

Zakkaartje Maagklachten

Gebaseerd op NHG-Standaard Maagklachten: Diagnostiek en beleid bij maagpijn en zuurbranden

1. Wat zijn maagklachten?

- Niet-acute pijn boven in de buik en/of **zuurbranden** en/of **regurgitatie**, evt. met misselijkheid, braken, opgeblazen gevoel of snelle verzadiging
- Oorsprong: maag, duodenum of distale slokdarm
- Reflux- en ulcusklachten worden initieel **niet onderscheiden** - Beleid is hetzelfde
- **Persisterend**: > 2-3 mnd. **Recidiverend**: opnieuw < 1 jaar na eerdere episode
- Bij scopie: 60-70% geen relevante afwijking, 20-25% refluxziekte, 5% ulcus, 2-3% carcinoom

2. Spoed: direct handelen

- ABCDE-instabiel → **ambulance spoed**
- **Peritoneale prikkeling** (loslaatpijn, défense; verdenking perforatie) → spoedverwijzing
- **Hematemesis / melena** → overleg specialist
- **Aanhoudend braken** (obstructie/dehydratie) → direct overleg
- Recente bariatrische chirurgie met acute buikpijn/koorts → direct overleg met bariatrisch centrum
- Advies: niets meer eten of drinken

3. Alarmsymptomen maligniteit

- Hematemesis of melena
- Aanhoudend braken
- Stoornis in of **pijn bij voedselpassage**
- Aanhoudende retrosternale pijn zonder cardiale oorzaak
- **Onbedoeld gewichtsverlies** of anemie
- Verwijs op korte termijn voor gastroduodenoscopie (± 6% heeft carcinoom)

4. Anamnese

- Aard, ernst, duur en beloop; invloed op dagelijks leven en nachtrust
- Defecatiepatroon en bloed bij de ontlasting
- **Uitlokkende medicatie**: NSAID's (ook zelfzorg), bisfosfonaten, kaliumchloride, corticosteroïden, antibiotica, SSRI's, metformine, DOAC's
- Leefstijl: roken, alcohol, overgewicht, voeding; psychosociale stress/ongerustheid
- VG: eerdere klachten, H. pylori-status; migratieachtergrond (hogere H. pylori-kans)

5. Lichamelijk & aanvullend onderzoek

- Let op bleekheid (anemie); inspecteer, ausculteer, percuteer en palpeer de buik
- Rectaal toucher bij vermoeden melena/bloed
- **Hb** bij vermoeden anemie
- **H. pylori-test** (feces- of ureum-ademtest) vóór start PPI, en bij persisterende/recidiverende klachten met onbekende status
- Test-voorwaarden: 4 wkn geen AB, 2 wkn geen PPI, 1 dag geen H2-antagonist

6. Gastroduodenoscopie

- **Absolute indicatie**: alarmsymptomen voor maligniteit
- **Relatief**: persisterende/recidiverende klachten met verhoogd risico, of 1e-graads familielid met maagcarcinoom (overleg mdl)
- Risico stijgt scherp vanaf ± **50 jaar**; man 2-3× vaker
- Voorwaarde: **negatieve H. pylori-status** (sluit ulcus vrijwel uit)
- Scopie 'ter geruststelling' verbetert het welbevinden meestal niet

7. Voorlichting & leefstijl

- Leg uit: klachten door maagzuur ('maagstress'), reflux of (zelden) een zweer
- Mijd voedingsmiddelen die klachten geven; stop met roken
- Streef bij overgewicht naar **5-10% gewichtsverlies**
- Bij nachtelijke klachten: hoofdeinde omhoog
- Bespreek psychosociale factoren; verwijs naar huisarts.nl (incl. Keuzehulp)

8. Stappenplan 1e episode

- Begin met leefstijl; daarna stapsgewijs de zuurremming ophogen
- **Stap 1: antacidum** (algedraat/magnesiumhydroxide) of **mucosaprotectivum** (sucralfaat)
- **Stap 2**: bij onvoldoende effect eerst **H. pylori-test**, dán PPI (omeprazol 1 dd 20 mg)
- Gebruik PPI **in principe max. 4 weken**; evalueer na 2-4 weken
- Spreek bij elke stap een **controle- en stop/afbouwmoment** af

9. Maagklachten bij NSAID-gebruik

- NSAID is de meest waarschijnlijke oorzaak → **stop of vervang** het NSAID indien mogelijk
- Klachten na staken? → volg stappenplan 1e episode
- Noodzakelijk NSAID: neem met voedsel in; geef **PPI** in standaarddosering
- Ulcus in VG: test op H. pylori en behandel indien positief
- Na herstel: check indicatie voor maagbescherming (aparte behandelrichtlijn)

10. Positieve H. pylori-test

- **Eradicatie 10 dagen**: esomeprazol 2 dd 20 mg + amoxicilline 2 dd 1000 mg + claritromycine 2 dd 500 mg
- Bij penicilline-allergie: metronidazol 3 dd 500 mg i.p.v. amoxicilline
- Aansluitend **4 weken** esomeprazol 1 dd 20 mg
- **Controletest** 2 weken na stoppen PPI; positief → 2e kuur i.o.m. mdl/microbioloog
- Geneest ulcera en voorkomt recidieven; bij functionele klachten effectief in 10-15%

11. Persisterend/recidiverend

- Blijf alert op spoed- en alarmsymptomen; heroverweeg de diagnose
- Onbekende H. pylori-status? → test alsnog
- Onvoldoende effect omeprazol/pantoprazol (max dosis)? → om naar **esomeprazol** of rabeprazol
- Overweeg scopie bij relatieve indicatie; bespreek met patiënt
- Functioneel: overweeg proefbehandeling TCA (laag gedoseerd, off-label); geen scopie-indicatie → SOLK-benadering

12. Chronisch PPI-gebruik afbouwen

- Veel chronische gebruikers hebben **geen indicatie** meer
- Indicaties voor chronisch: Zollinger-Ellison, barrettoesofagus, oesofagitis graad C/D
- **Afbouwen**: dosis wekelijks halveren tot ½ standaarddosering, dan stoppen na 1wk
- Reboundklachten (± 50%, 2-4 wkn): vang op met 'zo nodig' antacidum gedurende 3 weken
- Afbouwen lukt ± 70%; jaarlijkse check indicatie en POH-begeleiding helpen