

# Kortdurende behandeling van pyrosis

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, UMC St Radboud Nijmegen • Correspondentie: floris.vandelaar@radboudumc.nl.

**Context** Een kwart van de volwassenen heeft regelmatig last van zuurbranden. Als deze klachten met eenvoudige adviezen niet verdwijnen, valt medicatie te overwegen. Het is onduidelijk welk medicijn (protonpompremmers, prokinetica, H<sub>2</sub>-receptorantagonisten) de voorkeur verdient bij patiënten die al dan niet een gastroscopie (zonder structurele afwijkingen) hebben ondergaan. Ook is onduidelijk of een korte medicamenteuze behandeling effectief is.

**Klinische vraag** Wat is de effectiviteit van medicamenteuze behandeling met korte behandelkuren ten aanzien van de remissie van pyrosisklachten bij patiënten met een normale gastroscopie en bij patiënten die empirisch worden behandeld (zonder gastroscopie)?

**Conclusie auteurs** Kortdurende behandeling (1-12 weken) met protonpompremmers leverde een sterker effect op zuurbranden vergeleken met H<sub>2</sub>-receptorantagonisten bij empirisch behandelde patiënten: een gepoold relatief effect van 0,66 (7 onderzoeken, 95%-BI 0,60 tot 0,73; NNT = 4,3). Een vergelijkbaar effect (2 onderzoeken, 0,53; 95%-BI 0,32 tot 0,87; NNT = 3,6) werd gevonden voor protonpompremmers vergeleken met prokinetica.

In populaties waarbij wel een gastroscopie is verricht en er geen tekenen van oesofagitis werden gevonden, wezen de relatieve effecten in dezelfde richting, maar iets minder sterk, namelijk 0,78 (95%-BI 0,62 tot 0,97; NNT = 8,0) en 0,72 (95%-BI 0,56 tot 0,92; NNT = 6,6). De methodologische kwaliteit van de onderzoeken met prokineticagroepen werd als laag beoordeeld (GRADE).

**Beperkingen** In Nederland zijn de prokinetica van de markt gehaald in verband met cardiale bijwerkingen (verlenging QT-tijd). Er zijn dus maar twee keuzes: H<sub>2</sub>-receptorantagonisten en protonpompremmers.

## COMMENTAAR

De onderzoekers van deze review vonden bewijs dat protonpompremmers effectiever zijn dan H<sub>2</sub>-receptorantagonisten om klachten van zuurbranden te verminderen bij empirisch behandelde patiënten en in mindere mate bij patiënten met klachten, maar zonder afwijkingen bij endoscopie.

Voor de huisarts is juist deze review over kortdurende behandeling belangrijk omdat die de meeste patiënten met zuurbranden behandelt. In tegenstelling tot patiënten in de tweede lijn waar men vaak lang en hoog doseert vanuit de gedachte dat het een reflux-oesofagitis betreft, behandelen huisartsen vooral lichtere gevallen of mensen met hardnekkige klachten zonder afwijkingen bij aanvullend onderzoek. Voor deze groepen zijn andere therapeutische benaderingen noodzakelijk: onnodig

lang en hoog doseren leidt mogelijk tot bijwerkingen en hoge kosten.

Het algemeen advies in de NHG-Standaard Maagklachten is als volgt: begin met een antacidum, bij onvoldoende effect gevolgd door een H<sub>2</sub>-antagonist en daarna door een protonpompremmer. Onnodig chronisch gebruik van een protonpompremmer kan hiermee worden voorkomen. Deze Cochrane-review bevat weliswaar weinig onderzoeken, maar op basis van de grotere effectiviteit van protonpompremmers met een gunstig NNT zou de huisarts bij patiënten met zuurbranden toch sneller kunnen overgaan tot behandeling met protonpompremmers.

Van sterke zuurproductieremmende middelen zijn nadelen bekend, die van minder sterk zuurproductieremmende middelen niet of in mindere mate bekend zijn. Het betreft onder andere reboundklachten (waardoor het medicijn opnieuw wordt gestart en onnodig chronisch gebruik kan ontstaan), verhoogde kans op osteoporotische fracturen en op infecties (respiratoir en gastro-intestinaal).

De NHG-Standaard stelt dan ook dat het grote aantal chronisch protonpompremmersgebruikers anno 2012 mede is ontstaan door te vaak starten met een protonpompremmer in plaats van met een H<sub>2</sub>-receptorantagonist en door het niet ondernemen van een afbouwopgave of door mislukken van afbouwopgaven vanwege het reboundeffect. Step-upbeleid bij de indicatie maagklachten beperkt het aantal protonpompremmerstarters en is daarmee een bijdrage aan het voorkomen van onnodig chronisch gebruik. Daarnaast is step-upbeleid als zelfzorg goedkoper dan step-downbeleid (vanaf 1 januari 2012 wordt zuurremmende medicatie niet meer vergoed, tenzij het gebruik > 6 maanden betreft).

Op grond van een beperkt aantal onderzoeken concludeer ik dat er aanwijzingen zijn dat een korte kuur met een protonpompremmer de effectiefste behandeling is voor patiënten met last van zuurbranden. Of dit patiënten zijn bij wie is aangetoond dat er geen structurele afwijkingen zijn bij gastroscopie of bij wie geen aanvullend onderzoek is verricht en die empirisch worden behandeld, maakt voor deze conclusie niet veel uit. H<sub>2</sub>-receptorantagonisten en antacida zijn eveneens effectief, maar in mindere mate. Voor patiënten met andere maagklachten dan zuurbranden geldt deze conclusie niet en blijft een step-upbenadering eerste keus, conform de NHG-Standaard. ■

## LITERATUUR

Sigterman KE, Van Pinxteren B, Bonis PA, Lau J, Numans ME. Short-term treatment with proton pump inhibitors, H<sub>2</sub>-receptor antagonists and prokinetics for gastro-oesophageal reflux disease-like symptoms and endoscopy negative reflux disease. Cochrane Database Syst Rev 2013;CD002095.

Huisartspraktijk Geulle, Marktplein 14, 6243BR Geulle; prof.dr. J.W.M. Muris, huisarts, bijzonder hoogleraar en hoofd Huisartsopleiding Maastricht • Correspondentie: jean.muris@maastrichtuniversity.nl