

Wat is dat witte daar?

Bij een witte ulcus-achtige laesie van de mondmucosa denken we al snel richting een schimmel- of virusinfectie, aften, drukplekken of lichenoidale afwijkingen. Maar onlangs zagen we een patiënt met een witte afwijking van de mondmucosa waarbij de combinatie van klinische eigenschappen de oorzaak niet direct duidelijk maakte.

Hendrik Jan Hansma

De patiënt uit dit case-report is een man van 43 jaar oud die met spoed naar de Paro Praktijk Utrecht wordt verwezen, specifiek vanwege een pijnlijke afwijking van de mondmucosa. Uit de medische anamnese blijkt dat hij ongeveer 10 sigaretten per dag rookt en dat hij sinds vier dagen diclofenac gebruikt in verband met acute rugklachten na een voetbaltraining. Er zijn geen andere medische bijzonderheden.

De patiënt ervaart sinds twee dagen een pijnlijke mucosa van de mond. Bij het klinisch mondonderzoek constateren we ulceratieve laesies in de mucosa van het vestibulum van de onderkaak en de linguale mucosa van de onderlip (afbeelding 1-4). De laesies zijn niet afstrijkbaar.

Schimmelinfectie

Op het eerste gezicht is een schimmelinfectie een voor de hand liggende gedachte. Candidose wordt gekenmerkt door witte of rode slijmvlies veranderingen en kan gepaard gaan met een pijnlijk, branderig gevoel. De acute vorm komt vaak voor, maar vaak in relatie tot lokale- of systemische gastheerfactoren, zoals gebruik van systemische- of lokale corticosteroiden, of dragen van een prothese. Laesies als gevolg van candidose kunnen zich uiten als pseudomembraneus en zijn dan afstrijkbaar, of hyperplastisch en niet-afstrijkbaar, zoals in de huidige situatie het geval was. Echter, de hyperplastische vorm komt vooral voor bij chronische candidiasis en dat was in deze casus zeker niet het geval. De afwijking was pas twee dagen eerder ontstaan.

Ziekte van Crohn

Ook een herpes infectie kan gepaard gaan met afte gelijkende laesies, maar meestal is er dan sprake van meerdere kleine ulceraties. Wel doet het beeld denken aan orale laesies zoals deze voorkomen bij de ziekte van Crohn. Bij deze aandoening komen orale afwijkingen bij 6-20% van de patiënten voor.¹ Deze afwijkingen kunnen zich onder meer uiten als lineaire ulcera in de buccale omslagplooi, zoals bij deze patiënt het geval is. Dergelijke laesies kunnen de eerste tekenen zijn van de ziekte van Crohn, maar de vorming van orale laesies zonder afwijking aan de overige delen van het maag-darm kanaal of voorgeschiedenis ervan is zeldzaam.²

NSAID

De pijnstiller diclofenac behoort tot de groep van *non-steroidal-anti-inflammatoiry-drugs* (NSAID's) en is verkrijgbaar in verschillende doseringen, van 12,5 tot 100 mg. De lage doseringen tot 25 mg zijn tegenwoordig zonder recept bij de drogist verkrijgbaar (zoals bijvoorbeeld de pijnstiller Voltaren).

Bij het raadplegen van het farmacotherapeutisch kompas staat onder 'zelden voorkomende bijwerkingen' van diclofenac een melding dat er sprake kan zijn van gastro-intestinale ulcera en exacerbatie van de ziekte van Crohn. Orale mucosale laesies worden niet als zodanig benoemd onder het kopje bijwerkingen. Wel wordt specifiek onder het kopje 'waarschuwingen' melding gemaakt dat de behandeling met diclofenac direct gestaakt dient te

worden bij de vorming van mucosale laesies in het algemeen.


Met deze informatie uit het farmacotherapeutisch kompas en de afwezigheid van andere klachten dan de aanwezige oraal mucosale ulceraties besluiten we het advies te geven om de medicatie van diclofenac te staken. Bij een controle twee weken later meldt de patiënt dat reeds na vier dagen de afwijkingen aan het mondslijmvlies geheel waren verdwenen. Ook klinisch zien we bij deze controle een normale gezonde mucosa (afbeelding 5-8).

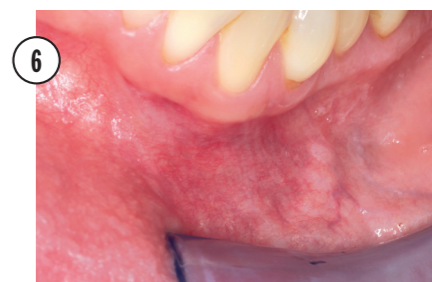
Case reports

In de literatuur zijn er nauwelijks gegevens beschikbaar met betrekking tot specifiek orale mucosale laesies als gevolg van het gebruik van diclofenac. Wel is er een case report uit 2006 dat bij een 61-jarige vrouw, niet bekend met allergieën, melding maakt van het ontstaan van erytheem en pijn van de orale mucosa en tong twee dagen na het starten van gebruik van ibuprofen (ook een NSAID) in combinatie met erythromycine.³ Twee maanden later wanneer de patiënte opnieuw start met gebruik van ibuprofen ontstaan binnen 24 uur wederom dezelfde laesies. De allergietest op zowel ibuprofen als erythromycine gaf alleen een positieve uitslag voor ibuprofen en niet voor het antibioticum erythromycine. In een reactie op deze publicatie wordt een soortgelijke casus beschreven.⁴ Het betreft een 64-jarige man, die onbekend is met allergieën tegen medicatie, waarbij er een paar uur na het innemen van allopurinol (een medicatie tegen de vorming van nierstenen) en ibuprofen behalve erythemateuze macula op verschillende plekken op de huid er ook afteuze ulceraties op de orale mucosa worden geconstateerd. Enkele dagen na staken van de medicatie zijn de orale laesies verdwenen zonder verdere aanvullende behandeling. Een allergietest die twee maanden later werd uitgevoerd geeft een positieve uitslag voor ibuprofen en negatief voor allopurinol.

Samengevat

De ulceraties in deze casus doen het meest denken aan laesies die voorkomen bij de ziekte van Crohn. Echter, in combinatie met deze ziekte houden de mucosale laesies over het algemeen lang aan en gaan gepaard met andere klachten. Dat de laesies in onze casus korte tijd na het staken van diclofenac zijn verdwenen maakt de diagnose dat we hier kijken naar een di-

rect gevolg van het gebruik van diclofenac het meest voor de hand liggend. Het lijkt erop dat we hiermee aan de beperkt voor handen zijnde case reports van medicatie gerelateerde witte slijmvlies afwijkingen er één kunnen toevoegen. 



Literatuur:

1. Weinstein TA, Sciubba JJ, Levine J. Halidomide for the treatment of oral aphthous ulcers in Crohn's disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1999 Feb;28(2):214-6.
2. Zbar AP, Ben-Horin S, Beer-Gabel M, Eliakim R. Oral Crohn's Disease: is it a separable disease from orofacial granulomatosis? *J Crohns Colitis.* 2012 Mar;6(2):135-42.
3. Villanueva Álvarez Santullano C, Tovar Flores V, De Barrio Fernández M, Tórner Molinab P, Prieto García A. Fixed drug eruption due to ibuprofen. *Allergol et Immunopathol (Madr).* 2006 Nov-Dec;34(6):280-1
4. Sánchez-Morillas L, Rojas Pérez-Ezquerro P, González Morales ML, González-Mendiola R, Laguna Martínez JJ. Fixed drug eruption due to ibuprofen with patch test positive on the residual lesion. *Allergol Immunopathol (Madr).* 2013 May-Jun;41(3):203-4.