



Toch PPI's voorschrijven bij functionele dyspepsie?

Referentie

Pinto-Sanchez MI, Yuan Y, Hassan A, et al. Proton pump inhibitors for functional dyspepsia. Cochrane Database Syst Rev 2017, Issue 11.
DOI: 10.1002/14651858.CD011194.pub3

Duiding

Louis Ferrant, Vakgroep Eerstelijns en Interdisciplinaire Zorg, Centrum voor Huisartsgeneeskunde Universiteit Antwerpen

In 2012 bespraken we in Minerva (1,2) het resultaat van een eerstelijnsstudie die aantoonde dat een eradicatortherapie van *Helicobacter pylori* bij HP-positieve patiënten met functionele dyspepsie na twaalf maanden een statistisch significante verbetering gaf van de symptomen. Zuurremmende medicatie, waaronder protonpompinhibitoren (PPI's), worden door de meeste richtlijnen (3-5) als eerstekeuzebehandeling aanbevolen voor de behandeling van functionele dyspepsie maar de doeltreffendheid ervan blijft controversieel.

In een recente systematische review van de Cochrane Collaboration wou men het effect van PPI's onderzoeken op de verbetering van de algemene symptomen van dyspepsie en op de kwaliteit van leven in vergelijking met placebo, H₂ receptorantagonisten of prokinetica bij personen met functionele dyspepsie (6). Functionele dyspepsie definieerde men als continu aanwezige of frequent terugkerende epigastrische pijn of ongemak zonder afwijkingen op gastroscopie en/of zonder argumenten voor refluxziekte. De onderzoekers selecteerden 23 RCT's met een totaal van 8 759 geïncludeerde patiënten. Na 2 tot 8 weken behandeling met PPI's versus placebo zag men statistisch significant minder patiënten met klachten van dyspepsie (RR 0,88 met 95% BI van 0,82 tot 0,94; N=16 studies met n=5 968 deelnemers; **NNTB** 13; matige bewijskracht). Er was geen statistisch significant verschil tussen PPI's en H₂-antihistaminica (N=2 studies met n=704 deelnemers; lage bewijskracht), noch tussen PPI's en gastroprokinetica (N=4 studies met n=892 deelnemers; lage bewijskracht). Over levenskwaliteit waren er te weinig gegevens beschikbaar om betrouwbare conclusies te kunnen trekken. Er was geen verschil in het aantal ongewenste effecten tussen PPI's en placebo of andere behandelingen.

Reden voor de matige tot lage bewijskracht waren enerzijds de inconsistente resultaten en anderzijds het feit dat ongeveer de helft van de geïncludeerde studies een onduidelijk risico van **selectiebias** had. In de studies die PPI's vergeleken met H₂-antihistaminica of met gastroprokinetica was er bovendien een hoog risico van **performance-** en **detectiebias**. Ook stelde men een belangrijke statistische heterogeniteit vast tussen de gepoolde studies. Een subgroepanalyse volgens *Helicobacter pylori*-status, land van herkomst, aanwezigheid van reflux of Rome III-subtypes leverde echter geen verschillende resultaten op.

Besluit

Deze systematische review met meta-analyse van RCT's toont een bescheiden winst aan van PPI's versus placebo voor de behandeling van functionele dyspepsie.

Voor de praktijk

Zuurremmende medicatie, waaronder protonpompinhibitoren (PPI's), worden door de meeste richtlijnen (3-5) als eerstekeuzebehandeling aanbevolen voor de behandeling van functionele dyspepsie. Deze systematische review en meta-analyse toont aan dat we 13 patiënten met dyspepsie gedurende een korte periode van 4-8 weken met PPI's moeten behandelen om bij één patiënt de klachten van dyspepsie te doen verdwijnen. Dit verschil in effectiviteit versus placebo is dus te klein om PPI's als eerstekeuzebehandeling bij functionele dyspepsie te promoten. Gezien het risico dat patiënten langer dan gewenst PPI's gebruiken, blijft een step-up-strategie met als eerste stap voorlichting en gezondheidsadvies (gezonde voeding, gewichtsreductie, rookstop, vermijden van de bekende uitlokkende factoren, ophogen van het hoofd van het bed, het ruim voor bedtijd nemen van de hoofdmaaltijd) aanbevolen (3-5).

Referenties

1. Ferrant L. Eradicatie van *Helicobacter pylori* bij functionele dyspepsie. *Minerva* 2012;11(8):99-100.
2. Mazzoleni LE, Sander GB, Francesconi CF, et al. *Helicobacter pylori* eradication in functional dyspepsia: HEROES trial. *Arch Intern Med* 2011;171:1929-36. DOI: 10.1001/archinternmed.2011.533
3. Dyspepsie. EBPracticenet 1/01/2000. Laatste update 24/10/2014.
4. Numans ME, De Wit NJ, Dirven JAM, et al. NHG-Standaard Maagklachten 2013 (Derde herziening). *Huisarts Wet* 2013;56:26-35.
5. Maagklachten. Transparantiefiche. BCFI juni 2010. Update 2015.
6. Pinto-Sanchez MI, Yuan Y, Hassan A, et al. Proton pump inhibitors for functional dyspepsia. *Cochrane Database Syst Rev* 2017, Issue 11. DOI: 10.1002/14651858.CD011194.pub3