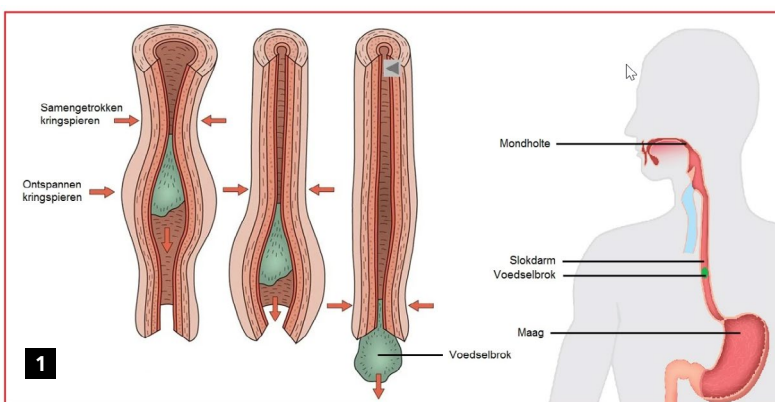


# Een onbekend werkgebied

Als tandarts is het belangrijk om niet alleen de mondgezondheid te bewaken, maar ook aandacht te besteden aan mogelijke aandoeningen van de slokdarm. **Jihane Meziani** vertelt hoe.



Afb. 1 De slokdarm en schematische weergaven peristaltische bewegingen.

De slokdarm staat bekend als een lange gespierde buis die bekleed is met epitheel en loopt van de mondholte tot aan de maag (afbeelding 1). Omdat de keelholte uitmondt in zowel de slokdarm als de luchtpijp, zorgt een klepje ervoor dat de luchtpijp gesloten wordt tijdens het slikken, zodat alleen voedsel de slokdarm kan inglijden. Op de overgang naar de maag zit een sluitspiertje die zowel voedsel doorlaat als voorkomt dat maagzuur terugstroomt naar de slokdarm. Door het samentrekken en ontspannen van kringsspieren, ook wel peristaltiek genoemd, wordt in combinatie met de zwaartekracht voedsel naar de maag getransporteerd. De slokdarm opent zich alleen voor het doorlaten van een voedselbrok over de lengte en is dus niet continu open, zoals velen denken.

Ondanks dat de slokdarm, ook wel oesofagus genoemd, zo dicht bij ons werkgebied ligt is het voor veel tandartsen een minder of zelfs onbekend gebied. Daarom is het belangrijk om meer bewustzijn te creëren voor en kennis te vergaren over aandoeningen die dit gebied kunnen beïnvloeden, zodat deze herkend worden en begrepen wordt wat voor invloed dit heeft op de gezondheid van een persoon. Een goed voorbeeld hiervan is lichen planus (LP), een inflammatoire aandoening die naast de huid de slijmvliezen (oraal, oesofageaal en genitaal) kan aantasten. Ongeveer de helft van de patiënten met LP heeft naast orale lichen planus (OLP) ook LP in de slokdarm. Maar slechts een klein deel heeft hier klachten van, waardoor het vaak over het hoofd wordt gezien. De herziene LP-richtlijn uit 2021 geeft dan ook meer aandacht aan de verschillende vormen van LP en mogelijke behandelingen.

vloeden, zodat deze herkend worden en begrepen wordt wat voor invloed dit heeft op de gezondheid van een persoon. Een goed voorbeeld hiervan is lichen planus (LP), een inflammatoire aandoening die naast de huid de slijmvliezen (oraal, oesofageaal en genitaal) kan aantasten. Ongeveer de helft van de patiënten met LP heeft naast orale lichen planus (OLP) ook LP in de slokdarm. Maar slechts een klein deel heeft hier klachten van, waardoor het vaak over het hoofd wordt gezien. De herziene LP-richtlijn uit 2021 geeft dan ook meer aandacht aan de verschillende vormen van LP en mogelijke behandelingen.

## VERSCHILLENDE PRESENTATIES

De presentatie van LP in de slokdarm varieert. In milde gevallen is er sprake van kleine, witte of rode afwijkingen op het slijmvlies, vergelijkbaar met de afwijkingen die in de mond worden gezien (afbeelding 2 links). Bij een ernstigere ontsteking kunnen de afwijkingen groter worden, zich uitbreiden of zelfs zweren ontstaan. Er hoeft geen sprake te zijn van klachten. Als dit wel het geval is, kan de klachten zich uiten als pijn of ongemak bij het slikken, moeite met slikken of een gevoel dat er iets vastzit in de keel of slokdarm. Dit wordt ook wel dysfagie genoemd. In het uiterste geval kan chronische ontsteking leiden tot vernauwing van de slokdarm als gevolg van littekenvorming (afbeelding 2 rechts). Dit kan een behoorlijke impact hebben op de voedselinname en levenskwaliteit. Evenals in de mond kunnen klachten van LP in de slokdarm verergeren door bepaalde voedingsmiddelen en dranken, roken en stress.

Voor de diagnostiek en behandeling wordt verwezen naar een maag-, darm- en leverarts. Bij patiënten met LP wordt aangeraden om bij klachten van de slokdarm of ongewenst gewichtsverlies

## Auteur



**Jihane Meziani**

is arts-onderzoeker maag-, darm- en leverziekten in het Erasmus MC

een endoscopisch onderzoek te doen. Dit is een onderzoek waarbij met een flexibele slang met een camera aan het uiteinde (endoscoop) de binnenkant van het maagdarmkanaal bekeken kan worden via de mond (**afbeelding 3**). Zo kan de slokdarm bekeken worden, en de ziekte eventueel door weefselonderzoek bevestigd worden nadat een hapje uit een slijmvliesafwijking is genomen. Zoals eerder benoemd kan men LP in de slokdarm hebben zonder klachten, maar omgekeerd kan men ook passende klachten hebben zonder dat er afwijkingen zichtbaar zijn. Net als in de mond kan LP in de slokdarm zich ontwikkelen tot kanker, maar het risico is relatief laag. Controle kan helpen om eventuele veranderingen die hierbij passen op te merken, maar periodieke controle wordt tot op heden alleen geadviseerd als er sprake is van passageklachten.

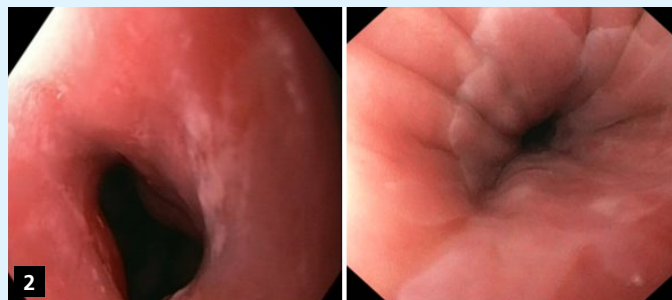
### BEHANDELING: VERMINDERING EN VERLICHTING

Behandeling van LP in de slokdarm is vergelijkbaar met die van OLP en voornamelijk gericht op het verminderen van de ontsteking en op verlichting van klachten. In de eerste plaats kunnen dieet- en levenswijzeaanpassingen, zoals het vermijden van gekruid voedsel, alcohol en cafeïne, niet roken en rust hierbij helpen. Doordat de slokdarm kwetsbaar is, is het belangrijk om het ontstaan van nieuwe afwijkingen op het al kwetsbare slijmvlies (Koebnerfenomeen) te voorkomen door grote, harde brokken en heet voedsel te vermijden. Logopedie kan helpen bij het verbeteren van slikproblemen door middel van oefeningen en technieken, en fysiotherapie kan zich richten op het verbeteren van spierkracht, mobiliteit en houding om pijn en ongemak te verminderen. Medicamenteuze behandeling wordt gestart als er sprake is van chronische of terugkomende LP van de slokdarm en bestaat in eerste instantie uit lokale behandeling met een corticosteroid, budesonide of fluticason, in de vorm van een tablet of aerosol. Dit is voor het merendeel van de patiënten een effectieve behandeling. Als er sprake is van slokdarmvernauwing en lokale behandeling niet of onvoldoende werkt, kunnen corticosteroid-injecties in de afwijkingen of systemische corticosteroiden, in combinatie met het endoscopisch oprekken van de vernauwing door een ballon die wordt opgeblazen, overwogen worden. Belangrijke bijwerkingen van systemische corticosteroiden zijn gewichtstoename en verhoogde bloedsuikerspiegels. Om tot de gewenste mate van oprekking te komen en de kans op compli-

caties (perforatie van de slokdarmwand, bloedingen, infecties en littekenvorming) zo klein mogelijk te houden, zijn meerdere sessies nodig. Al gestarte of preventieve behandeling met corticosteroiden kan helpen bij het verminderen van de slijmvlieskwetsbaarheid en ontstekingsreactie als gevolg van het uitrekken, waardoor er minder kans is op het optreden van complicaties. De kans op succesvolle behandeling varieert afhankelijk van de ernst en locatie van de vernauwing, maar in de meerderheid van de gevallen is de behandeling effectief in het verminderen van klachten. Desondanks is het een behandeling waarbij de risico's en voordelen zorgvuldig afgewogen moeten worden.

### VRAAG NAAR SLIKKLACHTEN

Zoals gezegd komt het vaak voor dat patiënten met OLP ook LP in de slokdarm hebben. Het is dus belangrijk om bij mensen met OLP op z'n minst te vragen naar slikklachten. De Lichen Planus Vereniging Nederland kan veel informatie geven. Terugkomend op de patiënt met OLP die later ook LP in de slokdarm bleek te hebben, zoals eerder beschreven in een TP-artikel uit juni 2021: bij haar was een zodanige vernauwing opgetreden dat ze nauwelijks nog kon eten. Hoewel zij in aanmerking kwam voor endoscopische oprekking van de vernauwing, bleek dit uiteindelijk niet nodig te zijn omdat ze voldoende baat had bij fluticason in combinatie met behandeling bij de logopedie.



**Afb. 2** Endoscopische beelden van de slokdarm: links kleine witte afwijkingen op het slijmvlies voornamelijk rechtsboven, rechts uitgebreidere slijmvliesafwijkingen in combinatie met een vernauwing, passend bij lichen planus.

**Afb. 3** Endoscoop in de handen van een endoscopieverpleegkundige met op de achtergrond het endoscopie-apparaat.

