

# DEPRESCRIBING – PROTONPOMPINHIBITOREN (PPI)

## Geen indicatie voor langdurig gebruik

- Functionele dyspepsie
- Typische refluxklachten, zonder bewijs oesofagitis
- Behandelde refluxoesofagitis graad A-B
- Behandelde gastroduodenale ulcera

## Indicatie voor langdurig gebruik

- Preventie ulcera bij NSAID/ASA bij risicopersonen
- Refluxoesofagitis graad C-D
- Barrettoesofagus? Indien refluxklachten en/of oesofagitis
- Syndroom van Zollinger-Ellison

## Informatie en algemene maatregelen

- Maagklachten en reflux zijn frequent, met fluctuerend verloop, meestal voorbijgaand
- **Medicamenteuze oorzaak van klachten?**  
NSAID, ASA, bisfosfaat, corticosteroid, anticholinergicum, calciumantagonist, nitraat,...
- ↘ Gewicht
- Hoofdeinde bed verhogen
- Rookstop
- Oorzakelijke voeding?  
Alcohol, frisdrank, kruiden, citrus, vetten,...
- Stressfactoren?

Adviseer stop

Bespreek voor- en nadelen met de patiënt  
Leg rebound-effect uit

Adviseer afbouw  
≥3 weken

Betrek de patiënt bij de concrete planning  
Duur en snelheid van afbouw kan individueel aangepast worden  
Onmiddellijk stoppen is eventueel een optie

½ dosis  
gevolgd door/of  
1 dag op 2

Opvolging tijdens afbouw en na stop

- Recidief symptomen? (zuurbranden, reflux, dyspepsie... of non-verbaal: ↘ eetlust, ↘ gewicht, agitatie...)
- Eventueel tijdelijk antacidum bij klachten
- Aanpassing afbouwschema indien nodig

Stop

Indien volledig stoppen niet mogelijk, streef naar

- On-demand gebruik (start bij refluxklachten, stop bij goede symptoomcontrole)
- Laagst mogelijke effectieve dosis
- Minder zuurremmende medicatie (ranitidine, antacida)

*Bij diagnose van functionele dyspepsie, blijvende klachten en onbekende H. Pylori status: overweeg test en eradicatie*