



MAAGSCHADE DOOR MEDICIJNEN

Door Dunja Dogan

Nog steeds belanden mensen onnodig in het ziekenhuis vanwege maagschade door medicijnen. Het voorkomen van maagschade is daarom erg belangrijk. Als apothekers-assistent krijg je patiënten aan de balie die medicijnen (gaan) gebruiken die schadelijk kunnen zijn. Belangrijk is dat je patiënten herkent met een hoog risico op maagschade en weet hoe je het risico kunt verminderen en wanneer maagbescherming nodig is.

De maag heeft een belangrijke rol in de spijsvertering, omdat voedsel er tijdelijk wordt opgeslagen. Ook heeft het een rol in de afweer, omdat er mogelijk ziekteverwekkers

via het voedsel in de maag komen.

De maaginhoud wordt daarom vermengd met maagsap. Maagsap bestaat uit maagzuur en verteringsenzymen. Maagsap breekt het

voedsel verder af tot stoffen die het lichaam kan opnemen. Ook doodt maagsap de meeste ziekteverwekkers.

Het maagzuur wordt gemaakt in bepaalde cellen in het maagslijmvlies. Het gevormde maagzuur wordt daarna de maag ingepompt. Dit zuur is heel nuttig, maar zou ook de maag zelf kunnen beschadigen. Dit kan mogelijk zorgen voor maagzweren en maagbloedingen. Daarom heeft de maag verschillende manieren om zich te beschermen tegen het zuur.

BESCHERMING TEGEN MAAGZUUR

- Slijmlaag

Bepaalde cellen in de maag (epitheelcellen) maken een dikke slijmlaag. Deze slijmlaag zorgt ervoor dat het maagsap de maagwand moeilijker kan beschadigen. In de maag worden ook bepaalde stoffen (prostaglandines) gevormd. Deze versterken de functie van de slijmlaag.

- Barrière

Epitheelcellen vormen daarnaast ook zelf een barrière, omdat ze heel dicht op elkaar zitten. Hierdoor ontstaat er een barrière voor het maagsap.

- Herstellend vermogen

Prostaglandines zorgen ervoor dat de epitheelcellen steeds vernieuwen, waardoor mogelijke schade door maagsap snel kan herstellen.

- Veel kleine bloedvaten

Voor een snel herstel van het maagslijmvlies is het netwerk van kleine bloedvaten erg belangrijk. De bloedvaten zorgen voor aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen en voor afvoer van CO₂ en giftige stoffen. Prostaglandines kunnen de bloedvaten verwijderen. Dit verbetert het herstel en remt de maagzuurafgifte.

Als deze bescherming niet goed werkt, kan er maagschade ontstaan.

ONTSTAAN VAN MAAGSCHADE

Medicijnen kunnen de bescherming remmen en plaatselijk een schadelijke werking hebben op de maagwand. Dit hoeft niet altijd te zorgen voor klachten. Of het uit zich in redelijk onschuldige klachten, zoals zuurbranden, buikpijn of een maagzweer. Het kan ook zorgen voor ernstige problemen zoals een maagbloeding, een maagblokkade of perforatie van de maag.

De belangrijkste medicijnen die maagschade kunnen geven zijn de NSAID's, vooral in een hoge dosering. Bijvoorbeeld diclofenac >100 mg per dag, ibuprofen >1200 mg per dag en naproxen >500 mg per dag. NSAID's remmen een bepaald enzym genaamd cyclo-oxygenase (COX). Hierdoor neemt de vorming van verschillende maagbeschermende stoffen af.

De negatieve gevolgen van deze COX-remming op de maagwand zijn:

- Het maagslijmvlies kan beschadigd worden door de aanmaak van maagbeschermende prostaglandines te remmen.
- De activatie van bloedplaatjes en het samenklonteren van de bloedplaatjes wordt geremd. Er is daardoor meer kans op bloedingen.
- Door verminderde vorming van prostaglandines neemt de aanmaak van nieuwe bloedvaten af. Deze nieuwe bloedvaten zijn nodig voor het wondherstel, waardoor het wondherstel ook vertraagt.

Andere medicijnen die maagschade kunnen geven zijn onder meer salicylaten zoals acetylsalicylzuur en carbasalaatcalcium in een lage dosering en COX-2-remmers zoals

celecoxib en etoricoxib. In combinatie met andere middelen die een hoger risico op maagproblemen geven (vitamine K-antagonisten, directwerkende orale anticoagulantia, heparines, P2Y12-remmers, corticosteroiden, SSRI's/SNRI's, trazodon en spironolacton) en patiëntgerelateerde risicofactoren is de kans dat de maag beschadigt nóg hoger.

PATIËNTGERELATEERDE FACTOREN

Naast medicijnen spelen ook patiëntgerelateerde risicofactoren een rol, één daarvan is hoge leeftijd. Vanaf 60 jaar neemt de kans op een maagbloeding toe. Dit komt doordat de hoeveelheid zuur in de maag hoger is. Tegelijk vermindert de aanmaak van beschermende prostaglandines. Ook aandoeningen zoals ernstige reumatoïde artritis, hartfalen of diabetes kunnen het risico verhogen.

VOORKOMEN MAAGSCHADE EN MAAGBESCHERMERS

De belangrijkste manier om maagschade te voorkomen is het vermijden van de oorzaken. Wees daarom bij patiënten met een verhoogd risico op maagcomplicaties terughoudend met het afleveren van medicijnen die schadelijk zijn voor de maag. Kies bijvoorbeeld in overleg met de voorschrijver voor een veilig alternatief. Bij de behandeling van pijn kan paracetamol mogelijk het NSAID vervangen. Als dit niet mogelijk is, kan er bij het NSAID een protonpompremmer (PPI) worden gegeven als maagbeschermer.

PPI's zijn effectieve maagbeschermers voor

het voorkomen van maagzweren en maagbloedingen. Een dagdosering van 20 mg (es)omeprazol, pantoprazol of rabeprazol zijn werkzaam, net als lansoprazol 30 mg. PPI's verminderen de aanmaak van maagzuur. Het beschermt zo tegen de problemen die door maagzuur kunnen ontstaan.

STARTEN MAAGBESCHERMING

Mevrouw Staals gebruikt één keer per dag 80 mg acetylsalicylzuur. Ze gaat beginnen met twee keer per dag 75 mg diclofenac.

Paracetamol is geen optie en je hebt haar maagbescherming aangeraden. Wat doe je als ze dit niet nodig vindt, omdat ze eigenlijk nooit last heeft van haar maag?

Probeer haar het nut van maagbescherming in te laten zien. Patiënten vragen zich vaak af hoe vaak klachten voorkomen. Bij een salicylaat in een lage dosering krijgen ongeveer 10 van de 100 mensen een maagzweer. In combinatie met een NSAID zoals diclofenac is dat risico hoger. Een maagzweer kan zonder klachten verlopen, maar toch plotseling tot een bloeding leiden. Door patiënten het nut in te laten zien, zullen ze eerder een maagbeschermer gaan gebruiken.

STOPPEN MAAGBESCHERMING

Soms worden maagbeschermers onnodig lang gebruikt. Bijvoorbeeld als de maagbeschermer is gestart ter bescherming tegen een medicijn dat nu niet meer in gebruik is. Als apothekersassistent moet je bij het stoppen van schadelijke medicijnen dus opletten of de maagbeschermer ook kan stoppen. Let er bij langdurig gebruik van PPI's wel op dat deze middelen worden afgebouwd. Bij direct stoppen kunnen maagklachten (erger) terugkomen. <

Dunja Dogan is apotheker op de afdeling Medicatiebewaking van Stichting Health Base.

PRAKTISCHE TIP

- > Alle PPI's hebben een speciaal laagje (coating) om de capsule of tablet zitten. Dit laagje beschermt de capsules en tabletten tegen het maagsap. Zo kunnen de PPI's op de plek van werking komen. Je mag PPI's dus nooit vermalen, omdat deze coating dan beschadigt. Hierdoor werkt het middel niet meer.

