

Bij de casus over medicatie bij maagklachten: Een brandende kwestie!

In de kennistoets ziet de huisarts mevrouw Pietersen, 55 jaar, met refluxklachten. De uitslag van de gastroscopie luidt: oesofagitis graad B. De huisarts geeft mevrouw een protonpompremmer, die na acht weken geleidelijk zou kunnen worden gestaakt. Eventueel wordt dan op een minder sterk middel overgegaan. Het blijkt in de praktijk echter niet altijd gemakkelijk om chronisch gebruik van maagzuurremmers te voorkomen, terwijl dat wel zinvol kan zijn (zie *Bij de kennistoets* van augustus).

Volgens cijfers van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) gebruikte in 2001 circa een op de tien Nederlanders een maagmiddel.¹ Van hen slikte 34 procent de middelen chronisch. Bij nagenoeg alle chronische gebruikers ging het om maagzuurremmers (protonpompremmers of H₂-antagonisten). Het aantal chronische gebruikers is vele malen groter dan nodig is afgaande op de richtlijnen uit de herziene NHG-Standaard Maagklachten.

Chronisch gebruik is wel geïndiceerd bij:

- ▶ patiënten met oesofagitis graad C of D;
- ▶ patiënten met een sterk verhoogd risico op maagcomplicaties bij NSAID-gebruik.

Onterecht chronisch gebruik

Uit onderzoek blijkt dat het goed mogelijk is het chronisch maagzuurremmergebruik te verminderen bij patiënten die hier geen indicatie (meer) voor hebben. De huisarts bepaalt eerst welke patiënten (vermoedelijk) in aanmerking komen voor het afbouwen van de middelen door na te gaan wie chronisch gebruikt en wat de indicatie is of was voor maagzuurremmergebruik.

De huisarts kan daarbij de volgende patiëntencategorieën onderscheiden:

- ▶ Patiënten die *nooit scopie hebben ondergaan of bij wie scopie geen afwijkingen heeft aangetoond*. Probeer hun gebruik van maagzuurremmers te staken, eventueel ondersteund met antacida. Recidiveren de klachten, dan is in principe aanvullend onderzoek geïndiceerd. Bij een sterk vermoeden van refluxziekte (typische klachten en adequate reactie op zuurremming) kan eventueel worden overgegaan op intermitterend gebruik van maagzuurremmers of gebruik naar behoefte.
- ▶ Patiënten bij wie *ooit een ulcus duodeni is aangetoond en nog nooit eradicatie heeft plaatsgevonden*. Behandel patiënten zonder *H. pylori*-diagnostiek met een eradicatieschema.
- ▶ Patiënten bij wie *ooit een ulcus ventriculi is aangetoond*. Verwijs de patiënt bij twijfel over de nacontrole voor endoscopie (in verband met de mogelijkheid van een biopsie en nader onderzoek naar *H. pylori*) of doe, indien beschikbaar, een uremademtest om na te gaan of behandeling van *H. pylori* geïndiceerd is.
- ▶ Patiënten die *ooit een maagbloeding of perforatie hebben gehad*. Overleg

bij twijfel over noodzaak en dosering van de onderhoudsbehandeling met de behandelend specialist.

- ▶ Patiënten bij wie *ooit oesofagitis is aangetoond*. Alleen bij ernstige oesofagitis (graad C of D) bestaat een indicatie voor continu gebruik van protonpompremmers. Zo niet, streef dan naar een klachtgestuurde behandeling (intermitterend of naar behoefte).
- ▶ Patiënten met *maagzuurremmers ter preventie van complicaties door NSAID's*. Probeer de NSAID te vervangen door paracetamol als de indicatie pijnstilling is.

De huisarts kan patiënten op verschillende manieren benaderen voor een gesprek, bijvoorbeeld met een brief of via de praktijkassistente bij aanvraag van een herhalingsrecept. In het gesprek probeert de huisarts de patiënt te motiveren voor het afbouwen door achtergrondinformatie te geven en vragen van patiënten op grond van de huidige inzichten te beantwoorden.

Geleidelijk afbouwen

Vlak na het staken van de (onderhouds)behandeling van maagzuurremmers (H₂-antagonisten en protonpompremmers) kan een rebound-effect met hypersecretie van zuur optreden. Dit komt vooral voor in de eerste twee weken na het stoppen van langdurig gebruik. Rebound-klachten zijn geen reden om weer te starten met de middelen. Patiënten kunnen door deze periode heen geholpen worden door het geleidelijk staken van de maagzuurremmers, ondersteund door antacida. Een bruikbaar afbouwschema (NHG-Standaard Maagklachten) is:

- ▶ laat de patiënt de medicatie geleidelijk in twee tot drie weken staken. Halveer bijvoorbeeld eerst de dosis en laat na één tot twee weken het middel om de dag innemen;
- ▶ adviseer de patiënt bij klachten antacida te gebruiken;
- ▶ als na de afbouwperiode de klachten niet of onvoldoende verminderen met antacida, geef dan een lage dosis maagzuurremmers, bijvoorbeeld 10 mg omeprazol of 150 mg ranitidine, en laat deze op geleide van de klachten gebruiken.

De apotheker kan desgewenst de huisarts ondersteunen bij het afbouwen van onterecht chronisch gebruik van maagzuurremmers.

Wie zelf het gebruik van chronisch maagzuurremmergebruik wil afbouwen, kan gebruikmaken van het 'Materiaal voor een fto over maagklachten - afbouwen', waarin een volledig plan van aanpak, achtergrondmateriaal en materiaal voor gebruik in de praktijk zijn opgenomen. Het is het handigst om hier een klein project van te maken.

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).