

Stem

Onder deze noemer zal een aantal problemen besproken worden die samenhangen met stemgeving. Voor een goed stemgeluid zijn onder andere de volgende aspecten van belang:

- houding en adem. De logopedist kan helpen bij allerlei stoornissen die invloed uitoefenen op stem of spraak, zoals mondademmen, hyperventilatie, hoge ademhaling;
- de stembanden moeten goed functioneren.

Door teveel of te weinig spanning tijdens de stemgeving kan stemgebruik zich verkeerd ontwikkelen. Soms ontstaan door verkeerd stemgebruik knobbeltjes of poliepen op de stembanden, of raken de stembanden geïrriteerd. De stem klinkt dan hees.

Na een operatie of infectieziekte kan een stembandverlamming optreden. De logopedist probeert dan door oefeningen de resterende stemmogelijkheden te optimaliseren.

Na laryngectomie (= operatief verwijderen van het strottenhoofd) kan de logopedist helpen alternatieve spraakmogelijkheden te zoeken en aan te leren (bv slokdarmspraak).

Stemproblemen kunnen ook voorkomen bij transseksuelen, als de stem niet in overeenstemming is met hun veranderde sekserol. Problemen rond adem en stem kunnen ook voorkomen bij astma en COPD en bij hyperventilatie.

We bespreken een aantal stemproblemen hier wat uitgebreider:

- heesheid en keelklachten
- stembandverlamming
- strottenhoofdkanker.

Meer informatie over stemklachten

www.ieder1stem.nl

Informatie over logopedie

Heesheid en keelklachten

Heesheid is een stoornis waarbij de stemkwaliteit is verslechterd. Heesheid wordt gekenmerkt door het niet goed sluiten van de stemplooien (een betere benaming dan stembanden) in het strottenhoofd, of door het niet correct verlopen van het golf- en trillingspatroon van de stemplooien.

De mogelijkheden van de stem zijn zeer persoonsgebonden. Het stemapparaat, de larynx, is niet bij alle mensen hetzelfde gebouwd. Er bestaan verschillen in grootte, vorm en skeletopbouw. Dit verklaart ook het verschil tussen de mannen- en vrouwenstem.

De bouw van de larynx bepaalt in belangrijke mate hoe sterk de stem is. Bij een zwakke stem is er meer kracht en spierspanning nodig om met een gemiddelde luidheid te spreken en om dit langere tijd vol te houden. Vaak leidt dit tot overbelasting en verkeerd gebruik van de stem. Heesheid, pijnklachten en vermoeidheid bij het spreken zijn het gevolg. Veel schrapen, kuchen en hoesten zijn enerzijds het gevolg van deze irritaties, maar verergeren anderzijds de klachten.

Vooraf in spreekberoeven zal een zwakke stem tot problemen leiden. De stem heeft dan te weinig draagkracht om les te geven in rumoerige klaslokalen; of de stem laat het afweten bij (langdurig) spreken in een grote ruimte. Ook zingen in een koor kan dan stemproblemen geven.

Bij heesheid klinkt de stem niet meer helder: er is een fijne of grove ruis te horen of een kraak. De stem kan zelfs gedeeltelijk of helemaal wegvallen. De oorzaak kan liggen in het stemorgaan zelf, maar ook het verkeerd gebruiken van het stemorgaan kan heesheid veroorzaken. Soms leiden psychische problemen tot heesheid. Vaker is een combinatie van deze factoren de oorzaak van heesheid. Een verkeerd gebruik van de stem kan leiden tot vormverandering van het stemplooiweefsel, waardoor stemplooi knobbeltjes (ook nog wel stembandknobbeltjes genoemd) ontstaan. De kno-arts stelt de diagnose.

Heesheidsklachten gaan meestal samen met andere symptomen, zoals te luid of te zacht spreken, spreken op een te hoge toonhoogte of geknepen spreken. De ademing kan anders en onregelmatig zijn en vaak is er pijn in het keelgebied. Ook kan er het gevoel van een slijmpropje in de keel bestaan.

Heesheid kan zowel bij kinderen als bij volwassenen voorkomen. Bij kinderen is heesheid vaak terug te voeren op misbruik van de stem. Bij volwassenen is de oorzaak van heesheid eerder het niet correct gebruiken van de stem, met name op momenten dat de stem extra belast moet worden. In beide gevallen is er dikwijls ook sprake van een zwak stemorgaan.

Keelklachten bij intensief stemgebruik

Als men in het dagelijks leven de stem intensief moet gebruiken bij spreken en zingen, kan dit ook weleens keelpijn en stemklachten tot gevolg hebben. Intensief stemgebruik vermoeit de keel en het fijne weefsel van de stembanden. Die vermoeidheid kan zich over het hele lichaam uitbreiden, zodat men zich aan het einde van de dag soms doodop voelt. Er kan een gevoel bestaan van een slijmpropje of kriebel in de keel dat niet weggeslikt kan worden. De keel kan branderig, pijnlijk of dichtgesnoerd aanvoelen en is geïrriteerd. Deze klachten kunnen ook voorkomen bij veelvuldig keelschrapen en kuchen.

Iedereen kan deze keelklachten krijgen, bijvoorbeeld na een feest of tijdens een verkoudheid. Ze zijn dan van voorbijgaande aard. Als echter keelpijn na intensief stemgebruik regelmatig blijft voorkomen, kan men daarvan zoveel hinder ondervinden dat de zin om te spreken afneemt. Bovendien kunnen personen met een spreekberoep op den duur stemklachten ontwikkelen. De stem wordt hees of schor, valt weg en kan niet meer zo gebruikt worden als men wil. Vaak ontstaan de klachten door een onjuiste verhouding tussen stembelasting en stemrust; de stem heeft onvoldoende tijd om te herstellen.

Keelklachten en stemklachten bij intensief stemgebruik kunnen dus wijzen op een verkeerd gebruik van de stem. De KNO-arts zal echter toch een eventuele organische oorzaak, zoals een poliepje of stembandknobbeltjes, moeten uitsluiten.

Wat doet de logopedist?

Logopedische therapie kan gecombineerd worden met een stemchirurgische behandeling; hierbij wordt bij voorkeur zowel vóór als na de operatie logopedisch behandeld. Het verkrijgen van een

heldere stem is niet altijd haalbaar, met name wanneer er blijvende afwijkingen of beperkingen bij het stemapparaat zijn. Dan staat het op een economische manier leren spreken voorop, waarbij klachten als vermoeidheid na het spreken en een geïrriteerde keel verminderen of verdwijnen.

Als onderzoek door de kno-arts geen afwijkingen aan de stembanden laat zien, zal de logopedist de stem verder onderzoeken. De mogelijkheden van de stem wat betreft hoogte, luidheid en draagkracht worden bepaald.

Een hese stem kan gunstig beïnvloed worden door een goede lichaamshouding, ademing en stemgeving. De logopedist kan verschillende technieken aanleren of bestaande technieken verbeteren. Daarbij wordt toegewerkt naar een evenwichtige manier van stemgeving; resonantie (de draagkracht van de stem) en articulatie (duidelijke uitspraak) spelen hierbij ook een rol.

Het voornaamste doel van de behandeling zal zijn de mogelijkheden van de stem zo goed mogelijk te benutten. Dit wordt bereikt door oefeningen voor een goede houding tijdens het spreken, ontspanningsoefeningen, ademoefeningen, stemoefeningen en oefeningen voor een duidelijke uitspraak. Stemsparende (ofwel stemhygiënische) adviezen kunnen nuttig zijn. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan arbeidsomstandigheden als akoestiek en omgevingslawaai.

Bij de logopedische therapie nemen stemhygiënische adviezen, zoals bijvoorbeeld het afleren van veelvuldig kuchen of keelschrapen, een belangrijke plaats in. Bij kinderen is het afleren van stembelastende gewoontes als veel schreeuwen en gekke stemmetjes nadoen een belangrijk behandeldoel.

Stembandverlamming

De stembanden, ofwel stemplooien, bevinden zich in het strottenhoofd. Wanneer de stemplooien tegen elkaar worden gebracht en er uitademingslucht langs geblazen wordt, gaan ze trillen. Zo ontstaat er stemgeluid. Bij stembandverlamming staan één of beide stemplooien stil, of is de spanning van de stemplooien verstoord. Dit veroorzaakt problemen bij de stemgeving, bij het ademen en/of het slikken. Een stembandverlamming komt voornamelijk bij volwassenen voor.

Een stembandverlamming kan worden veroorzaakt door een beschadiging van de zenuw (door een ongeval of operatie) of een virusinfectie. Ook een beroerte kan een stembandverlamming tot gevolg hebben. Door de stemplooien te bekijken stelt de KNO-arts de diagnose. Soms is de oorzaak van een stembandverlamming niet te achterhalen.

De gevolgen van een stembandverlamming hangen af van hoe de stilstaande stemband nog kan trillen en of een of beide stemplooien zijn aangedaan. Een stemplooi kan stilstaan in het midden van het strottenhoofd of meer aan de zijkant. Als een stemplooi in het midden stilstaat, klinkt de stem vrij goed: de stemplooien kunnen elkaar raken en dus voor geluid zorgen. Wel zijn de mogelijkheden van de stem (luidheid, toonhoogte) beperkt. Er kunnen problemen bij het ademen zijn. Soms staan beide stemplooien in het midden stil. De stemgeving is dan redelijk goed, maar er is forse ademnood, omdat er weinig lucht in en uit kan stromen.

Als de stemplooi meer aan de zijkant stilstaat zijn er geen ademproblemen, maar wel problemen met de stem. De stem is hees of kan wegvallen en hogere en/of lagere tonen kunnen niet gemaakt worden. Tenslotte kunnen beide stemplooien in zijwaartse positie stilstaan. Er is dan geen ademnood, maar de stem zal zeer hees zijn, omdat de stemplooien elkaar niet meer kunnen raken. Hoe meer het lichaam kan compenseren, des te beter de stem klinkt.

Wat doet de logopedist?

Via de huisarts of medisch specialist (KNO-arts) zal de patiënt naar de logopedist worden verwezen. Zij onderzoekt de stemkwaliteit en het stemgebruik. Met de resultaten en de gegevens van de KNO-arts beoordeelt de logopedist of de stemkwaliteit door middel van adem- en stemoefeningen te verbeteren is. Dit hangt af van het type verlamming en de positie van de stilstaande stemplooien.

De logopedist zal bijvoorbeeld, wanneer de stemplooi in zijwaartse positie stilstaat, proberen om de nog bewegende stemplooi over de middellijn heen te krijgen. Speciale oefeningen zijn ervoor nodig om met de stilstaande stemplooi contact te laten maken. Als dat lukt, zal de stemkwaliteit verbeteren. Hierbij wordt ook gelet op een juiste toonhoogte en ademdruk om te voorkomen dat er andere klachten ontstaan.

Soms moet er eerst chirurgisch ingegrepen worden. Hierna volgt altijd logopedische therapie om de stem zo goed mogelijk te leren gebruiken. De logopedist begeleidt bij het weer gaan belasten van de stem in de werk en/of leefsituatie.

Meer informatie over stembandverlamming

<http://www.kno.nl/index.php/patienten-informatie/strottenhoofd/stemproblemen-bij-volwassenen/>

Strottenhoofdkanker

Strottenhoofdkanker is een van de vele verschillende vormen van kanker. Het is een kwaadaardig gezwel (tumor) in het strottenhoofd. Hoe deze vorm van kanker precies ontstaat, is onbekend. Wel is het zo dat roken en alcoholgebruik de kans op deze vorm van kanker vergroten. Strottenhoofdkanker komt meer bij mannen dan bij vrouwen voor.

De eerste klachten die optreden zijn afhankelijk van de plaats van de afwijking. Bij een tumor die begint bij de stembanden zal heesheid optreden. Deze heesheid is eerst wisselend, maar wordt steeds erger. Vaak klinkt de stem ook schor. Dit heeft te maken met de verschillen in massa tussen de stemplooien door de (mogelijke groei van de) tumor. Hoe eerder de tumor ontdekt wordt, hoe minder schade er kan ontstaan. Bij aanhoudende heesheid of vage slikklachten is het daarom raadzaam naar de huisarts te gaan.

Door middel van een kijkoperatie (onder narcose), waarbij een stukje weefsel wordt weggenomen voor onderzoek, kan strottenhoofdkanker vastgesteld worden. Vervolgens zijn er verschillende behandelmethoden. Vaak komen ze in combinatie voor. De meest toegepaste behandelingen zijn:

- een bestralingskuur (radiotherapie);
- een operatie; meestal wordt een deel van de stemplooien of een stemplooi geheel weggehaald, soms moet het gehele strottenhoofd worden verwijderd;
- een behandeling met medicijnen (chemotherapie).

Wat doet de logopedist?

Via de huisarts of medisch specialist, bijvoorbeeld KNO-arts of radioloog, wordt de patiënt naar een logopedist verwezen. Er zal onderzoek gedaan worden naar de resterende mogelijkheden met betrekking tot het stemgebruik.

Wanneer een kleine stemplooioperatie of een bestralingskuur heeft plaatsgevonden, kan de logopedist leren de resterende mogelijkheden te benutten en met eventueel verlittekende stemplooien weer te leren spreken. In de behandeling zal aandacht gegeven worden aan lichaamshouding, een voorwaarde voor goed stemgebruik. Er zal gewerkt worden aan het ademen en aan een economische manier van stemgeven. Omdat er na bestraling veel verandert in het weefsel, geeft de logopedist ook adviezen over het slikken, een droge mond en/of een veranderd gevoel in de mond.

Na verwijdering van het gehele strottenhoofd, de zogenaamde laryngectomie, moet de patiënt op een andere manier leren spreken. Met het strottenhoofd zijn immers ook de stemplooien verwijderd. De slokdarmspier kan het werk van de stemplooien overnemen. Daartoe moet er lucht langs deze spier gaan, zodat deze in trilling gebracht wordt. Door een techniek te gebruiken die verwant is aan boeren ontstaat geluid, waarmee men kan leren spreken. Een hierin gespecialiseerde logopedist geeft hierbij advies en begeleiding.

Tegenwoordig wordt vaak een ventielstemprothese geplaatst, ook 'knoopje' of 'button' genoemd. Meestal kan men hiermee na de operatie al vrij snel spreken. Eventueel zal er gebruik gemaakt worden van elektronische spreekapparatuur. Na de behandeling zal men zich meestal weer goed verstaanbaar kunnen maken.

Meer informatie

www.kankerpatient.nl/nsvg