

Chronische maagzuurremmers: slikken of stoppen?

Spijker-Huiges et al. (H&W 2003;46:746-9) betogen dat het niet voorschrijven van maagzuurremmers de meest effectieve methode is om onnodig gebruik terug te dringen. Dat behoeft toch enig commentaar en aanvulling. Uit de praktijk blijkt dat bij bepaalde groepen chronische gebruikers een actieve opstelling van de huisarts gemakkelijk tot resultaten leidt. De auteurs hebben in hun review alle onderzoeken uitgesloten over patiënten met een *H. pylori*-infectie. Onder chronische gebruikers van maagzuurremmers is de prevalentie van *H. pylori*-infectie 50%.¹ De omvangrijke groep van patiënten met een aangetoond ulcus pepticum (30% van de chronische gebruikers) is daarmee uitgesloten.² Van deze groep kan 86% stoppen met het chronische gebruik na *H. pylori*-eradicatie.³ Daarnaast heeft van de groep patiënten zonder refluxklachten, die *H. pylori*-positief zijn en bij wie (nog) geen aanvullende diagnostiek is gebeurd, zeker 10-20% occult ulcuslijden. Deze groep zou veel baat hebben bij een *H. pylori*-eradicatie. De herziene NHG-Standaard Maagklachten geeft enkele handvatten om deze patiënten op te sporen.⁴

Door de toegepaste zoekmethode vonden Spijker-Huiges et al. artikelen waarin vooral *H. pylori*-negatieve patiënten met refluxziekte worden beschreven. Hurenkamp et al. schrijven dat ongeveer 40% van de *H. pylori*-negatieve patiënten met functionele dyspepsie of milde refluxziekte kan stoppen en dat daarnaast nog eens 40% aanzienlijk kan minderen in het dagelijkse gebruik.⁵ Van belang hierbij is dat patiënten goed worden geïnformeerd over hun aandoening en mogelijke reboundeffecten zodat zij voorbereid kunnen stoppen/minderen.

Recent zijn de eerste, voorlopige resultaten van de interventie van zorgverzekeraar Agis om het gebruik van maagzuurremmers te minderen gepubliceerd. In feite is de methode van Hurenkamp et al. bij ruim 400 huisartsen onder de aan-

dacht gebracht en heeft Agis de interventie gefaciliteerd. Ook hier blijkt een relevante vermindering mogelijk: 20% van de chronisch gebruikers stopt.

Kortom, het blijkt dat er bij een actieve, overtuigende en informerende opstelling van de huisarts goede resultaten te bereiken zijn bij de reductie van het chronische gebruik van zuurremmers. Patiënten hebben er een gewillig oor voor!

Paul van Dijk, zorgadviseur Agis,
Gerard Hurenkamp

- 1 Hurenkamp GJB. *Chronic dyspepsia in general practice. Tapering the use of acid suppressant drugs.* [Proefschrift] Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2001.
- 2 Hurenkamp GJB, Grundmeijer HGLM, Bindels PJE, Tytgat GNJ, Van der Hulst RWM. *Chronisch gebruik van maagmiddelen in de huisartsenpraktijk in de regio Amsterdam.* *Ned Tijdschr Geneesk* 1999;143:410-13.
- 3 Hurenkamp GJB, Grundmeijer HGLM, Van der Ende A, Tytgat GNJ, Assendelft WJJ, Van der Hulst RWM. *Arrest of chronic acid suppressant drug use after successful Helicobacter pylori eradication in patients with peptic ulcer disease: a six-month follow-up study.* *Aliment Pharmacol Ther* 2001;15:1047-54.
- 4 Numans ME, et al. *NHG-Standaard Maagklachten (tweede herziening).* *Huisarts Wet* 2003; 46:690-700.
- 5 Hurenkamp GJB, Grundmeijer HGLM, Van der Ende A, Tytgat GNJ, Assendelft WJJ, Van der Hulst RWM. *Afbouw van langdurig gebruik van maagzuurremmers is mogelijk.* *Huisarts Wet* 2003;46:354-8.

Antwoord

Het is goed huisartsgeneeskundig handelen om chronische medicatie die niet langer geïndiceerd is, te stoppen. In de praktijk is dit vaak geen gemakkelijke opgave. Ook bij chronisch gebruik van maagzuurremmers spelen veel factoren mee die het staken bemoeilijken.

Een groot deel van de patiënten die chronisch maagzuurremmers gebruikt (50%) zou volgens Hurenkamp et al. *H. pylori*-positief zijn en na eradicatie moeten kunnen stoppen met zuurremmers. Zij base- ren zich voor deze stelling op onderzoeksgegevens van bijna 10 jaar oud.¹

Inmiddels is *H. pylori* voor veel gebruikers van chronische zuurremming een gepasseerd station. Eigen vergelijkbaar, nog niet gepubliceerd onderzoek (2000-2001) toont aan dat slechts 14% van de chronische gebruikers *H. pylori*-positief is. De groep patiënten met aangetoond ulcuslijden bedroeg in deze groep 8%, de groep patiënten zonder refluxziekte maar mét *H. pylori* 5% van het totaal.

Blijft een grote groep *H. pylori*-negatieve patiënten over. Het blijkt mogelijk bij een deel van die groep de maagzuurremmers af te bouwen en te staken.² Hurenkamp et al. gebruikten hiervoor een populatie die relatief jong was, en waarvan een groot deel bij aanvang van het onderzoek een H_2 -receptorantagonist in plaats van een protonpompremmer gebruikte. Het gebruik van een protonpompremmer bleek een negatieve prognostische factor voor het stoppen met medicatie.

In de afgelopen jaren werden voor klachten van milde refluxziekte en functionele dyspepsie steeds meer protonpompremmers – ook als eerste medicijn – voorgeschreven. Bedroeg het percentage van deze patiënten in het onderzoek van Hurenkamp et al. nog 55%, in onze populatie was dit gestegen naar 82%. Van deze mensen had 66%, ondanks de aanwijzingen in de NHG-Standaard, nooit een antacidum of een H_2 -receptorantagonist gebruikt. Het grote aantal mensen dat een protonpompremmer gebruikt, zal het staken van maagzuurremmende medicatie in deze populatie bemoeilijken. In het onderzoek van Hurenkamp et al. was de onderzochte groep relatief jong. Uit andere onderzoeken zijn er aanwijzingen dat jongere patiënten gemotiveerder zijn om met maagzuurremmende medicatie te stoppen dan oudere.³⁻⁴ Een patiëntengroep tenslotte die erin toestemt voor wetenschappelijk onderzoek een endoscopie te ondergaan, bestaat waarschijnlijk uit mensen die gemotiveerd zijn tot een revaluatie van hun maagklachten en maagzuurremmende medicatie. Het is denkbaar dat deze groep meer 'gewilligen' heeft voor het staken van hun medicatie dan een willekeurige groep maagpatiënten.

Moeten we ons richten op het staken van