

Samenwerkingsafspraken Maagklachten Zuidoost Brabant

a. Maagklachten met alarmsymptomen: gastroduodenoscopie

(haematemesis, melaena, aanhoudend braken, passagestoornissen, onbegrepen gewichtsverlies, anemie). Bij spoedindicaties altijd telefonisch overleg.

b. Overige

I Kortdurende (2-3 maanden) maagklachten zonder alarmsymptomen

Bij een eerste episode van maagklachten: voorlichting en niet-medicamenteuze therapie, al dan niet in combinatie met medicatie.

Niet-medicamenteus advies:

Stoppen met roken, vermijden prikkelende voedingsmiddelen en dranken, staken NSAID's. Bij refluxklachten: zn. afvallen, bestrijden van hoest en obstipatie, (nachtelijk) houdingsadvies.

Medicatie:

H2 antagonist/protonpompremmer. Voor 2-4 weken voorschrijven en resultaat evalueren. Bij goed resultaat na 8 weken de medicatie geleidelijk in 2-3 weken staken.

II Persisterende of recidiverende maagklachten (> 3 maanden, 1^e episode < 1 jaar geleden)

Drie beleidsopties:

- 1. Proefbehandeling:** start protonpompremmer (2-4 weken).
 - bij afname klachten: tot 8 weken doorbehandelen, erna op geleide klachten.
 - bij onvoldoende effect medicatie of bij twijfel over diagnose: gastroduodenoscopie.
- 2. Diagnostiek Hp** (Hp-faeces antigeentest)
 - bij klachten passend bij ulcusziekte.
 - bij aanwezigheid van risicofactoren: roken, mannelijk geslacht, allochtonen, hogere leeftijd en hongerpijn.
- 3. Gastroduodenoscopie**
 - bij negatief resultaat proefbehandeling met protonpompremmer.
 - bij falen eradication (Hp positief); biopt voor kweek/resistentiebepaling.
 - bij patiënten > 55 jaar en bij sterke behoefte aan diagnostische zekerheid eventueel geen Hp-faeces maar gastroduodenoscopie.

Behandeling:

- bij Hp-faeces positief eradicatietherapie (tripeltherapie).
- bij ulcus duodeni in verleden wordt zonder Hp-test eradicatietherapie gegeven.
- bij negatieve Hp-faeces: proefbehandeling met een protonpompremmer (2-4 weken) en bij gunstig resultaat op geleide klachten.

Onvoldoende afname klachten na eradication:

- controle faecetest 6 weken na start behandeling (2 weken voor de test staken protonpompremmer!).
- bij falen eradication (Hp positief) gastroduodenoscopie met een biopt voor kweek/resistentiebepaling.

c. Controle gastroduodenoscopie geïndiceerd bij

- oesofagitis C/D (3/4) → 12 weken na start behandeling vlg. advies MDL-arts.
- UV → 6 weken na start behandeling.
- gecompliceerd ulcus (bloeding, perforatie of stenosering) → controle op eradicatie of controle gastroduodenoscopie.
- Barrett oesofagus → controlebeleid volgens advies MDL-arts.

De aanvrager is verantwoordelijk voor de voorlichting aan de patiënten over de noodzaak van een controlescopie.

Uitslag en advies

- de MDL-arts rapporteert aan de huisarts de bevindingen binnen 2-3 werkdagen.
- de MDL-arts geeft een schriftelijk advies m.b.t. vervolgbeleid aan de aanvrager.
- de MDL-arts verwijst de patiënt (bij ulcus dezelfde dag) terug naar huisarts die medicatie voorschrijft en het verdere beleid bepaalt.
- bij ernstige bevindingen overlegt de MDL-arts telefonisch met de aanvrager.

Vervolgbeleid na uitslag

- geen klinisch relevante afwijkingen: bij afwezigheid van duidelijke refluxklachten is er sprake van 'functionele maagklachten'. Eventueel symptomatisch behandelen met H2-antagonist.
- oesofagitis: behandeling met een protonpompremmer.
- bij ernstige oesofagitis (gr C/D) controlescopie 12 weken na start behandeling volgens advies MDL-arts, vanwege mogelijk persisterende ulcera in de oesofagus.
- ulcus duodeni: eradicatiekuur.
- ulcus ventriculi: de MDL-arts neemt een biopt voor histologie.
 - Hp positief: eradicatiekuur, waarna 3 weken nabehandeling met een protonpompremmer.
 - Hp negatief (ulcera b.v. door gebruik van NSAID): protonpompremmer.
 - maligniteit: verwijzen naar MDL-arts.
- andere aandoeningen (achalasia, slokdarmvarices, candida-oesofagitis, poliepen, benigne tumoren, divertikels, hypertrofische gastropathie, corpus alienum): verwijzing naar of overleg met MLD-arts.

Verwijzen

Verwijs bij een serieuze verdenking op maligniteit of andere alarmverschijnselen naar de MDL-arts (zie ook: *vervolgbeleid na uitslag*).

Samenvattend de samenwerkingsafspraken m.b.t. gastroduodenoscopie

Indicaties gastroduodenoscopie:

- alarmsymptomen.
- langer (> 2-3 maanden) bestaande maagklachten, vooral indien leeftijd > 55 jaar.
- persisterende klachten na Hp-eradicatiekuur.
- persisterende klachten na behandeling met protonpompremmer bij Hp-negatieve patiënten (vooral leeftijd > 55 jaar).
- sterke behoefte aan diagnostische zekerheid (van huisarts of patiënt).

(relatieve) Contra-indicaties:

- cardiopulmonaal gecompromitteerde patiënten (instabiele AP/ ernstig COPD).
- (vermoeden van) perforatie van slokdarm, maag of duodenum.
- recent chirurgisch ingrijpen in het te onderzoeken traject.

Procedure

Het aanvraagformulier dient volledig ingevuld te worden; dit is nodig om de endoscopist te voorzien van aanvullende informatie waardoor het onderzoek gerichter uitgevoerd kan worden.

De patiënt wordt gewezen op de voorlichting op de achterkant van het formulier.

De maagmedicatie hoeft niet gestaakt te worden voorafgaand aan het endoscopisch onderzoek.

De patiënt kan zelf de afspraak gastroduodenoscopie met de MDL-polikliniek maken.

De patiënt krijgt de uitslag niet direct na het onderzoek; de aanvrager ontvangt binnen 2-3 werkdagen de uitslag (schriftelijk of elektronisch).

Namens huisartsen:

Jos Dijkmans
Peter Lucassen

Namens regionale MDL-artsen:

Ronald Linskens
Jan van Spreeuwel
Jan Willem Straathof
Anne-Marie Tjhie-Wensing

Deze samenvattingskaart is ontwikkeld i.s.m. de transmurale stichtingen HaCa, SMáSH, Thema en Quartz

Voor deze samenwerkingsafspraken is uitgegaan van de Landelijke Transmurale Afspraak Maagklachten (2003) met als doel afstemming van het beleid rond diagnostiek en behandeling van maagklachten in de eerste en tweede lijn.