



Deze folder wordt u aangeboden door uw apotheker.
Zij vervangen de raadgevingen van uw arts of apotheker niet.

Als voedsel zuur opbreekt...

Maagzuur wordt over het algemeen als onoverkomelijk beschouwd maar is eigenlijk best te behandelen. Gastro-oesofagale reflux, zoals het zo mooi heet, treft 30 à 45% van de volwassenen eens per maand en ongeveer 7% van de volwassenen dagelijks.

Concreet komt gastro-oesofagale reflux (GOR) overeen met een regurgitatie van de zure maaginhoud in de slokdarm. De slokdarm beschikt echter niet over de nodige structuren en mechanismen om die 'aanval' af te slaan. Resultaat: de zure oprispingen veroorzaken een ontsteking van het slokdarmweefsel en dat leidt tot pijn in de maagstreek.

Waarom reflux ?

Voor een zuigeling of een volwassene, het mechanisme is hetzelfde: de kringspier of sfincter op de overgang tussen de slokdarm en de maag vervult zijn rol van fysieke barrière niet goed en laat op een gegeven moment de inhoud van de maag naar de slokdarm terugkomen. Met dit verschil dat bij baby's de sfincter slecht werkt omdat hij nog immatuur is en het probleem vanzelf oplost met de groei.

En de zuigeling?

Baby's regurgiteren vaak, vooral na de maaltijden als ze wakker worden gemaakt. Als regurgitatie geïsoleerd voorkomt bij een gezonde zuigeling is het meer dan waarschijnlijk dat GOR tijdens de groei zal verdwijnen; artsen spreken dan een "happy spitter". Toevoeging van een verdikkingsmiddel aan de fles of gebruik van een aangepaste melk kan nuttig zijn om de frequentie van regurgitatie te beperken. Frequentie regurgitatie daarentegen kan gevolgen hebben voor de gezondheid en de groei van het kind. Medische consultatie is dan noodzakelijk om de gepaste behandeling te bepalen.

Hoe herkent men gastro-oesofagale reflux bij volwassenen ?

Het meest courante symptoom van gastro-oesofagale reflux, ook wel maagzuur of kortweg "het zuur" genoemd, is een branderig gevoel dat opklimt van de borst naar de keel. Dat gevoel treedt gewoonlijk tussen 30 minuten en 2 uur na de maaltijd op en is heviger als de persoon half of helemaal plat ligt. Zure oprispingen (inhoud van de maag die naar de mond opklimt) zijn frequent en geven een bittere smaak in de mond. Gastro-oesofagale reflux kan zich uiten in andere symptomen die soms moeilijk aan reflux zijn toe te schrijven: pijn op de borst wat een hartprobleem doet vermoeden, moeilijk of pijnlijk slikken, vaak 's nachts hoesten, astmacrises, heesheid of gebitsproblemen

De symptomen van deze pathologie zijn vrij makkelijk te herkennen; bijkomende onderzoeken zijn meestal niet nodig om de diagnose te stellen en in overleg met de arts een behandeling in te stellen. Bij minder typische klachten daarentegen is het aan te raden een volledig bilan op te stellen, met 24 uur pH meting en/of endoscopie bijvoorbeeld. Concreet bestaat de pH meting uit de introductie van een sonde in de slokdarm via de neus voor registratie van pH veranderingen in de slokdarm en al dan niet bevestiging van de reflux. Endoscopie van zijn kant kan de aanwezigheid aantonen van lesies ter hoogte van de slokdarm.

Hoe kan men gastro-oesofagale reflux vermijden?

Voor zover GOR een mechanische disfunctie is, is het technisch niet mogelijk om de aandoening als dusdanig te vermijden. Sommige personen zijn evenwel eerder geneigd om een GOR te ontwikkelen: zwangere vrouwen door de druk die de foetus op de maag uitoefent, obese personen, personen met een hiatale hernia (waarbij een deel van de maag door het diafragma in de thorax uitsteekt), diabetici na jaren behandeling en personen met sclerodermie.

Maar ongeacht of men tot de risicogroep behoort of niet kunnen volgende maatregelen de symptomen verzachten en recidieven van GOR voorkomen:

- Vermijd voedingsmiddelen die reflux bevorderen zoals koffie, chocolade, tomaten, uien, enz.
- Vermijd vette en overvloedige maaltijden, eet langzaam en eet drie of vier uur voor u gaat slapen niets meer
- Niet roken
- Drink alcohol met mate, en niet op een lege maag
- Bij nachtelijke reflux is het raadzaam om het hoofdeinde van het bed een tiental centimeter hoger te zetten (met houten blokken onder de poten van het hoofdeinde of door het hoofdeinde van de matras met een stuk schuimrubber te verhogen bijvoorbeeld). Bijkomende hoofdkussens haalt niets uit, integendeel, ze bevorderen een positie die de druk op de maag verhoogt.
- Kanaliseer uw stress

Complicaties verlichten en vermijden

GOR evolueert vaak chronisch zonder complicaties. Maar in bepaalde gevallen en bij neglect kunnen complicaties optreden. Langdurige blootstelling van de slokdarm aan maagsappen kan namelijk andere pathologieën veroorzaken zoals oesofagitis, slokdarmzweren en in bepaalde gevallen een vernauwing van de slokdarmdiameter. Bovendien bevordert verhoogde aanwezigheid van zuur in de mondholte gebitsproblemen en maagzuur dat in de luchtwegen terechtkomt kan astmacrises veroorzaken.

Het doel van de behandeling is hoofdzakelijk de pijn te verlichten en complicaties te vermijden. De therapie is gericht op het controleren van de zuursecreties. Bepaalde medicijnen zijn OTC verkrijgbaar in de apotheek, namelijk antacida en alginaten.

- **Antacida** neutraliseren lokaal de zuurtegraad van de maag. Ze zijn bijzonder aangewezen in aanwezigheid van pijn.
- **Alginaten** vormen een viskeuze gel op het oppervlak van de maaginhoud om reflux naar de slokdarm te vermijden.

Antacida en alginaten werken snel maar bieden geen verlichting op lange termijn. Ze moeten meermaals per dag worden ingenomen, bij voorkeur een uur na de maaltijd en voor het slapengaan of "on demand" bij pijn. Deze behandelingen zijn voorbehouden voor het niet ernstige stadium van GOR, m.a.w. bij occasioneel en weinig frequent ongemak. Maar zoals voor elk medicijn is het primordiaal om de dosering en de duur van de behandeling te respecteren. Als de pijn persisteert moet u een arts raadplegen die u zal helpen de ernst van de aandoening te bepalen en andere behandelingen zal voorschrijven zoals H2 antagonist, protonpompremmers en prokinetica.

- **H2 antagonist** reduceren de zuursecretie van de maag en zijn aldus doeltreffend tegen de pijn. Ze zijn nuttig bij matige vormen van gastro-oesofagale reflux.
- **Protonpompremmers** zijn de efficiëntste medicijnen zowel voor controle van de symptomen als voor genezing van de lesies tengevolge van de oesofagitis. Hun werking berust op inhibitie van de zuursecretie van de maag.
- **Prokinetica** worden vaak aan de behandeling toegevoegd. Ze verbeteren de tonus van de "defecte" sfincter en versnellen de maaglediging.

Aangezien het om een chronische aandoening gaat moeten de meeste patiënten hun behandeling intermitterend of continu volgen.

Als de medische behandeling faalt doet men vaak een beroep op chirurgie om de gastro-oesofagale reflux te behandelen. Chirurgische interventie is voorbehouden voor patiënten met ernstige complicaties en is slechts zelden vereist.

Deze folder wordt u aangeboden door uw apotheker.

Zij vervangen de raadgevingen van uw arts of apotheker niet.

© Alle teksten en illustraties zijn beschermd door de auteursrechten.

Elke vorm van reproductie is verboden behoudens uitdrukkelijk akkoord van Medical Web Services (info@pharmaplanet.be). Alle rechten voorbehouden.