

WERKAFSPRAKEN NIET-ACUTE MAAGKLACHTEN TUSSEN 1^E EN 2^E LIJN REGIO ZUIDWEST-FRIESLAND EN NOP

BEGRIPPEN

hematemesis	Bloedbraken: het gevolg van een bloeding in het eerste deel van het maag-darmstelsel (mond, slokdarm, maag of twaalfvingerige darm)
melaena	Zwarte ontlasting die ontstaat door vermenging van bloed in de stoelgang. Plakkerig en stinkend.
familiair maagcarcinoom	Maagcarcinoom bij ≥ 2 eerste- of tweedegraads familieleden, waarvan tenminste één bewezen diffuus maagcarcinoom. Zie voor aanvullende criteria de StOET richtlijn op vkgn.stoet.nl .
maagklachten	Niet-acute pijn in de bovenbuik en/of zuurbranden en/of regurgitatie, al dan niet in combinatie met misselijkheid of opgeblazen gevoel en snelle verzadiging, met een waarschijnlijke oorzaak in het bovenste deel van het maag-darmkanaal.
PPI	proton pomp inhibitor, medicamenten: esomeprazol, lansoprazol, omeprazol, pantoprazol

ANAMNESE

Alarmsymptomen voor slokdarm- of maagmaligniteit	- hematemesis - melaena - aanhoudend braken - stoornis in of pijn bij voedselpassage - aanhoudende retrosternale pijn zonder aanwijzing voor cardiale oorzaak - onbedoeld gewichtsverlies - anemie
Risicofactoren voor slokdarm- of maagmaligniteit	- Familiair voorkomen van maagcarcinoom - Hoofd-halsmaligniteit of radiotherapie wegens mammacarcinoom - Barrett oesofagus - Leefstijl: roken, alcoholmisbruik, obesitas, dieet (weinig groente/veel vlees) - Corrosief letsel van de slokdarm, achalasie, frequent extreem warm drinken

	- leeftijd > 50 jaar, mannelijk geslacht, eerder Helicobacter Pylori infect, eerder maagresectie.
Klachten die kunnen duiden op functionele maagklachten	Pijn in bovenbuik - Misselijkheid - Oprispingen - Opgeblazen gevoel - Snelle verzadiging - Brandend gevoel in de maag (Zie ook de ROME IV criteria voor diagnose)
Klachten typisch voor refluxklachten	- Pijnlijk, branderig gevoel achter het borstbeen. Sommige mensen voelen dit als een drukkende, knijpende pijn die nogal eens verward wordt met hartklachten. De pijn kan uitstralen naar de hals, de rug en tussen de schouderbladen; - Oprispingen waarbij een beetje maaginhoud terugvloeit tot in de mondholte - Opboeren - Geïrriteerde keel en hoestklachten. Dit komt voor als de maaginhoud regelmatig tot in de keelholte omhoog stroomt - Het gevoel alsof er voortdurend een brok in de keel zit - Slikklachten - Heesheid - Slecht gebit

ONDERZOEK

Lichamelijk onderzoek	Buikonderzoek
Aanvullend onderzoek:	Helicobacter pylori faeces antigeen bij maagklachten voor de start van een PPI. Bij reeds gebruik van PPI / h2 antagonist: test na 2 wk staken PPI of test na 1 dag staken H2 antagonist. Bij klachten kunnen evt. antacida wel gebruikt worden. Test na recent antibioticum 4 wk voor Helicobacter onderzoek. Overweeg echo abdomen ter beoordeling galstenen en bovenbuikorganen (lever, alveesklier). Controle onderzoek: 2 wk na beëindigen van PPI na eradicatietherapie.

DIAGNOSE

Reflux:	- Gunstig effect op maagzuurremmers en typische anamnese - Afwezigheid van alarmsymptomen voor maligniteit. - o Eventueel bij eerdere aanwijzingen voor gastro-oesofageale refluxziekte bij gastroscopie.
Functionele dyspepsie, Rome IV criteria:	- Vol gevoel na de maaltijd - Snel verzadigingsgevoel - Pijn in de bovenbuik en een brandend gevoel in de bovenbuik die ernstig genoeg is om de gebruikelijke activiteiten te verstoren en die zich gedurende de laatste drie maanden minstens drie dagen per week voordoet, met een aanvang van minstens zes maanden van tevoren.
Functionele thoracale pijn:	- Retrosternale pijn of discomfort zonder klachten van dysfagie - Die zich gedurende de laatste drie maanden minstens 1x per week voordoet, met een aanvang van minstens zes maanden van tevoren - Cardiale oorzaak is uitgesloten
Functioneel zuurbranden:	- Brandend retrosternale pijn/sensatie - Geen klachten verlichting ondanks optimale zuurremming die zich gedurende de laatste drie maanden minstens 2x per week voordoet, met een aanvang van minstens zes maanden van tevoren. - Geen alarmsymptomen voor maligniteit

BELEID IN DE 1^e LIJN

Patiëntenvoorlichting	Thuisarts.nl Maagklachten
Leefstijladviezen:	- Vermijding van voedsel dat klachten veroorzaakt - Stoppen met roken - Geen late maaltijden - Gewichtsreductie in geval van overgewicht - Slapen met hoofdeinde omhoog en/of op de linkerzijde - Stress reductie in geval van teveel stress
Maagzuurremming:	Zie NHG Standaard: maagklachten voor details. 1. Staak indien van toepassing NSAID 2. a. antacidum: algeldraat/magnesiumoxide 4dd 1 kauwtablet (200/400mg) of 10-15ml suspensie (40/20mg/ml of forte

Afbouw zuurremming:	90/60mg/ml) Evt. dosering verdubbelen. Innemen 1 uur na de maaltijd en voor de nacht. b. mucosaprotectivum: sucralfaat 4dd 1g. Innemen half uur voor elke maaltijd en voor de nacht. 3. PPI: 1e keus: Omeprazol 1dd 20mg, max 2dd 40mg 1e keus: Pantoprazol 1dd 40mg, max 2dd 40mg (bij ouderen en clopidogrel gebruik) 2e keus: Esomeprazol 1dd 20mg, max 2dd 40mg Innemen zonder kauwen: 1dd 30-60 minuten vóór het ontbijt, bij 2dd tevens vóór het avondeten. - Overweeg PPI switch indien onvoldoende effect. - Indien gastroscopie geen afwijkingen, start aanvullend famotidine 40mg voor de nacht evt nog extra aangevuld met sucralfaat tot 4 dd 1 gram. Indien geen afwijkingen bij gastroscopie en onvoldoende effect van maagzuurremmers, evt. aangevuld met famotidine en/of sucralfaat: Overweeg behandeling met een tricyclisch antidepressivum of een selectieve serotonine-heropname-remmer bij patiënten met functioneel zuurbranden. Maak hierbij een afweging tussen de ernst van de klachten en potentiële effecten en bijwerkingen. Geef voorlichting over reboundeffect. Beperk PPI medicatie tot 4 wk om reboundeffect te voorkomen Bij afbouwen na langdurig gebruik PPI: dosis gedurende een week halveren. Bespreek zo nodig gebruik van medicatie. Antacida hebben de voorkeur vanwege snelle werking.
---------------------	--

GASTROSCOPIE IN DE 1^e LIJN

geen indicatie	bij < 50 jaar en geen alarmsymptomen voor maligniteit.
absolute indicatie	alarmsymptomen voor maligniteit van slokdarm of maag, zie boven.
relatieve indicatie	- persisterende of recidiverende maagklachten bij verhoogd risico op maagcarcinoom, zie boven. - eerste graads familielid met maagcarcinoom, zie ook vkgn.stoet.nl. - behoefte aan diagnostische zekerheid

VERWIJZING NAAR DE 2^e LIJN

	Bij alarmsymptomen
	Niet reagerend op optimale zuurremming
	Overweeg een gastroscopie bij nieuwe refluxklachten bij leeftijd >50 jaar
	Niet pluisgevoel

TERUGVERWIJZING NAAR DE 1^e LIJN

	Na uitsluiten van pathologie en evt. instellen op medicatie
--	---

OVERLEG

	Indien er in de afgelopen 3-5 jaar reeds een gastroscopie verricht is vanwege dezelfde klachten.
--	--