

Maagproblemen

(in verband met PDS)

Maagproblemen

Het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS, spastische darm) is een functionele aandoening van het maag-darmkanaal. Hiertoe behoren de slokdarm, de maag, de dunne en dikke darm en de endeldarm. Maagproblemen worden beschouwd als een afzonderlijke aandoening. De (werking van de) maag is echter wel van grote invloed op PDS. Ook de maag kan spastisch reageren. Daarom besteden we in deze brochure aandacht aan maagproblemen.

Maagklachten

Maagklachten uiten zich meestal als pijn of een naar gevoel in het maagkuiltje of op de borst. Vaak treedt dit op vlak na het eten. Daarnaast kunnen de klachten ook bestaan uit misselijkheid, pijnlijk gevoel tussen de schouderbladen, opboeren en/of overgeven. Minder vaak komt voor: pijn in de keel, een schorre stem, brok in de keel, slechte adem of nachtelijke hoestaanvallen.

Brandend maagzuur: iedereen kent het wel, misschien niet door eigen ervaring, maar in ieder geval wel uit de reclame of uit de omgeving. Brandend maagzuur wordt veroorzaakt door het terugstromen van zure maaginhoud vanuit de maag naar de slokdarm. Soms kan dit terugstromen (de medische term is reflux) zo sterk zijn dat het voedsel al of niet verteerd tot in de mondholte kan terugstromen. Dit wordt regurgitatie genoemd.



Spijvertering

Via de mond komt het voedsel in de slokdarm. In de wand van de slokdarm zitten spieren, die het eten naar beneden duwen (peristaltiek). Deze spieren zorgen er ook voor dat het voedsel niet weer omhoog komt. Tussen slokdarm en maag zit een sluitspier (kringspier of sfincter). Deze gaat open als er via de slokdarm voedsel richting de maag aankomt. De sluitspier zorgt er ook voor dat er geen voedsel van de maag terug kan stromen naar de slokdarm.

In de maag wordt het voedsel vermengd met maagzuur en andere verteringszappen.

Het maagzuur heeft een belangrijke functie bij het verteren van ons voedsel en bij het onschadelijk maken van ingeslikte bacteriën. Dit geeft dus een goede bescherming tegen infecties die door voedsel veroorzaakt zouden kunnen worden.

Bovendien trekken de sterke spieren in de maagwand regelmatig samen, waardoor de voeding gekneed wordt en daardoor beter verteert. De uitgang van de maag wordt aanvankelijk afgesloten door een tweede kringspier (deze wordt portier of pylorus genoemd).

Het voedsel is na 1 tot 3 uur voor het grootste deel verteerd. De maaginhoud bestaat dan nog slechts uit hele kleine brokstukjes van 2 millimeter. Als het zover is gaat de portierspier steeds een klein kiertje open waardoor de voedselstukjes kleiner dan 2 millimeter doorgelaten kunnen worden naar de darm. Hier vindt de verdere vertering plaats.

Omdat we alleen maagproblemen bespreken, wordt de verdere spijsvertering hier niet besproken.

Dyspepsie

Op verschillende manieren kan er iets met de spijsvertering of de spierbewegingen mis gaan. Wanneer er verteringsproblemen bestaan kunnen die maagklachten geven als boven beschreven. Zolang we niet weten waar de maagklachten vandaan komen, worden ze beschreven als indigestie (letterlijk vertaald: slechte vertering) of dyspepsie.

De dyspepsie kent twee vormen:

- a. We weten wat de oorzaak is: er is met het orgaan (maag of slokdarm) iets aan de hand. We noemen het dan *organische dyspepsie*.
- b. We weten niet wat de oorzaak is, maar de functie is niet in orde (er zijn functionele klachten). We noemen het dan *functionele dyspepsie*.

Van alle dyspeptische klachten is de helft organisch en de helft functioneel.

Organische dyspepsie en refluxziekte

De bekendste **vormen** van organische maagklachten zijn:

- Brandend maagzuur
- Galstenen of een ontstoken galblaas
- Meteorisme (ophoping van gassen of lucht in maag/darmen)
- Peptische aandoeningen (klachten veroorzaakt door maagzuur)
- Maag/darm-aandoeningen
- Slokdarm-aandoeningen

Belangrijke **oorzaken** zijn o.a.:

- Beschadiging van het slijmvlies van de maag of dunne darm door het wegvallen van de beschermende slijmlaag-barrière (= mucosa-barrière), bijvoorbeeld onder invloed van bepaalde geneesmiddelen. Berucht zijn pijnstillers als ibuprofen, diclofenac en aspirine (NSAID's).
- Infectie met de *Helicobacter pylori*, een bacterie die bij veel mensen in het maagslijmvlies voorkomt.
- Aandoeningen aan het spijsverteringskanaal.

Refluxziekte

De meest voorkomende vorm van organische dyspepsie is brandend maagzuur of wel refluxziekte. In Nederland heeft ongeveer 1 op de 5 mensen minimaal eens per week last van brandend maagzuur.

Bij brandend maagzuur stroomt maagzuur van de maag terug in de slokdarm (reflux). Reflux is overigens een normaal proces dat bij iedereen voorkomt. Het geeft alleen klachten als het te vaak en te lang voorkomt. De slokdarm is slechter dan de maag beschermd tegen dit maagzuur. Het maagzuur in de slokdarm kan leiden tot een branderig gevoel achter het borstbeen. Andere klachten die veroorzaakt kunnen worden door het terugstromend maagzuur zijn onder andere pijn achter de borst of tussen de schouderbladen, (zuur) voedsel in de mond zure smaak in de mond na boeren, pijn in de keel en een slechte adem.

De klachten kunnen leiden tot een verminderde kwaliteit van het dagelijks leven, door gebrek aan slaap, moeijikheden met het werk, sporten/bewegen of andere hobby's.



Oorzaak

Het terugstromen van maagzuur naar de slokdarm kan verschillende oorzaken hebben:

1. De sluitspier (sfincter) tussen de maag en de slokdarm sluit niet goed meer. Dikke mensen en zwangere vrouwen hebben er vaker last van, omdat de druk in hun buik groter is dan normaal. Er is dan minder ruimte voor de maag. De sluitspier kan ook minder goed gaan werken door o.a. stress, roken en het gebruik van alcohol, pepermunt, koffie of chocolade.
2. Een zogenaamd middenrifbreukje. Het middenrif is een spierplaat die de borstholte van de buikholte scheidt. De slokdarm moet door een opening in het middenrif om de maag te bereiken. Als de opening in het middenrif te groot is, komt een deel van de maag in de borstholte terecht. Dit heeft tot gevolg dat de sluitspier tussen slokdarm en maag open staat. Een middenrifbreuk kan vanaf de geboorte bestaan of later in het leven optreden.
3. Een 'luie' maag. De spieren van de maag werken traag en slecht. Hierdoor blijft het voedsel langer dan normaal in de maag. Dit geeft meestal klachten van een opgeblazen gevoel en pijn in het maagkuiltje. Slaap- en kalmeringsmiddelen en sommige middelen tegen hoge bloeddruk kunnen de maagbewegingen vertragen. Ook bij spanningen (stress) werkt de maag langzamer.

Bij PDS-patiënten met refluxklachten is vaak sprake van de eerste en/of de derde oorzaak.

De slokdarm is aan de binnenkant bedekt met een dunne laag slijmvlies. Hierdoor is hij minder goed beschermd tegen agressief maagzuur. Veelvuldig terugvloeien van het zuur kan daarom leiden tot een chronische beschadiging van het slijmvlies in de slokdarm (Barrett-slijmvlies). In zeer zeldzame gevallen kan dit leiden tot slokdarmkanker.

Functionele dyspepsie

Bij functionele dyspepsie is er geen enkele lichamelijke verklaring voor de symptomen bekend. Maar in dit geval is de functie van de slokdarm en de maag niet in orde. In de helft van de gevallen van functionele dyspepsie wordt de maag trager dan normaal gelegeerd (= hypomotiliteit). We spreken van functionele dyspepsie wanneer de symptomen van dyspepsie gedurende minstens 12 weken (al dan niet opeenvolgend) tijdens de laatste 6 maanden voorkomen. Zie www.romecriteria.org/pdfs/RomeCriteriaLaunch.pdf.

Deze functiestoornis is vergelijkbaar met het PDS (ook een functionele stoornis) en kan beschouwd worden als een onderdeel ervan.

Oorzaak

Mogelijke oorzaken voor de klachten zijn:

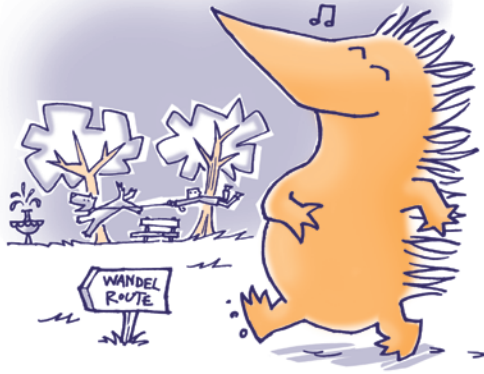
- Een overgevoeligheid voor het uitzetten van de maagwand na een maaltijd
- Een verminderd uitzetten van de maagwand, wanneer voedsel in de maag komt

De maag past zich na een maaltijd niet, zoals normaal, aan door te ontspannen. Hierdoor ontstaat minder ruimte voor voedsel in de maag en kunnen de genoemde klachten optreden. Hierdoor loopt de druk in de maag op. Na ieder eten of zelfs drinken krijgt de patiënt dan direct pijn of een onaangenaam gevoel in de maagstreek. Andere klachten kunnen zijn een opgeblazen gevoel, misselijkheid en het gevoel 'vol te zitten'.

De klachten kunnen verergeren door stress, veel roken en drinken, scherpe of gekruide voeding en een onregelmatige levenswijze.

Wat kunt u er zelf aan doen?

- Neem kleine maaltijden, regelmatig verspreid over de dag
- Ga na het eten niet meteen liggen
- Gebruik de laatste maaltijd bij voorkeur uiterlijk circa drie uur voor het slapen gaan
- Zorg dat het hoofdeinde van uw bed wat hoger komt te staan
- Vermijd voorover bukken en zak met een rechte rug door de knieën
- Vermijd knellende kleding
- Streef naar een goed, gezond lichaamsgewicht
- Voorkom verstopping
- Eet vezelrijk (groente, fruit, aardappelen) en drink minstens twee liter per dag
- Eet gezond, maar zoek eerst goed uit welke voedingsmiddelen bij u de problemen veroorzaken
- Vermijd alcohol, pepermunt, kunstmatige zoetstof, koffie, thee, koolzuurhoudende dranken, gefrituurde en vette voeding, gekruide voeding, zout, citrusvruchten, tomaten, uien en chocola
- Stop met roken
- Blijf in beweging om uw conditie op peil te houden. (Bespreek met uw arts welk soort lichaamsbeweging voor uw conditie geschikt is)
- Vermijd bepaalde medicijnen, zoals aspirine en ontstekingsremmers als ibuprofen en diclofenac. Antidepressiva kunnen de sluitspier laten verslappen
- Zoals al vermeld kan ook stress de sluitspier nadelig beïnvloeden



Behandeling met medicijnen

Afhankelijk van de ernst van de klachten kan de huisarts verschillende medicijnen voorschrijven:

Medicijnen die een beschermende laag aanbrengen op de slijmvliesbekleding van de slokdarm en de maag. Bijvoorbeeld sucralfaat (Ulcogant®) en alginaat (Gaviscon®).

Medicijnen die het maagzuur neutraliseren waardoor het maagsap minder agressief wordt. Bijvoorbeeld algeldraatmagnesiumhydroxide (Antagel®, Maalox®, Regla-pH®), calciumcarbonaat/magnesiumcarbonaat (Rennie®) en magaldrat (Riopan®). Deze middelen kunnen diarree of obstipatie als bijwerking hebben. Ook kunnen ze veel zout (natriumchloride) bevatten, waardoor ze slecht voor de bloeddruk kunnen zijn. Sommige medicijnen veroorzaken oprispingen door koolzuur.

Medicijnen die de productie van maagzuur remmen door het blokkeren van de histamine-2-receptoren in de maagwand (H-2 blokkers).

Bijvoorbeeld cimetidine (Tagamet®), ranitidine (Zantac®)

Deze middelen zijn zeer effectief bij klachten die door zuur veroorzaakt worden. Ze zijn ook bij de drogist verkrijgbaar. Cimetidine en ranitidine kunnen de werking van alcohol versterken. Zuurbinders en cimetidine moeten een uur na elkaar worden ingenomen omdat de eerste de effectiviteit van de andere medicijnen kunnen verminderen. Voor mannen is het belangrijk bij uw arts te informeren naar de zeldzame mogelijkheid dat het gebruik van H-2 blokkers invloed kan hebben op de conditie van het sperma.

Medicijnen die de spierbewegingen (motoriek) van de slokdarm versterken en de maagsluitspier soepeler maken

Deze medicijnen worden meestal in combinatie met H-2 blokkers gebruikt en kunnen slechts op recept verkregen worden. Zij kunnen effectief zijn bij functionele dyspepsie. Voorbeelden zijn domperidon (Motilium®) en metoclopramide (Primperan®). Metoclopramide heeft het bijkomende voordeel dat het de maag sneller leegmaakt.

Medicijnen die de aanmaak van maagzuur remmen door het blokkeren van de zuurpomp. (zuurpompremmers of protonpompremmer)

Zuurpompjes zijn pompjes in de maagwand die verantwoordelijk zijn voor de aanmaak van maagzuur. Deze middelen blokkeren deze zuurpompjes en remmen zo de aanmaak van maagzuur. Het zijn sterk werkende middelen. Voorbeelden zijn omeprazol (Losec®), pantoprazol (Pantozol®), lansoprazol (Prezal®), esomeprazol (Nexium®) of rabeprazol (Pariet®). Deze medicijnen zijn zeer effectief bij het onder controle houden van de symptomen van reflux.

Ze blijken bij refluxklachten tot 6 maanden gebruik effectiever dan H2 blokkers. Overigens kunnen ook deze medicijnen maag- en buikpijn, diaree en soms maagpijn of misselijkheid veroorzaken. Langdurig gebruik van deze maagzuurremmers kan leiden tot een te kort aan vitamine B12.

De meeste medicijnen zult u vaak langere tijd moeten slikken. Slechts in zeer ernstige gevallen wordt een operatie uitgevoerd.



(Huis)arts

Vaak lukt het al om met bovenstaande maatregelen de klachten te verminderen of zelfs te doen verdwijnen. Blijf niet eindelijk medicijnen gebruiken die u zelf kunt kopen bij de drogist of apotheek. Ga op tijd naar uw arts als u klachten blijft houden.

Bronnen

www.mlds.nl, www.motiliteitscentrum.nl, www.gezondheidsnet.nl, www.consumed.nl en www.ziekenhuis.nl. Hier kunt u uitgebreidere informatie vinden. Zie ook www.maagzuur.nl en de uitgebreide special Gezondheidsgids van de Consumentenbond, december 2007.

Met dank aan Marten Otten, MDL-arts in het Meanderziekenhuis in Amersfoort, die zo vriendelijk was ons te helpen bij het samenstellen van deze brochure.

Meer informatie?

Voor meer informatie kunt u terecht bij de Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging (PDSB, www.pdsb.nl en PDS-Infolijn tel. 088-737 4636/088-PDS INFO en via Skype) en de Maag Lever Darm Stichting (MLDS, www.mlds.nl en tel. 0900-2025625). Zie voor openingstijden de websites. Voor lotgenotencontact verwijzen we u naar de PDS-Infolijn en de vele bijeenkomsten die de PDSB organiseert.

Brochures van de PDS Belangenvereniging

- PDS Belangenvereniging
- Het Prikkelbare Darm Syndroom
- De diagnose PDS
- Mogelijke onderzoeken bij PDS
- Behandeling bij PDS
- Dieet- en leefadviezen Prikkelbare Darm Syndroom
- Maagproblemen (in verband met PDS)
- PDS in relatie tot anderen
- Aandachtspunten bij een (her)keuring
- Prikkelbare Darm Syndroom (PDS), Informatie voor de bedrijfs-/keuringsarts en/of arbeidsdeskundige én voor de werkgever

Disclaimer

De inhoud van deze brochure is van algemene aard. U bepaalt zelf de waarde ervan voor uw eigen situatie, en u blijft zelf verantwoordelijk voor de acties die u neemt of laat aangaande uw gezondheid. We raden overigens vrijblijvend aan om een huisarts in te schakelen als u informatie en advies wilt hebben aangaande uw specifieke situatie.

De PDSB aanvaardt geen aansprakelijkheid voor enige schade die zou kunnen voortkomen uit het gebruik van informatie, verwijzigingen of richtlijnen in deze brochure.

Aan deze publicatie kunnen geen rechten ontleend worden.

PDS Belangenvereniging
Postbus 2597
8901 AB Leeuwarden
www.pdsb.nl
info@pdsb.nl