

Eosinofiele Oesofagitis

Wat is Eosinofiele Oesofagitis?

Eosinofiele oesofagitis (EoE), of *allergische slokdarmontsteking*, is de naam van een allergische chronische ontstekingsziekte van de slokdarm (oesophagus). Eosinofiele granulocyten zijn afweercellen in het bloed die onder andere betrokken zijn bij allergische reacties in het lichaam. De naam eosinofiele oesofagitis verwijst dus naar een ontsteking van de slokdarmwand (oesofagitis) die waarschijnlijk wordt veroorzaakt door een allergische reactie. Hierbij zien we dat bij die ontsteking in de slokdarmwand met name afweercellen (eosinofiele granulocyten) betrokken zijn.

Eosinofiele oesofagitis in Nederland

In het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam wordt sinds 2011 door een speciaal team onderzoek gedaan naar EoE. De eerste beschrijving van dit ziektebeeld dateert uit 1993. Er is dus sprake van een relatief nieuwe diagnose die in Nederland in 2005 voor het eerst beschreven werd. Inmiddels weten wij dat dat het aantal nieuwe patiënten waarbij de ziekte is vastgesteld de afgelopen 10 jaar enorm is gestegen, waarbij met name in de afgelopen jaren een sterke toename wordt gezien. Op dit moment schatten we het aantal EoE patiënten in Nederland op circa 2200

Oorzaken van EoE

Hoe EoE precies ontstaat is nog niet helemaal duidelijk. Wel lijkt de oorzaak afhankelijk te zijn van meerdere factoren. Allergie voor bepaalde voedingsmiddelen speelt een belangrijke rol. De stoffen in het voedsel die de ontsteking uitlokken worden allergenen genoemd. Deze voedselallergenen komen voor in het eten en drinken dat wij dagelijks gebruiken. Er zijn ook aanwijzingen dat allergenen in de lucht (pollen) de ontstekingsreactie uitlokken. Dit verklaart waarom sommige patiënten meer last hebben van klachten en ontsteking in de slokdarm tijdens het pollenseizoen.

Kenmerken van EoE

Opvallend is dat de ziekte driemaal vaker voorkomt bij mannen dan bij vrouwen. Naast dat de ziekte dus vaker mannen treft, zien we dat de diagnose eigenlijk op iedere leeftijd wordt gesteld. Wel valt op dat in de leeftijdsgroep 20 – 40 jaar de diagnose het vaakst wordt gesteld. Daarnaast zien we dat ongeveer 70 % van de patiënten ook nog een andere allergische ziekte heeft. Veel patiënten hebben last van astma, hooikoorts, eczeem of andere voedselallergieën.

Klachten van EoE

De meeste volwassen patiënten hebben als kenmerkende klachten het gevoel dat het eten niet zakt (*dysfagie*) of vast voedsel dat blijft steken in de slokdarm (*voedselimpactie*). Daarnaast zijn zuurbranden en een drukkend gevoel achter het borstbeen veel voorkomende klachten.

Het klachtenpatroon bij kinderen is vaak lastiger te herkennen. Bij peuters en kleuters staat voedingsproblematiek (o.a. voedselweigering) op de voorgrond. Dit kan leiden tot een groeiachterstand. Naar school gaande kinderen hebben eerder klachten van overgeven of buikpijn.

Diagnose van EoE

Wanneer er op basis van het klachtenpatroon een verdenking bestaat op EoE wordt een gastroscopie uitgevoerd door de Maag- Darm- Leverarts. Een gastroscopie is een kijkonderzoek waarbij er met behulp van een camera aan het uiteinde van een flexibele slang in de slokdarm, de maag en de twaalfvingerige darm kan worden gekeken. Bij patiënten met EoE zien we meestal een typisch beeld van de slokdarm. Zo kunnen er ringvormige vernauwingen worden gezien en is het slijmvlies vaak bleek en kwetsbaar. Daarnaast kunnen er witte exsudaten (hoopjes eosinofiele granulocyten) of in de lengterichting verlopende strepen over het slijmvlies van de slokdarm worden gezien.

Om de diagnose te kunnen stellen worden er tijdens het kijkonderzoek weefselhapjes (biopten) genomen uit de slokdarm, de maag en de twaalfvingerige darm. De patholoog bekijkt deze weefselhapjes onder een microscoop en let hierbij op de aanwezigheid van eosinofiele granulocyten (afweercellen). Wanneer een weefselhapje veel van deze typische afweercellen bevat kan de diagnose eosinofiele oesofagitis worden gesteld.

Behandeling van EoE

Op dit moment kennen we drie soorten van behandeling. Dit zijn medicijnen, het oprekken van de slokdarm (dilatatie) en dieetbehandeling.

Medicijnen

Eerst wordt gestart met zuurremmende medicijnen (maagzuurremmers). Hierdoor wordt het maagzuur minder zuur wat minder irritatie van het slokdarmslijmvlies geeft. Bij een kleine groep patiënten zien we dat de ontsteking in de slokdarm hiermee ook verdwijnt. Deze groep patiënten hoeft niet verder te worden behandeld met ontstekingsremmende medicijnen. Wanneer dit helaas niet het geval is kunnen patiënten worden behandeld met ontstekingsremmende medicijnen. Deze ontstekingsremmende medicijnen onderdrukken het afweersysteem, waardoor de ontsteking minder wordt. We weten dat de ontsteking het beste lokaal (in de slokdarmwand) kan worden behandeld. Hiervoor worden topicale steroïden voorgeschreven. Dit zijn lokale ontstekingsremmende medicijnen die in vloeibare vorm worden ingenomen en zo een laagje kunnen vormen aan de binnenkant van de slokdarmwand. Wanneer de ontstekingsremmende medicijnen worden gestopt zien we vaak dat de ontsteking wel weer terug komt. Dit betekent dus dat deze medicijnen chronisch moeten worden gebruikt.

Dilatatie

Inmiddels weten we dat wanneer een ontstoken slokdarm niet wordt behandeld er littekens ontstaan aan de binnenkant van de slokdarmwand. Deze littekens kunnen uiteindelijk zorgen voor een vernauwing (stenose) in de slokdarm, waardoor het eten nog minder goed kan passeren. Wanneer de vernauwing zo erg is dat een voedselbrok hier nauwelijks meer langs kan is het soms nodig om de slokdarm op te rekken. Dit gebeurt tijdens een kijkonderzoek met behulp van een ballon. Het ballonnetje wordt gedurende een minuut opgeblazen. Meestal zijn er meerdere oprekkingen nodig verspreid over een periode.

Dieetbehandeling

Medicijnen pakken de ontsteking lokaal aan. Hierbij is het alleen niet zo dat de onderliggende oorzaak van de ontsteking wordt behandeld. We weten inmiddels dus dat allergie voor bepaalde

stoffen (allergenen) in onze voeding en in de lucht waarschijnlijk de ontsteking uitlokken. Helaas kan met behulp van een allergietest in het bloed of op de huid niet goed worden achterhaald voor welke voedingsgroepen patiënten met EoE allergisch zijn. Daarnaast is ook niet iedereen allergisch voor dezelfde voedingsmiddelen. Uit eerder onderzoek blijkt dat de meeste patiënten allergisch zijn voor de voedselgroepen tarwe en melk. Soja en ei lijken ook een belangrijke rol te spelen. Om voedselallergenen niet binnen te krijgen kunnen patiënten worden behandeld door middel van een speciaal dieet. Hierbij worden voedselgroepen vermeden in het dagelijkse eetpatroon. Helaas is dit lastig vol te houden en zijn er veel kijkonderzoeken nodig. Daarnaast is er ook een kans dat de patiënt niet allergisch is voor één van de geëlimineerde voedselgroepen.

Er zijn twee soorten dieetbehandeling: een *elementair dieet* en een *eliminatiedieet*. Bij een elementair dieet worden alle allergenen uit de voeding vermeden. Hierbij wordt het dagelijkse eten en drinken vervangen door een soort “astronauten drinkvoeding” (vloeibare voeding zonder allergenen). Een elementair dieet werkt goed tegen de ontsteking. Helaas is het dieet lastig vol te houden door de monotone smaak van de drinkvoeding en het gebrek aan vast voedsel.

Bij een eliminatiedieet worden de meest voorkomende voedselallergenen vermeden uit het dagelijkse voedingspatroon. Bij het Four Food Elimination Diet (FFED) worden de vier voedselallergenen melk, ei, tarwe en soja uit het voedsel geweerd. Dit dieet wordt regelmatig gegeven aan patiënten met EoE waarbij begeleiding van een gespecialiseerde diëtiste wenselijk is.

Tips en adviezen voor EoE patiënten

Om ervoor te zorgen dat u zo min mogelijk last ervaart tijdens het eten van de maaltijd volgen hier een aantal adviezen:

- Vermijd “vezelig” vlees zoals rundvlees. Wees voorzichtig met fricadellen. Deze kunnen als een spons werken en vast komen te zitten. Vaak passeert een hap kip, wild of vis makkelijker de slokdarm. Probeer daarnaast aardappelen, rijst of pasta smeïg te maken met behulp van wat jus of saus. Rijst geeft vaker klachten dan pasta. Gepureerde of fijngesneden groenten zijn makkelijker door te slikken. Snijd rauwe groenten (rauwkost) heel goed fijn of blender het in de keukenmachine. Voeg een dressing toe. Wanneer rauwkost niet wordt verdragen, kook de groenten eerst. Hierbij is voornamelijk de structuur van het eten belangrijk. Voeding met een grove, droge of vezelige structuur zakt minder goed door de slokdarm en geeft dus meer kans op het blijven steken van een voedselbrok tijdens de maaltijd.
- Wanneer u tijdens de maaltijd merkt dat een hap blijft steken is het vooral raadzaam om rustig door te blijven ademen. Probeer wat water te drinken of adem een aantal maal diep door zodat de voedselbrok spontaan kan passeren. Wanneer dit niet lukt kan het soms nodig zijn het lichaam te helpen door de voedselbrok proberen uit te braken. Wanneer dit ook niet lukt is het raadzaam contact op te nemen met de spoed eisende hulp. De voedselbrok moet dan met behulp van een kijkonderzoek worden verwijderd uit de slokdarm.
- Wanneer u merkt dat u meer klachten ervaart bij het eten van bepaalde voedingsmiddelen kunt u proberen deze producten te vermijden uit uw dagelijkse voedingspatroon. Wanneer u basis producten vermijdt, zoals melk of gluten, is het raadzaam een diëtist te raadplegen om de volwaardigheid te laten checken.

De voedselgroepen die bij de meeste patiënten meer ontsteking veroorzaken zijn: melk, tarwe of gluten, en minder vaak ei, soja, noten en vis/schelp/schaaldieren. Vaak merkt u echter geen klachten bij het eten van deze producten.

