

# **Gastroesofageale refluxziekte**

Gastro-oesofagale refluxziekte (GERD) is een intestinale aandoening van de onderste slokdarmsfincter (spier tussen slokdarm en maag). Hierbij is er terugvloeï van inhoud van de maag naar de slokdarm. Veel mensen, ook zwangere vrouwen, hebben last van branderig gevoel achter het borstbeen of klachten genoemd "het zuur". Niet altijd doch dikwijls is er onderliggend aan de refluxziekte een hiatale hernia, in de volksmond "maagbreuk" genoemd. In de meeste gevallen kan klachten van reflux onder controle worden gehouden met dieet en verandering van de levensstijl. Echter sommige patiënten hebben nood aan medicatie of andere niet medicamenteuze oplossingen als heelkunde.

## ***Wat is gastro-oesofagale reflux?***

Gastro-oesofagaal duidt op maag en slokdarm. Reflux beduidt terugvloeï. Daarom kunnen wij gastro-oesofagale reflux beschouwen als de terugvloeï van maaginhoud tot in de slokdarm.

In een normaal verteringsproces gaat de onderste slokdarmspier enkel open om voedsel te laten passeren tot in de maag en gaat zij sluiten om te voorkomen dat voedsel en zure sappen van de maag terugvloeïen naar de slokdarm.

Gastro-oesofagale reflux gaat plaats hebben wanneer de spier te zwak is of ongepast relaxeert waardoor de inhoud van de maag terug kan vloeïen in de slokdarm.

De ernst van deze reflux hangt af van de graad van disfunctie van deze onderste slokdarmspier en ook van het type vocht en hoeveelheid vocht dat vanuit de maag terug naar boven worden gereflueerd.

## ***Wat is de rol van de maagbreuk?***

Sommige dokters geloven dat een maagbreuk de onderste slokdarmspier zwakker maakt en daardoor reflux veroorzaakt.

Wat is een maagbreuk: dit betekent dat het bovenste gedeelte van de maag in de borstkastholte is geschoven door een kleine opening of scheur in het middenrif.

Het middenrif is zoals U weet een spier die de buik van de borstkastholte scheidt. Daarenboven is deze middenrifspier wanneer die mooi gesloten is, een bijkomende spier die voorkomt dat er reflux is van sappen en zuur uit de maag naar de slokdarm. Hoesten, braken of plotse fysieke activiteit kunnen verhoogde druk veroorzaken in de buik, die een maagbreuk kunnen doen ontstaan.

Zwaarlijvigheid en zwangerschap zullen ook voorbestemmen tot maagbreuk. Er zijn echter heel veel mensen met een maagbreuk, zeker wanneer wij patiënten boven de vijftig jaar zouden onderzoeken.

En zeker niet alle maagbreuken geven aanleiding tot klachten. Enkel wanneer er refluxklachten aanwezig zijn of indien de maagbreuk erg groot is en andere complicaties mogelijk zijn, dient deze te worden behandeld.

Voor een kleine maagbreuk met refluxklachten kan geopteerd worden voor een medicamenteuze of niet medicamenteuze behandeling. Voor grote maagbreuk met risico op andere complicaties is een heelkundig herstel meestal noodzakelijk.

## ***Welke andere factoren spelen dan ook mee in reflux?***

Dieet en levensstijl kunnen meespelen in een refluxprobleem.

Bepaalde voedingsbestanddelen en dranken zoals bruisdranken, chocolade, pepermint, vetig voedsel en gefrituurd voedsel, koffie en alcohol kunnen de onderste slokdarmspier doen verzwakken en daardoor reflux veroorzaken.

Ook het roken van sigaretten verlaagt de druk in de onderste slokdarmspier. Ook zwangerschap en zwaarlijvigheid kunnen reflux veroorzaken.

## ***Welke zijn refluxklachten?***

"Het zuur" is het meest frequente symptoom van reflux en voelt als een branderig gevoel achter het borstbeen soms opstijgend tot nek en keelstreek. Soms is er regurgitatie of terugvloeï van voedsel met een bittere of zure smaak in de mond.

Deze klachten komen vooral op na het eten en kunnen vrij lang duren. Het neerliggen of voorover bukken kunnen de klachten verergeren. Soms is er wat beterschap na rechtstaan of na het innemen van een antacidum zoals in België typisch Maalox, Gaviscon, Rennie, Riopan,.....

Soms is er ook alleen pijn achter het borstbeen en dan dient een onderscheid te worden gemaakt met hartproblemen. Pijn van hartproblematiek verergert typisch na inspanning en verbetert na rust. Deze relatie met fysieke inspanning bestaat niet voor een refluxgebonden thoracale pijn.

Andere symptomen die gelinkt worden met reflux kunnen zijn, hoesten, krop in keel, hese stem, asthma, ..

### ***Hoe frequent is reflux?***

Afhankelijk van de frequentie van klachten is reflux frequent tot zeer frequent. Voor zwangere vrouwen bedraagt de frequentie van dagelijkse klachten ongeveer 25%. Voor de Belgische populatie heeft ongeveer 5 tot 10% van de mensen last van reflux in min of meerdere mate.

Recent is ook aangetoond dat kinderen en baby's ook van reflux kunnen klagen met klachten als braken, hoesten, respiratoire problemen en groei problemen.

### ***Wat is de behandeling van reflux?***

In eerste instantie worden levensstijl en dieetmaatregelen aan de meeste patiënten aangeraden.

De behandeling bestaat eruit van de hoeveelheid terugvloeit te beperken en als dusdanig de helling van de slokdarm te kunnen bekomen.

- Het vermijden van voedsel, die de onderste slokdarmspier verzwakken is aangeraden. Deze voedingsbestanddelen zijn chocolade, pepermint, vetzig voedsel, koffie en alcohol.
- Daarnaast zijn er ook voedsel en dranken die een reeds beschadigd slokdarmslijmvlies kunnen prikkelen zoals bruisdranken, citrusvruchten en -dranken, tomatenproducten en peper.
- Ook het verminderen van de porties tijdens de maaltijden kan helpen om de klachten te controleren. Ook eten ver van bedtijd is belangrijk omdat eten van maaltijden vlak voor het slapengaan de reflux in erge mate verergeren.
- Overgewicht is een negatieve factor.
- Stoppen met roken wordt aangeraden.
- Hoogstand van het bedhoofduiteinde ongeveer een 15-tal cm kan reflux verminderen doordat de zwaartekracht nachtelijke terugvloeit van zuur gaat tegengaan.
  
- Het innemen van antacida (Rennie, Gaviscon) op regelmatige basis zal het zuur in de slokdarm en maag neutraliseren. Voor veel patiënten brengt dit echter maar een tijdelijke of onvolledig verbeteren van de klachten. Lang gebruik van antacida kan bovendien resulteren in neveneffecten zoals diarree, veranderd calciummetabolisme en opstapelen van magnesium in het lichaam. Te veel magnesium kan vooral voor patiënten met nierziekten een probleem zijn. Wanneer antacida nodig zijn meer dan drie weken en dagelijks, dient een geneesheer te worden geraadpleegd.
  
- Voor chronische reflux en zuurklachten kan de geneesheer verschillende medicaties voorschrijven die de hoeveelheid zuur in de maag reduceren: Enerzijds zijn er de H2-blokkers zoals Zantac, Ranitidine, Tagamet, ...en anderzijds zijn er de nieuwere klasse van medicatie met name de protonpompinhibitoren (PPI) waarbij de productie van zuur in de maag sterk wordt gerduceerd. Er zijn in België verschillende PPI op de markt. Om enkele te noemen: nexiam, pantomed, esomeprazole, omeprazole, pantoprazole, ... Daarnaast zijn er ook nog medicaties op de markt die de kracht van de onderste slokdarmspier proberen te herstellen en anderzijds de maaglediging versnellen, dit zijn met name motiliteitsmedicatie zoals motilium en primperan die echter maar zeer kortstondig en enkel na samenspraak met de arts mogen worden ingenomen.

### ***Wat indien klachten persisteren?***

Patiënten met ernstige chronische refluxklachten, die door eenvoudige medicatie niet kunnen worden verholpen, hebben nood aan een diagnostisch onderzoek.

Een radiografie van de slokdarm kan o.a. gebeuren. Dit is een radiografie die niet alleen de slokdarm doch ook maag en begin van de dunne darm aantoonst. Het geeft ons echter omtrent reflux weinig specifieke en gevoelige informatie en dient vooral om andere belangrijke pathologie uit te sluiten.

Endoscopie daarentegen is een zeer belangrijke procedure voor patiënten met chronische reflux. Door het plaatsen van een kleine camera in de slokdarm kan de dokter irritatie en inflammatie van het slokdarmslijmvlies bekijken. Er kunnen ook biopsies of afname van kleine stukjes weefsel gebeuren, die informatie kunnen geven.

Soms wanneer het probleem niet eenduidig is, is er nood aan een 24h impedantiemeting. Dit bestaat uit een klein draadje dat wordt geplaatst via de neus in de slokdarm en waarbij op continue wijze de terugvloei van zuur, gal, ... wordt genoteerd. Dit buisje blijft 24h ter plaatse doch zorgt voor weinig hinder. Patiënt kan zijn dagelijkse activiteiten voortzetten en noteert zijn klachten in een dagboekje.

Vooraf wanneer preoperatief, een patiënt wordt nagekeken is ook het uitvoeren van een slokdarmmanometrie noodzakelijk. Hierbij wordt er opnieuw een klein buisje binnengebracht via mond of neus in de slokdarm en worden de drukken gemeten in het slokdarmlichaam en op de klep van de overgang slokdarm en maag.

### ***Wat zijn de complicaties van reflux?***

Soms kan reflux resulteren in belangrijke complicaties. Enerzijds is er slokdarmontsteking die in verschillende graden kan aanwezig zijn. De hooggradige slokdarmontstekingen kunnen aanleiding geven tot bloedingen en soms kan er door littekenweefselvorming vernauwing van de onderste slokdarm ontstaan.

Daarnaast is er de aanwezigheid bij een aantal patiënten van Barrett slijmvlies. Dit is een vorm van eelt in de onderste slokdarmhelft, die het gevolg is van het chronisch bestaan van reflux.

Het grote belang van een Barrett slijmvlies is dat het risico op kwaadaardigheid ongeveer 50X vergroot is ten opzichte van patiënten die dit niet hebben. Daarom is nauwkeurige controle van dit slijmvlies noodzakelijk om preventie te kunnen uitvoeren.

### ***Is medicatie de enige behandeling voor reflux?***

Neen! Er zijn ook een aantal patiënten die met een heelkundige ingreep goed kunnen geholpen zijn. Dit vooral bij patiënten met belangrijke reflux en jonge patiënten die langdurig medicatie zullen moeten innemen. De ingreep kan laparoscopisch gebeuren bij het grootste deel van de patiënten en wordt de Nissen fundoplicatie genoemd. Voor er besloten wordt tot een heelkundige ingreep dient echter resultaten van de ingreep en mogelijke neveneffecten goed te worden besproken.

Er zijn ook een aantal nieuwe endoscopische technieken onder studie die vermoedelijk in de loop van volgende jaren voor een aantal patiënten een alternatief zullen vormen voor medicatie of heelkunde.

### ***Besluit:***

Alhoewel reflux de dagelijkse activiteiten kan beïnvloeden, is het zelden levensbedreigend, dit indien langbestaande reflux toch eenmalig endoscopisch wordt nagekeken om Barrett slijmvlies uit te sluiten. Het grootste deel van de patiënten kan met een juiste behandeling volledig klachtenvrij geraken.

