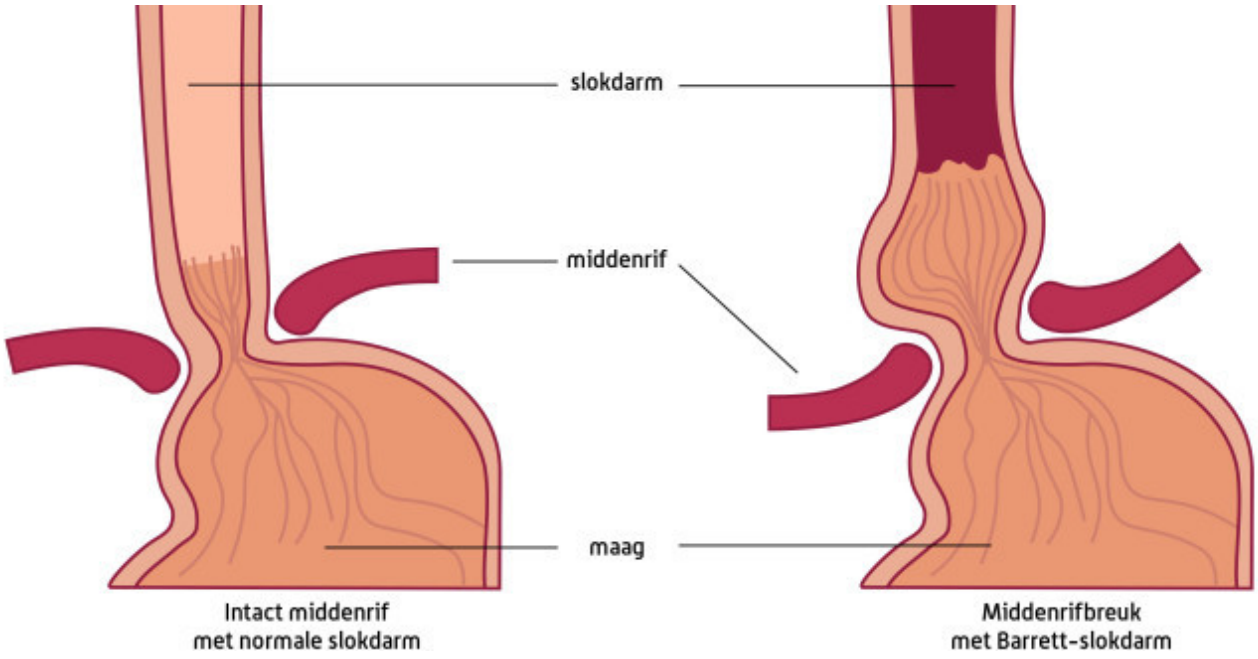
een santeon ziekenhuis

Barrett-slokdarm

Bij een Barrett-slokdarm is het slijmvlies in het onderste deel van de slokdarm veranderd. Bij een gezonde slokdarm is het slijmvlies bleek, bij een Barrett-slokdarm is een deel van het slijmvlies roze. Dit roze slijmvlies lijkt op het slijmvlies in de maag. Het lijkt alsof het slijmvlies van de maag in de slokdarm is gegroeid. Mensen met een Barrett-slokdarm hebben mogelijk een iets grotere kans op slokdarmkanker.

De afwijking is genoemd naar Norman Barrett, een Engelse arts die de aandoening in 1953 voor het eerst beschreef.

Meer over barrett-slokdarm



Normale slokdarm (links) versus een Barrett-slokdarm (rechts)

Een Barrett-slokdarm geeft soms een iets hogere kans op slokdarmkanker. Voorheen werden patiënten met een Barrett-slokdarm daarom elke 3 tot 5 jaar gecontroleerd met een kijkonderzoek (gastroscopie) van de slokdarm. Uit onderzoek blijkt echter dat het risico op slokdarmkanker veel lager is dan we eerder dachten. Ook weten we dat de kans op slokdarmkanker per persoon verschilt.

Wanneer krijgt u regelmatig een controle?

Een kleine groep patiënten met een Barrett-slokdarm heeft een verhoogd risico op slokdarmkanker en komt in aanmerking voor regelmatige controles. We doen dan een gastroscopie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gastroscopie); een kijkonderzoek van de slokdarm en maag. Dit doen we bij patiënten met:

- Barrett-slijmvlies van 5 centimeter of langer
- een Barrett-slokdarm, waarbij een ouder, broer of zus slokdarmkanker heeft gehad.

Tijdens de gastroscopie bekijkt de arts het Barrett-slijmvlies zorgvuldig. Ook worden er kleine stukjes weefsel (biopten) afgenomen. Deze onderzoeken we om te zien of er onrustige cellen in zitten, ook wel dysplasie genoemd. Het doel van de controles is om eventuele afwijkingen vroeg op te sporen.

Oorzaken

Een Barrett-slokdarm ontstaat door brandend maagzuur dat gedurende zeer lange tijd (jaren) de slokdarm irriteert. Als er maagzuur in de slokdarm komt, noemen we dat een 'reflux'. Heeft u vaak last van brandend maagzuur, dan kan de binnenwand van de slokdarm beschadigd raken. Waarom dit bij sommige mensen wel gebeurt en bij andere niet, is niet bekend.

Symptomen

- Sommige mensen met een Barrett-slokdarm hebben helemaal **geen klachten**.
- Anderen hebben jarenlang last van **maagzuur**. De klachten die daarbij horen zijn **oprispingen en pijn bij het borstbeen**. Door het maagzuur kan de slokdarm gaan ontsteken. Ook hierdoor kunt u pijn krijgen in de buurt van het borstbeen.
- Verder kunt u **moeite hebben met slikken** en het gevoel dat uw **eten niet goed zakt**.

Onderzoeken

Als uw arts vermoedt dat u een Barrett slokdarm heeft, zal hij of zij een kijkonderzoek van de slokdarm doen, een gastroscopie. Dit om te onderzoeken of er een ontsteking in de slokdarm zit en of het weefsel er anders uitziet.

De arts haalt tijdens het onderzoek ook een paar kleine stukjes weefsels weg (biopsie). Deze gaan naar het laboratorium voor verder onderzoek. Pas als het weefsel onderzocht is, kan de arts met zekerheid zeggen of u een Barrett-slokdarm heeft.

Gastroscopie

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/gastroscopie

Behandelingen

Bij een Barrett-slokdarm zijn verschillende behandelingen mogelijk:

- **Maagzuurremmers (medicijnen)**: deze medicijnen zorgen dat het weefsel niet verder beschadigd raakt. Ze genezen de slokdarm niet. Patiënten met een Barrett-slokdarm nemen dagelijks zuurremmende medicijnen.
- **Kijkoperatie (gastroscopie):** een kleine groep patiënten met een Barrett-slokdarm heeft een licht verhoogd risico op slokdarmkanker. Bij deze patiënten doen we regelmatig controles met een gastroscopie.
- **Ablatie**: hierbij verhit of bevriest de arts het Barrett-slijmvlies via een endoscoop, waardoor het afsterft. We doen deze behandeling alleen als er onrustige cellen (dysplasie) in het Barrett-slijmvlies zitten.

- **Endoscopische Resectie**: hierbij wordt een deel van het slijmvlies in slokdarm via een endoscoop verwijderd. We doen deze behandeling alleen als er onrustige cellen (dysplasie) in het Barrett-slijmvlies zitten.

Meer informatie over ablatie en endoscopische resectie vindt u hieronder:

Ablatie

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/barrett-slokdarm-behandeling-met-een-ablatie
Behandeling van Barrett-slokdarm

Endoscopische resectie

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/endoscopische-resectie-er
Verwijderen van de meest oppervlakkige laag van de maag of de slokdarm

Expertise en ervaring

De MDL-artsen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben jarenlange ervaring met de behandeling van een Barrett-slokdarm. Wij zijn een verwijscentrum voor mensen met Barrett slokdarm en (vroege vormen van) slokdarmkanker uit heel Nederland. Alle reguliere behandelingen zijn in ons ziekenhuis beschikbaar. Ook wordt er veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar het verbeteren van bestaande technieken en nieuwe behandelingen. Het kan zijn dat wij u vragen hieraan mee te werken.

Landelijke registratie

Sinds 2025 is er een landelijke registratie waarin gegevens van personen met een Barrett-slokdarm worden vastgelegd. Deze registratie wordt beheerd door het Barrett Coördinatiecentrum in het AVL-Centrum voor vroegdiagnostiek. Uw maag-darm-leverarts meldt u hiervoor aan, waarna u door het Barrett Coördinatiecentrum wordt benaderd voor deelname. Het doel van de registratie is om meer te leren over een Barrett-slokdarm en de zorg te verbeteren. De gegevens worden veilig verwerkt.

Meer informatie

Meer informatie vindt u op barrett.nl (https://www.barrett.nl/)

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Brandend maagzuur (reflux) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/brandend-maagzuur-reflux)

Specialismen

- Maag-Darm-Lever (MDL) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-mdl)

Contact Maag-Darm-Lever (MDL)	T 088 320 56 00