

## Wat te doen bij aften?

Regelmatig worden patiënten naar de kaakchirurg verwezen met de vraag of hij een suggestie heeft voor de behandeling van aften. Een reële vraag? Alvorens hier op in te gaan, zal de huidige stand van zaken over aften worden geschetst.

### Drie typen aften

Er worden drie typen aften onderscheiden: *kleine* aften, *grote* aften en *herpes-achtige* aften. Het is nog maar de vraag of deze drie vormen in feite een spectrum zijn van een en dezelfde aandoening. Ze hebben in ieder geval gemeen dat sprake is van een recidiverend beloop. Ongeveer 20% van de bevolking krijgt ooit tijdens het leven met aften te maken. Er is daarbij geen voorkeur voor geslacht. Over het algemeen komen aften vooral voor bij de jongere leeftijdsgroepen.

Bij *kleine* aften, veruit de meest voorkomende vorm, gaat het meestal om een beperkt aantal (1-5), enkele millimeters grote, pijnlijke ulceraties. Veelal komen deze aften in het voorste deel van de mond voor op het slijmvlies van wang, lippen en tongranden. Genezing treedt spontaan op binnen 1-2 weken, zonder dat littekens achterblijven. De betrekkelijk zeldzaam *grote* aften komen meestal meer achter in de mond voor, maar kunnen ook de lippen treffen. De afmeting kan enkele centimeters bedragen. In tegenstelling tot kleine aften hebben grote aften vaak onregelmatige randen. De genezing kan vele weken in beslag nemen. Kenmerkend voor grote aften is het achterblijven van een litteken. De *herpesachtige* aften lijken wat betreft vorm en grootte op kleine aften, maar onderscheiden zich daarvan door het grote aantal – soms tientallen tegelijk – en de opvallende pijnlijkheid. De genezingsduur is echter gelijk aan die van kleine aften. In tegenstel-

ling tot ulceraties die het gevolg zijn van infecties met het herpes simplex virus, komen herpetiforme of herpesachtige aften voor op niet-gekeratiniseerde mucosa en dus niet op palatum en gingiva.

### Mogelijke oorzaken

Naar de mogelijke oorzaken van aften is en wordt veel onderzoek verricht. Tot duidelijk nieuwe inzichten heeft dat tot op heden echter niet geleid. Voedingsdeficiënties, overgevoeligheid voor bepaalde voedselbestanddelen, auto-immunreacties op bijvoorbeeld toxinen van micro-organismen, microtraumata, hormonale stoornissen, erfelijkheid, stress etc. zijn al lang veronderstelde, maar nooit bewezen oorzakelijke factoren. Ook over de rol van roken is in dit verband weinig bekend, al is uit de praktijk gebleken dat mensen die veel roken zelden last hebben van aften. Een ander ervaringsfeit is dat aften nog nogal eens voorkomen nadat mensen met roken zijn gestopt. Ook voor de mogelijke betekenis van specifieke micro-organismen bij het ontstaan van aften is het wetenschappelijke bewijs nooit geleverd. Hoewel aften soms familiair voorkomen, wordt er van uit gegaan dat de aandoening niet besmettelijk is.

### De diagnose

Voor het stellen van de diagnose 'aften' is er eigenlijk zelden of nooit behoefte aan nader onderzoek. De anamnese en het klinische beeld zijn meestal voldoende kenmerkend. Alleen bij de grote aften wordt wel eens een proefexcisie verricht, teneinde andere aandoeningen, met name een eventueel plaveiselcelcarcinoom, uit te sluiten. Voor het overige is het histo-pathologische aspect van aften niet kenmerkend.

Het kweken van materiaal uit een afteuze ulcus lijkt weinig zinvol.

### Behandeling

Gelet op het voorafgaande zal het de lezer niet verbazen dat er ook op het terrein van behandeling geen grote doorbraak heeft plaatsgevonden. Het is echter aan te bevelen in de praktijk een zekere structurering in het beleid bij de individuele patiënt te hanteren. Goede voorlichting is in dit verband een belangrijk uitgangspunt. Geef de patiënt een korte, duidelijke beschrijving van de aandoening. Ga na of de patiënt zelf enige associatie vermoedt tussen het gebruik van bepaald voedsel en het optreden van aften en of hij of zij daarmee in staat is het probleem beheersbaar te maken. Of een optimale mondhygiëne, al of niet ondersteund met spoelmiddelen, zoals chloorhexidine, van invloed is op het ontstaan, de genezingsduur of de snelheid van recidivering, is onbekend, maar is vanzelfsprekend toch een goed uitgangspunt bij de verdere begeleiding van de patiënt. Het bewijs voor een gunstig effect van bepaalde tandpasta is eigenlijk nooit geleverd.

Bij hardnekkige, zeer pijnlijke ulceraties, moet medicamenteuze behandeling worden overwogen. Het gebruik van antibiotica is daarbij niet zinvol, anders dan in de vorm van een spoelmiddel. Het is twijfelachtig of de algemeen-practicus dergelijke medicijnen op eigen initiatief moet voorschrijven. Beter lijkt het om in deze situatie raad te vragen bij de kaakchirurg. Dit geldt te meer voor het eventueel gebruik van systemisch toegediende corticosteroiden.

Wat te doen bij aften blijft derhalve een niet eenvoudig te beantwoorden vraag.

I. van der Waal, kaakchirurg



Afb. Een voorbeeld van *kleine* aften (links), *grote* aften (midden) en *herpesachtige* aften (rechts).