

De herziene NHG-Patiëntenfolder Maagklachten: Geen pillen maar leefregels

Met enkele praktische leefregels zijn klachten als brandend maagzuur, opgeblazen gevoel, bovenbuikpijn en opboeren meestal goed aan te pakken. In de geheel herziene NHG-Patiëntenfolder *Maagklachten* worden onder het kopje *Wat kunt u er zelf aan doen?* alle relevante adviezen op een rij gezet. Dat deze folder ook handig kan zijn voor gebruik door de huisarts blijkt uit onderstaande casus.

Het NHG en de Maag Lever Darm Stichting (MLDS) werkten samen aan de herziening van de NHG-Patiëntenfolders over de tractus digestivus, te weten: Maagklachten, Diarree, Obstipatie, Aambeien en Overgeven.

De adviezen van beide organisaties zijn nu zorgvuldig op elkaar afgestemd, zodat de patiënt altijd dezelfde informatie tegenkomt. Wie meer wil weten over zijn klachten wordt in de folder doorverwezen naar de website van de MLDS. Voordeel hiervan is dat patiënten niet lukraak gaan surfen, maar op een site terechtkomen waar de informatie strookt met de inhoud van de NHG-Patiëntenfolder.

U herkent de nieuwe folders aan het MDLS-logo op de achterkant.



Meneer De Vries voelt zich opgeblazen

Waar meneer De Vries last van heeft zie je niet gemakkelijk over het hoofd: zijn buik steekt pront vooruit. De 53-jarige garagehouder heeft een tailleomtrek van 1,25 meter. 'Dokter, ik voel me al maanden zo opgeblazen', vertelt hij aan zijn huisarts, Mirjam Versteeg. Desgevraagd blijkt hij ook te kampen met een brandend gevoel achter zijn borstbeen. Hij is wel eens misselijk en als hij onder een auto ligt te sleutelen krijgt hij vaak een zure smaak in de mond. Op zijn menu staan vette maaltijden, whisky, bier, koffie, pepermunt en sigaren. Zijn ontlasting is normaal, hij ziet er niet anemisch uit en aan de lijn doet hij zeker niet.

Het gaat, zoals de standaard Maagklachten dat noemt, om een eerste presentatie. Daarbij horen voorlichting en als advies een antacidum of een H₂-receptorantagonist.

Een brief of een folder?

Versteeg houdt zich netjes aan de standaard maar realiseert zich dat ze de drukbezette garagehouder niet wil overdonderen met allerlei wellicht onhaalbare leefregels. Ze stipt aan dat zijn klachten mede veroorzaakt kunnen worden door zijn ongezonde leefgewoonten: 'Misschien wilt u de komende week eens overwegen of u een of twee van die gewoonten zou kunnen veranderen.' Ze schrijft een H₂-receptorantagonist voor en aarzelt om De Vries een patiëntenbrief mee te geven, want hij is bepaald geen grote lezer. Een patiëntenfolder met alleen de meest relevante informatie lijkt meer op zijn plaats. Ze loopt met hem naar de wachtkamer, geeft hem de maagfolder uit het rek en

omcirkelt met een marker de adviezen. 'Maakt u even een afspraak bij de assistente voor volgende week? Dan praten we verder.'

De keuken in!

Die week merkt De Vries al snel dat de pillen helpen: het zuurbranden verdwijnt. Maar als hij de folder leest, realiseert hij zich dat veel van zijn problemen te maken hebben met zijn eetgewoonten. Hij neemt zich voor daar eens wat in te veranderen en geeft daartoe - niet gehinderd door enig emancipatoir bewustzijn - de folder aan zijn vrouw. Het spreekt haar wel aan om, zich gesteund wetend door de huisarts, eindelijk eens iets te doen aan de ongezonde leefstijl van haar man. Ze begint met het advies 'Eet op regelmatige tijden' en spreekt met haar man af dat die voortaan elke avondmaaltijd thuis nuttigt. Bovendien snuffelt ze eens rond op de website van de MLDS, waar ze nuttige tips voor gezond eten ontdekt.

Motivatie versus medicatie

Tijdens het volgende consult vertelt De Vries over de afspraken met zijn vrouw. Ook heeft hij besloten om het alcoholgebruik te beperken tot de weekends. Van zijn sigaren doet hij nog even geen afstand. 'Maar, dokter, die pillen helpen hartstikke goed. Zijn al die maatregelen nou nog wel nodig?', vraagt hij.

Versteeg legt uit dat De Vries die pillen toch moeilijk levenslang kan slikken en dat de adviezen om zijn leefstijl te veranderen op meerdere fronten gezondheidswinst geven. Ze grijpt de kans aan om het cardiovasculaire risico van De Vries aan te kaarten en ook het sterfterisico komt aan de orde. Versteeg stelt De Vries voor om eens langs te gaan bij de praktijkondersteuner; maar weinigen kunnen patiënten beter motiveren voor een verandering van leefstijl dan zij.

Als De Vries al bij de deur staat, kán Versteeg een laatste opmerking niet voor zich houden: 'Misschien kunt u zelf ook eens in een kookboek voor gezond eten kijken, meneer De Vries!'

Voordelen van schriftelijke informatie

Voorlichting en niet-medicamenteuze behandeling vormen een belangrijke paragraaf in de NHG-Standaard Maagklachten. Schriftelijke informatie zorgt ervoor dat de adviezen van de huisarts bekijken. Niet alle praktijkbezoekers zijn echter goede lezers en voor iemand met een relatief laag leesniveau - zoals de heer De Vries - kan zelfs een NHG-Patiëntenbrief te veel informatie bevatten. Het kan dan verstandig zijn om een korte, toegankelijke tekst mee te geven. Informatie beklijft vaak beter als de huisarts belangrijke onderdelen uit de tekst aanwijst en daarbij een opdracht geeft. Extra voordeel van schriftelijk informatiemateriaal is dat familie kan meelesen en zo kan helpen bij het veranderen van de leefstijl.

Roy Beijaert, huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG