



# Barrett-slokdarm

## onderzoek en behandeling

### Wat is een Barrett-slokdarm?

Een Barrett-slokdarm is een aandoening van het onderste deel van de slokdarm waarbij het slijmvlies (de bekleding van de slokdarm) is veranderd. De afwijking is genoemd naar Norman Barrett, een Engelse arts die de aandoening voor het eerst heeft beschreven in 1953.

Een gezonde slokdarm is bedekt met wit, parelmoerglanzend slijmvlies, het 'plaveisel epitheel'. Bij een Barrett-slokdarm is dit vervangen door zalmroze bekleding. Het is alsof het slijmvlies van de maag in de slokdarm omhoog is gegroeid.

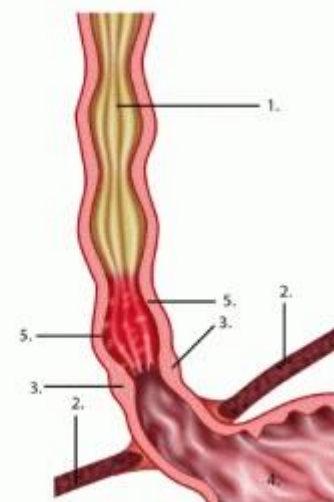
Een Barrett-slokdarm geeft een iets hogere kans op slokdarmkanker (minder dan 5%). Slokdarmkanker is goed te behandelen, als dit vroeg wordt ontdekt. Daarom is het belangrijk dat u regelmatig voor controle komt om uw slokdarm te laten onderzoeken. In deze folder leest u hoe het onderzoek gaat. Ook vindt u adviezen om te voorkomen dat er maagzuur in uw slokdarm komt.

### 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 slokdarm en

Barrett slokdarm

1. Slokdarm
2. Middenrif
3. Sluitspiertje in slokdarm
4. Maag
5. Ontstoken slokdarmwand (Barrett slokdarm)



maag goed afgesloten. Er kan dan geen maagzuur uit de maag in de slokdarm komen. Als dit toch gebeurt, noemen we dat een reflux.

### **Maagzuur in de slokdarm.**

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
- een brandend gevoel in de bovenbuik of achter het borstbeen
- een 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.

## **Welke 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 plat liggen.
- 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.
- Prezal ( Lansoprazol)
- Pariet ( Rabeprazol)

## Waarom regelmatige controle van de slokdarm?

Patiënten met een Barrett-slokdarm hebben een hogere kans op slokdarmkanker. Dit is een ernstige ziekte die meestal pas laat klachten geeft. Genezen is dan vaak niet meer mogelijk. Maar als we de Barrett-slokdarm regelmatig controleren, kunnen we slokdarmkanker in een vroeg stadium ontdekken. Daardoor wordt de kans op genezen veel groter.

## Onderzoek van de slokdarm met een oesofago-gastro-duodenoscopie

Het onderzoek van een Barrett-slokdarm gebeurt met een oesofago-gastro-duodenoscopie. Letterlijk betekent dit 'kijken in de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm'. 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 de oesofago-gastro-duodenoscopie bekijken we het Barrett slijmvlies goed en nemen we kleine stukjes weefsel (biopten) weg voor onderzoek op dysplasie.

## Wat is dysplasie?

Dysplasie is een voorstadium van kanker. De cellen gedragen zich anders dan de normale cellen, maar het zijn nog geen kankercellen. Er zijn twee soorten dysplasie:

- Laaggradige dysplasie
- Hooggradige dysplasie.

Bij Hooggradige dysplasie is er meer 'onrust in de cellen' dan bij Laaggradige dysplasie.

Tijdens de oesofago-gastro-duodenoscopie is het soms moeilijk om de gebieden met dysplasie te onderscheiden van het Barrett slijmvlies. Daarom nemen we op willekeurige plaatsen stukjes weefsel uit het Barrett slijmvlies. Zo is de kans het grootst dat we eventuele dysplasie vroeg ontdekken. Afhankelijk van de uitslag van het weefsel onderzoek spreken we met u het tijdstip voor de volgende oesofago-gastro-duodenoscopie af.

## Een oesofago-gastro-duodenoscopie

### Eten en drinken voor het onderzoek.

Uw maag moet tijdens het onderzoek leeg zijn.

- Krijgt u het onderzoek in de ochtend? Dan mag u de avond voor het onderzoek vanaf 24.00 uur in de nacht tot aan het onderzoek niets meer eten en drinken, tenzij de arts anders met u afspreekt. U mag alleen een glaasje water tot ongeveer 2 uur voor het onderzoek.
- Krijgt u het onderzoek in de middag? Dan mag u tot 6 uur voor het onderzoek een lichte maaltijd eten. Dit zijn 2 beschuiten en thee. Daarna mag u tot aan het onderzoek niets meer eten en drinken, tenzij de arts anders met u afspreekt. U mag alleen een glaasje water tot ongeveer 2 uur voor het onderzoek.

### Vorbereiding op een oesofago-gastro-duodenoscopie

- U komt 15 minuten voor de afgesproken tijd bij de balie van de afdeling endoscopie. Een verpleegkundige bereidt u voor op het onderzoek en begeleidt u tijdens het onderzoek.
- U krijgt een drankje dat het schuimen van de maaginhoud tegen te gaan.
- Wij controleren ieder keer uw gegevens.
- Heeft u een gebitsprothese dan doet u deze uit.
- Uw keel wordt verdoofd met een spray met bananensmaak. Dit vermindert het kokhalsreflex. De meeste mensen vinden het sprayen van de keel niet prettig, maar is wel belangrijk.

## Het onderzoek

- U gaat op uw linkerzij liggen.
- U krijgt een bijtring in uw mond om uw tanden en de endoscoop te beschermen.
- De maag-darm-leverarts brengt een flexibele slang met aan het einde een kleine camera (gastroscoop) via de mond in de slokdarm.
- U kunt tijdens het onderzoek gewoon ademen.
- De arts brengt wat lucht in de slokdarm en maag om beter de binnenkant van de maag en slokdarm te kunnen zien. Hierdoor ontstaat een wat opgeblazen gevoel in de bovenbuik.
- Tijdens het onderzoek worden er stukjes weefsel weggenomen. Daar voelt u niets van.

## Na het onderzoek

- Na het onderzoek kunt u direct naar huis.
- Heeft u voor dit onderzoek een roesje (slaapmiddel) gekregen? Dan blijft u nog 1 tot 1,5 uur in het ziekenhuis U leest daar meer over in de folder sedatie.
- Wilt u meer informatie over de oesofago-gastro-duodenoscopie lees dan ook de folder "Oesofago, gastro, duodenoscopie". U vindt de folder op de website van het Spaarne Gasthuis of vraag de folder aan de polikliniek medewerker.

## Wetenschappelijk onderzoek

In het Spaarne Gasthuis wordt veel wetenschappelijk onderzoek gedaan. Ook met mensen met een Barrett-slokdarm. Wetenschappelijk onderzoek is belangrijk voor:

- Het steeds verbeteren van onderzoek en controle van het Barrett slijmvlies door nieuwe technieken. Bijvoorbeeld nieuwe endoscopische technieken en nieuwe technieken voor het weefsel onderzoek.
- Het in een vroeg stadium opsporen van slokdarmkanker.
- Uw gegevens worden in een landelijke database zo aangepast, dat niemand kan zien dat het om uw gegevens gaat. Wilt u niet dat uw gegevens verzameld worden in een landelijke database, bespreek dit dan met uw maag-darm-leverarts.

## Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u het onderzoek laat doen. Heeft u na het gesprek met uw arts en na het lezen van deze informatie nog vragen, stel deze dan gerust. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Heeft u vragen of kunt u niet naar de afspraak komen? Belt u dan de polikliniek endoscopie.

- Voor vragen of problemen kunt u bellen met:  
polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL) (023) 224 0105  
maandag tot en met vrijdag 8.00-12.00 en 13.00 – 16.00 uur
- Bij problemen 's avonds, 's nachts en in het weekeinde belt u:  
afdeling Spoedeisende hulp Hoofddorp (023) 224 6880

## Waar zijn we te vinden?

### Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22  
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

### Haarlem Noord

Vondelweg 999  
2026 BW Haarlem

[www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)

### Hoofddorp

Spaarnepoort 1  
2134 TM Hoofddorp

[info@spaarnegasthuis.nl](mailto:info@spaarnegasthuis.nl)