



Over Lichen Planus in de Slokdarm (Oesofageale Lichen Planus) en slikproblemen

We krijgen nog wel eens de opmerking, dat we weinig informatie hebben over lichen planus (LP) in de slokdarm. Dat klopt, want ook in de medische literatuur is niet veel te vinden, zo bleek ook tijdens de herziening van de richtlijn lichen planus in 2021.

LP in de slokdarm geldt als een zeldzame vorm van LP, is moeilijk te diagnosticeren en soms lastig te behandelen. Toch kan het mogelijk bij tot 50% van de mensen met orale lichen planus (OLP) voorkomen. Dat lijkt ook wel verklaarbaar omdat het slijmvlies van de mond, de keel en de slokdarm dezelfde aard en origine hebben. Het grootste deel van de mensen met OLP heeft echter geen of weinig klachten van de slokdarm.

Welke klachten kunnen duiden op LP in de slokdarm

Slikproblemen of pijn bij het slikken (dysfagie/odynofagie – hierna nader uitgelegd).



Van de mensen die moeite hebben met slikken, of die pijn hebben bij het slikken of klachten hebben van zuurbranden, heeft de helft bij onderzoek een vernauwing van de slokdarm in het bovenste deel, die ervoor zorgt, dat het doorgeslikte voedsel niet goed naar beneden kan zakken. Soms wordt zuur eten niet goed verdragen en soms zijn er klachten bij slikken en doorslikken.

Slikklachten komen vaker voor en kunnen verschillende oorzaken hebben. Ze kunnen vanzelf weer over gaan en behandeling is lang niet altijd nodig. Maar als de problemen aanhouden, is het raadzaam om dit te laten onderzoeken door een maag-, darm- leverarts, omdat er een iets verhoogde kans op slokdarmkanker bestaat.

Heb je reeds de diagnose lichen planus en je krijgt slikproblemen, vertel dan de arts dat je lichen planus hebt. Zoek je nog naar een diagnose, heb je huidproblemen en slikproblemen, vertel de arts dan ook van die huidproblemen. Dit kan helpen bij het stellen van de diagnose LP van de slokdarm.

De diagnose

LP in de slokdarm wordt vaak pas lang na het optreden van de eerste symptomen vastgesteld, vaker bij vrouwen dan bij mannen.

Voor het stellen van de diagnose wordt een zgn. endoscopie van de slokdarm gedaan. Een endoscoop is een flexibele slang met een kleine camera. Via de mond brengt de arts de endoscoop in. Hiermee bekijkt de arts de wand van de slokdarm en maag. Als de arts een afwijkend slijmvliespatroon ziet, kan hij tijdens dit onderzoek bipten afnemen. Daarbij neemt de arts een stukje van het slijmvlies weg voor nader onderzoek. Bij deze behandeling kan op verzoek van de patiënt een 'roesje' gegeven worden, zodat het onderzoek als minder belastend wordt ervaren.



De diagnose LP van de slokdarm is niet altijd eenvoudig te stellen en kan makkelijk worden gemist. Wat kan wijzen op LP in de slokdarm is:

1. Dat er geen zichtbare afwijkingen zijn, terwijl er wel sprake is van klachten (dit komt voor bij een deel van de patiënten).
2. Vernauwing (stenose) of stricturen – als de vernauwing het gevolg is van littekenweefsel dat ontstaan is na een ontsteking wordt dit ook wel een strictuur genoemd. Zo'n ontsteking kan veroorzaakt worden door terugvloed van zure maaginhoud naar de slokdarm of door medicijnen.
3. Aantasting van het slijmvlies, spontaan, tijdens de endoscopie of na biopsie. Eventueel met scheuren en loslaten van het slijmvlies.
4. Verdikking en/of ringvormige vernauwing. Dit kan sterk lijken op eosinofiele oesofagitis, een chronische ontsteking van de slokdarm, die zeer waarschijnlijk wordt veroorzaakt door een allergische reactie. Veel mensen met eosinofiele oesofagitis hebben ook last van hooikoorts, eczeem, een voedselallergie of astma.

Oesofageale LP zit meestal in de bovenste helft van de slokdarm, maar kan in de gehele slokdarm aanwezig zijn.

Wat voor slikklachten zijn er

Bij slikklachten horen twee medische termen - Dysfagie en Odynofagie:

1. Dysfagie betekent letterlijk 'moeilijk eten' en is het medische woord voor slikproblemen.
2. Odynofagie is de medische term voor pijnlijk slikken.

Deze termen worden vaak met elkaar verward. Niet iedereen met slikproblemen ervaart ook slikpijn. Bij LP in de keel of slokdarm kun je dus beide ervaren.

1. Slikproblemen (Dysfagie)

Je hebt het gevoel dat je eten blijft steken in de keel of in de borstholte. Normaal gesproken gaat slikken vanzelf, je hoeft er niet bij na te denken, maar er zijn mensen, die elke dag grote problemen met slikken en de gevolgen daarvan hebben. Hierbij worden "hoge" en "lage" slikklachten onderscheiden. Hoge slikklachten hebben te maken met problemen bij doorslikken vanuit mond naar slokdarm. Lage slikklachten hebben te maken met de passage van voedsel door de slokdarm. Denk aan:

- ✓ Problemen met het afhappen van een lepel of het nemen van een slok
- ✓ Moeite met kauwen van voedsel
- ✓ Gemakkelijk verslikken in dranken
- ✓ 'Hamsteren' in één van de wangen
- ✓ Hoesten tijdens het eten
- ✓ Kokhalzen
- ✓ Een brok in je keel (het globusgevoel)
- ✓ Verlies van speeksel (speekselvloed)
- ✓ Een slechte adem
- ✓ Eten of drinken komt weer omhoog en/of door je neus naar buiten na slikken
- ✓ Angst om te stikken



- ✓ Het eten kan langer duren/knoeien tijdens het eten
- ✓ Minder zin om te eten of afkeer van eten
- ✓ Je stem kan na het eten anders klinken

2. Pijnlijk slikken (Odynofagie)

Odynofagie duidt op pijn die je ervaart tijdens een onderdeel van het slikproces. Deze slikpijn kun je voelen in de borst en/of de slokdarm met soms uitstraling naar de keel en ontstaat bij problemen met de slokdarm, o.a. ten gevolge van:

- Irritatie van het keelgebied door allergie – bijv. voor chemicaliën, rook, pollen.
- Bijwerkingen van een medische behandeling – bijv. radiotherapie voor de behandeling van kanker en bijwerkingen van bepaalde medicijnen zoals aspirine, ibuprofen, tetracycline, steroïden, ijzer, vitamine C en kaliumchloride.
- Een schimmelinfectie in de mond. Onbehandeld kan zo'n infectie zich naar de slokdarm verspreiden, wat pijn bij het slikken veroorzaakt. Ook een verkoudheid, oor- en/of keelontsteking kunnen slikpijn veroorzaken.
- Een slokdarmvernaauwing
- Reflux. Hierbij sluit de onderste sluitspier in de slokdarm niet goed, waardoor maagzuur terug in de slokdarm vloeit. Naast symptomen van brandend maagzuur en pijn op de borst hebben de meeste mensen slikpijn.
- Zeldzaam kan ook slokdarm kanker voorkomen bij LP van de slokdarm.

Gevolgen

Al deze klachten kunnen het eten en drinken erg vervelend maken. Je wilt misschien zelfs liever niet meer (samen met anderen) eten of drinken.

De pijn en de slikproblemen kunnen er ook voor zorgen, dat je gewicht verliest, maar ook dat je onvoldoende voeding en vocht binnen krijgt, wat uiteindelijk kan leiden tot uitdroging, ondervoeding en bloedarmoede. Daarnaast ben je meer vatbaar voor infecties.

Ook kan longontsteking ontstaan, als je het eten niet goed kunt doorslikken en je jezelf daardoor verslikt met als gevolg, dat er voedsel in de longen terecht kan komen.

Behandeling

Behandeling van LP in de slokdarm wordt alleen aanbevolen, als de klachten bij slikken of pijn dit noodzakelijk maken of als de ernst van de endoscopische slokdarm afwijkingen dit noodzakelijk maakt. Er is weinig literatuur over de behandeling van oesofageale LP en goed opgezette studies ontbreken. Dit betekent dat behandeladviezen gebaseerd zijn op ervaringen in expert centra. Tijdige behandeling kan mogelijk slokdarmvernaauwing voorkomen.

Het is algemeen gebruikelijk om te starten met lokale op corticosteroiden gebaseerde therapie, bijvoorbeeld met budesonide (in de vorm van een orale oplossing of een zuigtablet) of fluticasonpropionaat (spray doorslikken). Waarbij Budesonide vaak de voorkeur geniet vanwege de minste systemische bijwerkingen en omdat budesonide geregistreerd is voor lokale toepassing in het spijsverteringskanaal.



Als iemand niet of onvoldoende op lokale therapie reageert of als er al een vernauwing aanwezig is, worden soms intralesionale corticosteroiden (door middel van injectie ingebracht) in combinatie met dilatatie overwogen.

Dilatatie van de Slokdarm is een behandeling van de slokdarm, waarbij via de endoscoop een andere dunne slang ingebracht wordt met daaraan een leeg ballonnetje, dat alleen met wat lucht is gevuld. Nadat de slang op de juiste plaats is ingebracht, wordt dit ballonnetje van buitenaf zachtjes opgeblazen. Hierdoor wordt de slokdarm opgerekt. Dit noemen ze dilateren.

Ook kan behandeling met een systemisch corticosteroid - eventueel in combinatie met een steroïdsparend immunosuppressivum - overwogen worden. Ervaringen met andere afweerremmende middelen zijn beperkt.

Wat kun je zelf doen

In grote lijnen geldt bij LP in de slokdarm hetzelfde als bij orale LP – wat bij OLP de mond irriteert, zal ook in de slokdarm over 't algemeen niet prettig voelen:

- Vermijd droog, ruw, pittig en zeer heet of koud voedsel
- Eet kleine maaltijden, langzaam eten en voedsel goed kauwen helpen daarbij
- Soms is het nodig om gepureerde of vloeibare voeding te nemen, tot behandeling kan plaatsvinden
- Vochtige lucht inademen (luchtbevochtiger) kan verlichting brengen
- Blijf voldoende drinken om een droge keel en uitdroging te voorkomen, en om zwelling en pijn te verlichten
- Mogelijk kunnen maagzuurremmers LP in de slokdarm tegengaan of symptomen verlichten. Bespreek dit met je arts.

Bronnen: [Richtlijn Lichen Planus 2021](#), www.thuisarts.nl, www.lichenplanus.nl