

HOOFDSTUK 3

WAT JE BUIK JE VERTELT

Als je tot hier gelezen hebt, weet je: onze darmen zijn verdorie een verbazingwekkend en slim orgaan. Ze zijn veel meer dan de afvalbuis waarvoor ze jarenlang versleten zijn. Je hebt ergens je buik vol van als het genoeg is geweest. Het ligt je zwaar op de maag als je iets moeilijk op te lossen vindt. De vele uitdrukkingen in onze taal waarbij onze spijsvertering een rol speelt, tonen hoe belangrijk die buik is in ons leven. En hoe belangrijk het is dat het daar allemaal vlotjes werkt.

We hebben allemaal weleens last van onze darmen. Je moet bijvoorbeeld een keer of drie naar het toilet voor je examen waar je stress voor hebt. Sommige mensen hebben regelmatig last en verdragen bepaalde voeding niet goed, ze hebben vaker buikpijn of zitten elke maand dagenlang verstopt. Andere mensen hebben echt zware problemen: ontstekingen die ervoor zorgen dat ze niet genoeg cruciale voedingsstoffen binnenkrijgen of elke dag hevige diarree die hen aan huis gekluisterd houdt – mensen met symptomen die de kwaliteit van hun leven aantasten. Er zijn er veel, ik krijg ze dagelijks over de vloer. Je darmen vertellen je heel veel, als je maar goed luistert en weet hóé je moet luisteren. (En uiteraard als je dokter de juiste vragen stelt.) In dit hoofdstuk ga ik in op de meest voorkomende kwaaltjes en klachten die mensen noemen als ze op consult komen. Wat vertelt dat mogelijk over je algemene welzijn, wat kun je zelf doen, wanneer is er meer onderzoek nodig? Zie het als een soort medisch hulpwoordenboekje om jezelf en je darmen beter te leren kennen, ook als ze borrelen, rommelen, zuur omhoogstuwen, ongewild samentrekken en pijn doen.

Het zuur

Doktersjargon: reflux, brandend maagzuur, zuurbranden, pyrosis, zure regurgitatie, gastro-oesophageale refluxziekte (GOR)

Hoe herken je het?

Een branderig, pijnlijk gevoel achter het borstbeen, dat klassiek begint in het kuiltje net er onder (vlak boven de maag) en dat je voelt opstijgen achter je borstbeen. Dit branderige gevoel noemen we *pyrosis* en het is het meest typische en duidelijke symptoom van reflux, dat zeker bij 75 tot 90 procent van de mensen met reflux voorkomt en door de meeste op deze manier wordt beschreven.

Als je dit voelt, heb je bijna zeker last van brandend maagzuur: het terugvloeien van zure maaginhoud naar de slokdarm. De medische term voor dit terugstromen is reflux.

OOK DIT KAN REFLUX ZIJN

Deze symptomen kunnen ook bij reflux passen, maar vereisen wel grondig onderzoek en liefst een kijkje met een endoscoop.

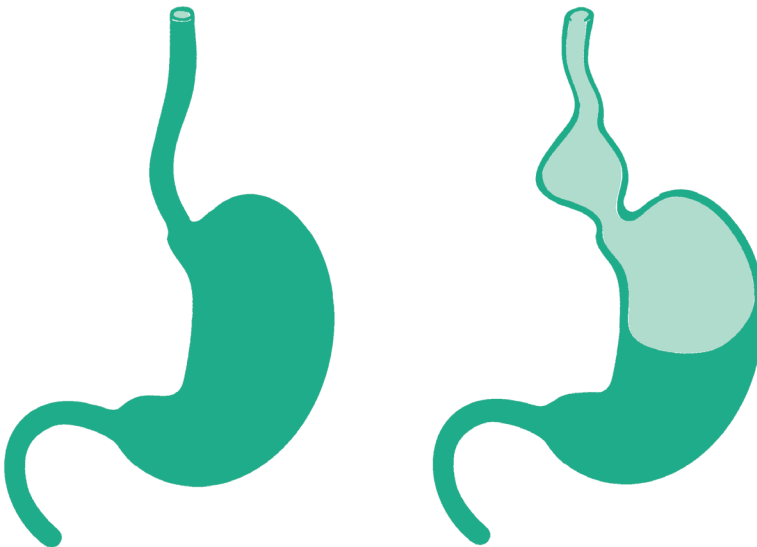
- Pijn op de borst of achter het borstbeen, maar laat zeker eerst je hart nakijken! In het Engels heet dit dan ook *heartburn*.
- Het gevoel dat het eten achter je borstbeen hapert en niet goed zakt.
- Nachtelijk hoesten.
- Nachtelijke stridor: een gierende of piepende ademhaling door een spasme in je strottenhoofd, doordat het zuur in je keel komt en de hogere luchtwegen belemmert. Dit kan heel angst-aanjagend zijn, omdat je het gevoel hebt dat je stikt.
- Soms worden ook niet te verklaren keelpijn, heesheid en keel-schrapen aan reflux toegeschreven, maar dat bewijs is dun.

Hoe ontstaat het?

Ik vergelijk de werking van de sluitspier tussen slokdarm en maag met de deurtjes van een duivenhok: de deur gaat open en als de duif binnen is, kan ze niet meer wegvliegen. Op dezelfde manier kunnen eten en speeksel via de slokdarm naar de maag, waarna de sluitspier zich sluit en dicht moet blijven.

Wanneer er een kortstondige ontspanning van die sluitspier is op een moment dat je niet slikt en hij dus gesloten zou moeten blijven, kan er maagzuur terug in de slokdarm vloeien en spreken we van reflux of terugvloei. Soms voelen mensen dat zuur echt tot in de keelholte komen, vooral wanneer ze plat liggen, een zwaar voorwerp opheffen of zich bukken. Dat noemen we *zure regurgitatie*. De boosdoener is vaak verhoogde druk in de buikregio, door bijvoorbeeld strakke kleding, een overvolle maag of tijdens de tweede helft van de zwangerschap. De druk uit de zwangere buik doet dan de zuren vrijelijk omhoog stromen. Obesitas is dus ook een grote risicofactor voor reflux, zeker als je veel vet rond de buikstreek hebt. Reflux komt dan ook steeds vaker voor, onder andere door de toename van zwaarlijvigheid.

Een tweede mechanisme dat kan spelen, is een *hiatus hernia* of 'maagbreuk' in de volksmond. De slokdarm zit in de borstholte, boven het middenrif, en de maag zit eronder; ter hoogte van het middenrif gaan ze in elkaar over. Het middenrif is een spierplaat die de borstholte scheidt van de buikholte. In dat middenrif zit een opening waar de slokdarm doorheen gaat. Door een te wijde opening in het middenrif kan een deel van de maag zich door het diafragma verplaatsen naar de borstholte toe. Dat zorgt ervoor dat het afsluitmechanisme minder goed werkt en de maaginhoud gemakkelijk omhoog de slokdarm in stroomt. Dit komt frequent voor en kan aanwezig zijn zonder refluxklachten. Het hebben van een maagbreuk wil dus niet zeggen dat je ook reflux hebt!



Komt het veel voor?

Bijna iedereen heeft weleens last van zure oprispingen. Als ik de vraag stel in een auditorium vol eerstejaarsstudenten, steekt driekwart de hand op. Na een avondje uit met te veel bier of een zware feestmaaltijd op de communie van een nichtje: we kennen het allemaal en het kan geen kwaad. Een zonde is een geseling waard, zoals we in het katholieke Vlaanderen of conservatieve Nederland zeggen.

Gemiddeld stroomt er zo'n twintig keer per dag een beetje zuur terug, maar de meeste mensen voelen dat niet, omdat het lichaam daar effectieve beschermingsmechanismen voor heeft; zo zit er een beetje bicarbonaat of 'maagzout' in ons speeksel en in de slokdarm om het zuur uit de maag te neutraliseren. Komt er toch wat zuur in de slokdarm, dan stuurt die dat onmiddellijk terug naar de maag. Gebeurt het te veel, dan zul je het uiteindelijk wel merken.

UIT DE PRAKTIJK

Jos (61) moet van zijn vrouw nu toch eindelijk eens naar de dokter, want het is niet meer te doen... Elke dag klaagt hij dat het achter z'n borstbeen brandt, wat hij blust met Rennie®, maar hij moet er meer dan tien per dag slikken. Ook 's nachts wordt hij geregeld wakker; dan gaat hij een glas water drinken om 'te blussen'. Hij vermijdt het al langer om na 18 uur te eten en zelfs het glaasje wijn dat hij zo graag heeft, laat hij achterwege. Het helpt allemaal wel wat, maar het begint impact te hebben op hun sociaal leven en stilaan wordt hij toch ongerust. Bovendien bleek z'n goede vriend Robert slokdarmkanker te hebben en zijn vrouw heeft in Dag Allemaal gelezen dat dit door het zuur veroorzaakt wordt. Jos heeft inderdaad typische refluxklachten die we met medicatie vlot zullen kunnen verhelpen, maar gezien z'n leeftijd zullen we ook zeker een endoscopie moeten doen.

In België zijn er twee grote studies geweest naar het voorkomen van reflux. Daaruit bleek dat 28 procent van de bevolking weleens last heeft van zure reflux, meer dan de helft minstens één keer per week. Merkwaardig is de geografische verdeling: in Vlaanderen zei 21 procent last te hebben van brandend maagzuur, in Wallonië was dat 42 procent. Dubbel zoveel dus. Behalve het cul-

turele verschil, de taalgrens en dus een andere perceptie van de symptomen, is er geen aantoonbaar verschil tussen de twee groepen. Uit ander onderzoek weten we dat reflux in Nederland ook bij ongeveer twintig procent van de bevolking voorkomt. Uit het Belgische onderzoek bleek ook nog dat die reflux een negatieve invloed had op de levenskwaliteit: de ondervraagden waren er best ongerust over en gaven aan bang te zijn dat er iets ernstigs aan de hand was, zoals slokdarmkanker. Die link is er wel, maar de kans is toch klein, zoals je straks kunt lezen. De meerderheid van de mensen gaat enkel langs bij een apotheker; ongeveer een kwart consulteert een (huis)arts.



Wanneer ga je naar de dokter?

Wanneer je al langere tijd last hebt van brandend maagzuur en je het niet meer aan specifieke gelegenheden (braspartijen of iets minder) kunt linken. Wanneer het te frequent voorkomt en je elke dag aan zelfmedicatie doet. Wanneer je er 's nachts van wakker wordt. Wanneer je niet meer zonder medicatie kunt. En zeker wanneer er andere symptomen bij komen, zoals pijn achter het borstbeen of problemen met (door)slikken.

De diagnose?

Reflux is vrij gemakkelijk vast te stellen, omdat het symptoom pyrosis het bewijs is. We geven dan een maand maagzuurremmers, wat enorm effectief is bij reflux. Zijn de klachten volledig weg, dan bevestigt dit de diagnose.

Een kijkonderzoek of endoscopie moet vroeg of laat altijd gebeuren bij iemand met refluxklachten. Niet om de diagnose te stellen, wel om een verwikkeling vroegtijdig te ontdekken, zoals een tumor of Barrett-slokdarm. Ben je vijftig of ouder en heb je symptomen, dan neemt de kans op een chronische slokdarmontsteking of kanker toe, en doen we zo'n onderzoek graag al aan het begin. Wie jonger is en vaak zuurremmers nodig heeft, zullen we toch eens voorstellen om zo'n endoscopie te laten doen, met een goede reden: zien we al veranderingen in het slijmvlies en dus eventueel het begin van een Barrett-slokdarm?

POEPSIMPEL: DIT KUN JIJ VANDAAG AL DOEN!

- Vermageren is het beste advies dat ik kan geven als je overgewicht hebt. Vooral 'centrale vetopstapeling', de geleerde term voor 'buikvet', is een voorspeller van reflux. Vijf kilo afvallen kan al een verschil maken.
- Vermijd zware avondmaaltijden en eet ten laatste 3 uur voor je gaat slapen. Als je plat ligt, krijgt maagzuur sneller de kans om omhoog te komen.
- Bij wie nachtelijke klachten heeft, kan het soms helpen om het hoofdeinde van het bed te verhogen.
- Neem de tijd voor een maaltijd, kauw goed, neem kleinere hapjes.
- Let op de grootte van de porties en vermijd vette maaltijden.
- Let op met alcohol, tabak, koffie, munt, en zure en koolzuurhoudende dranken. Ze verlagen allemaal de druk in de onderste slokdarmsluitspier.
- Vermijd strakke kleding en een voorovergebogen houding.
- Voor sommige mensen helpt het vermijden van chocolade, pikant voedsel, scherpe kruiden en uien, al ontbreekt wetenschappelijk bewijs daarvoor.

Behandelplan in stappen

- **Antacida:** bekende namen als Maalox® en Rennie® zijn meestal het eerste wat de apotheker je geeft. Het zijn stoffen die binden met je maagzuur en het zo neutraliseren. Dit volstaat voor milde klachten. Gaviscon® en Riopan® verdienen een aparte vermelding omdat ze ook een gel bevatten die bindt met water, waardoor ze een film vormen aan de bovenkant van je maag. Dat vermijdt dat zuur terugvloeit, ook als je ligt – ideaal dus voor het slapengaan.
- **Protonpompinhibitoren (PPI's) of maagzuurremmers:** deze zijn zeer efficiënt en verminderen de maagzuurproductie. Het zijn de producten die allemaal eindigen op -zole (omeprazole, pantoprazole, esomeprazole). Als er maaginhoud terugstroomt, is die dus minder zuur. Ze werken snel, krachtig én lang en hebben weinig bijwerkingen. Daarom worden ze vlot voorgeschreven en gebruikt. Meestal stellen we na een maand voor om

de behandeling even te stoppen, maar jammer genoeg hebben acht op de tien mensen dan een terugval. Zij moeten op onderhoudsbehandeling: dan zoeken we de laagst mogelijke dosis om hen klachtenvrij te houden. Maagzuurremmers zijn een beetje een tweesnijdend zwaard: ongelofelijk effectief, maar zodra je ermee begint, kom je er moeilijk weer vanaf. Het is dus zeker aan te raden eerst te kijken of voedingsadvies, levensstijlveranderingen en een paar kilo's minder effect hebben.

- **Antirefluxchirurgie:** indien men het beu is om medicatie te nemen, kan een operatie overwogen worden. Er wordt dan een soort kraag gemaakt die het terugvloeien voorkomt. Na een dergelijke ingreep wordt men vaak heel winderig omdat men ingeslikte lucht vaak niet meer kan opboeren. Kan best vervelend zijn en moet je toch weten op voorhand...!

Barrett-wat?

Hij kwam al kort voorbij: de Barrett-slokdarm, genoemd naar Norman Barrett, een Australisch-Britse chirurg die het voor het eerst beschreef. Wat is het? Door chronische reflux - het jarenlange terugstromen van de zure maaginhoud in de slokdarm, en pas op: je hoeft daar niet per se last van te hebben! - kan je slokdarm chronisch ontstoken raken. Op den duur verandert het weefsel in je slokdarm: het normale, witte slokdarmslijmvlies wordt vervangen door een roze gekleurd slijmvlies, vergelijkbaar met darmslijmvlies. Dit proces is niet omkeerbaar en de aantasting kan variëren van 1 cm tot meer dan 10 cm van je slokdarm. Dit weefsel kan kwaadaardig worden en moet dus strikt worden opgevolgd.

In België werd de diagnose slokdarmkanker in 2021 bij zo'n 1100 mensen gesteld, hoofdzakelijk mannen. Daarvan is de helft gerelateerd aan overmatig alcoholgebruik en roken, de andere helft ontstaat uit een Barrett-slokdarm. Al met al geen hoge cijfers, maar het is een vrij agressieve kanker met een kwalijke reputatie, want vaak wordt de diagnose laat gesteld. Beter voorkomen dan genezen dus!

Waarom de ene Barrett kanker wordt en de andere niet, weten we niet, maar een continue blootstelling aan zuur draagt er zeker aan bij. De kans op kanker is verhoogd, maar nog steeds klein. Minder dan vijf procent van de mensen met een Barrett-slokdarm krijgt uiteindelijk slokdarmkanker.

Wanneer raden we verder onderzoek aan door middel van een endoscopie? Wanneer je een eerstegraadsverwant met slokdarmkanker hebt, omdat er dan

een erfelijke factor speelt. En ook wanneer je langdurige reflux hebt en je gaat naar de vijftig jaar. Bijkomende risicofactoren zijn: manzijn (vooral westerse mannen lopen een risico), overgewicht hebben, roken en alcoholgebruik. Met een camera en flexibele slang gaat de arts dan via je mond je slokdarm bekijken. Hij of zij kan ook kleine hapjes weefsel wegnemen uit de wand, die dan onder de microscoop worden onderzocht om de diagnose met zekerheid te stellen.



Wat moet je nu onthouden?

Bij de meeste mensen blijven zure oprispingen en een branderig gevoel in de borst ongevaarlijk, al is het wel een lastig gegeven. Je kunt er in veel gevallen zelf iets aan doen door enkele levensstijlaanpassingen. Alarmsignalen die wel verder onderzoek vereisen, zijn plots serieus gewichtsverlies en slikproblemen. Ook leeftijd kan meespelen bij de beslissing om verder onderzoek te doen.

Slikproblemen

Doktersjargon: dysfagie, een stoornis in het slikproces

Dys is een Grieks voorvoegsel dat 'gebrekig, gestoord' betekent, fagie is een Grieks achtervoegsel dat op 'eten' of 'verteren' slaat. 'Gebrekkig eten' is dus de letterlijke vertaling van dysfagie.

Hoe slikken wij?

Je kauwt voedsel in je mond en dat wordt met speeksel vermengd. Door een tongbeweging wordt die prak naar achteren in je mond gebracht, waar de slikreflex wordt uitgelokt. Je slikt dus vanuit je mond. Als je het voedsel niet weg krijgt uit je mond en het in de keel blijft vastzitten, is dat niet het vakgebied van maag-darmspecialisten. Dat wijst op een ander probleem en dan kom je terecht bij de kno-arts (keel, neus en oren).

Het slikproces gaat dan verder: door het samentrekken van verschillende spiergroepen beweegt de voedselbrok zich via de keel naar slokdarm. Daarop wordt de slokdarmmond geopend en komt het voedsel in de slokdarm terecht. Het voedsel kan niet naar de neusholte doordat die door het gehemelte afgesloten wordt. De luchtpijp wordt beschermd door het strotklepje en de stembanden. Als je het eten uit de mond doorgeslikt hebt, kun je er niets meer aan doen. Dan gaat alles automatisch. De slokdarmspieren trekken samen en stuwen het voedsel of de drank naar de maag.



Hoe herken je een slikprobleem?

Voedsel blijft hangen achter het borstbeen, zakt niet of zakt moeilijk. Of je moet drinken om het voedsel te laten zakken. Het kan ook gebeuren dat zelfs drank niet goed wil zakken. Je kunt ook pijn voelen achter het borstbeen of zelfs overgeven, al of niet nadat je je vinger in je keel gestoken hebt om het eten los te maken. Soms kan een voedselbrok zo vastzitten in de slokdarm dat je zelfs je speeksel niet meer kunt doorslikken; dan begin je te kwijlen.

Wat kunnen de oorzaken zijn?

Als je eten niet zakt, moet je altijd naar de dokter. Dysfagie is áltijd een alarmsymptoom en moet verder onderzocht worden om met zekerheid de oorzaak te achterhalen. Er moet dan in de eerste plaats een kijkonderzoek gedaan worden om slokdarmkanker uit te sluiten, hoewel dit bij jonge mensen heel zeldzaam is.

De oorzaak kan een **vernaauwing** zijn van de slokdarm: een stukje kip zal niet meer passeren, cola nog wel. Dat wijst meestal op een echte verstopping in de slokdarm. Bij de oorzaak moeten we denken aan reflux (soms kan door zweren en verlittekening een vernauwing ontstaan) of een vernauwing na een endoscopische ingreep in de slokdarm door littekenvorming. Bij vijftigplussers is in dit geval het eerste idee een tumor in de slokdarm tot het tegendeel is bewezen.

Heb je last met het doorslikken van zowel vaste voeding als vloeistoffen? Zien we bij een endoscopie geen afwijkingen? Dan moet er een meting gebeuren van de druk in de slokdarm om achalasie vast te stellen.

Achala-wat?

De slokdarm is een gespierde buis die eten vanuit de mond naar de maag duwt met een soort knijpende bewegingen, de peristaltiek. Tussen slokdarm en maag zit een sluitspiertje dat zorgt voor het eenrichtingsverkeer. De peristaltiek kan verstoord zijn omdat er verkramping is in die onderste sluitspier, samen met een verlies aan spierkracht in de slokdarm zelf. Door die verminderde beweeglijkheid zakken zowel vaste als vloeibare zaken moeilijk. Dát is achalasie.

Het kan bij kinderen voorkomen, maar meestal wordt het laat vastgesteld, boven de leeftijd van veertig jaar. Mensen hebben dan vaak al lang klachten, maar minimaliseren die en hebben hun eetpatroon aangepast. Een typisch verhaal bij achalasie is dat iemand trager gaat eten, meer kauwt of drie lepels saus bij z'n eten doet om het te laten passeren. Ik ken patiënten die makkelijk een liter water

drinken bij een maaltijd. Sommigen vertellen dat ze wat moeten rondlopen voordat ze verder kunnen eten of dat ze zich eens moeten uittrekken. Anderen vermijden al jaren bijvoorbeeld kip of appels, droog voedsel dat makkelijk blijft steken.

Na verloop van tijd vloeit er onverteerd voedsel en slijm terug; vooral 's nachts komt doorgeslikt voedsel weer naar boven, wat – vooral bij ouderen – slikpneumonie kan geven, een infectie van longen en luchtwegen doordat er etensresten in terechtkomen. Mensen klagen ook over pijn en krampen in de buurt van het borstbeen die kunnen uitstralen naar de rug. Patiënten kunnen drastisch vermageren, omdat ze veel minder zin hebben in eten of aanpassen wat ze eten.

Waarom blijf ik nu zo lang stilstaan bij iets wat zeldzaam is? Omdat ik al meer dan eens mensen over de vloer heb gehad die versleten werden voor psychiatrische gevallen omdat ze niet meer durfden te eten of zo traag aten dat ze urenlang aan tafel zaten. Uiteindelijk kwamen ze dan via de psychiater bij mij terecht, terwijl ze 'alleen maar' achalasie hadden, wat dus vlot behandelbaar is. De behandeling concentreert zich op het sluitspiertje tussen de slokdarm en de maag. Als dat weer goed kan openen, kan voedsel door de zwaartekracht beter door de slokdarm heen. Er zijn verschillende mogelijkheden, maar de beste kans biedt een operatie waarbij het sluitspiertje een kleine insnijding krijgt.

Het steakhousesyndroom

Nog zo'n bijzondere slikstoornis is het 'steakhousesyndroom', dat voorkomt bij een op de drieduizend mensen, maar vooral bij jonge mannen. Het is een aandoening met een heel typisch verhaal: ineens blijft een brok voedsel vastzitten in het midden van de slokdarm. Meestal gebeurt dat bij droge, vezelachtige voeding, vandaar de verwijzing naar steak of biefstuk. Ze kokhalzen en beginnen op den duur zelfs te kwijlen omdat ze hun speeksel niet meer kunnen doorslikken. Als ze drinken geven ze het weer over. We noemen dit ook een voedselimpactie: een acute, volledige stop in de slokdarm. We moeten de brok dan verwijderen. Meestal is dat de eerste keer dat deze mensen hiervoor met de zorg in contact komen en hadden ze al langer symptomen, maar vermeden ze eten waar ze het moeilijk mee hadden zoals kip, rijst, rund- of varkensvlees.

Tegenwoordig weten we dat het dan gaat over *eosinofiele oesofagitis (EoE)*, een chronische ontsteking van de slokdarm die waarschijnlijk veroorzaakt wordt door een soort allergische reactie. EoE is al langer bekend bij kinderen, maar eigenlijk pas sinds begin 2000 zien we het meer en meer bij volwassenen. Voor

ons dokters is het een eerder nieuwe ziekte, zeker als we kijken naar volwassen patiënten, en eentje die toeneemt over de hele wereld.

Om de diagnose van EoE te stellen nemen we via endoscopie monsters van het weefsel in de slokdarm. Zien we dat dat vol zit met eosinofielen – een abnormale opstapeling van bepaalde witte bloedcellen, de afweercellen die bij hooikoorts, astma en eczeem ook een grote rol spelen en die histamine vrijmaken – dan weten we wat het is. Bij EoE heeft het geen enkel nut om te testen op allergieën via huidpriktesten: het is een lokale aandoening van de slokdarm en geen echte allergie. EoE is volledig goedaardig en de behandeling is gelukkig duidelijk: zuurremmers geven. Bij de helft van de patiënten zien we dan al een serieuze verbetering van de symptomen. Bij de andere helft starten we met een dieet dat vrij streng kan zijn, maar meestal helpt het vermijden van eieren en melk en alle afgeleiden al om geen last meer te hebben. Komt het dan nog niet goed, dan gebruiken we een lokale gel of bruistabletten met cortisone.



Wat moet je nu onthouden?

Heb je problemen met het doorslikken van voedsel of heb je vaak het gevoel dat je eten niet goed zakt (passageklachten noemen we dat ook), ga dan zeker naar de dokter. Je wilt niet wachten tot er echt een voedselbrok vastzit in je slokdarm en zelfs speeksel niet meer kan passeren. Weet dat dysfagie altijd een alarmsymptoom is dat we moeten onderzoeken tot we de oorzaak vinden, want we willen vooral slokdarmkanker uitsluiten. Tegenwoordig herkennen de meeste maag-darmspecialisten zowel achalasie als EoE, maar bij volwassenen is er gemiddeld een diagnostische vertraging van vijf (!) jaar. Patiënten hebben dus al vijf jaar klachten die vaak foutief bestempeld worden als reflux. Vaak passen mensen zich aan: ze vermijden bepaald voedsel, soppen hun brood in hun soep voor ze het kauwen, maken hun aardappels smeug met behulp van saus... Als je dit soort dingen bij jezelf herkent, blijf er dan niet mee rondlopen, maar ga naar de dokter.