

Het maag-darmstelsel bij systemische sclerose

Prof. László Czirájék

Department of Immunology and Rheumatology, University of Pécs, Pécs, Hongarije

Systemische sclerose (SSc) is een ziekte die in grote mate de bloedvaten en het bindweefsel aantast. Naast de huid, gewrichten, spieren, kunnen verschillende interne organen ook worden betrokken bij SSc, met inbegrip van het maag-darmstelsel. De symptomen van betrokkenheid van de interne organen zijn complex (verschillende organen kunnen tegelijkertijd beschadigd raken in verschillende mate) en heterogeen (de betrokkenheid van organen is bij iedere patiënt anders). Patiënten met SSc kunnen afwijkingen ontwikkelen in het maag-darmstelsel van de mond tot aan de anus. De problemen in het maag-darmstelsel ontstaan meestal door verminderde beweging van maag en darmen. De toegenomen stijfheid en de verzwakte spieren in het maag-darmstelsel zorgen voor minder voortstuwing van het voedsel (dismotiliteit). Dismotiliteit is een term die gebruikt wordt om problemen in de spierbeweging van het maag-darmstelsel aan te geven (slok darm, maag, dunne en dikke darm). Bij patiënten met SSc worden de slokdarm, maag en darm 'lui'. De verminderde bewegingen (met andere woorden verminderde peristaltiek) worden veroorzaakt door schade aan de zenuwen van het maag-darmstelsel en ook door zwakte en beschadiging van de gladde spieren die verantwoordelijk zijn voor alle bewegingen in het maag-darmstelsel. Dit is de reden dat de spieren in het maag-darmstelsel niet in staat zijn goed te functioneren. Betrokkenheid van het maag-darmstelsel komt voor bij meer dan 80% van de patiënten en beide vormen (diffuse en gelimiteerde systemische sclerose) hebben er mee te kampen.

Betrokkenheid van het maag-darmstelsel bestaat uit een grote verscheidenheid aan klachten, zoals brandend maagzuur, slikproblemen, misselijkheid, overgeven, opgeblazen gevoel, obstipatie, diarree en buikpijn. De symptomen kunnen de kwaliteit van leven enorm beïnvloeden. Bovendien kunnen enkele symptomen zelfs levensbedreigend worden.

Het maag-darmstelsel

Het maag-darmstelsel begint met de *mondholte*. Verkleining van de mondopening veroorzaakt door huidverstrakking rondom de mond kan leiden tot problemen met eten. De speekselproductie is vaak verminderd wat leidt tot een droge mond en keel. Het gevoel alsof voedsel blijft hangen in de keel kan zich ook voordoen. Tandheelkundige problemen komen vaak voor. Doeltreffende gebitsreiniging is zeer belangrijk bij patiënten met SSc. Vanwege de verkleinde mondopening is het gebit lastig te onderhouden.

In de *slok darm* verplaatst het voedsel zich tussen de mond en de maag. De slokdarm is een orgaan dat vaak betrokken is bij SSc. Slikproblemen komen veel voor. Tot de symptomen behoren een drukkend gevoel op de borstkas en een brandend gevoel na het eten. Met name deze symptomen worden veroorzaakt door de vertraagde verplaatsing van het voedsel door de slokdarm. Bovendien kan vernauwing van het onderste deel van de slokdarm ook voorkomen. De lagere sluitspier van de slokdarm is een poort die opengaat om voedsel toe te laten tot de maag en vervolgens sluit om te voorkomen dat het voedsel weer omhoog komt. Bij patiënten met SSc sluit deze poort tussen de slokdarm en maag niet volledig en het zuur kan uit de maag teruglopen in de slokdarm en een brandende pijn veroorzaken (brandend maagzuur). Het verschijnsel reflux bij SSc betekent dus dat de zure maaginhoud regelmatig in de slokdarm terugkomt, omdat er onvoldoende afsluiting is tussen maag en slokdarm. Veel terugvloeien van maagzuur veroorzaakt ontstekingen en littekenvorming in het onderste deel van de slokdarm, wat leidt tot een vernauwing van de buis. Deze chronische ontstekingen en littekenvorming verergeren de slikproblemen. Sommige patiënten die niet worden behandeld kunnen een ernstige slokdarmvernauwing ontwikkelen. In dat geval kan het zelfs nodig zijn om de slokdarm regelmatig op te rekken om de slikklachten te verminderen.

De productie van maagzuur kan worden verminderd en het terugvloeien van maagzuur kan worden verbeterd door het vermijden van alcohol, vette of sterk gekruide voeding, chocolade, tabak en cafeïne. Rechttop zitten na de maaltijd, kleine porties eten en meerdere kleine maaltijden per dag worden aangeraden. Het is ook verstandig om niet meer te eten enkele uren voor het naar bed gaan. Deze maatregelen voorkomen of verminderen het terugstromen van maagzuur in de slokdarm. Schuinzetten van het hoofdeind van het bed (15 à 20 cm) kan ook helpen.

Om de zuurproductie van de *maag* te verminderen worden maagzuurremmers als protonpompremmers of H-2 antagonisten gebruikt. Langdurige behandeling met hoge doseringen is vaak nodig. Medicijnen om de beweeglijkheid van het maag-darmstelsel te verbeteren worden soms ook voorgeschreven.

Samenvattend geldt voor slokdarmproblemen het volgende:

Leefregels

- o vermijd eten 2-3 uur voor het slapen gaan
- o stop met roken
- o zet het hoofdeinde van het bed hoger (15 – 20 cm)
- o beperk zoveel mogelijk voedingsmiddelen die aanzetten tot de productie van maagzuur (alcohol, cafeïne, citrussap)
- o probeer bepaalde medicijnen te vermijden (NSAID's, anticholinergica, tricyclische antidepressiva)
- o vermijd medicijnen die slokdarmontsteking kunnen veroorzaken (NSAID's, bisfosfonaten, doxycycline/tetracycline, kaliumchloride, ascorbinezuur, kinidine, ijzersulfaat)
- o neem uw pillen ten minste één uur voor het slapen gaan met een vol glas water

Medicatie

- o maagzuurremmers (protonpompremmers, al dan niet samen met H-2 antagonisten); vaak zijn hogere doses nodig, meestal voor altijd
- o vermijd plotseling stoppen van maagzuurremmers

Klachten van het maag-darmstelsel zijn: snel 'vol zijn', een opgeblazen gevoel, slechte spijsvertering, misselijkheid en overgeven. Dit wordt veroorzaakt door slechte motiliteit van de maag en zal uiteindelijk resulteren in een vertraagde maagontlediging.

Soortgelijke symptomen kunnen zich voordoen bij patiënten met betrokkenheid van de *dunne darm*; daarnaast kunnen buikpijn, diarree en gewichtsverlies ook voorkomen. De bewegingen van de darm worden 'lui', zwakke spieren werken niet efficiënt bij het voortduwen van voedsel door de darm. Vanwege de trage bewegingen van de dunne darm belanden bacteriën uit de dikke darm in de van oorsprong steriele dunne darm. Bacteriële overgroei in de dunne darm zien we vaak bij SSc. Deze bacteriën kunnen chronische ontsteking veroorzaken, diarree, en slechte opname van voedingsstoffen. Deze malabsorptie leidt tot gewichtsverlies. Patiënten kunnen ook een opgeblazen gevoel ervaren en buikpijn hebben. Een pseudo-ileus (ileus = darmafsluiting door verstopping) is een ernstige aandoening veroorzaakt door flink verminderde beweging van de darmen. Tot de symptomen behoren krampen, maagpijn, misselijkheid, overgeven, een opgeblazen gevoel, minder darmbewegingen dan gebruikelijk en slechte stoelgang. Dit is een ernstige aandoening en onmiddellijk medisch ingrijpen is nodig.

In geval van diarree of malabsorptie is het nodig antibiotica te gebruiken. Extra vitamines, calcium en ijzer kunnen ook nodig zijn. Het gebruik van vet voedsel moet worden teruggebracht en het gebruik van koolhydraten verhoogd. In ernstige gevallen kan professionele hulp van een diëtist nodig zijn. Als de malabsorptie zeer ernstig is, is een langere periode van parenterale voeding nodig. Dit is een doeltreffende lange-termijn therapie voor een slecht functionerend maag-darmstelsel.

Botdichtheidsmeting is gewenst omdat botverlies (osteoporose) vaak een gevolg is van slechte voeding en malabsorptie.

Betrokkenheid van de *dikke darm* komt ook veel voor. Obstipatie en diarree zijn dagelijkse problemen voor veel patiënten met SSc. De behandeling van de symptomen kan doeltreffend zijn. Patiënten met SSc krijgen vaak een afwijking aan de *anus*. Incontinentie voor ontlasting is een vaak voorkomend probleem. Dit wordt nog erger als patiënten diarree hebben.

Samengevat zijn de adviezen voor patiënten met betrokkenheid van de darmen als volgt:

Algemene maatregelen

1. kleine, frequente maaltijden zijn belangrijk
2. gebruik meer vloeibaar voedsel dan vast voedsel
3. vermijd overmatig vezelrijke voeding
4. gebruik weinig vet (vet vertraagt de spijsvertering)
5. vermijd moeilijk te kauwen voeding (fruit, vezels)
6. verricht matige lichamelijke inspanning
7. vermijd lactose bij diarree, vervang verzadigde vetzuren door onverzadigde vetzuren

Medicijnen

- maandelijks wisselen van antibiotica
- passagestimulerende middelen vóór het eten
- behandeling van malabsorptie
- symptomatische behandeling van obstipatie met
 - o laxemiddelen die de ontlasting binden (methylcellulose, polycarbophyl, sorbitol, vermijd minerale olie)
 - o stimulerende laxemiddelen
 - o andere symptomatische medicijnen

Andere aandoeningen van het maag-darmstelsel

De belangrijkste bloedvat-gerelateerde aandoening is de 'watermeloen'-maag. Dit is een aandoening veroorzaakt door onregelmatig gevormde bloedvaten in de maag en dit veroorzaakt de karakteristieke strepen van een watermeloen zoals wordt gezien bij onderzoek met behulp van endoscopie. Een watermeloenmaag kan chronische bloedingen veroorzaken met als gevolg ernstige bloedarmoede. Behandeling vindt plaats m.b.v. endoscopische laserchirurgie.

Primaire galcirrose is een chronische progressieve leverziekte die gekenmerkt wordt door afbraak van kanaaltjes waardoor tenslotte levercirrose ontstaat. Dit komt soms voor bij de gelimiteerde vorm van systemische sclerose.

Aanbevelingen van de EULAR

De EULAR heeft onlangs aanbevelingen voor de behandeling van SSc gepubliceerd. De aanbevelingen m.b.t. het maag-darmstelsel zijn als volgt:

- maagzuurremmers (protonpompremmers) dienen preventief te worden voorgeschreven bij reflux, slokdarmzweren en vernauwing van de slokdarm
- passagebevorderende medicijnen dienen te worden voorgeschreven bij de behandeling van motiliteitsstoornissen in verband met SSc (slikstoornissen, reflux, snelle verzadiging, een opgeblazen gevoel, pseudo-ileus, enz.)
- wanneer malabsorptie te wijten is aan bacteriële overgroei, dienen afwisselend verschillende antibiotica te worden gebruikt door SSc-patiënten

Om de klachten van het maag-darmstelsel aan te pakken moeten we zorgvuldig de medische klachten van elke patiënt afzonderlijk onderzoeken. Het is goed aandacht te vragen voor motiliteitsstoornissen omdat motiliteitsproblemen van de slokdarm, gastroparesis (vertraagde maagontlediging), bacteriële overgroei in de darm, motiliteitsproblemen van het colon (dikke darm) of problemen bij de anusingang typerende symptomen zijn.

Praktisch onderzoek (barium, manometrie van de slokdarm, maagontledigingsonderzoek, kweek van vloeistof uit de darmen, H₂ ademtest, onderzoek van vetuitscheiding, onderzoek naar passage in de dikke darm en functie-onderzoek van de anusingang) levert gegevens die een beter inzicht geven in betrokkenheid van het maag-darmstelsel. Gastroscopie, coloscopie of endoscopie met behulp van een capsule worden ook gebruikt om de problemen m.b.t. het maag-darmstelsel in kaart te brengen.

In de toekomst is het nodig om sclerodermiepatiënten meer te doen begrijpen over de betrokkenheid van hun maag-darmstelsel. Om dit doel te bereiken is het belangrijk dat patiëntenorganisaties wereldwijd informatie verspreiden over deze ziekte. Door actief mee te doen in de ontwikkeling van verschillende meetmethodes (onderzoek) en score-formulieren kunnen patiënten bijdragen aan de verbetering van hun behandeling.