

Bij de casus over medicatie bij maagklachten: Daar krijg je het zuur van!

In de kennistoets bezoekt mevrouw Van Ankeren de huisarts omdat ze last heeft van hevige refluxklachten zonder alarmsymptomen. De huisarts overweegt een protonpompremmer voor te schrijven. In deze medicatiekeuze staat zij niet alleen. In 2000, zo blijkt uit cijfers van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), kreeg ruim 40 procent van de nieuwe patiënten een protonpompremmer voorgeschreven. Maar wat zijn de richtlijnen uit de eind 2003 herziene NHG-Standaard Maagklachten? En wat doet ú bij een dergelijke casus?

De pan uit

Maagklachten komen frequent voor. Van elke duizend patiënten die jaarlijks een huisarts bezoeken, komen er zeventig in verband met dyspeptische klachten. Uit cijfers van het CVZ blijkt dat het aantal voorschriften van maagmiddelen de laatste jaren fors is toegenomen: van circa vijf miljoen in 1996 naar circa zes miljoen in 2001. Het aandeel van de protonpompremmers hierbinnen is eveneens sterk gestegen: van 27 procent in 1996 naar 55 procent in 2001.

De eerste keer

Bij mevrouw Van Ankeren is er sprake van een eerste episode of eerste presentatie van maagklachten: de klachten bestaan korter dan twee tot drie maanden en het is langer dan één jaar geleden dat eventueel dezelfde klachten optraden zonder dat een geobjectiverde diagnose werd gesteld. Bij een eerste episode van maagklachten hebben protonpompremmers geen meerwaarde boven H₂-antagonisten. Volgens de standaard richt het beleid zich dan op symptoombestrijding met een antacidum of een H₂-antagonist. De keuze van het geneesmiddel hangt af van de duur en de ernst van de klachten en in mindere mate van het type klacht. Bij mevrouw Van Ankeren is een protonpompremmer dus niet op z'n plaats.

Adviezen en pillen

Natuurlijk geeft de huisarts allereerst niet-medicamenteuze adviezen: stoppen met roken; minder of geen alcohol drinken; zo min mogelijk NSAID's gebruiken en deze liefst vervangen door paracetamol; geen voedsel eten dat klachten veroorzaakt; bij obesitas zo mogelijk afvallen; hoest en obstipatie bestrijden; en het hoofdeinde van het bed omhoog zetten bij nachtelijke klachten.

Vanwege de ernst van de klachten zou de huisarts mevrouw Van Ankeren een H₂-antagonist in standaarddosering kunnen geven, om te beginnen voor twee tot vier weken. In regelmatige vervolgsconsulten kan zij het effect van de medicatie controleren, een eventuele verandering in het klachtenpatroon signaleren en de diagnose heroverwegen. Na acht weken wordt de medicatie geleidelijk in twee tot drie weken afgebouwd, ook als er milde klachten blijven bestaan. Als de klachten binnen drie weken na het stoppen van de H₂-antagonisten terugkeren, kan er sprake zijn van hypersecretie van zuur

(‘reboundklachten’). Zij kan dan een antacidum gebruiken.

Pas als typische refluxklachten onvoldoende reageren op H₂-antagonisten start de huisarts een (proef)behandeling met een protonpompremmer. De herziene standaard spreekt geen voorkeur uit voor een bepaald middel binnen de H₂-antagonisten en protonpompremmers. De onderlinge verschillen wat betreft werkzaamheid en bijwerkingen van de middelen zijn erg klein.

Licht verslaafd

Veel patiënten gebruiken chronisch een maagzuurremmer (H₂-antagonist of protonpompremmer) zonder dat daar volgens de standaard een indicatie voor bestaat. Bij het uitschrijven van herhalingsrecepten wordt er niet altijd aan gedacht de indicatie te controleren. H₂-antagonisten zijn bovendien vrij verkrijgbaar. Kennelijk slikken patiënten deze middelen graag. Hoe komt dat? Over het algemeen is de tevredenheid over maagzuurremmers groot: deze zijn effectief tegen de hinderlijke klachten en geven weinig tot geen bijwerkingen. Daarom zijn patiënten weinig geneigd het gebruik van maagzuurremmers te stoppen. Maar er kleven ook nadelen aan onterecht chronisch maagzuurremmergebruik. De klachten worden gemedicaliseerd, met mogelijk negatieve invloed op het welbevinden van de patiënt. Ook wordt misschien de therapietrouw bij andere geneesmiddelen negatief beïnvloed; hoe meer iemand moet innemen, hoe minder trouw hij dat doet. Bovendien is er nog onvoldoende bekend over de mogelijk nadelige gevolgen van langdurig gebruik en zijn er hoge kosten mee gemoeid.

Tijd voor fto!

Het is het goed om in een fto aandacht te besteden aan het beleid bij maagklachten en dan te proberen het gebruik van maagzuurremmers terug te dringen. Afspraken hierover zijn succesvol gebleken. DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik heeft meerdere fto-maagmodules ontwikkeld.¹ Doelen van een oriënterend fto kunnen zijn: het opfrissen van de kennis over het medicamenteuze beleid bij maagklachten in de herziene NHG-Standaard; inzicht krijgen in het eigen voorschrijfbeleid vergeleken met de richtlijnen uit de standaard; afspraken maken over het volgen van de richtlijnen over het medicamenteuze beleid; een keuze maken voor één protonpompremmer en één H₂-antagonist; en eventueel afspreken van een vervolgetraject voor preventie of aanpak van onterecht chronisch gebruik van H₂-antagonisten en protonpompremmers. Volgende keer meer over chronisch gebruik van maagzuurremmers.

Margriet Bouma, huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG

1. Deze informatie is deels ontleend aan de drie fto-modules over maagklachten van de DGV (tel. 030-2916216, http://www.medicijngebruik.nl/content/01_onderwerp/0101_lijst.html).