

Casus: 30-jarige man met eosinofiele oesofagitis

Voorgeschiedenis

Meneer is bekend met eczeem, zuurbranden, regelmatig dysfagie en impactie op vlees (4x).

Medicatie

Nexium/zuurremmer

Doorverwijzing naar diëtist

Meneer meldt zich bij de eerste hulp van een algemeen ziekenhuis, direct na terugkomst van vakantie in het buitenland. Tijdens de vakantie bleef een stukje vlees in de slokdarm vastzitten. Water passeert amper. Hij krijgt het vlees niet opgehoest. Hij durft niet naar buitenlandse ziekenhuis en regelt zelf de terugvlucht. De reisverzekering neemt hem niet serieus. Meneer herkent vastzittend vlees, want het is sinds zijn 18^{de} al vier keer voorgekomen. Er is nooit naar oorzaak gezocht. Meneer wil nu verdere analyse. Tijdens de endoscopie die volgt, worden bipten van de slokdarm genomen. Er zijn longitudinale lijnen zichtbaar in de slokdarm. In de bipten zitten 28 eosinofielen (EoE) per gezichtsveld (high-power field = HPF). (De norm is minder dan 15 EoE/HPF).

Diagnose

Eosinofiele oesophagitis.

Omdat patiënt al bekend was met maagzuurremmer en er geen aanwijzingen zijn voor andere ziekten, als coeliakie, M. Crohn (IgA en calprotectine,) wordt de man verwezen naar de diëtist voor een Six Food Eliminatie Dieet (6FED).

Behandelplan

Meneer krijgt uitleg van het eliminatiedieet zonder koemelk, tarwe, kippenei, soja, vis en noten. Koemelkvrij betekent ook vrij van zuivel van alle zoogdieren. Meneer eet geen vis, schaal- en schelpdieren of producten waarin dit is verwerkt, omdat hij dit niet lust. Noten en producten waarin deze zijn verwerkt, komen ook amper voor in de voeding.

Na zes weken eliminatiedieet volgt een controlescopie met twee bipten. In deze bipten worden <15 EoE/HPF gevonden.

Meneer herintroduceert tarwe in zijn dieet, en na vier weken volgt er weer een scopie. Ditmaal zijn de EoE 20/HPF. Niet erg verhoogd, maar toch een aanwijzing.

Meneer kiest vervolgens voor de herintroductie van koemelk en laat tarwe, ei, soja, vis en noten zes weken weg uit de voeding (twee stappen in één periode).

Bij de controlescopie is het gelijk duidelijk; 42 EoE/HPF bij de introductie van koemelk. Meneer besluit dat hij verder gaat met een koemelkvrij en tarwenvrij dieet. Zijn broer is bakker en maakt voor hem brood van boekweit, kikkererwtenmeel en tapioca, waar hij goed mee uit de voeten kan. Hij vindt sojaproducten ter vervanging van melk lekker en goed verkrijgbaar. Af en toe maakt hij gebruik van gerechten met wat geitenkaas, omdat hij dat zo lekker vindt. Hij ervaart hier geen klachten van. Suppletie met calcium en vitamine B2 wordt geadviseerd.

Tevens is het advies om met regelmaat (elke twee jaar) de MDL arts te bezoeken voor een controlescopie op eventueel blijvende vernauwing of stenosering van de slokdarm.

Conclusie

Dit is een casus uit 2014. Sinds 2015 wordt geadviseerd om eerst met Two Food Eliminatie Dieet (2FED) (zonder melk en tarwe) te starten om het dieet praktisch uitvoerbaar te houden en 60% van de doelgroep op deze producten reageert.

Bij de man uit bovenstaande casus is door MDL arts geen bloedonderzoek naar IgE-gemedieerde allergieën uitgevoerd, mede omdat uit studies blijkt dat bij slechts 13% van de volwassenen een verband bestaat tussen bloedonderzoek en EoE.

De patiënt is leidend in het proces. Hij geeft aan dat hij niet getest wil worden op soja en kippenei. Dit kan een valkuil zijn, omdat een groot deel van de mensen met EoE op meerdere productgroepen reageren.

EoE is een chronische aandoening. In Nederland gaan MDL-artsen niet uniform om met de nazorg en begeleiding van de mensen met EoE. Het hele beleid is erop gericht om blijvende afwijkingen van de slokdarm te voorkomen. Er is in de literatuur beschreven dat de ringen en vernauwingen van de slokdarm door EoE onomkeerbaar zijn. In extreme gevallen moet overgegaan worden op endoscopische dilatie van de slokdarm.

Willeke Frank, diëtist Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn
e-mail: W.Frank@gelre.nl