

Suppletierichtlijn **Brandend maagzuur**

Bij brandend maagzuur sluit de kringspier tussen de maag en de slokdarm niet goed waardoor maagzuur vanuit de maag terugstroomt (reflux) naar de slokdarm. De slokdarm is niet beschermd tegen maagzuur en dit veroorzaakt een branderig gevoel. Indien de slokdarm regelmatig in aanraking komt met maagzuur kan er een ontsteking van de slokdarmwand ontstaan. Men spreekt dan van reflux oesophagitis. Chronische blootstelling aan zure oprispingen verhoogt eveneens de kans op een Barrett-slokdarm. Hierbij is een deel van de slokdarmwand bekleed met slijmvlies dat lijkt op het slijmvlies van de maag en de dunne darm. De kans op slokdarmkanker als gevolg van een Barrett-slokdarm wordt geschat op 3-6%, afhankelijk van de ernst van de beschadiging van het slijmvlies. Naast het slecht sluiten van de kringspier van de slokdarm, kunnen ook overgewicht, zwangerschap, een scheurtje in het middenrif, roken, stress, gebruik van geneesmiddelen, het eten van te grote maaltijden en een gebrek aan maagzuur een oorzaak zijn van brandend maagzuur. Suppletie is met name gericht op het beschermen van het slokdarmepitheel.

Nutriënten	Richtlijn voor dagdosering	Bewijskracht
Johannesbroodpitmeel Helpt reflux bij zuigelingen te verminderen	350 mg per 100 ml melk	● ●
Fenegriek Helpt symptomen te verminderen	2 g 30 min voor de maaltijd	● ◐
Antioxidantvitamines waaronder bèta-caroteen Helpen de slokdarm beschermen en hierdoor symptomen te verminderen Antioxidantvitamines worden in verband gebracht met een kleinere kans op Barrett-slokdarm	25 mg	● ◐
Gedeglycyrrhizeerd zoethout extract Beschermt de maagwand en de slokdarm	760-1520 mg	●

Aandachtspunten

- Let op met: alcohol, koffie, sinaasappelsap, frisdrank met koolzuur, sterk gekruid eten en vet eten.
- Eet 2 uur voor het slapen gaan niet meer.
- Bij het gebruik van protonpompremmers kan een deficiëntie ontstaan van vitamine B12, calcium, ijzer en magnesium.
- Maagzuurremmers verstoren de microbiota en kunnen leiden tot overgroei van pathogene bacteriën. Probiotica kunnen deze overgroei als gevolg van maagzuurremmers tegengaan.
- Bij het gebruik van andere medicijnen, zie tabel 1 voor mogelijke interacties.

Belangrijkste referenties

- Miyazawa R et al. Effect of locust bean gum in anti-regurgitant milk on the regurgitation in uncomplicated gastroesophageal reflux. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2004 May;38(5):479-83.
- DiSilvestro RA et al. Anti-heartburn effects of a fenugreek fiber product. Phytother Res. 2011 Jan;25(1):88-91.
- Dutta SK et al. Barrett's esophagus and β-carotene therapy: symptomatic improvement in GERD and enhanced HSP70 expression in esophageal mucosa. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13(12):6011-6.
- Murphy SJ. et al. Dietary antioxidant intake in humans is associated with reduced risk of esophageal adenocarcinoma but not reflux esophagitis or Barrett's esophagus. The Journal of Nutrition. 2010;140 1757-1763. PMID: 20702746
- Fashner et al. Common gastrointestinal symptoms: risks of long-term proton pump inhibitor therapy. FP Essent. 2013 Oct;413:29-39.