

Patiëntenbrief: Hik

Wat?

Als je middenrif en je hulpademhalingspijpen (die je alleen gebruikt om extra lucht binnen te krijgen) regelmatig en spontaan samentrekken, krijg je opeens een grote hoeveelheid lucht binnen. Na 35 milliseconden sluiten je stembanden en hoor je een typisch geluid: je hebt de hik. De onderste sluitspier van je maag ontspant, en daarom komt er soms wat maaginhoud naar boven. De hik heeft voor zover we weten geen enkele functie, maar iedereen heeft er wel eens mee te maken. Zelfs een baby voor de geboorte heeft regelmatig de hik. Meestal gaat de hik vanzelf over en heb je er niet veel last van. Acute hik duurt minder dan 48 uur, chronische of hardnekkige hik duurt langer. Chronische hik kan ernstige gevolgen hebben: je raakt ondervoed of uitgedroogd, een deel van je slokdarm kan ontsteken, je hebt slaapproblemen, je raakt uitgeput, je krijgt hartritmestoornissen, je bent bang of depressief of krijgt zelfmoordneigingen. Chronische hik is belastend voor jezelf en voor je omgeving. Aan het einde van je leven kan zelfs een korte periode van hik heel vervelend zijn en gaat de dokter sneller medicatie toedienen om er iets tegen te doen.

Wie?

Acute hik en hik die minder dan 2 maanden duurt, komt evenveel voor bij mannen als bij vrouwen. Hardnekkige hik die langer dan 2 maanden duurt, zie je opvallend vaker bij mannen (83 %) dan bij vrouwen, vooral als ze ouder zijn dan 50. 7 % van de mensen met kanker in een vergevorderd stadium hebben last van hik. Hik komt het meest voor 's avonds.

Wat gebeurt er als je de hik hebt?

Verschillende zenuwen sturen prikkels naar je middenrif, je stembanden en je hulpademhalingspijpen, die samen verantwoordelijk zijn voor de hik. Elke mens heeft een eigen hikpatroon, ergens tussen 4 en 60 keer per minuut en omgekeerd evenredig met zijn bloedgaswaarden in een slagader.

Waar komt de hik vandaan?

Er zijn hele lijsten met mogelijke oorzaken van de hik, afhankelijk van het feit of de hik acuut of chronisch is. Maar de oorzaak wordt niet altijd gevonden.

Oorzaken van acute hik:

- Je hebt net een koude of warme drank gedronken.
- Je maag is plots ingekrompen of uitgezet (bv. door het drinken van koolzuurhoudende dranken).
- Je hebt gerookt.
- De temperatuur van de omgeving schommelt plots.
- Je hebt alcohol gedronken.

- Je hebt een verdoving gehad, en/of een operatie.
- Je hebt een buikonderzoek (gastroscopie) gehad.
- Je hebt koorts, bloedvergiftiging (sepsis) of een specifieke infectie.
- Je hebt een hartritmestoornis.
- Je hebt stress of je hebt een sterke emotie ervaren.

Vaak weten we helemaal niet waarom iemand acute hik krijgt.

Oorzaken van chronische of hardnekkige hik:

- In je spijsverteringskanaal:
 - Uitzetting van je maag
 - Prikkeling van je slokdarm
 - Allerlei ontstekingen en infecties in je buikholte
 - De ziekte van Crohn
 - Gezwollen (tumoren) in je buik of uitzaaiingen (metastasen) van je lever
 - ...
- In je borstkas:
 - Een operatie in je borstkas
 - Hartproblemen
 - Longontsteking, astma
 - Gezwollen (tumoren) en klieren in het gedeelte tussen je beide longen
- In het gebied van je hoofd en hals:
 - Ontsteking van je keelholte of je strottenhoofd
 - Als er iets in je oor zit dat daar niet thuishoort
 - Een opgezwollen schildklier
 - De groei van een tumor (gezwel) in je hals
- In het centraal zenuwstelsel:
 - Ontstekingen zoals hersenvliesontsteking, tuberculose...
 - Tumoren (gezwollen) in je hersenen
 - Vochtophoping in de hersenen
 - Ziektes zoals MS, Parkinson, epilepsie of een hersenletsel door bv. een slag of een ongeval
 - Ontsteking van de slagader bij je slaap
- Psychische factoren:
 - Angst, stress, opwinding
 - Stoornis in het doorgeven van de juiste signalen in je zenuwbanen
 - Doen alsof
- In je stofwisseling of door giftige stoffen:
 - Door het misbruik van alcohol
 - Door bijwerkingen van sommige medicijnen. Vraag je arts hierover informatie.
 - Door een tekort aan bepaalde stoffen in je bloed
 - Door diabetes (suikerziekte) type 2

- Door een slechte werking van je nieren of door een urineweginfectie
- Door hyperventilatie

In de palliatieve fase is de uitzetting van je maag de meest voorkomende oorzaak van chronische hik. Daarnaast komen ook ontstekingen en tumorgroei in de buik, de borstkas, de hals of het centraal zenuwstelsel voor. Bijwerkingen van medicatie en tekorten in de stofwisseling zijn ook mogelijk.

Onderzoek naar de hik

Omdat acute hik meestal vanzelf overgaat, richt het onderzoek zich vooral op chronische of hardnekkige hik.

De dokter stelt je vragen en onderzoekt je over:

- Mogelijke ziektes die je hebt
- Medicijnen die je gebruikt
- Hoe erg de hik is en hoe lang hij al duurt
- Of je ook hikt als je slaapt
- Of je ernstige last hebt van de hik, bv. om te kunnen slapen
- Of er dingen zijn die je hik verminderen, bv. een andere houding, iets eten...
- Of je hik al eerder werd behandeld
- Of je pijn hebt in de buurt van je maag
- Of je koorts hebt
- Of je moet hoesten
- Of je onlangs geopereerd bent of een hoofd- of borstletsel hebt gehad
- Of je alcohol hebt gebruikt
- Of er iets afwijkends te merken is aan je keel, hals, borstkas of buik
- Of je neurologische afwijkingen hebt

Als de hik blijft duren en je verder nog in vrij goede gezondheid bent, kan een laboratoriumonderzoek (naar de aanwezigheid van belangrijke stoffen in het bloed) nuttig zijn. Ook een verder onderzoek via RX of CT scan van de borstkas, de buik, de hersenen of de hals kan helpen.

Aanpak van de hik

Acute hik wordt meestal behandeld met eenvoudige trucs, die niet wetenschappelijk onderbouwd zijn, maar in het volksgeloof een goede reputatie hebben. Dat kan gaan van het slikken van korrelsuiker, of langzaam inademen of je adem inhouden, tot het drinken met een rietje. Chronische hik wordt bijna altijd met medicatie behandeld. In sommige gevallen kan acupunctuur helpen.