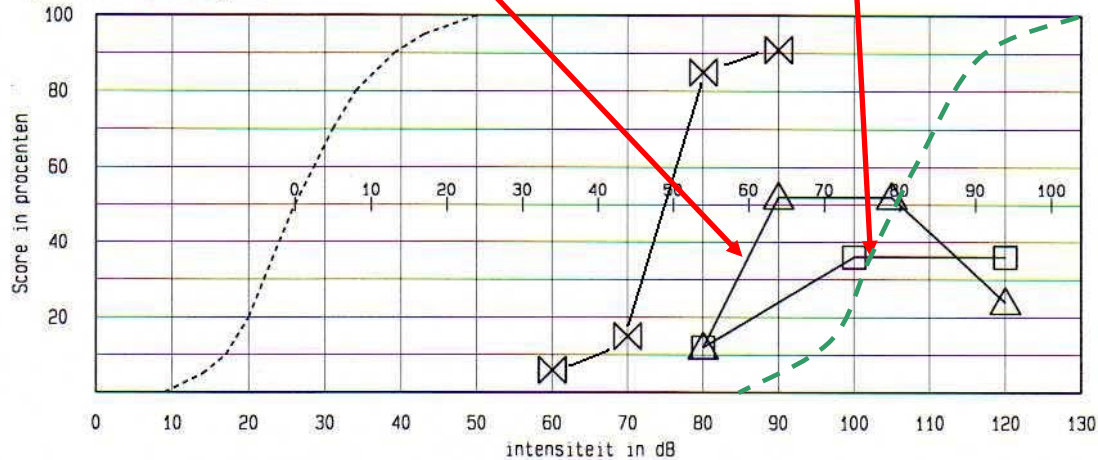
Toonaudiogram



maskeer waarden in dB		95	80						
					Luchtgeleiding				
					Beengeleiding		90	80	

maskering met smalle bandruis

Spraakaudiogram



Betrouwbaar : matig

Maskering Monoraal (SN)
$M_L = S_R - 45$
$M_R = S_L - 45$
Verskil L/R Binauraal
$S_R = S_L + 0$

Gebruikte lijst
NVA foneemlijst

Casus II: CI kandidaat?

- Nadere diagnostiek:
 - BER:
 - Beiderzijds rond 3000 Hz gehoorverlies van ca. 0 dB.
 - Tympanometrie:
 - beiderzijds normale curve bij normale druk
 - TE-OAE en DP-OAE:
 - Beiderzijds duidelijk waarneembaar
- Conclusie:
 - Beiderzijds (sub)normaal gehoor




Casus II: CI kandidaat?


- Vervolg:
 - Gesprek met maatschappelijk werk:
 - Hele leven al veel klachten gehad
 - Afgekeurd i.v.m. chronische nekklachten
 - Moeder twee jaar geleden ziek geworden; enkele maanden daarna werd patiënte slechthorend
 - Psychische belasting van patiënte is besproken
 - Veel tips hoe om te gaan met slechthorendheid
 - Patiënte is bang dat klachten op psychische factoren worden afgeschoven
 - Herhaling gehooronderzoek:
 - Beiderzijds vlak verlies van ca. 30 dB
 - Gehoor ws. nog beter
 - Advies
 - Met patiënte is verwijzing naar psychiater besproken
 - Patiënte heeft behandeling stopgezet: zij had slecht nieuws gekregen m.b.t. een maagkwaal en gaf daaraan prioriteit

Karakteristieken

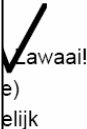
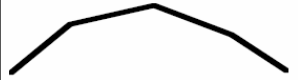
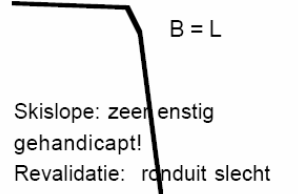


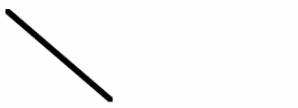
- Vlak toonaudiogram
 - Overwegend perceptief
- Spraakaudiogram beter dan toonaudiogram
 - Eerst horen, dan verstaan
 - Atypische fouten bij spraakverstaan
(steeds verkeerde eerste letter; klinkers)

AUDIOGRAMVORMEN

 <p>B = L</p> <p>Aflapend = perceptief. presbycusis?, aangeboren? komt zeer veel voor. Revalidatie: eenvoudig</p>	 <p>Oplopend: vaak geleidingsverlies. Heel soms perceptief (meniere) Revalidatie: matig</p>	 <p>Kombvorm: vaak erfelijk (anamnese belangrijk!) Revalidatie: niet eenvoudig</p>
---	--	---



Bedrog (!) meisje van ca 12 jr?
vaak vlak en tussen 40 en 60 dB. en B = L

 <p>✓ wawaail e) elijk</p>	 <p>Helmvorm: komt weinig voor: bijv bij trommelvlies-perforatie Revalidatie: heel matig</p>	 <p>B = L</p> <p>Skislope: zeer ernstig gehandicapt! Revalidatie: ronduit slecht</p>
 <p>ken</p>	 <p>B = L</p> <p>Grillig: meningitis, virus of bact Revalidatie: ronduit slecht</p>	 <p>Praktisch doof: aan CI denken</p>

B = botgeleiding
L = Luchtgeleiding (koptelefoon)
B=L betekent dus 'zuiver perceptief'

ca 12 jr?
0 en 60



Aanvullende diagnostiek

- Objectief:
 - Otoakoestische Emissies
 - BER of ASSR
 - Stapedius reflex
- Subjectief:
 - Stenger test (bij asymmetrie)
 - Delayed Auditory Feedback test (bij doofheid)
 - Lombard test (bij doofheid)

Aanvullende diagnostiek

- Toonaudiometrie:
 - Veel wisselen van frequentie
 - Oplopend in sterkte
 - Wisselende stapgrootte (10 dB omhoog, 5 omlaag)
- Spraakaudiometrie:
 - Variëren in intensiteit

Aggravatie

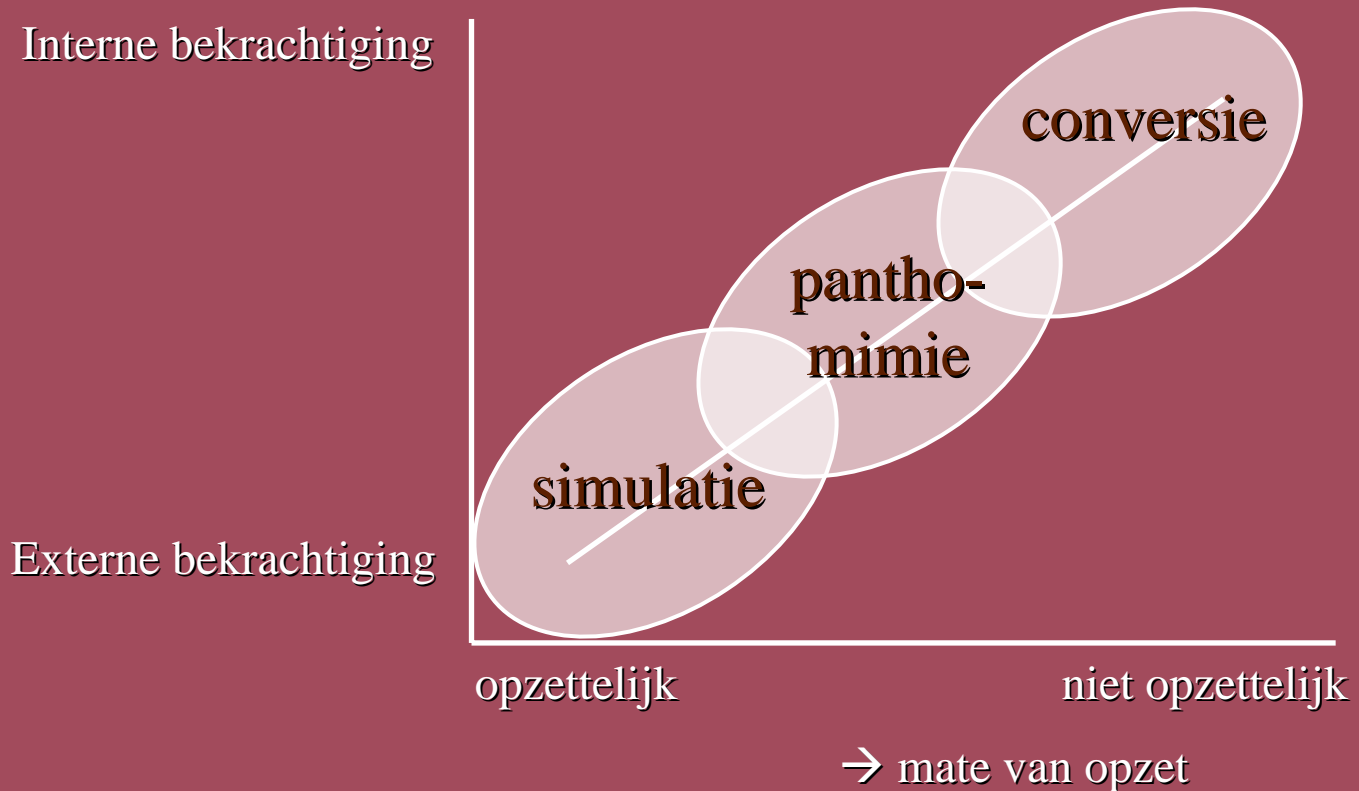
- “Slechthorendheid die niet volledig verklaard kan worden door anatomische of fysiologische afwijkingen”
- “discrepantie tussen objectieve en subjectieve audiometrie”
- Ook wel genoemd:
 - Simulation
 - Psychogenic hearing loss
 - Pseudohypacusis
 - Functional hearing loss
 - Ideopathic hearing loss
 - Nonorganic hearing loss

Aggravatie

- Prevalentie:
 - 1 tot 50%
 - 2 – 7% bij kinderen 6-17 jaar
 - Problemen op school (of thuis)
 - 10 – 50% bij militaire keuringen
 - Ca. 3% bij sudden deafness
 - Ca. 1% bij kandidaten voor CI

Van simulatie naar conversie

- Austen-Lynch model (2004)



Van simulatie naar conversie

- Simulatie (DSM –IV: V65.2):
 - Opzettelijk aanwenden of overdrijven van slechthorendheid
 - Externe bekrachtiging
 - Financieel gewin (claims)
 - Vermijden of voorkómen van verplichtingen of vervolging (militaire dienst)
- Verdenking op simulatie:
 - Aanwezigheid van medisch-juridische situaties
 - Gebrek aan medewerking tijdens onderzoeken en zich bezig houden met medische voorschriften
 - (Aanwezigheid van antisociale persoonlijkheidsstoornis)

Van simulatie naar conversie

- Nagebootste stoornis of panthomimie (DSM –IV: 300.19):
 - Opzettelijk aanwenden of overdrijven van slechthorendheid
 - Rol van zieke willen opnemen (ziektewinst)
 - Géén externe bekrachtiging
- Verdenking op een nagebootste stoornis:
 - Slechthorendheid levert psychosociale voordelen op
 - Vrij van werk voor ziekenhuisbezoek
 - Minder werkdruk, andere werkindeling
 - Aandacht vragen

Van simulatie naar conversie

- Conversie (DSM –IV: 300.11):
 - Niet opzettelijk aanwenden of overdrijven van slechthorendheid of doofheid (uitval)
 - Slechthorendheid veroorzaakt significante problemen sociaal, op het werk of op ander belangrijk terrein.
 - Géén externe bekrachtiging
 - Symbolische oplossing van een psychologisch conflict
 - Reduceert angst; houdt conflict buiten bewustzijn
- Verdenking op conversie:
 - Begin van de slechthorendheid is voorafgegaan door grote psychische druk (conflicten, stress)

Bij vermoeden van aggravatie:

- Anamnese is heel belangrijk:
 - **Er is altijd een reden voor aggravatie!!**
 - Geschiedenis van vele lichamelijke klachten
 - Ontstaan/verergering van de klachten is voorafgegaan door stresserende factoren
 - Gezins- of familiesituaties, school, werk
 - Patiënt zoekt naar medische behandelingen (shoppen)
 - Significante beperkingen in sociaal of beroepsmatig functioneren, disproportioneel ten opzichte van wat verwacht zou worden op grond van de resultaten
 - Psychische stoornissen
 - Persoonlijkheidsstoornissen (borderline)
 - Depressie en/of angst
 - Trauma (PTSS)

Bespreking van de resultaten

- Manier van bespreken is heel belangrijk:
 - Bij constatering van aggravatie:
 - Leg de meetresultaten uit
 - Zeg dat we het totaal nog niet begrijpen en dat er daarom aanvullende metingen moeten worden verricht
 - Geef altijd een escape, zodat een nieuwe gehoortest betrouwbare resultaten kan geven
 - Na afronding van de diagnostiek:
 - Neem de patiënt en zijn klacht serieus.
 - (bij normaal gehoor:) Vertel dat zijn gehoororgaan goed functioneert en dat er op audiologisch gebied geen oorzaak van de klachten is gevonden.
 - Leg uit dat verder onderzoek naar de oorzaak van de klachten nodig is.
 - Verwijzen naar maatschappelijk werk, psycholoog, of orthopedagoog van het Audiologisch Centrum
 - Anamnese, vragenlijsten (CBCL bij kinderen)
 - Daarna zo nodig i.o. met de huisarts verwijzing naar psychiatrie
- Niet goed:
 - Afwachtend beleid
 - Uitsluitend psychofarmaca of uitsluitend placebo's
 - Bagatelliserende diagnose

King Kopetzky syndroom (obscure auditory dysfunction)

- Normaal toonaudiogram
- Normaal spraakaudiogram in stilte
- Slecht spraakverstaan in lawaai (objectief)
- Mogelijk gerelateerd aan:
 - Auditieve neuropathie
 - Verminderde buitenste haarcelfunctie (OAE)
- Slecht spraakverstaan in lawaai subjectief:
 - Verstaan in lawaai kost veel inspanning
 - Vermoeidheid, aandacht, concentratie?