

## Maagledigingsversnellers

Maagledigingsversnellers of prokinetica (bv. Primperan, Motilium) zorgen ervoor dat voeding sneller door de slokdarm en de maag beweegt, zodat het minder lang in de maag blijft zitten. Je gebruikt zulke geneesmiddelen het best zo weinig mogelijk en steeds na overleg met je arts.

## We slikken te enthousiast PPI's

Ongeveer de helft van de verkochte PPI's wordt ingenomen door mensen die ze eigenlijk niet (meer) nodig hebben. Grijp daarom niet meteen naar geneesmiddelen als je last hebt van je maag. Even geduld hebben of een gezondere levensstijl aannemen kunnen vaak al voldoende zijn.

## Overconsumptie

We nemen PPI's ook te vaak ('overconsumptie') bij klachten waarvoor ze eigenlijk niet bedoeld zijn, zoals een moeizame vertering of een opgeblazen gevoel. De enige indicaties waarvoor langdurig PPI-gebruik (in de laagst effectieve dosis) aangewezen kan zijn, zijn ernstige vormen van slokdarmontsteking, Barrett-slokdarm, chronisch gebruik van ontstekingsremmers of aspirine bij patiënten met een risicofactor (bv. vroegere maagzweren) en het zeldzame Zollinger-Ellison syndroom.

## Ongewenste effecten

De laatste jaren zijn er steeds meer signalen over allerlei ernstige ongewenste effecten bij (langdurig) gebruik van PPI's, al ontbreekt het voorlopig aan sluitend bewijs. Het gaat dan bv. om:

- Vaak optredende ongewenste effecten: hoofdpijn, buikpijn, huiduitslag, verstopping, diarree, winderigheid, misselijkheid en braken.
- Zelden optredende ongewenste effecten: ongewenste effecten op het gebied van hart- en vaatziekten, neurologie (dementie), ademhaling, nieren, maag-darmklachten, botaandoeningen (zoals breuken) en tekorten aan voedingsstoffen (vitamine B12 en magnesium).

PPI's kunnen ook de werking van andere geneesmiddelen beïnvloeden of zelfs verstoren. Zeker als je meerdere geneesmiddelen neemt (bv. verzwakte of oudere personen), is het dus aan te bevelen om het advies van je arts te vragen wat mogelijke interacties betreft.

## Stoppen met PPI's

Vaak zal je huisarts je een kortstondige testbehandeling (hooguit 4 tot 8 weken) met PPI's voorschrijven, met de laagst mogelijke dosis en gebruiksfrequentie, en daarna de situatie opnieuw evalueren. Meestal zijn de klachten dan verdwenen en in dat geval is het ook verstandig om met de PPI's te stoppen. Indien de klachten later toch opnieuw optreden, kan het volstaan om opnieuw kortstondig PPI's te gebruiken.

Het gebruik van een PPI bouw je het best geleidelijk af, in overleg met en onder toezicht van je arts. Als je abrupt stopt, kunnen de klachten immers tijdelijk verergeren of terugkeren ('rebound effect'). Eens je begint met PPI's, is het dus niet eenvoudig om er mee te stoppen. Vandaar dat het belangrijk is om elke behandeling zo kort mogelijk te houden.

## Meer weten?



Download de brochure 'Maagklachten – Wat te doen?' op de website van het RIZIV: [www.riziv.be](http://www.riziv.be) > Publicaties > Consensusvergaderingen.

Maagproblemen behoren nog steeds tot de meest genoemde gezondheidsklachten. Eén groep van maagzuurremmers wordt veelvuldig voorgeschreven en ingenomen, namelijk de zogenaamde protonpompinhibitoren (PPI's) of protonpompremmers. Het gebruik ervan is echter vaak ongepast en in vele gevallen te langdurig. Deze folder wil je beter informeren over het gebruik van dat type maagzuurremmers.



# Maagklachten... hoe pak je dat aan?

Gebruik van protonpompinhibitoren



DEZE PATIËNTENFOLDER KWAM TOT STAND IN  
SAMENWERKING MET HET GEZONDHEIDSTEAM  
VAN TEST AANKOOP



## Maagklachten gaan meestal vanzelf over

Het spijsverteringsstelsel werkt niet altijd naar behoren. Een veel voorkomend ongemak zijn **maagklachten**, een verzamelnaam voor alle ongemakken in de bovenbuik zoals brandend maagzuur, pijn, zure oprispingen, een opgeblazen gevoel of een vol gevoel na de maaltijd. In de meeste gevallen gaan deze klachten vanzelf weer over. Maar als je regelmatig last hebt van maagklachten, zoals zo'n **25 tot 40 %** van de Belgen, kan dat erg hinderlijk zijn. Als de maagklachten langer dan 2 tot 3 maanden aanhouden of blijven terugkeren, spreken we van chronische maagklachten. Heel wat verschillende aandoeningen kunnen aan de bron van de klachten liggen, zoals:

- **dyspepsie of indigestie** (moeizame vertering): pijn, een opgeblazen gevoel, oprispingen en een ongemakkelijk gevoel in de bovenbuik
- **refluxziekte** (maaginhoud vloeit terug naar de slokdarm of mond): brandend maagzuur, een branderig gevoel achter het borstbeen, oprispingen waarbij maaginhoud onvrijwillig terugloopt in de mond, pijn in de keel en overmatige speekselproductie
- **slokdarmontsteking** (ontsteking of irritatie van de slokdarm door reflux): moeilijkheden of pijn bij het slikken, maagzuur proeven in de mond, heesheid en kuchen, misselijkheid en braken, slecht ruikende adem en pijn ter hoogte van de borststreek
- **Barrett-slokdarm** (verandering van het slijmvliesweefsel van het onderste deel van de slokdarm door langdurig terugstromend maagzuur): oprispingen en pijn ter hoogte van het borstbeen.

**Meestal gaan banale maagklachten vanzelf over.** Maak echter een afspraak bij je huisarts als de klachten geregeld voorkomen of als ze blijven aanslepen, erger worden of veranderen.

Soms is aanvullend onderzoek nodig en zal je huisarts je doorverwijzen naar een maagdarmspecialist ('gastro-enteroloog') die eventueel een endoscopie kan uitvoeren. Een operatie is slechts in specifieke gevallen aangewezen.

## Wat je zelf kunt doen bij maagklachten

Bij de meeste lichte maagklachten kunnen, naast simpelweg afwachten, aanpassingen op het vlak van **voeding en levensstijl** al helpen om de klachten te verlichten. Ook bij chronische klachten zijn deze adviezen belangrijk.

### Eet gezond en evenwichtig

Eet gevarieerd en gebalanceerd en beperk of vermijd voedingsmiddelen en dranken waarvan je merkt dat ze klachten uitlokken of verergeren. Welke producten dat precies zijn, verschilt sterk van persoon tot persoon: alcohol, koolzuurhoudende dranken, koffie, chocolade, pepermunt, scherpe kruiden, citrusvruchten, enz. Vermijd uitgebreide en vetrijke maaltijden en eet meerdere kleine porties doorheen de dag. Voorkom verstopping door veel groenten en fruit (vezels) te eten, veel water te drinken en regelmatig te bewegen. Neem rustig de tijd om te eten, kauw voldoende lang op je voedsel, en eet je hoofdmaaltijd zo'n 3 tot 4 uur vóór het slapen.

### Vermager indien nodig

Tot 10 % van je lichaamsgewicht verliezen, kan al een groot verschil maken.

### Stop met roken

Roken zorgt voor een verhoogde productie van maagzuur en een verslapping van de sluitspier tussen de maag en de slokdarm.

### Verzorg je slaap

Als je 's nachts last hebt van je maag, kun je het hoofdeinde van je bed met een tiental centimeter verhogen of een paar extra kussens onder je hoofd, nek en schouders leggen.

### Let op je algemene gezondheid

Gebruik je geneesmiddelen (bv. ontstekingsremmers of antibiotica) die maagklachten als ongewenst effect hebben?

Vraag dan aan je huisarts of je mag minderen of stoppen. Pak de oorzaken van stress, angst en verdriet aan en dan liefst op een niet-medicamenteuze wijze.

## Medicijnen: ja, maar niet langdurig

Enkel als de klachten je dagelijkse leven te fel verstoren, of als de klachten blijven aanslepen of steeds terugkomen, zijn geneesmiddelen te overwegen. **Hoe dan ook zullen geneesmiddelen je niet genezen, ze kunnen enkel de klachten beperken en je dus klachtenvrij houden.** Er zijn verschillende categorieën van geneesmiddelen:

### Maagzuurbinders

Maagzuurbinders of antacida (bv. Gaviscon, Maalox Antacid, Rennie) zijn vooral geschikt om sporadische en milde klachten te behandelen en minder nuttig voor langdurig en regelmatig gebruik.

Ze werken immers vrij snel, maar kort. Je neemt het middel in op het ogenblik dat je refluxklachten hebt. Dat kan ook op voorhand, als je uit ervaring weet dat de oprispingen eraan zitten te komen, bv. na een zware maaltijd. Eventueel neem je nog een dosis kort voor je naar bed gaat. Maagzuurbinders zijn zonder voorschrift te koop in de apotheek.

### Maagzuurremmers

Als maagzuurbinders onvoldoende helpen, kun je maagzuurremmers proberen. Hun effect houdt langer aan dan dat van maagzuurbinders. Geef zeker géén maagzuurremmers aan zuigelingen, tenzij daar echt een medische reden voor is, en zelfs dan zo kort mogelijk.

Er bestaan 2 types. **H2-antagonisten of -antihistaminica** (bv. Zantac) zijn minder efficiënt op langere termijn en daardoor minder geschikt voor langdurig gebruik. **Protonpompinhibitoren** (bv. Losec, Nexiam, Pantomed) of kortweg **PPI's** zijn sterker en blijven langer werkzaam. Het duurt wel iets langer voor ze effect hebben. Op enkele kleine verpakkingen PPI's na, heb je voor beide types maagzuurremmers een voorschrift van de arts nodig.