

Signalering, diagnostiek, beleid en behandeling van veel voorkomende mondproblemen en slikstoornissen in de palliatieve fase

In dit document staat een overzicht van aanbevelingen voor zes veel voorkomende mondproblemen en slikstoornissen (klachten) in de palliatieve fase. Per klacht vind je aanbevelingen voor 'signalering en diagnostiek' en 'beleid en behandeling'.

Alle onderdelen met paarse pijltjes en de paarse links in de tekst zijn klikbaar

Droge mond



Infecties en ontstekingen in de mond



Pijn in de mond



Slikstoornissen



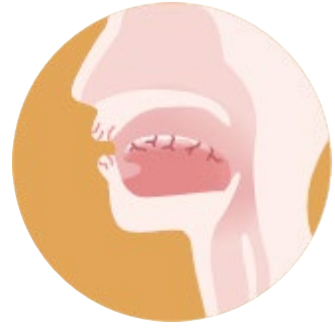
Smaakstoornissen



Slechte adem



De richtlijn is een multidisciplinaire richtlijn en bevat dus aanbevelingen voor zorgverleners uit verschillende vakgebieden binnen de zorgsector. Overleg daarom altijd met de arts of regiebehandelaar welke zorg jij kunt en mag leveren.



Droge mond

Signalering en diagnostiek

Aanbevelingen om droge mond (xerostomie) en/of verminderde speekselsecretie (vrijkomen van speeksel uit de speekselklieren; hyposialie genoemd) bij zorgvragers in de palliatieve fase te signaleren en te monitoren:

- Vraag bij een anamnese altijd naar een droge mond en andere mondklachten.
- Ga regelmatig na of er sprake is van een droge mond en/of verminderde speekselsecretie. Dit is afhankelijk van wat er bij anamnese en mondinspectie is vastgesteld.
- Gebruik de [verkorte Xerostomievragenlijst](#) of gebruik het [Utrechts Symptoom Dagboek 4D \(USD-4D\)](#) om te beoordelen of er sprake is van xerostomie en/of om de xerostomie te bewaken.
- Ga na of er aanwijzingen zijn voor verminderde speekselsecretie, zoals:
 - een veranderd eetpatroon;
 - problemen met praten (de tong blijft plakken);
 - een glaasje water nodig hebben bij het slikken;
 - regelmatig een glas water willen drinken;
 - zuigen op snoepjes zoals pepermuntjes;
 - brandend gevoel in de mond;
 - last van slijm in de mond;
 - veranderde smaak;

- vieze smaak;
- moeite met kauwen;
- kauwgom kauwen;
- een slecht zittende gebitsprothese;
- ontstoken mondhoeken;
- plaque op de tanden bij een goede mondhygiëne;
- een slechte ademgeur (halitose).

Aanbevelingen voor de diagnostiek bij zorgvragers in de palliatieve fase met droge mond en/of verminderde speekselsecretie:

- Doe een mondinspectie bij aanwezigheid van een droge mond en/of bij elk lichamelijk onderzoek. En beoordeel of de tong en/of slijmvliezen droog zijn. Gebruik een mondspiegel om de [Clinical Oral Dryness Score \(CODS\)](#) te bepalen en om te kijken of er een normaal 'plasje' van speeksel onder de tong is.
- Overweeg om naar een tandarts of gespecialiseerd tandheelkundig instituut te verwijzen voor aanvullende diagnostiek. Zoals het meten van de speekselsecretie en de (veranderde) samenstelling van het speeksel.

Beleid en behandeling

De volgende behandeling wordt aanbevolen als de droge mond van de zorgvrager veroorzaakt wordt door een verminderde speekselsecretie:

- Ga na wat de mogelijke oorzaak is van de verminderde speekselsecretie.
 - Is de oorzaak medicijngebruik? Stop dan met het geven van het medicijn of verlaag de dosis als dat mogelijk is. Of vervang het medicijn met een uitdrogende (xerogene) werking door een ander medicijn met minder uitdrogende werking.
 - Is de oorzaak een aandoening? Behandel dan de aandoening als dat mogelijk is.
- Verhoog het aantal keer mondverzorging naar 3-4 keer per dag en verleng de poetstijd naar drie minuten.
- Gebruik bij zorgvragers met gebitselementen tandpasta of poetstabletten met voldoende fluoride.
- Overweeg bij zorgvragers met gebitselementen en een verhoogd risico op gaatjes in de wortels van tanden en kiezen (zoals patiënten met onvoldoende mondhygiëne en/of verminderde speekselsecretie) een tandpasta met een fluoridegehalte van 5000ppm te gebruiken. Tandpasta met een fluoridegehalte van 5000ppm is alleen op recept te krijgen.

Lees verder op de volgende pagina →



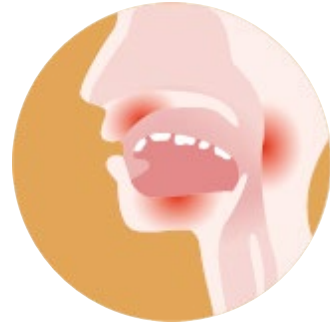
Vervolg: De volgende behandeling wordt aanbevolen als de droge mond van de zorgvrager veroorzaakt wordt door een verminderde speekselsecretie:

- Verwijs naar een mondhygiënist en/of tandarts voor aanvullende adviezen en/of behandeling.
- Als stimuleren van de speekselsecretie voldoende mogelijk is:
 - Gebruik een gecombineerde kauw- en geurstimulus. Laat de zorgvrager bijvoorbeeld kauwen op suikervrije kauwgom na de maaltijd. En laat de zorgvrager bijvoorbeeld voor de maaltijd aan het warme voedsel ruiken.
 - Adviseer meerdere kleine maaltijden te eten in plaats van grote maaltijden. Dit kan helpen om speekselsecretie de hele dag door te stimuleren.
 - Stimuleer het kauwen door de zorgvrager bijvoorbeeld te laten kauwen op suikervrije kauwgom (Xylitol), of op bijvoorbeeld watermeloen, druiven en komkommer.
 - Overweeg pilocarpine voor te schrijven om de mucarine-receptoren te activeren; zie de webpagina [Beleid en behandeling Droge Mond](#) voor dosering, bijwerkingen en aandachtspunten.
 - Wordt de zorgvrager behandeld met pilocarpine? Let dan op de volgende bijwerkingen: transpireren, blozen, rhinitis (ontsteking neusslijmvlies), hoofdpijn, vaker plassen, misselijkheid en duizeligheid.
- Is stimuleren van de speekselsecretie niet meer mogelijk? Dan wordt de droge mond zoals hieronder aangegeven behandeld.

De volgende behandeling wordt aanbevolen als een zorgvrager in de palliatieve fase een droge mond heeft:

- Consulteer een tandarts of gespecialiseerd centrum of verwijs daar eventueel naar.
- Beperk roken en drinken van koffie of thee door de zorgvrager als dit mogelijk is.
- Gebruik eventueel een mondspray met water om de slijmvliezen nat te maken.
- Smeer de lippen van de zorgvrager in met een vochtinbrengende crème; gebruik geen vaseline.
- Stimuleer de zorgvrager kleine slokjes te drinken of spoel de mond van de zorgvrager als deze dat wil met (kraan)water. Je kunt daar blaadjes munt, basilicum, schijfjes komkommer, framboos, druif of blauwe bes aan toevoegen. Vermijd toevoegen van citrusvruchten als sinaasappel, citroen en limoen.
- Geef de zorgvrager de volgende instructies:
 - De mondholte naar behoefte ruim natmaken met behulp van een speekselsubstituut (kunstspeeksel) (gel en/of spray):
 - gel: meerdere malen per dag
 - spray: meerdere malen per uur
 - Probeer meerdere speekselsubstituten (kunstspeeksel) en ga na welke het prettigst is. Heb je weinig kennis over speekselsubstituten? Vraag dan advies bij een mondzorgverlener of verwijs de zorgvrager naar een mondzorgverlener.
 - Verspreid het speekselsubstituut met de tong door de mond.

- Slik het restje van het speekselsubstituut door (om de slokdarm nat te maken).
- Herhaal het natmaken van de mond zodra de mond opnieuw droog begint aan te voelen en anders iedere 30 minuten.
- Gebruik een salvia-officinalis (salie) mondspoeling of een dorstbundel (monddoekjes met ijskoud water) of een fysiologisch-zoutoplossing.
- Gebruik geen mondspoelingen die mogelijk irriterende stoffen zoals alcohol bevatten.
- Overweeg watervernevelaars en luchtbevochtigers te gebruiken. Het gebruik van een watervernevelaar kan een gevoel van verlichting en comfort bieden, vooral tijdens de slaap.
- Overweeg aanpassing van de voeding:
 - geef geen sterk gekruide, droge en harde voeding;
 - geef de zorgvrager minder suikers (koolhydraten) in voeding en (fris)drank;
 - voorkom droog en plakkerig voedsel;
 - laat de zorgvrager samen met voedsel ook vocht innemen; maak de voeding vochtig met jus of vruchtenmoes;
 - laat de zorgvrager zuigen op stukjes komkommer, ananas en crushed (gemalen) ijs; dit helpt om de mond minder droog te laten aanvoelen.



Infecties en ontstekingen in de mond

Signalering en diagnostiek

Aanbevelingen om infecties en ontstekingen in de mond bij zorgvragers in de palliatieve fase te signaleren en te monitoren:

- Besef dat klachten soms al aanwezig zijn voordat de mond er anders uitziet dan normaal.
- Vraag naar klachten die kunnen wijzen op stomatitis (ontstekingen in de mond):
 - pijn of een branderig gevoel in de mond en/of keel in rust of bij eten, drinken of spreken;
 - een grotere gevoeligheid voor de temperatuur van eten en drinken;
 - een grotere gevoeligheid bij het eten en/of drinken van zure of gekruide voeding en dranken;
 - koorts;
 - een slechte adem;
 - een droge mond;
 - rood of gezwollen mondslijmvlies;
 - zweertjes in de mond;
 - smaakverlies;
 - zwelling;
 - bloedend tandvlees.
- Controleer regelmatig op asymptomatische infecties (infecties zonder symptomen) in de mond bij zorgvragers met een

verminderd immuunsysteem door ziekte of medicatie. Een zachte, wit-vlekkerige laag op een rode ondergrond kan wijzen op de acute vorm van orale candidiasis (schimmelinfectie).

- Vraag naar klachten die wijzen op parodontitis (ernstige tandvleesontsteking die ook in het kaakbot zit):
 - donkerrood verkleurd en gezwollen tandvlees;
 - bloedend tandvlees, spontaan of bij lichte aanraking;
 - (pijnlijke) loszittende tanden en kiezen of spontaan verlies van tanden/kiezen;
 - een slechte adem.
- Stuur de zorgvrager bij vermoeden op parodontitis als het nodig is door naar een mondzorgverlener.

Aanbevelingen om infecties en ontstekingen in de mond bij zorgvragers in de palliatieve fase te diagnosticeren:

- Let bij mondinspectie op het volgende:
 - veel afters;
 - bij stomatitis (ontstekingen in de mond) of orale mucositis (irritatie van het mondslijmvlies door chemotherapie of bestraling):
 - rode of witte slijmvliesen;
 - zwelling van de slijmvliesen;
 - erosies (beschadiging aan de oppervlakte of slijtage van weefsel) en ulceraties (zweren);

- gemakkelijk bloedend slijmvlies;
- rode, gezwollen tong (glossitis);
- andere tekenen van een infectie, zoals pus;
- een slechte adem (zie klacht [slechte adem](#)).
- bij Candida-infectie: zachte, wit-vlekkerige laag op een rode ondergrond.
- Verwijs bij verdenking op parodontitis naar een mondzorgverlener zoals mondhygiënist of tandarts.

Beleid en behandeling

Aanbevelingen voor de behandeling van infecties en ontstekingen in de mond bij zorgvragers in de palliatieve fase:

- Leg zorgvragers uit dat een goede mondverzorging belangrijk is. Dit vermindert namelijk de groei van bacteriën en de kans op systemische complicaties (schadelijke reacties in het hele lichaam).
- Overweeg om een tandarts(-geriatrie) om advies te vragen wanneer je slijmvliesafwijkingen en infecties signaleert.
- Blijf de dagelijkse mondverzorging uitvoeren (zie [Mondverzorgingsprotocol SKILZ](#)).

Lees verder op de volgende pagina →



Vervolg: Aanbevelingen voor de behandeling van infecties en ontstekingen in de mond bij zorgvragers in de palliatieve fase:

- Bespreek met de zorgvrager en/of zijn/haar naaste(n) of de behandeling die gestart wordt als doel heeft om te genezen of om comfort te geven. Betrek eventueel ook andere zorgverleners zoals een tandarts(-geriatrie).
- Overweeg bij orale candidiasis zowel niet-medicamenteuze als medicamenteuze middelen te gebruiken.

Niet-medicamenteus

- Behandel een onderliggende aandoening of overleg over het veranderen van medicatie die candidiasis veroorzaakt.
- Laat de prothesevorm en/of -functie checken door een tandprotheticus of tandarts als de zorgvrager een prothese heeft.

Medicamenteus

- Breng bij cheilitis angularis (kloven of scheurtjes in de mondhoeken) zinkzalf of zinkolie aan. Dit heeft een verkoelend en zwak adstringerend (samentrekkend), dekkend en indrogend effect.

- Behandel met antischimmelmiddelen:

Lokale behandeling

- Met nystatine (zo lang mogelijk in mond houden en doorslikken), miconazol (zo lang mogelijk in de mond houden) of itraconazol (zie webpagina [Beleid en behandeling Infecties en ontstekingen in de mond](#) voor dosis en behandelwijze).

- Bij stomatitis prothetica (ontsteking onder de prothese) ook de gebitsprothese behandelen (met nystatine/ hexetidine/ chloorhexidine).
- Bij cheilitis angularis de suspensie of gel lokaal aanbrengen op de aangedane plekken.

Is de smaak en/of frequentie van toediening van deze orale middelen voor schimmelinfecties belastend of storend voor de zorgvrager? Dan kun je ook kiezen voor alleen systemische behandeling met fluconazol of itraconazol.

Systemische behandeling

Zie webpagina [Beleid en behandeling Infecties en ontstekingen in de mond](#) voor dosis en aandachtspunten.

Let op: Gelijktijdig gebruik met bepaalde medicatie (vitamine K-antagonisten) kan de stollingstijd van het bloed verlengen wat tot (fatale) bloedingen kan leiden.

- Overweeg bij stomatitis of orale mucositis zowel niet-medicamenteuze als medicamenteuze middelen te gebruiken.

Niet-medicamenteus

- Vermijd hard, kruidig, zuur of heet voedsel.
- Overweeg spoelen met een zoutoplossing of een oplossing van zuiveringszout (natriumbicarbonaat) en water.

Medicamenteus

- Zorg voor passende pijnstilling met paracetamol en/of opioïden (zie ook richtlijn [Pijn bij patiënten met kanker in de palliatieve fase](#)).
- Overweeg plaatselijk te gebruiken (topische) gels of zalven die pijnstillende of ontstekingsremmende middelen bevatten,

zoals lidocaïne of corticosteroiden.

- Overweeg in ernstige gevallen om de behandeling die de ontsteking/infectie veroorzaakt aan te passen of om met lokaalanaesthetica zoals lidocaïne te behandelen. Zie webpagina [Beleid en behandeling Infecties en ontstekingen in de mond](#) voor dosis.
- Overweeg een low level lasertherapie of trekken van irriterende gebitselementen.
- Overweeg bij herpes simplex stomatitis medicamenteuze behandeling met valaciclovir of aciclovir. Zie webpagina [Beleid en behandeling Infecties en ontstekingen in de mond](#) (dosis en aandachtspunten). Herpes simplex stomatitis is een virusinfectie van mond en tandvles door het herpes simplex virus.

- Overweeg bij stomatitis aphtosa (aften):

Niet-medicamenteus

- Vermijd voedingsmiddelen die aften kunnen verergeren, zoals zure of kruidige voedingsmiddelen.

Medicamenteus

- Overweeg lokaal aanstippen met lidocaïne (zie webpagina [Beleid en behandeling Infecties en ontstekingen in de mond](#) voor dosis en toediening).
- Overweeg lokale of systemische corticosteroiden bij grote of grote, diepe en zeer pijnlijke aften (majeure aften).
- Pak bij parodontitis de onderliggende oorzaken aan. En geef goede mondzorg, inclusief eventuele mondspoeling met chloorhexidine.



Pijn in de mond

Signalering en diagnostiek

Aanbevelingen om pijn in de mond bij zorgvragers in de palliatieve fase te signaleren en te monitoren:

- Kan de zorgvrager zich met woorden (schriftelijk of mondeling) goed uiten? Overweeg dan de [Numeric Pain Rating Scale \(NRS\)](#) te gebruiken om pijn in de mond te meten.
- Overweeg de [Faces Pain Scale - Revised \(FPS-R\)](#) te gebruiken om pijn in de mond te meten bij laaggeletterde en niet-Nederlands sprekende zorgvragers.
- Kan de zorgvrager zich met woorden moeilijk of niet uiten? En/of is hij of zij verward? Overweeg dan de [PACSLAC-D](#) of [PAINAD](#) te gebruiken voor het meten van pijn in de mond.
- Leg de resultaten van de metingen vast in het medisch dossier van de zorgvrager of in een dagboek, bijvoorbeeld het [Utrecht Symptoom Dagboek 4D \(USD-4D\)](#).

Aanbevelingen om pijn in de mond bij zorgvragers in de palliatieve fase te diagnosticeren:

- Overweeg om de zorgvrager te verwijzen naar een mondzorgverlener, zoals een tandarts, mondhygiënist, tandprotheticus of kaakchirurg, om vast te stellen wat de vermoedelijke oorzaak en behandel noodzaak zijn.

- Kies een geschikt pijnmeetinstrument als een zorgvrager spraakstoornissen en/of een verminderd cognitief vermogen heeft (met cognitief vermogen wordt het mentale vermogen van de hersenen bedoeld om informatie te ontvangen, te verwerken, te onthouden en te gebruiken om problemen op te lossen en beslissingen te nemen):
 - in de stervensfase: [PAINAD](#) of [PACSLAC-D](#)
 - in de palliatieve fase: [NRS](#) of [FPS-R](#)

Beleid en behandeling

Aanbevelingen voor de behandeling van pijn in de mond bij zorgvragers in de palliatieve fase:

Algemeen

- Overweeg de zorgvrager naar een mondzorgverlener te verwijzen. Zoals een tandarts, mondhygiënist, tandprotheticus of kaakchirurg. Dit is afhankelijk van de wens van de zorgvrager, beschikbaarheid van de zorg(verlener) en de vermoedelijke oorzaak.

Niet-medicamenteuze symptomatische behandeling

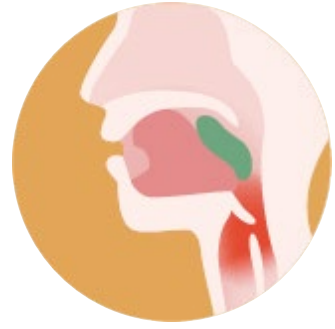
- Geef zachte, smeelige of vloeibare voeding.
- Geef geen voedingsproducten die pijn doen. Zoals sterk gekruide, erg zure of zoute, harde, hete of juist koude producten.

Geef de zorgvrager een kort dik rietje om het contact tussen eten en drinken en de pijnlijke plekken in de mond te verminderen. Knip het rietje kort, zodat het zuigen makkelijker gaat.

- Zorg voor een goede mondhygiëne. Zie ook de [SKILZ-richtlijn Mondverzorging](#).
- Probeer als het mogelijk is de oorzaak van de pijn te behandelen.
- Overweeg een (mondspoeling met een) oververzadigde calciumfosfaatoplossing. Doe dit eventueel in overleg met een tandarts of een mondhygiënist.
- Overweeg coating agents (stoffen die een dunne laag vormen op medische hulpmiddelen) en/of speekselsubstituten.

Medicamenteuze symptomatische behandeling

- Kies voor lokale pijnstilling voor lidocaïne, coating agents, morfinedrank of esketaminemondwater. Zie voor dosering, instructies voor toediening en aandachtspunten de webpagina [Beleid en behandeling - Pijn in de mond](#).
Let op: Bij behandeling met lidocaïne is er kans op verslikken door verdoving van de keelholte. En op bijten op de tong of de wangslimvlies door gevoelloosheid.
- Kies voor systemische pijnstilling voor paracetamol, NSAID's en/of opioïden. Zie webpagina [Beleid en behandeling - Pijn in de mond](#) voor verdere toelichting.



Slikstoornissen

Signalering en diagnostiek

Aanbevelingen om een slikstoornis bij zorgvragers in de palliatieve fase te signaleren en te monitoren:

- Besef dat de slikfunctie van zorgvragers in de palliatieve fase minder wordt. En dat zorgvragers wisselend of minder goed opletten bij het eten en drinken. Signalen kunnen zijn:
 - (bepaalde soorten) voeding weigeren;
 - zeer lang kauwen;
 - een veranderd voedingspatroon;
 - ongewenst gewichtsverlies;
 - hoesten bij of na het eten en/of drinken;
 - dehydratie;
 - speekselverlies (kwijlen);
 - een aspiratiepneumonie (longontsteking die ontstaat doordat vreemde stoffen zoals eten en drinken in de longen komen doordat een zorgvrager zich verslikt).
- Vraag als het nodig is een consult van de logopedist.
- Doe een mondinspectie.
- Evalueer de eet- en drinksituatie regelmatig. Kijk naar het ziektebeeld en de prognose om te bepalen wanneer evaluatie weer gewenst is.

Beleid en behandeling

Aanbevelingen voor behandeling van slikstoornissen bij zorgvragers in de palliatieve fase:

- Kies voor een multidisciplinaire aanpak van slikproblemen:
 - Heeft een zorgvrager slikproblemen? Vraag dan een diëtist, logopedist en/of (als deze aanwezig of oproepbaar is) als het nodig is ook een tandarts(-geriatrie/CBT) om advies.
 - Vraag als het nodig is een ergotherapeut of fysiotherapeut om advies om de lichaamshouding te optimaliseren.
- Bespreek met de andere zorgverleners, zorgvrager en naaste(n) of gekozen wordt voor optimale voeding (waarbij als het nodig is drinkvoeding of sondevoeding) of voor comfort en een wensdieet. Het is belangrijk om de verwachtingen en wensen van zowel de zorgvrager als de naasten te bespreken. In de palliatieve fase gaat de zorg vaak meer over comfort en kwaliteit van leven dan om het volhouden van voeding en hydratatie.
- Ga in gesprek met de zorgvrager en naaste(n) als sondevoeding gestart of gestopt wordt. Bespreek het doel en de verwachte duur van de sondevoeding bij de start van de sondevoeding.
- Probeer de zorgvrager zo lang mogelijk zelfstandig te laten eten en drinken. Gebruik hierbij als het nodig is hulpmiddelen (aangepaste bekertjes, bestek of borden).
- Overweeg of voeding, drinkvoeding en/of sondevoeding aangepast moet worden en bespreek dit met de zorgvrager.

- Wordt sondevoeding gestart of heeft de zorgvrager al sondevoeding? Bied smaakervaring dan zo veilig mogelijk aan. Zodat de zorgvrager smaken kan ervaren waarbij de kans op verslikken zo klein mogelijk is.
- Let op het innemen van medicatie. Is het slikken lastig of onveilig? Overleg dan met de behandelaar of de medicatie in een andere vorm gegeven kan worden. Daarnaast kan de medicatie ingenomen worden met bijvoorbeeld appelmoes of slikgel.
- Zorg voor een goede mondverzorging om bacteriën te verminderen:
 - Poets zonder tandpasta, omdat schuimvorming verslikking kan veroorzaken.
 - Zijn klachten van de mond (zoals [pijn](#) of [droge mond](#)) de oorzaak van de slikproblemen? Behandel deze dan.
 - Is poetsen niet meer mogelijk? Reinig dan de mond en gebits-elementen met een nat gaas, natgemaakt in chloorhexidine 0,12%.
- Heeft de zorgvrager een onderprothese die slecht past? Overweeg dan om deze uit te laten tijdens het eten, want zo'n prothese geeft extra verslikingsgevaar.
- Maak de gebitselementen en tong bij ernstige slikproblemen schoon met tandenborstels die geplaatst kunnen worden op een afzuigstelsel (zie ook de [SKILZ richtlijn Mondverzorging](#)). Doe dit ook voor zorgvragers met tracheacanule, die worden beademd op een intensive care unit.
- Overweeg acupunctuur bij slikproblemen als de zorgvrager de ziekte van Parkinson heeft.



Smaakstoornissen

Signalering en diagnostiek

Aanbevelingen om een smaakstoornis bij zorgvragers in de palliatieve fase te signaleren en te diagnosticeren:

- Let op de mogelijke aanwezigheid en invloed van smaakstoornissen.
- Signaleer smaakveranderingen in de palliatieve fase bij zorgvragers met een verhoogd risico. Zoals zorgvragers die 5 of meer medicijnen (polyfarmacie) gebruiken, een behandeling met chemotherapie krijgen en/of een droge mond of andere mondproblemen hebben.
- Vraag actief naar smaakstoornissen bij zorgvragers die minder zin in eten hebben. Dit kan vaak komen door een smaakstoornis.
- Vraag de zorgvrager wat voor klachten hij of zij heeft. En vraag of deze klachten veranderen en hoe lang de zorgvrager de klachten al heeft. Vraag ook wat de invloed van de klachten is op hoe de zorgvrager de kwaliteit van leven ervaart.
- Denk ook aan een eventuele reukstoornis.

Beleid en behandeling

Aanbevelingen voor het beleid als een zorgvrager in de palliatieve fase een smaakstoornis heeft:

- Behandel een smaakverandering alleen als de zorgvrager dit wil.
- Overweeg een consult van de tandarts, mondhygiënist, diëtist, KNO-arts of neuroloog. Doe dit op basis van beschikbaarheid van deze zorgverleners. En laat dit afhangen van waardoor je denkt dat de smaakstoornis veroorzaakt wordt.

Aanbevelingen om de oorzaak van smaakstoornissen te behandelen bij zorgvragers in de palliatieve fase:

- Is medicatie mogelijk de oorzaak van de smaakstoornis? Overweeg dan om die medicatie te veranderen.
- Overweeg behandeling van oesofageale reflux (terugstromen van maaginhoud naar de slokdarm) met omeprazol. Denk hierbij aan mogelijke bijwerkingen van omeprazol (zelden: smaakstoornis, droge mond).
- Behandel infecties van de mondholte (zie klacht [infecties en ontstekingen in de mond](#)).
- Behandel een droge mond (zie klacht [droge mond](#)).
- Wordt de smaakstoornis mogelijk door anemie (bloedarmoede) of een systemische aandoening veroorzaakt? Behandel deze dan.

Aanbevelingen voor niet-medicamenteuze behandeling van de symptomen van smaakstoornissen bij zorgvragers in de palliatieve fase:

- Zorg voor een goede mondhygiëne, inclusief reiniging van de tong met een zachte tandenborstel of tongschraper.
- Denk eraan dat de zorgvrager mogelijk gevoeliger is voor geur en dat dit (mogelijk) invloed heeft op de smaak:
 - Zorg dat er geen onprettige etensgeuren, sterk ruikende planten en bloemen, koffie, parfum en sigaren- en sigarettenrook zijn. En voorkom reukoverlast door incontinentie.
 - Overweeg een consult logopedie voor reuktraining als een zorgvrager reukverlies heeft na een virale infectie. Denk eraan dat reuktraining gedurende ten minste 3-6 maanden nodig is om resultaat te bereiken.
- Overweeg een consult van een diëtist.
- Voedingsadviezen:
 - Geef extra aandacht aan de geur en de smaak van de voeding.
 - Zorg dat de voeding er smakelijk uitziet. Benadruk geuren als de reuk intact is.
 - Bij verminderde smaak: versterk als het nodig is de smaak van het eten met bijvoorbeeld extra kruiden.
 - Laat de zorgvrager dranken met koolzuur en een zoetzure en bittere smaak proberen, zoals bitter lemon.

Lees verder op de volgende pagina →



Vervolg: Aanbevelingen voor niet-medicamenteuze behandeling van de symptomen van smaakstoornissen bij zorgvragers in de palliatieve fase:

- Gebruik geen metalen bestek als de zorgvrager een metaalsmaak ervaart.
- Gebruik geen voedingsproducten die ervoor kunnen zorgen dat de zorgvrager een bittere smaak ervaart. Zoals koffie, pure chocolade of grapefruit. Gebruik ook geen voedingsproducten die ervoor kunnen zorgen dat de zorgvrager een metaalsmaak ervaart, zoals pijnboompitten.

Aanbevelingen voor medicamenteuze behandeling van de symptomen van smaakstoornissen bij zorgvragers in de palliatieve fase:

- Overweeg behandeling met zinksuppletie (zie webpagina [Beleid en behandeling - Smaakstoornissen](#) voor productkeuze en dosering) bij smaakstoornissen veroorzaakt door radiotherapie, chemotherapie of hemodialyse. Denk hierbij ook aan metaalsmaak als mogelijke bijwerking van zinksulfaatdrank.
- Overweeg een behandeling met omeprazol bij smaakstoornissen door oesofagiale reflux.



Slechte adem

Signalering en diagnostiek

Aanbevelingen om een slechte adem (halitose) bij zorgvragers in de palliatieve fase te signaleren:

- Let op of een zorgvrager een slechte adem heeft. Het komt voor dat een zorgvrager of zijn of haar naaste aangeeft dat de zorgvrager last heeft van een slechte adem. Omdat halitose een gevoelig onderwerp is, kan het zijn dat jij het gesprek over de slechte adem moet beginnen.
- Bepaal of een zorgvrager een slechte adem heeft door te ruiken. Diegene die ruikt moet geuren goed kunnen ruiken en vaststellen. Voer de meting als volgt uit:

Mondademgeur

- De zorgvrager houdt zijn of haar mond gedurende één minuut dicht en opent de mond daarna wijd open.
- Ruik vanaf ongeveer 5-10 cm afstand en geef een score volgens de [tabel Score van de geur bij een organoleptische \(zintuiglijke\) meting](#) aan de sterkte van de ademgeur.
- Herhaal de eerste twee stappen, maar geef nu een score terwijl de zorgvrager praat.

Neusademgeur

- De zorgvrager houdt de mond dicht en ademt uit via de neus.
- Ruik vanaf ongeveer 5-10 cm afstand en geef een score volgens de [tabel Score van de geur bij een organoleptische \(zintuiglijke\) meting](#) aan de sterkte van de neusademgeur.

Bij een score 2 of hoger bij mondademgeur is sprake van een slechte adem uit de mond (intra-orale halitose). Is de score 2 of hoger bij neusademgeur? Dan is er sprake van slechte adem die niet rechtstreeks uit de mond komt (extra-orale halitose).

Aanbevelingen om slechte adem bij zorgvragers in de palliatieve fase te diagnosticeren:

- Probeer de verschillen te zien tussen een intra-orale en extra-orale oorzaak door de geur van de mondademhaling en neusademhaling te vergelijken. Bij een intra-orale oorzaak zal (vooral) bij mondademhaling sprake zijn van halitose.
- Doe een mondinspectie.

Beleid en behandeling

Aanbevelingen om slechte adem bij zorgvragers in de palliatieve fase zonder of met medicijnen te behandelen:

- Doe een interventie bij halitose als de zorgvrager of zijn/haar naaste dit wil. Bijvoorbeeld omdat de halitose sociaal contact/intimiteit met de zorgvrager in de weg staat.
- Maak het probleem bespreekbaar als de zorgvrager halitose heeft en interventie gewenst is. Geef uitleg over de oorzaak en gevolgen van halitose. Bedenk hierbij dat halitose een gevoelig onderwerp kan zijn voor zowel de zorgvrager als de naaste.

Aanbevelingen om de oorzaak van slechte adem bij zorgvragers in de palliatieve fase zonder of met medicijnen te behandelen:

Intra-orale oorzaak

- Overweeg een consult van de tandarts of mondhygiënist.
- Zorg voor een goede mondhygiëne, met specifieke aandacht voor twee keer per dag schoonmaken van de tong. Gebruik hiervoor een zachte tandenborstel of een tongschraper.
- Behandel infecties van de mondholte (zie klacht [infecties en ontstekingen in de mond](#)).
- Behandel een droge mond (zie klacht [droge mond](#)).
- Gebruik chloorhexidine, waterstofperoxide en andere anti-halitose middelen alleen op advies van de tandarts of mondhygiënist (zie klacht [infecties en ontstekingen in de mond](#)).
- Overweeg om te spoelen met mondwater op basis van essentiële oliën.
- Producten zoals pepermuntjes en mondsprays om de slechte adem te verbergen worden niet geadviseerd.

Extra-orale oorzaak

- Overweeg een consult van de arts.
- Overweeg de zorgvrager te laten stoppen met voedingsmiddelen die de slechte adem mogelijk veroorzaken. Zoals sigaretten, koffie en alcohol. Laat de zorgvrager voldoende water drinken.
- Overweeg medicatie aan te passen die (mogelijk) een droge mond veroorzaakt.