

## FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

### Aanbevelingen over het gebruik van protonpompinhibitoren:

Het gaat om de volgende moleculen waarvan de onderlijnde ook in generische vorm bestaan:

- omeprazol
- esomeprazol
- lansoprazol
- pantoprazol
- rabeprazol

De indicaties voor goed gebruik van protonpompinhibitoren, verder afgekort: PPI, zijn enkel:

- 1° gastro-oesofagale reflux en refluxoesofagitis;
- 2° gastroduodenale ulcera(ties) door het gebruik van niet-steroïdale middelen (verder afgekort: NSAID) bij patiënten met risico op zulke ulcera(ties);
- 3° gastroduodenale ulcera en de eradicatie van *Helicobacter pylori* (verder afgekort: HP);
- 4° syndroom van Zollinger-Ellison.

Voorafgaande opmerkingen:

- Er zijn geen therapeutische verschillen tussen protonpomp-inhibitoren onderling.
- Meermaals is al gewaarschuwd voor onjuist gebruik van PPI. Functionele dyspepsie zonder typische reflux of zonder een ulcustype pijn is een slechte indicatie voor PPI. Gebruik bij NSAID-behandelde patiënten die geen risico vormen op ulcera(ties) is eveneens af te raden.

#### 1° Gastro-oesofagale reflux en refluxoesofagitis:

Wat zijn **typische** reflux-klachten?

- pyrosis
- zure regurgitatie
- branderig gevoel epigastrisch

- Alternatieven voor PPI bij atypische klachten:

Zie Transparantiefiche Maagklachten BCFI 2009 (zie ref 3);  
alternatief voor PPI: antacidum; H2-antagonist.

- Wanneer men bij atypische klachten toch PPI toedient, riskeert men typische reflux uit te lokken door het fenomeen van rebound-hyperaciditeit na stoppen PPI (zie ref 2).

Wat zijn **frequente** reflux-klachten?

Eénmaal per week of vaker.

Alternatief voor PPI bij weinig frequente klachten: antacidum;  
H2-antagonist.

De endoscopie heeft zijn plaats bij (enkele voorbeelden):

- een patiënt ouder dan 50 jaar vertoont voor de 1<sup>ste</sup> maal refluxklachten;
- geen beterschap van refluxklachten na 4 weken behandeling;
- alarmsymptomen: vermagering, dysfagie, odynofagie, ferriprive anemie, braken, epigastrische massa, gastro-intestinale bloeding;
- endoscopische opvolging van Barrettmucosa volgens een frequentie aanbevolen door een arts-specialist in gastro-enterologie/inwendige geneeskunde/geriatrie).

1.1. Symptomatische behandeling van gastro-oesofagale reflux, met *typische* en *frequente* klachten van reflux, zonder bewijs van oesofagitis:

PPI	dagdosis (mg)	<b>Gastro-oesofagale reflux zonder oesofagitis</b>
omeprazol	10 - 20	4 weken en dan stop Eventueel later te herhalen voor een korte periode bij recidief klachten.
esomeprazol	20	
lansoprazol	15 - 30	
pantoprazol	20	
rabeprazol	10	

1.2. Behandeling van refluxoesofagitis, endoscopisch vastgesteld:

PPI	dagdosis (mg)	<b>Refluxoesofagitis</b>
omeprazol	20 - 40	4 à 8 weken
esomeprazol	40	
lansoprazol	30	
pantoprazol	20 - 40 - 80	
rabeprazol	20	

1.3. Symptomatische behandeling van gastro-oesofagale reflux, met *typische* en *frequente* klachten van reflux, na een genezen oesofagitis:

PPI	dagdosis (mg)	<b>Gastro-oesofagale reflux na een genezen oesofagitis</b>
omeprazol	10 - 20	In periodes en dan stoppen (doel=symptoomcontrole).
esomeprazol	20	
lansoprazol	15 - 30	
pantoprazol	20 - 40	
rabeprazol	10 - 20	

Non-stop PPI behandeling is te vermijden, zo mogelijk.

## 2° Gastroduodenale ulcera(ties) door NSAID:

PPI	dagdosis (mg)	<b>NSAID</b>
omeprazol	20	Preventief bij een risicopatiënt: gedurende de innames van NSAID. Acute behandeling: 4 – 8 weken.
esomeprazol	20	
lansoprazol	30	
pantoprazol	20	
rabeprazol	<i>indicatie niet geregistreerd</i>	

2.1. Preventie van gastroduodenale letsels bij een risicopatiënt die NSAID inneemt. Een risicopatiënt is in één van de volgende situaties:

- > 65 jaar;
- belangrijke co-morbiditeit;
- antecedenten van peptische ulcera;
- antecedent van ulcus met complicaties (bloeding; perforatie);
- NSAID + corticoïden;
- NSAID + acetylsalicylzuur;
- NSAID + ander antiplaquettair middel;
- NSAID + anticoagulans: coumarine of ander.

2.2. Acute behandeling van gastroduodenale ulcera(ties) tijdens inname van NSAID. Steeds noodzaak tot verderzetting NSAID nagaan.

## 3° Gastroduodenaal ulcus en HP eradicaatie:

PPI	dagdosis (mg)	<b>maagulcus</b>
omeprazol	20	4 – 8 weken
esomeprazol	<i>indicatie niet geregistreerd</i>	

lansoprazol	30	
pantoprazol	40	
rabeprazol	20	

PPI	dagdosis (mg)	<b>duodenumulcus</b>
omeprazol	20	4 weken
esomeprazol	<i>indicatie niet geregistreerd</i>	
lansoprazol	30	
pantoprazol	40	
rabeprazol	20	

PPI	dagdosis (mg)	<b>HP eradicaie bij gastroduodenaal ulcus, tesamen met antibiotica</b>
omeprazol	2x20	1 week
esomeprazol	2x20	
lansoprazol	2x30	
pantoprazol	2x40	
rabeprazol	2x20	

PPI	dagdosis (mg)	<b>Preventie van nieuwe ulcera zonder een HP-infectie of met HP na mislukte HP eradicaie</b>
omeprazol	10-20	lange termijn
esomeprazol	<i>indicatie niet geregistreerd</i>	
lansoprazol	<i>indicatie niet geregistreerd</i>	
pantoprazol	<i>indicatie niet geregistreerd</i>	
rabeprazol	<i>indicatie niet geregistreerd</i>	

#### 4° Zollinger-Ellison syndroom:

Zeer hoge dagdoses, hoger dan hierboven vermeld (posologie volgens specialistisch advies van een arts-specialist in gastro-enterologie/inwendige geneeskunde/geriatrie).

#### Referenties:

1. Haute Autorité de Santé: bon usage du médicament. Les inhibiteurs de la pompe à protons chez l'adulte. Parijs 2009.
1. McColl K et al. Evidence that proton-pump inhibitor therapy induces the symptoms it is used to treat. Gastroenterology 2009;137:20-39.
3. Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie. Transparantiefiche: aanpak van maagklachten. Brussel 2009.
4. Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten: Samenvattingen van de Kenmerken van het Product.

Elementen die in het dossier moeten worden bewaard:

De diagnostische en therapeutische beslissingen moeten worden vermeld in het patiëntendossier.