

## WAT IS DE PLAATS VAN OTC-MEDICATIE BIJ REFLUXKLACHTEN BIJ VOLWASSENEN ?

Een eerste specialiteit op basis van een protonpompinhibitor (PPI) die zonder medisch voorschrift kan worden afgeleverd, is sinds kort beschikbaar. De geregistreerde indicatie is een kortdurende behandeling van refluxklachten bij volwassenen. De vraag is dan ook wat de plaats is van OTC-medicatie bij refluxklachten. Bij patiënten jonger dan 55 jaar die geen alarmsymptomen vertonen, kan eerst getracht worden de symptomen te verlichten door niet-medicamenteuze maatregelen. Bij falen hiervan kan een proeftherapie gedurende een tweetal weken met een H<sub>2</sub>-antihistaminicum of een PPI overwogen worden, eventueel zonder medisch advies. Men moet evenwel vermijden banale klachten zomaar te medicaliseren. Anderzijds mag de beschikbaarheid van OTC-medicatie de aandacht voor eventuele alarmsymptomen niet afleiden. Het verwachte voordeel van de anti-refluxmedicatie moet steeds worden afgewogen tegen de mogelijke ongewenste effecten en interacties.

Sinds 1 juni 2011 is een specialiteit beschikbaar op basis van pantoprazol (Pantogastrix® 20 mg, maagsapresistente tabletten) waarvoor geen medisch voorschrift vereist is, voor gebruik gedurende korte termijn bij volwassenen met refluxsymptomen (o.a. zuurbranden). De vraag is dan ook wat de plaats is van OTC-medicatie (d.w.z. vrij te verkrijgen medicatie, zonder medisch voorschrift) bij refluxklachten.

Een proeftherapie met OTC-medicatie kan zonder medisch advies overwogen worden bij patiënten met refluxklachten jonger dan 55 jaar die geen alarmsymptomen vertonen; alarmsymptomen zijn o.a. haematemesis, melaena, aanhoudend braken, slikstoornissen en andere transitstoornissen, gewichtsverlies, anemie, geelzucht. Bij patiënten ouder dan 55 jaar die voor het eerst maagklachten hebben, bij patiënten met ernstige refluxklachten en bij patiënten met bovenvermelde alarmsymptomen is daarentegen doorverwijzing naar een arts noodzakelijk. Ook als de refluxsymptomen frequent heroptreden of als de OTC-medicatie onvol-

doende verlichting geeft, dient te worden doorverwezen voor verder onderzoek.

Volgende geneesmiddelen zijn vrij te verkrijgen: de antacida, de gastroprokinetica metoclopramide en domperidon, ranitidine 75 mg (Acidine®, Docraniti®), en sinds kort ook pantoprazol 20 mg (Pantogastrix®) (situatie op 01/07/11).

### Evidentie voor de OTC-medicatie

- Voor *antacida* ontbreken placebo-gecontroleerde studies. In vergelijkende studies waren antacida even doeltreffend als H<sub>2</sub>-antihistaminica op het zuurbranden, maar minder doeltreffend dan PPI's.

- Met *metoclopramide* en *domperidon* werden geen studies gevonden.

- H<sub>2</sub>-antihistaminica en PPI's verlichten op korte termijn (2 tot 8 weken) het zuurbranden. PPI's zijn daarbij doeltreffender dan H<sub>2</sub>-antihistaminica (in de studies trad verlichting op bij 64% resp. 42% van de behandelde patiënten). "On demand" behandeling met een PPI (d.w.z. PPI starten vanaf het ogenblik dat de klachten optreden of

recidiveren en stoppen als er voldoende symptoomcontrole wordt verkregen) is doeltreffender dan placebo, en op lange termijn minstens even werkzaam als continue behandeling.

Bij OTC-gebruik worden in de SKP's volgende doses voorgesteld:

- ranitidine: 75 mg 1 x per dag, eventueel te verhogen tot 150 mg p.d., gedurende maximum 14 dagen (vanaf de leeftijd van 16 jaar);
- pantoprazol: 20 mg 1 x per dag (vanaf de leeftijd van 18 jaar); wanneer binnen de twee weken geen verbetering van de symptomen optreedt, dient een arts te worden geraadpleegd, en de behandeling mag niet langer dan 4 weken worden voortgezet zonder medisch advies.

### **Waarop letten bij afleveren van OTC-medicatie?**

- Alvorens medicatie bij reflux te starten, zijn niet-medicamenteuze maatregelen het proberen waard, alhoewel evidentie van doeltreffendheid ontbreekt. Naast eenvoudig afwachten (de klachten verdwijnen vaak spontaan), komen in aanmerking: rookstop, alcoholbeperking, gewichtsreductie, vermijden van zware maaltijden laat in de avond, slapen met een verhoogd hoofdeinde.

- Bepaalde geneesmiddelen (bv. NSAID's, bisfosfonaten, calcium, corticosteroiden, salicylaten, mesalazine...) en voedingsmiddelen (bv. uien, pepers, citrusvruchten, koffie...) kunnen zuurbranden en regurgitatie veroorzaken. Het kan nuttig zijn om na te gaan in hoeverre stoppen van het geneesmiddel of verminderen van de dosis, of vermijden van de voedingsmiddelen een gunstig effect hebben.

- Het te verwachten voordeel van anti-refluxmedicatie dient steeds te worden afgewogen tegenover de ongewenste effecten en de mogelijkheid van interacties (voor de ongewenste effecten en interacties verwijzen we naar het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium).

Rebound reflux is beschreven na (plots) stoppen van een behandeling met PPI's gedurende 8 weken of meer; deze rebound-symptomen verbeteren vaak binnen enkele dagen vanzelf. Hoewel gebruik van PPI's niet langer dan 4 weken mag worden voortgezet zonder medisch advies, dient de patiënt hier toch op gewezen te worden, zodat onnodig langdurig gebruik wordt vermeden.

PPI's kunnen, door inhibitie van CYP2C19, de omzetting van clopidogrel tot zijn actieve metabool remmen, maar de klinische relevantie van deze interactie is niet duidelijk [zie Folia januari 2011].

- Men moet trachten te vermijden banale klachten zomaar te medicaliseren, zeker wanneer daarvoor geneesmiddelen worden gebruikt die ingrijpend werken en tot persisteren van medicatiegebruik kunnen leiden. Anderzijds mag de beschikbaarheid van OTC-medicatie de aandacht voor eventuele alarmsymptomen niet afleiden.

### **Enkele referenties**

Transparantiefiche "Aanpak van maagklachten", via [www.bcfi.be](http://www.bcfi.be)

Katz MH. Failing the acid test. Benefits of proton pump inhibitors may not justify the risk for many users. *Arch Intern Med* 2010;170:747-8