

# Eliminatiedieet bij eosinofiele oesofagitis vereist begeleiding door **ter zake kundig diëtist**

Eosinofiele oesofagitis (EoE) is een chronische ontsteking in de slokdarm die de laatste jaren steeds vaker wordt gediagnosticeerd. Het is nog onduidelijk of dit een reële toename is, of komt door een betere herkenning van de ziekte. Onder jongeren is EoE de meest voorkomende oorzaak van dysfagie. Voedselallergie speelt een belangrijke rol bij de pathogenese. De huidige behandeling bestaat uit het lokaal toedienen van corticosteroiden en dieettherapie. Een eliminatiedieet kan op de lange termijn een oplossing bieden. Begeleiding door een ter zake kundige diëtist is hierbij essentieel.

**E**osinofiele oesofagitis (EoE) is een chronische ontsteking in de slokdarm die vaak veroorzaakt wordt door een voedselallergie. EoE kenmerkt zich door een ontsteking en een verhoogd aantal specifieke immuuncellen, zogenaamde eosinofiele granulocyten, in de mucosa van de slokdarm. De ontsteking gaat gepaard met oedemen, ringen en groeven in de mucosa van de slokdarm.

De prevalentie van EoE neemt wereldwijd toe, zowel bij kinderen als volwassenen. Tot 2005 waren slechts enkele gevallen in Nederland bekend, in 2010 was dat opgelopen tot 200 per jaar. Veel passageklachten waarvan de oorzaak niet bekend was, blijken terug te voeren op deze ziekte (Enklaar, 2012). “Bij kinderen die slecht eten of voedsel weigeren kan EoE de onderliggende ziekte zijn”, vertelt Willeke Frank. Zij is diëtist in de Gelre ziekenhuizen in Apeldoorn en krijgt regelmatig via de kinderarts en MDL-arts patiënten met deze diagnose doorverwezen. “Doordat er meer endoscopieën worden verricht en door voortschrijdend inzicht in de relatie met voedselallergie, zie ik steeds vaker kinderen op mijn spreekuur, maar nog steeds niet heel veel. Vanaf 2010 heb ik 17 kinderen gezien. Ik ben mij meer in het ziektebeeld gaan verdiepen en van collega’s krijg ik steeds vaker vragen over de behandeling. Er bestaan nog geen *evidence based* behandelingsrichtlijnen. Onze ervaringen zijn *practice based*.”

**“Bij kinderen die slecht eten of voedsel weigeren kan EoE de onderliggende ziekte zijn”**

## Verschijnselen

De klachten die optreden zijn afhankelijk van de leeftijd. De belangrijkste verschijnselen van de ziekte bij kinderen zijn: onrust, spugen/regurgitatie, voedselweigeren, groeiachterstand en buikpijn. Bij volwassenen treden dysfagie, voedselimpactie en gastro-oesofageale refluxsymptomen op (van Rhijn, 2011). Door een langdurige ontsteking van de slokdarm kan littekenweefsel ontstaan waardoor de slokdarm stugger en nauwer wordt. Het voedsel zakt niet naar beneden en kan vast blijven zitten in de slokdarm (voedselimpactie). Willeke Frank: “Er wordt een verband gelegd met voedselallergie, maar het wil niet zeggen dat wanneer iemand zich verslikt in een stukje kip, hij of zij allergisch is voor kip.”



Willeke Frank, diëtist in de Gelre ziekenhuizen, Apeldoorn



*Berber Vlieg, diëtist gespecialiseerd in voedselallergie, heeft haar eigen praktijk Vlieg & Melse Diëtisten in Arnhem en Amsterdam*

## Diagnostiek

Een endoscopie met een oesofageale biopsie is op dit moment de enige betrouwbare diagnostische test voor het vaststellen van de ziekte. De ziekte beperkt zich tot de slokdarm maar andere oorzaken, zoals GERD (gastro-oesofageale refluxziekte), moeten worden uitgesloten.

Er worden twee tot vier biopten genomen op verschillende niveaus in de slokdarm. Daarop is een longitudinale vernauwing van de slokdarm zichtbaar met witte abcessen van eosinofielen, verticale groeven en plooiën. Aan de hand van een histopathologisch bloedbeeld worden de eosinofielen geteld. Voor de meting geldt dat infiltratie van 15 of meer eosinofiele granulocyten per gezichtsveld (HPF='high power field') een indicatie is voor de ziekte (Van Rhijn, 2011).

Eosinofiele oesofagitis wordt beschouwd als een allergische aandoening. De meeste kinderen hebben een atopische aanleg, vaak met sensibilisatie tegen voedselallergenen. Vermoed wordt dat niet alleen voedselallergenen, maar ook inhalatieallergenen de aandoening kunnen uitlokken.

## Behandeling

De behandeling bestaat uit medicatie en hypoallergene diëten. Als medicatie worden corticosteroiden voorgeschreven. Het nadeel hiervan is echter, dat wanneer deze behandeling wordt gestaakt, de EoE bijna altijd recidiveert. Wetenschappelijke studies en klinische ervaring suggereren dat sommige EoE-patiënten verbeteren na behandeling met maagzuurremmende medicijnen (PPI's, protonpompremmers). Willeke Frank: "Bij jonge kinderen kunnen de littekens en de ringen in de slokdarm verdwijnen. Bij oudere kinderen en volwassenen kan het zijn dat de ringen en stenosering van het slokdarmweefsel aanwezig blijven, ook als er geen eosinofielen meer in het epitheel van de slokdarm aanwezig zijn. Dit proces is dan niet meer omkeerbaar." Als er sprake is van een slokdarmvernauwing (strictuur) die niet verdwijnt door zuurremming, zal een endoscopie noodzakelijk zijn om de slokdarm op te rekken met het risico van perforatie (Van Rhijn, 2011).

Uit klinisch onderzoek blijkt dat voedselallergenen bijdragen aan het ontwikkelen van EoE. Bij volwassenen is minder onderzoek verricht dan bij kinderen en het verband tussen voedselallergie en EoE is bij volwassenen ook minder duidelijk. Zowel IgE- als niet-IgE-gemedieerde reacties kunnen relevant zijn bij de ontwikkeling van EoE. IgE-gemedieerde reacties kunnen aangetoond worden met huidtesten (STP's en APT's), maar een positieve uitslag wil niet zeggen dat een allergie bewezen is (Van Rhijn, 2011).

## Dieetbehandeling bij kinderen

Voor de behandeling van EoE bestaan drie dieettherapieën:

1. voeding op basis van aminozuren,
2. eliminatiedieet op basis van anamnese en allergietesten,
3. eliminatiedieet op empirische basis.

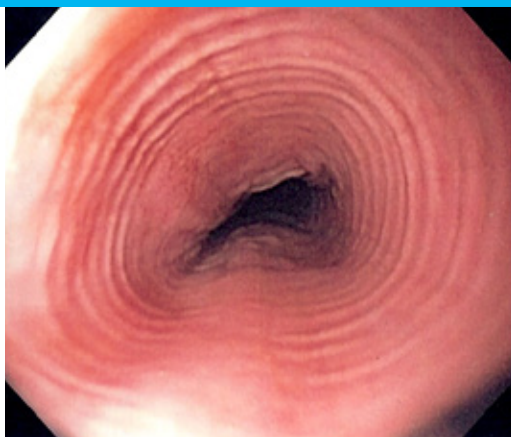
De eerste optie is het elimineren van alle voedselallergenen en het voeden met een elementaire of op aminozuur gebaseerde formule. "De behandeling van kinderen en volwassenen verschilt", vertelt Willeke Frank. "Bij kinderen speelt dat een goede groei en ontwikkeling gewaarborgd moet worden. Een elementair dieet dat bestaat uit een volledige elementaire voeding op aminozuurbasis en heeft het meeste succes. Binnen 8 dagen tot 4 weken kan verbetering optreden. Het nadeel van dit dieet is dat het moeilijk is vol te houden is zonder sonde vanwege de specifieke smaak. Bij oudere kinderen wordt deze voeding daarom via de sonde toegediend. Een ander nadeel is de lange herintroductietijd van alle voedingsmiddelen (kan tot 1 jaar duren) en meerdere scopieën die nodig zijn.

De tweede mogelijkheid is een eliminatiedieet geleid door allergietesten en voedingsanamnese. "Behandeling op basis van de beschikbare allergietesten op IgE-gemedieerde allergie zijn echter onvoldoende betrouwbaar om een eliminatie- en provocatiedieet op te baseren", aldus Willeke Frank.

Ten derde het empirische eliminatiedieet waaruit de zes meest voorkomende voedingsmiddelen die triggers zijn van EoE zijn verwijderd, te weten soja, ei, melk, tarwe, noten en zeevruchten (Big 6 of 6FED genoemd). Willeke Frank: "De duur van de behandeling is gewoonlijk 4-8 weken per allergeen. Omdat de eliminatie en identificatie van voedselallergenen intensieve begeleiding vergt, moet de beslissing om deze strategie te volgen gezamenlijk met patiënt worden genomen. Tegenwoordig heeft een 2FED de voorkeur; een dieet zonder tarwe en koemelk, omdat dat minder belastend is voor de patiënt. We hopen zo minder scopieën nodig te hebben, omdat het 6FED ingewikkeld is uit te voeren en 60% van de patiënten reageert op koemelk."

## Dieetbehandeling bij volwassenen

Berber Vlieg is diëtist gepromoveerd op voedselallergie en lid van DAVO (Diëtisten Alliantie Voedselovergevoeligheid). Zij werkt vanuit haar eigen praktijk Vlieg & Melse Diëtisten (Arnhem en Amsterdam) samen met het team van maag-



Concentrische ringen in de slokdarm



Witte plaque in de slokdarm

leverdarmartsen in het AMC, Amsterdam onder leiding van dr. Arjan Bredenoord. “EoE wordt relatief weinig vastgesteld”, vertelt Berber Vlieg. “Ik heb nu ongeveer 45 volwassenen met deze ziekte begeleid. Binnen het AMC is veel expertise op het gebied van EoE bij volwassenen met twee artsen als promovendi op het onderwerp, Van Rhijn en Warners. Wij hebben een aantal onderzoeken gepubliceerd. Zo is recent een studie gedaan onder 21 volwassen EoE-patiënten die gedurende vier weken een drinkvoeding op basis van vrije aminozuren kregen. Uiteindelijk maakten 17 van de 21 (81%) patiënten de studie af. 16 van de 17 personen (94%!) hadden een gedeeltelijke of volledige genezing (dat wil zeggen afwezigheid van eosinofielen in de slokdarm). De symptomen en endoscopische verschijnselen verbeterden significant én de mucosale permeabiliteit van de slokdarm herstelde, als bij gezonde controle personen. Na de 4 weken drinkvoeding volgde een 4FFED dieet (eliminatie van melk, ei, soja en gluten) en daarna een groepsgewijze reïntroductie (publicatie in voorbereiding).

Berber Vlieg: “Uit het onderzoek is gebleken dat na elke reïntroductie een scopie nodig is. In het AMC bestaat de follow up bij het 4FED meestal uit drie scopieën: na reïntroductie van soja en ei, na gluten en na melk. Ook andere dieettypen zijn mogelijk. In overleg met de patiënt en op basis van de anamnese wordt bepaald voor welk type dieet wordt gekozen. De ene patiënt kiest voor volledige drinkvoeding, de ander voor zo min mogelijk eliminaties om nog ‘een leven’ te hebben met het risico op onvoldoende resultaat van de behandeling.”

**“Uit het onderzoek is gebleken dat na elke reïntroductie een scopie nodig is”**

“Het verschil met het behandelen van een IgE-gemedieerde voedselallergie is, dat je niet kunt afgaan op biomarkers en voedingsanamnese, maar dat er een scopie nodig is om het effect van de reïntroductie van voedingsmiddelen aan te tonen. Dat is ‘armoedig’, want het is een grote belasting voor

de patiënt. Ook is nog niet bekend of we productgroepen volledig of partieel moeten elimineren (alleen tarwe of alle producten met gluten). Dieetfouten leiden vaak niet direct tot reacties. Kortom, er is nog veel onbekend en er is meer onderzoek nodig om patiënten goed te kunnen begeleiden”, aldus Berber Vlieg.

### Tot slot

Eosinofiele oesofagitis is een chronische ziekte die op de lange termijn ernstige gevolgen kan hebben. Momenteel zijn er goede resultaten met de dieetbehandeling. Dit is geen standaarddieet maar vergt maatwerk en gaat altijd in overleg met de patiënt. De begeleiding gebeurt bij voorkeur door een (kinder)diëtist met specialisatie voor voedselovergevoeligheid en een (kinder)MDL-arts met als specialisatie EoE. “Het zou mooi zijn als we samen met de diëtisten van de DAVO tot een meer gestandaardiseerde landelijke dieetbehandeling kunnen komen”, aldus Willeke Frank. Daarnaast is meer onderzoek nodig naar biomarkers die het effect van de dieetbehandeling in kaart kunnen brengen (Papadopoulou, 2014).

*Majorie Former*

### Referenties

- Arias A, et al. (2014) Efficacy of Dietary Interventions for Inducing Histologic Remission in Patients With Eosinophilic Esophagitis: A Systematic Review and Meta-analysis, *Gastroenterology*, 146:1639–1648.
- Enklaar J. (2012) Een brok in de keel, *AMC Magazine*, november.
- Papadopoulou A (2014), Management Guidelines of Eosinophilic Esophagitis in Childhood, *JPGN*, 58: 107–118.
- Van Rhijn BD, Bredenoord AJ (2011), Voedselallergie bij eosinofiele oesofagitis, *Ned Tijdschr Allergie & Astma* 4:123-130)
- Warners MJ MD, B.J. Vlieg-Boerstra, PhD RD, A.J. Bredenoord, MD PhD (2015) Elimination and elemental diet therapy in eosinophilic esophagitis, *Clinical Gastroenterology*, 29(5)793–803.

*Op de website [www.voeding-visie.nl](http://www.voeding-visie.nl) staat een casus beschreven van 30-jarige man met eosinofiele oesofagitis.*