

Maagklachten



Kernpunten

- **Wat zijn maagklachten:** niet-acute pijnklachten boven in de buik, zuurbranden en/of zure oprispingen. De oorzaak van beginnende maagklachten is vaak niet bekend. Veelal gaan maagklachten vanzelf over of verdwijnen ze na het opvolgen van de niet-medicamenteuze adviezen. Soms zijn kortdurend maagzuurremmers nodig.
- **Klachten:**
 - Maagpijn
 - Brandend maagzuur/pijn achter het borstbeen
 - Zure oprispingen
 - Overige klachten: misselijkheid, overgeven, opgeblazen of vol gevoel
 - Pijn of branderig gevoel in de keel
- **Oorzaken:**
 - Factoren die van invloed zijn: roken, voeding (alcohol, teveel of vet eten, sterk gekruid eten, citrusvruchten, ui, chocolade, pepermint, zure dranken en frisdranken), druk op de buik (door overgewicht, verstopping, zwangerschap of hoesten), psychische klachten als stress, somberheid en angst en gebruik van medicijnen.
 - Teveel maagzuur en/of reflux

WHAM-vragen

- **Wie?** Kinderen hebben meestal geen maagpijn. Verwijs bij maagklachten naar een arts. Kinderen hebben daarentegen wel vaak buikpijn. Dit is meestal onschuldig en gaat vanzelf over. De helft van de zwangere vrouwen heeft last van brandend maagzuur of oprispingen; drukkende pijn in de bovenbuik kan echter wijzen op zwangerschapsvergiftiging, verwijs dan naar de huisarts.
- **Hoelang?** Bij klachten die langer dan 2 weken aanwezig zijn verwijzen naar de huisarts.
- **Actie?** Heeft de klant al niet-medicamenteuze adviezen toegepast en/of vrij verkrijgbare medicijnen al geprobeerd? Zo ja, heeft dit geholpen? Is er sprake van rebound-effecten?
- **Medicatie?**
 - Medicatie die door verslapping van de slokdarmsfincter refluxklachten kan verergeren.
 - Medicatie die slokdarmbeschadiging kan geven.
 - Medicatie die maagbeschadiging kan geven (o.a. NSAID's en laaggedoseerde salicylaten).
 - Medicatie die een interactie kan geven met een antacidum, H₂-antagonist of een protonpompremmer.

- **Naar de huisarts verwijzen:** bij aanhoudend braken of bloedbraken, teerachtige ontlasting, ernstige buikpijn die verergert door beweging of vervoer en als de klant het idee heeft dat voedsel in de slokdarm blijft hangen. Verder bij kinderen, zwangere vrouwen met drukkende pijn in de bovenbuik, bij klanten die een maagverkleining hebben gehad, als de klant in de afgelopen 2 maanden vaker last heeft gehad van maagklachten, als de klachten verergeren of als de klachten niet binnen 2 weken verbeteren of medicijnen onvoldoende effect hebben.

Niet-medicamenteus advies

- Leefstijladviezen: stoppen met roken, verminderen van overgewicht, rustig eten en vermijden van voedingsmiddelen die maagklachten kunnen verergeren zoals: alcohol, zure of koolzuurhoudende frisdrank, vet eten, sterk gekruid eten, ui, citrusvruchten, chocolade en pepermunt.
- Bij nachtelijke klachten van brandend maagzuur: bovenlichaam tijdens de nachtrust hoger laten liggen dan de rest van het lichaam (door hoofdeinde bed verhogen met klossen van 15-20 cm).

Medicamenteus advies

- **Eerstekeuzemiddelen stap 1 bij maagklachten**
 - Algeldraat/magnesiumzout
Antacidum, neutraliseert het maagzuur en vermindert zo de klachten.
Niet adviseren bij ernstige nierfunctiestoornis. Controleer op interacties door middel van medicatiebewaking.
- **Eerstekeuzemiddelen stap 2 bij maagklachten**
 - H₂-antagonist: ranitidine
 - H₂-antagonisten remmen de productie van maagzuur. Controleer op interacties door middel van medicatiebewaking. Niet adviseren tijdens zwangerschap en borstvoeding.
- **Uitgifte-informatie:** vertel de klant hoeveel hij kan gebruiken, hoe vaak en hoelang.

Maagklachten

Veel mensen hebben wel eens last van maagklachten. Bij maagklachten is er sprake van pijn in de bovenbuik (maagpijn), brandend maagzuur of oprispingen. Soms hebben mensen ook last van misselijkheid, braken, een opgeblazen gevoel of snel een vol gevoel na het eten.

De maag speelt een belangrijke rol bij de spijsvertering. De slokdarm stuwt het ingeslikte voedsel voort naar de maag. Tussen de slokdarm en de maag zit een kringspier, de slokdarmsfincter. Deze spier ligt gewoonlijk ter hoogte van het middenrif en loopt door een opening van het middenrif. Deze opening wordt de hiatus genoemd. In de maag worden maagzuur en verterende eiwitten aangemaakt die onbeschermd weefsel kunnen aantasten. De maagwand heeft daarom een dikke slijmvlieslaag ter bescherming van de maagwand. Vanuit de maag gaat het eten naar het duodenum. Tussen de maag en het duodenum zit wederom een kringspier. Deze zorgt ervoor dat een maaltijd in kleine gedeeltes in het duodenum wordt toegelaten. Het duodenum neutraliseert de zure maaginhoud. Na 2 uur is de maag meestal weer leeg.

Oorzaken van maagklachten

De oorzaak van beginnende maagklachten is vaak onbekend. Factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van maagklachten zijn roken en het gebruik van alcohol, vetrijke maaltijden, koolzuurhoudende of zure dranken en geneesmiddelen, zoals NSAID's. Ook psychische factoren, zoals stress, angst of depressie, kunnen een rol spelen bij het ontstaan of verergeren van maagklachten. Meestal is op basis van de klachten geen duidelijke oorzaak aan te wijzen. Voor het advies hoeft de oorzaak niet bekend te zijn. Het advies is in eerste instantie voor alle maagklachten hetzelfde.

Veelal is er bij beginnende maagklachten sprake van een teveel aan maagzuur en/of reflux. Reflux is het terugvloeien van de zure maaginhoud naar de slokdarm.

Zure maaginhoud kan in de slokdarm terugvloeien wanneer de druk in de buik te hoog is, bij een vertraagde maaglediging, bij opboeren van maagzuur of wanneer de slokdarmsfincter niet goed functioneert. Vaak is er sprake van een combinatie van deze oorzaken. Te hoge druk in de buik komt voor bij personen met overgewicht, bij verstopping, bij hoesten, bij zwangere vrouwen, na een zware maaltijd, bij plotseling bukken of gaan liggen (nachtelijke klachten) of bij het dragen van knellende kleding.

Bij het opboeren van maagzuur is de maag uitgezet door ingeslikte lucht; als de lucht wordt opgeboerd kan dit gepaard gaan met zure oprispingen. Er kan veel lucht in de maag komen door het gebruik van koolzuurhoudende dranken, door haastig eten of door onnodig vaak slikken bij keelklachten. De slokdarmsfincter kan slecht functioneren door roken, het gebruik van koffie, alcohol of vet. Ook kan de werking verminderen door medicijnen of een hiatus hernia (= middenrifbreuk). Bij een hiatus hernia is de hiatus in het middenrif verwijd. Hierdoor komt het bovenste gedeelte van de maag in de borstholte boven

het middenrif en stroomt maagzuur makkelijker terug naar de slokdarm. Medicijnen die een verslappende werking op de slokdarmsfincter hebben zijn bijvoorbeeld calciumantagonisten, anticholinergica, benzodiazepinen, nitraten, progestagenen, bèta-sympathicomimetica en alfa-sympathicolitica.

Brandend maagzuur en oprispingen bij zwangere vrouwen worden veroorzaakt door verhoogde druk vanuit de buik en door verslapping van de slokdarmsfincter door hormonen, vooral door progesteron. De klachten beginnen vaak in het derde trimester, maar kunnen in principe in elk trimester voorkomen.

Andere oorzaken van maagklachten

Zelden worden maagklachten veroorzaakt door beschadigingen of ontstekingen aan de slokdarm, maagwand of het duodenum.

Omdat de slokdarm geen dikke slijmvlieslaag heeft, zoals de maagwand, kan het maagzuur na verloop van tijd de slokdarm beschadigen (= oesofagitis). Er zijn ook medicijnen die de slokdarm kunnen beschadigen, doordat ze aan de slokdarm blijven plakken. Dit zijn in het algemeen medicijnen die in zittende of staande houding met voldoende water moeten worden ingenomen (bijvoorbeeld doxycycline, bisfosfonaten en kaliumzouten).

Ook een ontsteking van het slijmvlies van de maag en/of duodenum kan maagklachten veroorzaken, vooral als beschadigd slijmvlies in contact komt met maagzuur. Vaak heeft de klant dan last van maagpijn. Bij een ontsteking in het duodenum is de pijn het hevigst als de maag leeg is, omdat kleine beetjes maagzuur naar de darm lekken. Dit verklaart ook nachtelijke pijnen. Bij een ontsteking in het duodenum kan de pijn verminderen door het eten van voedsel. Bij een ontsteking aan de maagwand neemt de pijn meestal juist toe na het eten.

In veel gevallen herstelt een ontsteking van het slijmvlies van de maag of darm vanzelf of na behandeling met een maagzuurremmer. Roken, alcoholgebruik en bepaalde medicijnen (zoals NSAID's) kunnen het slijmvlies aantasten en daardoor het herstel bemoeilijken of zelf de oorzaak zijn van de klachten.

Soms ontwikkelt een ontsteking zich tot een zweer in de maag (= ulcus ventriculi) of een zweer in het duodenum (= ulcus duodeni). Zweren in het duodenum komen veel vaker voor dan zweren in de maag. In ernstige gevallen kan de zweer leiden tot een bloeding of een perforatie van de maag of darmwand. Meestal is een zweer in maag of duodenum het gevolg van een bacterie, de *Helicobacter pylori*, of van NSAID's. Bij terugkeer van de klachten is het belangrijk dat de klant naar de huisarts gaat. *Helicobacter pylori* komt vaker voor bij mensen uit landen rondom de Middellandse Zee of in Oost-Europa, het Midden-Oosten, Azië, Afrika, Midden-Amerika of Zuid-Amerika. De huisarts kan een kuur voorschrijven om de bacterie te bestrijden. Zie ook Medicijnen op recept.

Klachten

- Maagpijn
- Brandend maagzuur/pijn achter het borstbeen
- Pijn of branderig gevoel in de keel
- Zure oprispingen
- Overige klachten: misselijkheid, overgeven, opgeblazen of vol gevoel

Maagpijn

Bij maagpijn kan er sprake zijn van een drukkende, zeurende of hevig stekende pijn. Deze pijn kan zich over de bovenbuik verspreiden of op één punt in de bovenbuik bevinden.

In sommige gevallen van maagpijn is het beter om de klant direct naar de huisarts te verwijzen. Dit is wanneer pijn in de bovenbuik gedurende langere tijd bestaat en gepaard gaat met een verminderde eetlust, onverklaarbaar gewichtsverlies of bloed in het braaksel of de ontlasting. Bij bloed in de ontlasting ziet deze er zwart en teerachtig uit. Bij deze klachten kan er sprake zijn van maagkanker of een bloedend ulcus. Bij heel geleidelijk bloedverlies kan bloedarmoede ontstaan met als gevolg onverklaarbare moeheid, bleke huid en lusteloosheid.

Brandend maagzuur/pijn achter het borstbeen

Soms is de pijn achter het borstbeen bij refluxklachten drukkend of knijpend, wat moeilijk te onderscheiden kan zijn van de klachten van een hartaanval. Bij een hartaanval komt de pijn meestal zeer plotseling opzetten, is bijzonder hevig en straalt vaak uit naar de arm(en), de kaken of de rug. Deze pijn die vaak snoerend of drukkend is, reageert niet op het innemen van een antacidum. Als dergelijke pijn (met of zonder uitstraling naar de armen) optreedt bij inspanning en verdwijnt in rust, is er waarschijnlijk sprake van angina pectoris (als mogelijke voorbode van een hartaanval). Bij de geringste verdenking op hartklachten moet de klant meteen worden verwezen naar de huisarts.

Zure oprispingen

Bij deze klachten kan de maaginhoud tot in de keel- en mondholte terugstromen, met een zure smaak in de mond als gevolg. Dit kan erger zijn na het eten, bij bukken of als de klant ligt.

Als het slokdarmslijmvlies geïrriteerd is geraakt door maagzuur, kan het drinken van hete of zure vloeistoffen pijnlijk zijn. Als de klant beschrijft dat het voedsel niet goed zakt in de slokdarm, kan er sprake zijn van een complicatie, zoals vernauwing van de slokdarm door littekenweefsel of slokdarmkanker. Verwijs in dit geval de klant naar de huisarts.

Overige klachten

Bij maagklachten kan de klant last hebben van misselijkheid, overgeven en een opgeblazen of vol gevoel. Verschijnselen van een opgeblazen of vol gevoel in de bovenbuik en boeren kunnen ontstaan door lucht in de maag. Het snel bereiken van een gevoel van verzadiging, een opgeblazen gevoel en misselijkheid kunnen het gevolg zijn van een vertraagde maaglediging. De oorzaak is vaak onduidelijk. Gebrek aan eetlust, een vol gevoel, misselijkheid en braken kunnen horen bij een ontsteking van het maagslijmvlies door bijvoorbeeld een virus, alcohol of medicijnen. Deze klachten verdwijnen binnen enkele dagen, mits de prikkel verdwijnt.

WHAM-vragen

W Voor wie is het advies bedoeld?

- Kinderen
- Zwangere vrouw
- Klanten met een maagverkleining
- Klanten uit een land waar *Helicobacter pylori* vaker voorkomt

H Hoelang heeft de klant al klachten?

- Hoe lang heeft de klant al maagklachten?
- Heeft de klant deze maagklachten eerder gehad?

A Welke actie heeft de klant al ondernomen?

- Aanpassen voedsel
- Aanpassen leefgewoonten
- Vrij verkrijgbaar medicijn

M Welke medicatie gebruikt de klant nog meer?

- Medicatie die door verslapping van de slokdarmsfincter refluxklachten kan verergeren
 - Medicatie die slokdarmbeschadiging kan geven
 - Medicatie die maagbeschadiging kan geven (o.a. NSAID's en laaggedoseerde salicylaten)
 - Medicatie die een interactie kan geven met een antacidum, H₂-antagonist of een protonpompremmer

Toelichting op de WHAM-vragen

W Voor wie is het advies bedoeld?

Het is belangrijk te weten voor wie het advies is bedoeld.

Kinderen hebben vaak last van buikpijn. Wanneer ze een maagdarminfectie hebben opgelopen, is er meestal sprake van buikpijn. Meestal gaat dit gepaard met braken en/of diarree en heeft men het over een 'buikgriepje'. Klachten als maagpijn en zuurbranden komen bij kinderen normaal gesproken niet voor. Kinderen met maagklachten maar zonder maagdarminfectie moeten worden verwezen naar de huisarts. Als kinderen klagen over buikpijn maar niet ziek zijn, wijzen ze naar hun navel als gevraagd wordt waar de pijn zit. De oorzaak kan psychosociaal zijn, maar zal vaak onduidelijk zijn. Bij langdurige of ernstige buikpijn moet worden verwezen naar de huisarts.

Naar schatting heeft de helft van de zwangere vrouwen last van brandend maagzuur. Drukkende, zeurderige pijn in de bovenbuik kan echter wijzen op zwangerschapsvergiftiging, hierbij moet worden verwezen naar de arts.

Klanten die een maagverkleining hebben gehad, hebben een grotere kans op ernstige maagcomplicaties. Verwijs deze klanten daarom altijd door naar de huisarts bij maagklachten.

In bepaalde landen hebben mensen vaker last van de maagbacterie, *Helicobacter pylori*. Verwijs daarom klanten uit landen rond de Middellandse Zee (zoals Frankrijk, Spanje en Italië), Oost-Europa (zoals Polen, Roemenië en Tsjechië), het Midden-Oosten (zoals Syrië, Irak en Iran), Azië, Afrika, Midden-Amerika en Zuid-Amerika naar de huisarts bij maagklachten.

H Hoelang heeft de klant al klachten?

De meeste volwassenen hebben wel eens last van maagklachten. Vaak reageren de verschijnselen goed op een verandering van leef-, eet- en drinkgewoonten en/of het gebruik van een vrij verkrijgbaar medicijn. Wanneer de klachten al langer dan 1 maand aanwezig zijn of verergeren moet men de klant verwijzen naar de huisarts.

Alleen een eerste episode van maagklachten komt in aanmerking voor zelfzorg. Heeft de klant in het afgelopen jaar vaker last gehad van maagklachten? Verwijs de klant dan naar huisarts. Bij terugkerende klachten of klachten die langer dan 2-3 maanden duren kan de huisarts aanvullend onderzoek doen naar *Helicobacter Pylori*.

A Welke actie heeft de klant al ondernomen?

In verband met het te geven advies is het van belang te weten welke aanpassingen van leef-, eet- en drinkgewoonten de klant al heeft toegepast, welke vrij verkrijgbare medicijnen gedurende hoelang zijn gebruikt en of dit al dan niet heeft geholpen.

Als een klant al langer dan 8 weken een H₂-antagonist of protonpompremmer heeft gebruikt, kunnen maagklachten optreden wanneer hier mee wordt gestopt. Dit wordt een reboundeffect genoemd. Wanneer de klant stopt met de maagzuurremmer, komt de maagzuurproductie veelal op een hoger niveau weer op

gang. Het kan een aantal dagen tot weken duren voordat de maag gewend is aan toegenomen zuurproductie. Het reboundeffect is doorgaans groter en duurt langer met protonpompremmers dan met H₂-antagonisten. Na het stoppen met een protonpompremmer kan het reboundeffect tot 4 weken duren. Na het stoppen met een H₂-antagonist duurt het reboundeffect maximaal 10 dagen. Geleidelijk afbouwen van de maagzuurremmer vermindert het reboundeffect. Tijdens het afbouwen kan de klant bij klachten een antacidum gebruiken (zie ook Eerstekeuzemiddelen bij stap 1 bij maagklachten).

De klant kan door het reboundeffect denken dat de oorspronkelijke maagklachten weer terug zijn. De kans is dan groot dat de klant weer start met de maagzuurremmer. Goede voorlichting bij het afbouwen van maagzuurremmers is daarom belangrijk. Verwijs de klant naar de huisarts als afbouwen niet lukt.

M Welke medicatie gebruikt de klant nog meer?

In de apotheek moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat een klant een medicijn op recept gebruikt. Er kan een interactie ontstaan als hier een vrij verkrijgbaar medicijn aan wordt toegevoegd. Veel geneesmiddelen kunnen als bijwerking maagklachten veroorzaken. Dit geldt onder andere voor antibiotica, antidepressiva, metformine, calciumantagonisten, nitraten, spironolacton, sommige DOAC's en NSAID's.

Sommige medicijnen, zoals calciumantagonisten, anticholinergica, benzodiazepinen, nitraten, progestagenen, bèta-sympathicomimetica en alfa-sympathicolytica verslappen de slokdarmsfincter en veroorzaken of verergeren op die manier de symptomen van brandend maagzuur/oprispingen.

Mogelijk gebruikt de klant een middel dat de slokdarm kan beschadigen, zoals doxycycline, een bisfosfonaat of een kalium 'slow release'-preparaat. Deze medicijnen moeten altijd zittend of staand met veel water worden ingenomen.

Spironolacton, acetylsalicylzuur en andere NSAID's (zoals ibuprofen, naproxen of diclofenac) en coxibs in zowel orale als rectale toediening verminderen de beschermende werking van het maagslijmvlies. Hierdoor kan beschadiging van het slijmvlies ontstaan en neemt ook het risico op een maagzweer of maagbloeding toe. Vooral ouderen en mensen die eerder een maagzweer hebben gehad zijn hier gevoelig voor. Het risico op een maagbloeding neemt verder toe bij het gebruik van bloedverduuners. Let op, veel NSAID's worden ook als zelfzorg toegepast.

Antibiotica en ijzerpreparaten kunnen de beschermende werking van het maagslijmvlies verminderen.

Acetylcysteïne, SSRI's en bisfosfonaten kunnen maagklachten veroorzaken. Misselijkheid staat hierbij op de voorgrond.

Corticosteroiden kunnen een bestaande maagzweer activeren met als gevolg een verhoogd risico op bloeding of perforatie. Corticosteroiden kunnen alleen een zweer veroorzaken als ze langdurig systemisch worden gebruikt in combinatie met een NSAID.

Bepaalde medicatie geeft een interactie met een antacidum, H₂-antagonist of een protonpompremmer: zie hiervoor de interactieblokken van de betreffende maagmiddelen. De opname van deze medicijnen wordt veelal verminderd door het zuurremmende middel.

Wanneer naar de huisarts verwijzen?

Kinderen

- Kinderen hebben bijna nooit maagklachten. Is dit wel het geval, verwijs hen dan naar de huisarts. Bij buikgriep is doorverwijzen niet nodig, tenzij er risico is op uitdroging. Zie ook de Standaard Diarree.

Volwassenen

- Bij pijn die uitstraalt naar de arm(en), de kaken of de rug.
- Als het voedsel niet goed zakt in de slokdarm.
- Bij zwarte of teerachtige ontlasting, omdat dit mogelijk wijst op bloed in de ontlasting.
- Bij bloedbraken.
- Bij aanhoudend braken, eventueel in combinatie met onbedoeld gewichtsverlies en/of algehele malaise.
- Bij ernstige buikpijn die verergert door beweging of vervoer.
- Als de klachten verergeren.
- Als de klachten na gebruik van een protonpompremmer niet binnen 2 weken verdwijnen.
- Als al een of meer vrij verkrijgbare medicijnen zijn gebruikt zonder blijvend effect of als afbouwen van een H₂-antagonist of protonpompremmer niet lukt.
- Klanten die een maagverkleining hebben gehad.
- Klanten die in de afgelopen 2 maanden eerder last hadden van maagklachten.
- Klanten die minder dan één jaar geleden zijn behandeld voor een zweer aan maag of duodenum.
- Als de klant uit een land rond de Middellandse Zee (zoals Frankrijk, Spanje en Italië), uit Oost-Europa (zoals Polen, Roemenië en Tsjechië), het Midden-Oosten (zoals Syrië, Irak en Iran), Azië, Afrika, Midden-Amerika en Zuid-Amerika komt of als kind daar heeft gewoond.
- Bij een drukkende, zeurende pijn in de buik tijdens de zwangerschap.
- Als de klant zich zorgen maakt over de maagklachten.

Duur van de zelfbehandeling

Adviseer de klant naar de huisarts te gaan als de klachten niet binnen 2 weken verbeteren, ondanks aanpassing van het dieet of de leefstijl of het gebruik van een vrij verkrijgbaar medicijn. Het effect hiervan is meestal na 1-2 dagen merkbaar.

Adviseer om het gebruik na 2 weken geleidelijk te stoppen en om naar de huisarts te gaan als de klachten terugkomen. Gebruik van protonpompremmers als zelfzorg gedurende langer dan 2 weken wordt niet aanbevolen. Spreek daarom een duidelijke stopdatum met de klant af.

Niet-medicamenteus advies

Bij de therapie van maagpijn ligt de nadruk op het verminderen van de hoeveelheid maagzuur.

- In het algemeen geldt dat de klant bij maagklachten voedsel en dranken waarvan de klant weet dat ze de klachten veroorzaken, beter kan vermijden. Dit is vaak het geval bij te veel eten, eten of drinken van citrusvruchten, chocolade, alcohol, scherp gekruid eten, vet (de maag kan vet eten minder makkelijk verteren), koolzuurhoudende dranken, sinaasappelsap, koffie en pepermint. Verder kan bij zuurbranden of oprispingen worden geadviseerd niet te eten vanaf 3 uur voor het slapengaan, zodat de maag leeg is bij het slapengaan.
- Stoppen met roken of minder roken heeft zowel bij maagpijn als bij brandend maagzuur een positief effect (zie ook de Standaard Stoppen met roken). Roken vermindert het herstellend vermogen van het slijmvlies, waardoor maagpijn minder goed verdwijnt. Roken heeft bovendien een verslappend effect op de slokdarmsfincter, waardoor het brandend maagzuur en oprispingen kan verergeren.
- Stress, angst en sombere stemming kunnen maagklachten verergeren. Verwijs de klant door naar de huisarts bij deze klachten.
- Bij brandend maagzuur/oprispingen is het van belang de druk in de buik te verminderen door overgewicht kwijt te raken, door geen knellende kleding te dragen en door niet (plotseling) te bukken, maar als het kan door de knieën te gaan om iets op te rapen. Voor de adviezen bij verstopping, zie de Standaard Verstopping. Adviezen bij hoest zijn te vinden in de Standaard Verkoudheid en griep.
- Andere maatregelen die vooral bij nachtelijke klachten veel effect kunnen sorteren, zijn niet vlak voor het slapen gaan eten en het bovenlichaam tijdens de nachtrust hoger te laten liggen dan de rest van het lichaam, bijvoorbeeld door het hoofdeinde van het bed te verhogen (hoofdeinde van het bed omhoog zetten of het bed bij hoofdeinde op klossen van 10-25 cm).
- Wanneer brandend maagzuur of oprispingen zijn ontstaan kort na starten met een medicijn dat een verslappend effect heeft op de slokdarmsfincter, raad de klant dan aan dit met de huisarts te bespreken.
- Bij klachten van misselijkheid en een opgeblazen gevoel hoort het advies om koolzuurhoudende frisdrank te laten staan, rustig te eten en niet te vet te eten. Het kan soms helpen om in plaats van 3 grote maaltijden, wat meer kleine maaltijden verdeeld over de dag te eten.
- Bij medicijnen die maagklachten geven, kan worden geadviseerd ze met wat voedsel in te nemen.
- Klanten die incidenteel acetylsalicylzuur of een ander NSAID gebruiken, kunnen daar beter mee stoppen als er maagklachten optreden. Als alternatieve pijnstiller kan paracetamol worden aangeraden. Bij klanten die chronisch acetylsalicylzuur of een andere NSAID moeten gebruiken en last van hun maag hebben, kan de arts een andere pijnstiller kiezen. Ook kan de arts een H₂-antagonist of protonpompremmer voorschrijven of als zelfzorg adviseren.

Medicamenteus advies

Voor verlichting van de klachten komt een aantal medicijnen voor zelfzorg in aanmerking: antacida, H₂-antagonisten en protonpompremmers. Antacida neutraliseren het maagzuur. H₂-antagonisten en protonpompremmers remmen de productie van maagzuur. De mate van zuurremming is het laagst met antacida. De H₂-antagonisten zorgen voor een hogere mate van zuurremming. De mate van zuurremming is het hoogst met protonpompremmers. Adviseer bij maagklachten om te starten met een antacidum en de mate van zuurremming zo nodig op te hogen.

Eerstekeuzemiddelen bij incidentele maagklachten

Algedraat/magnesiumzout

- **Niet gebruiken:** bij ernstige nierfunctiestoornis of hypofosfatemie (te laag fosfaatgehalte van het bloed, vaak bij dialysepatiënten).
- **Dosering oraal:** volwassenen: 1-2 kauwtabletten of 10-15 ml suspensie 1 uur na elke maaltijd en vóór het slapengaan, zo nodig aangevuld met een dosis vóór de maaltijd, of naar behoefte bij klachten, maximaal elke 2 uur een dosis; kauwtabletten moeten goed worden gekauwd om hetzelfde effect te bereiken als bij gebruik van de suspensie.
- **Interacties:** gebruik gelijktijdig met een tetracycline, chinolon, cefuroxim, bisfosfonaat, ketoconazol, itraconazol (in capsule), bosutinib, ceritinib, dacomitinib, dasatinib, erlotinib, gefitinib, lapatinib, neratinib, pazopanib, eltrombopag, bictegravir, dolutegravir, elvitegravir, ledipasvir, raltegravir, atazanavir, indinavir, tipranavir, velpatasvir, ledipasvir, rosuvastatine, ulipristal, penicillamine, triëntine, thyreomimeticum of een ijzerzout kan de absorptie van deze middelen aanzienlijk verminderen. Ook gaan antacida de werking tegen van fosfaten. Neem deze medicijnen gescheiden in van het antacidum. Op de KNMP Kennisbank, Medicatiebewaking/Interacties staat beschreven hoeveel tijd tussen het antacidum en het medicijn moet zitten. Daarnaast gaan antacida de werking tegen van methenamine. Vermijd deze combinatie.
- **Aanvang/duur van de werking:** de werking treedt snel in en kan 2-3 uur aanhouden.
- **Zwangerschap/borstvoeding:** mag zonder bezwaar worden gebruikt.
- **Bijwerkingen:** bij incidenteel gebruik kunnen misselijkheid en braken optreden; zowel verstopping als diarree kunnen voorkomen, meestal wordt de obstiperende werking van algedraat gecompenseerd door de laxerende werking van het magnesiumzout.

Toelichting

De combinatie algeldraat/magnesiumzout heeft een sterk en snel zuurneutraliserend vermogen. Er bestaan suspensies en kauwtabletten. Een antacidum in vloeibare vorm werkt sneller dan in de vorm van een tablet. Het is gemakkelijk in te nemen en heeft een grotere neutraliserende capaciteit. Door de kleine deeltjesgrootte komt namelijk een groot oppervlak in contact met de maaginhoud. Veel mensen vinden tabletten gemakkelijker in het gebruik, maar tabletten moeten voor een optimaal effect eerst goed worden gekauwd.

Antacida neutraliseren een deel van het maagzuur en verminderen zo de klachten. Ze kunnen het beste ongeveer 1 uur na het eten worden ingenomen, omdat het dan langer in de maag blijft. Het kan dan 3 uur werkzaam zijn. Als antacida vóór het eten worden ingenomen, zijn ze een half tot een uur werkzaam.

Antacida zijn voor gebruik bij maagklachten en brandend maagzuur tijdens de zwangerschap eerste keuze. Hoge doseringen en langdurig gebruik worden ontraden.

Antacida kunnen de werkzaamheid van een groot aantal andere medicijnen die de klant gebruikt, verminderen door verandering van de darm passagesnelheid, door een reactie met het antacidum of door adsorptie aan het antacidum. Op de KNMP Kennisbank, Medicatiebewaking/Medisch Farmaceutische Beslisregels staat beschreven hoeveel tijd tussen het antacidum en het medicijn moet zitten. Meestal is dit 2 of 4 uur. Help de klant zo nodig met een innameschema.

Tweedekeuzemiddelen stap 1 bij maagklachten

Antacidumcombinaties met calciumcarbonaat

- **Niet gebruiken:** bij ernstige nierfunctiestoornis of nierstenen.
- **Dosering oraal:** volwassenen: 1 dosis 1 uur na elke maaltijd en vóór het slapengaan, zo nodig aangevuld met 1 dosis vóór de maaltijd, of naar behoefte bij klachten, maximaal elke 2 uur 1 dosis.
- **Interacties:** gelijktijdig gebruik van een tetracycline, chinolon, cefuroxim, bisfosfonaat, ketoconazol, itraconazol (in capsule), bosutinib, ceritinib, dacomitinib, dasatinib, erlotinib, gefitinib, lapatinib, neratinib, pazopanib, eltrombopag, bictegravir, dolutegravir, elvitegravir, ledipasvir, raltegravir, atazanavir, indinavir, tipranavir, velpatasvir, ledipasvir, rosuvastatine, ulipristal, penicillamine, triëntine, thyreomimeticum of een ijzerzout kan de absorptie van deze middelen aanzienlijk verminderen. Neem deze medicijnen gescheiden in van het antacidum. Op de KNMP Kennisbank, Medicatiebewaking/Medisch Farmaceutische Beslisregels staat beschreven hoeveel tijd tussen het antacidum en het medicijn moet zitten. Ook gaan antacida de werking tegen van fosfaten en van methenamine.
- **Aanvang/duur van de werking:** de werking treedt snel in en kan 2-3 uur aanhouden.
- **Zwangerschap/borstvoeding:** mag zonder bezwaar worden gebruikt.
- **Bijwerkingen:** enige koolzuurgasvorming in de maag, waardoor mogelijk zure oprispingen. Door alkaliseren van de urine kan langdurig gebruik leiden tot de vorming van nierstenen.

Toelichting

Antacida die calciumcarbonaat bevatten, kunnen eventueel voor incidenteel gebruik worden geadviseerd. Het nadeel van deze stoffen is dat ze oprispingen kunnen veroorzaken doordat het carbonaat in de maag wordt omgezet in koolzuurgas. Ter illustratie: een tablet met 680 mg calciumcarbonaat en 80 mg magnesiumcarbonaat geeft ongeveer evenveel koolzuurgas in de maag als een half glas koolzuurhoudend mineraalwater. Hierdoor zijn carbonaathoudende antacida minder geschikt voor mensen die last hebben van een opgeblazen gevoel. Ze zijn daarom tweede keuze.

Langdurig gebruik van carbonaathoudende antacida wordt afgeraden. Dit kan leiden tot vorming van nierstenen door alkaliseren van de urine. Ook langdurig gebruik van preparaten met natriumwaterstofcarbonaat kan een te grote natriumbelasting geven. Overmatig gebruik van natriumcarbonaat kan onder andere leiden tot metabole alkalose.

Producten met alginezuur zijn alleen werkzaam bij brandend maagzuur en oprispingen. Aangezien aan de hand van de klachten niet gemakkelijk is te bepalen of er sprake is van reflux of van een andere oorzaak, zijn preparaten met alginezuur tweede keuze.

Eerstekeuzemiddel stap 2 bij maagklachten

Ranitidine

- **Niet gebruiken:** bij overgevoeligheid.
- **Dosering oraal:** volwassenen: bij klachten 1 uur vóór het eten; ter voorkoming van klachten en/of vóór het slapengaan 75 mg 1 of 2x per dag; max. 300 mg per dag; bij ernstige nierfunctiestoornis max. 150 mg per dag.
- **Interacties:** gelijktijdig gebruik van ketoconazol, itraconazol (in capsule), posaconazol suspensie, cefuroxim, atazanavir, indinavir, tipranavir, rilpivirine, bosutinib, ceritinib, dasatinib, erlotinib, gefitinib, lapatinib, pazopanib, ledipasvir of ulipristal kan de absorptie van deze middelen aanzienlijk verminderen. Op de KNMP Kennisbank, Medicatiebewaking/Interacties staat de afhandeling beschreven.
- **Aanvang/duur van de werking:** de werking begint na ongeveer 30 minuten, is na 2 uur maximaal en houdt tot 12 uur aan.
- **Zwangerschap/borstvoeding:** niet adviseren als zelfzorg. Op advies van de huisarts kan ranitidine wel worden gebruikt bij zwangerschap en borstvoeding.
- **Bijwerkingen:** misselijkheid, braken, moeheid, voorbijgaande hoofdpijn en duizeligheid komen weinig voor.

Toelichting

H₂-antagonisten remmen de productie van maagzuur. Dit resulteert in een sterke afname van de hoeveelheid zuur, waardoor de pijn effectief wordt bestreden. Als antacida onvoldoende effect hebben gehad, is een H₂-antagonist eerste keuze, omdat deze de zuurproductie gedurende een aantal uren remt. Anno 2021 is er geen geregistreerd product met ranitidine op de markt. Adviseer in dit geval een eerstekeuzemiddel uit stap 3 of verwijst de klant naar de huisarts voor een H₂-antagonist op recept (cimetidine of famotidine).

Eerstekeuzemiddelen stap 3 bij maagklachten (kortdurend)

Esomeprazol

- **Niet gebruiken:** bij overgevoeligheid en een aangeboren lang QT-intervalsyndroom.
- **Dosering oraal: volwassenen:** 20 mg 1x per dag, max. 2 weken als zelfzorg gebruiken.
- **Interacties:** gelijktijdig gebruik van ketoconazol, itraconazol (in capsule), posaconazol suspensie, cefuroxim, atazanavir, indinavir, rilpivirine, tipranavir, bosutinib, ceritinib, dasatinib, erlotinib, gefitinib, lapatinib, pazopanib, ledipasvir, velpatasvir of ulipristal kan de absorptie van deze middelen aanzienlijk verminderen; verder kan esomeprazol de spiegel van fenytoïne en hooggedoseerd methotrexaat doen stijgen, de werking van acenocoumarol en fenprocoumon versterken en de werking van clopidogrel en clozapine verminderen; apalutamide, enzalutamide, rifampicine en hypericum verlagen de plasmaconcentratie van esomeprazol en dasabuvir in combinatie met ombitasvir/paritaprevir/ritonavir vermindert de werking van esomeprazol. Op de KNMP Kennisbank, Medicatiebewaking/ Interacties staat de afhandeling beschreven.
- **Aanvang/duur van de werking:** de werking kan 24 uur aanhouden.
- **Zwangerschap/borstvoeding:** niet adviseren als zelfzorg.
- **Bijwerkingen:** buikpijn, diarree, verstopping, winderigheid, misselijkheid, braken en hoofdpijn komen soms voor.

Eerstekeuzemiddelen stap 3 bij maagklachten (kortdurend) (vervolg)

Omeprazol

- **Niet gebruiken:** bij overgevoeligheid, lang QT-intervalsyndroom en bij ernstige levercirrose.
- **Dosering oraal:** volwassenen: volwassenen: 10-20 mg 1x per dag bij voorkeur in de ochtend innemen, max. 2 weken als zelfzorg gebruiken.
- **Interacties:** gelijktijdig gebruik van ketoconazol, itraconazol (in capsule), posaconazol suspensie, cefuroxim, atazanavir, indinavir, rilpivirine, tipranavir, bosutinib, ceritinib, dasatinib, erlotinib, gefitinib, lapatinib, pazopanib, ledipasvir, velpatasvir of ulipristal kan de absorptie van deze middelen aanzienlijk verminderen; verder kan omeprazol de spiegel van fenytoïne en hooggedoseerd methotrexaat doen stijgen, de werking van acenocoumarol en fenprocoumon versterken en de werking van clopidogrel en clozapine verminderen; apalutamide, enzalutamide, rifampicine en sint-janskruid verlagen de plasmaconcentratie van omeprazol en dasabuvir in combinatie met ombitasvir/paritaprevir/ritonavir vermindert de werking van esomeprazol. Op de KNMP Kennisbank, Medicatiebewaking/Interacties staat de afhandeling beschreven.
- **Aanvang/duur van de werking:** de werking kan 24 uur aanhouden.
- **Zwangerschap/borstvoeding:** mag tijdens zwangerschap worden geadviseerd bij brandend maagzuur/oprispingen als de klant niet uitkomt met een antacidum (bij maagklachten/buikpijn verwijzen). Niet adviseren als zelfzorg tijdens borstvoeding. Op advies van de huisarts kan omeprazol wel worden gebruikt tijdens borstvoeding.
- **Bijwerkingen:** buikpijn, diarree, verstopping, winderigheid, misselijkheid, braken en hoofdpijn komen soms voor.

Eerstekeuzemiddelen stap 3 bij maagklachten (kortdurend) (vervolg)

Pantoprazol

- **Niet gebruiken:** bij overgevoeligheid en lang QT-intervalsyndroom.
- **Dosering oraal: volwassenen:** 20 mg 1x per dag voor het eten, max. 2 weken als zelfzorg gebruiken.
- **Interacties:** gelijktijdig gebruik van ketoconazol, itraconazol (in capsule), posaconazol suspensie, cefuroxim, atazanavir, indinavir, rilpivirine, tipranavir, bosutinib, ceritinib, dasatinib, erlotinib, gefitinib, lapatinib, pazopanib, ledipasvir, velpatasvir of ulipristal kan de absorptie van deze middelen aanzienlijk verminderen; verder kan pantoprazol de plasmaspiegel van hooggedoseerd methotrexaat doen stijgen. Op de KNMP Kennisbank, Medicatiebewaking/Interacties staat de afhandeling beschreven.
- **Aanvang/duur van de werking:** de werking kan 24 uur aanhouden.
- **Zwangerschap/borstvoeding:** niet adviseren als zelfzorg.
- **Bijwerkingen:** buikpijn, diarree, verstopping, winderigheid, misselijkheid, braken en hoofdpijn komen soms voor.

Toelichting

Net als H₂-antagonisten remmen protonpompremmers de productie van maagzuur. Gebruik van protonpompremmers als zelfzorg gedurende langer dan 2 weken wordt niet aanbevolen. Spreek daarom een duidelijke stopdatum met de klant af.

Op lange termijn kunnen namelijk bijwerkingen optreden, zoals maag-darminfecties, tekort aan vitamine B12, botontkalking en nierfalen. Ook kan na langdurig gebruik (ong. 8 weken) een reboundeffect optreden na het stoppen van de protonpompremmer. Als na 2 weken het gebruik geleidelijk wordt gestopt en de klachten terugkeren, is het advies naar de huisarts te gaan.

Met antacida is tijdens de zwangerschap de meeste ervaring opgebouwd, vandaar dat deze eerste keuze zijn. Omeprazol mag als zelfzorgmiddel worden geadviseerd bij zwangerschap als men niet uitkomt met een antacidum, als tweede keuze dus. Er is voldoende informatie over de veiligheid beschikbaar om omeprazol te kunnen adviseren bij zwangerschap. Antacida zijn korter werkzaam, dus als een zwangere hier niet mee uitkomt, kan omeprazol worden geadviseerd, echter alleen bij brandend maagzuur en oprispingen. Als een zwangere vrouw met maagklachten of buikpijn niet uitkomt met een antacidum, is het beter haar naar de huisarts te verwijzen. Er kan dan meer aan de hand zijn, bijvoorbeeld pre-eclampsie of het HELLP-syndroom. Esomeprazol en pantoprazol hebben niet de voorkeur bij zwangerschap.

Afgeraden middelen

Geneesmiddelen met alginezuur/natriumwaterstofcarbonaat/calciumcarbonaat zoals Gaviscon (Duo) kunnen een opgeblazen gevoel en flatulentie geven door CO₂-ontwikkeling in de maag. Daardoor zijn ze minder geschikt als antacidum. Daarnaast heeft het toedienen van grote doses natrium niet de voorkeur bij cardiovasculaire aandoeningen. Bij chronisch gebruik kunnen (door alkalisering van de urine) nierstenen worden gevormd. Om deze redenen heeft dit geneesmiddel niet de voorkeur.

Er is een combinatiepreparaat van 9 verschillende kruiden (waaronder zoethoutwortel, kamille en pepermint) op de markt onder de merknaam Iberogast®. Dit middel is door het CBG geregistreerd als geneesmiddel tegen dyspeptische klachten, vooral maagpijn, brandend maagzuur, een vol gevoel, maag/darmkrampen en misselijkheid. Het werkingsmechanisme is niet exact bekend en de samenstelling van het kruidenmengsel kan wisselen. Ook is de werkzaamheid niet overtuigend aangetoond. Daarom wordt dit middel niet aanbevolen.

Ook producten met hyaluronzuur en chondroïtinesulfaat worden niet aanbevolen als zelfzorg bij maagklachten. De werkzaamheid hiervan is niet aangetoond.

Medicijnen op recept

Als zelfzorgbehandeling met een antacidum onvoldoende effect heeft, kan de huisarts sucralfaat of een H₂-antagonist voorschrijven. Wanneer H₂-receptorantagonisten onvoldoende effect hebben, kan de huisarts een protonpompremmer (lansoprazol, of (es)omeprazol of pantoprazol of rabeprazol) voorschrijven. Als de huisarts verwacht dat de protonpompremmer langdurig gebruikt gaat worden, zal de huisarts veelal eerst testen op de bacterie *Helicobacter pylori*. Bij pijnklachten door een zweer in de maag of twaalfvingerige darm speelt een infectie door deze bacterie vaak een rol. Om *Helicobacter pylori* te bestrijden is een behandeling met antibiotica nodig. Gebruikelijk is de zogenaamde triple-therapie, bestaande uit een protonpompremmer en 2 antibiotica. Vaak worden amoxicilline en claritromycine als antibiotica gebruikt. Een behandelduur van 1 week is meestal voldoende.

Aanvullende informatie

- [Publieksfolder Maagklachten](#)
- [Apotheek.nl](#)
- [KennisTest Maagklachten](#)
- [MLDS.nl \(Maag Lever Darm Stichting\)](#)
- [Thuisarts.nl](#)

Zie ook de bronvermeldingen achterin dit boek.