

Barrett slokdarm (Barrett oesophagus)

Bij een Barrett-slokdarm is een deel van het slijmvlies aan de binnenkant van de slokdarm anders dan normaal. In deze folder vindt u informatie over de oorzaak, de klachten en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden.

De slokdarm

De slokdarm is een buisvormig orgaan en zit tussen de keelholte en de maag. De slokdarm is ongeveer 30 centimeter lang. De slokdarm verplaatst het eten van de mond naar de maag. Een andere naam voor de slokdarm is oesophagus.

Functie van de slokdarm

Als het eten doorgeslikt wordt, komt het in de slokdarm terecht. Via de slokdarm vertrekt het voedsel naar de maag. Deels gaat dat vanzelf door de zwaartekracht. Maar ook helpt de slokdarm hierbij. Doordat de spieren in de slokdarmwand zich samentrekken, verplaatst het eten zich naar de maag. Onderin de slokdarm zitten de onderste sluitspieren (slokdarmsfincter). Die openen zich zodra het voedsel daar is. Het eten komt zo in de maag terecht. Daarna sluit de sluitspier zich weer zodat er niets vanuit de maag terugkomt in de slokdarm.

Opbouw van de slokdarm

De slokdarm bestaat uit meerdere lagen weefsel. De binnenste laag die in aanraking met het voedsel komt, is de slijmvlieslaag. Door het slijm kan het eten en drinken makkelijker door de slokdarm. Slokdarmkanker ontstaat meestal in de slijmvlieslaag of de ondersteunende bindweefsellaag.

Van binnen naar buiten heeft de slokdarm de volgende lagen:

- Slijmvlieslaag: deze bekleedt de binnenkant van de slokdarm

- Ondersteunende bindweefsellaag: in het bindweefsel zitten kliertjes die slijm produceren. Dit slijm zorgt ervoor dat het eten en drinken makkelijker de slokdarm door glijd
- Spierlaag
- Tweede bindweefsellaag
- In de slokdarmwand lopen ook zenuwen, lymfevaten en bloedvaten.

Wat is Barrett?

Bij mensen met een Barrett slokdarm (Barrett oesophagus) is een deel van de slokdarm bekleed met ander weefsel dan normaal. Een gezonde slokdarm is bedekt met wit, parelmoerkleurig slijmvlies. Bij een Barrett slokdarm is dit witte slijmvlies vervangen door een roze, zalmkleurige bekleding. Het is alsof het slijmvlies van de maag in de slokdarm omhoog is gegroeid.

Een Barrett slokdarm geeft een iets hogere kans op slokdarmkanker (minder dan 5%). Slokdarmkanker is goed te behandelen, als dit vroeg wordt ontdekt. Daarom is het belangrijk dat u regelmatig voor controle komt om uw slokdarm te laten onderzoeken.

Hoe ontstaat een Barrett slokdarm

Het middenrif is een grote, platte spier tussen de buikholte en borstholte. De slokdarm zit boven het middenrif. De slokdarm gaat door een kleine opening in het middenrif naar de maag. Normaal is de overgang tussen de slokdarm en maag goed afgesloten. Er kan dan geen maagzuur uit de maag in de slokdarm komen. Als dit toch gebeurt, noemen we dat een reflux.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Er kan maagzuur in de slokdarm komen als er een scheurtje in het middenrif zit. Daardoor kan een stukje van de maag in de borstholte terecht komen. Dan werkt de afsluiting tussen de maag en slokdarm niet goed meer. Deze reflux kan klachten geven zoals:

- Zuurbranden
- Brandend gevoel in de bovenbuik of achter het borstbeen
- Gevoel van kramp achter het borstbeen

Ongeveer 1 op de 10 mensen met reflux klachten krijgt een Barrett slokdarm. Waarschijnlijk ontstaat er pas een Barrett slokdarm na jaren reflux.

Onderzoek

Het onderzoek van een Barrett slokdarm gebeurt door middel van een gastro-duodenoscopie. Dit gebeurt met een endoscoop. Een endoscoop is een lange, flexibele buis met een lampje en een kleine camera aan het eind. Hiermee kan de arts het slijmvlies van de slokdarm, de maag en twaalfvingerige darm bekijken. Via de endoscoop kan uw arts ook kleine instrumenten in de slokdarm brengen. Zo kan hij bijvoorbeeld stukjes weefsel wegnemen voor onderzoek. Tijdens een gastroscopie zijn de afwijkende gebieden met dysplasie soms moeilijk te onderscheiden van het 'normale' Barrett slijmvlies. Daarom neemt de MDL-arts op willekeurige plaatsen uit het slijmvlies kleine stukjes weefsel (biopten) weg om onder de microscoop te laten onderzoeken op dysplasie.

Wat is dysplasie?

Dysplasie wordt gezien als een voorstadium van kanker. De cellen gedragen zich anders dan de normale cellen, maar het zijn nog geen kankercellen. Er is onderscheid tussen laaggradige dysplasie en hooggradige dysplasie. Dit onderscheid geeft de mate van onrust in de cellen aan. Bij hooggradige

dysplasie is er sprake van meer onrust dan bij laaggradige dysplasie.

Afhankelijk van de uitslag van het weefselonderzoek spreken we met u de termijn voor de volgende gastro-duodenoscopie af.

Wat is de behandeling?

Bij patiënten met een Barrett slokdarm is het belangrijk om de reflux klachten te behandelen en de Barrett slokdarm regelmatig te controleren. De behandeling bestaat uit leefregels en medicijnen.

- Leefregels
 - Zet het hoofdeinde van uw bed op klossen van ongeveer 20 cm. Daardoor loopt het maagzuur minder makkelijk naar uw slokdarm.
 - Ga de eerste uren na een maaltijd niet platliggen.
 - Gebruik weinig tot geen alcohol, nicotine (roken) en cafeïne (koffie). Deze stoffen zorgen ervoor dat de kringspier van de slokdarm minder goed sluit.
 - Vermijd vette maaltijden zoveel mogelijk.
- Medicijnen

Reflux klachten zijn goed te behandelen met medicijnen. Er zijn 2 soorten medicijnen:

 1. Neutraliserende medicijnen.

Deze medicijnen maken de maag minder zuur. Dit noem je neutraliseren. Ze hebben direct effect, maar werken kort. Nadat het maagzuur is geneutraliseerd, maakt de maag extra zuur aan waardoor de klachten terugkeren. Neutraliserende medicijnen zijn geschikt voor mensen die af en toe last hebben van brandend maagzuur. Ze zijn minder geschikt voor langdurig en regelmatig gebruik. Voorbeelden zijn Rennie en Maalox.

2. Zuurremmende medicijnen.
Deze medicijnen remmen de
aanmaak van maagzuur. Ze
werken langer dan de
neutraliserende medicijnen. Ze zijn
dan ook geschikt voor de
langdurige behandelingen van
reflux klachten.

Patiënten met een Barrett slokdarm
nemen elke dag zuurremmende
medicijnen. Voorbeelden zijn:

- Losec (Omeprazol)
- Nexium (Esomeprazol)
- Pantozol (Pantoprazol)
- Prezal (Lansoprazol)
- Pariet (Rabeprazol)

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen
heeft, neem dan contact op met uw MDL-arts/
verpleegkundig specialist. U kunt bellen naar
het MDL-centrum,
telefoonnummer: 088 708 70 70

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U
kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of
mobiel delen van uw medisch dossier inzien,
persoonlijke gegevens checken, of
bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij
voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer
informatie op: <http://zgt.nl/mijnzgt>