

*Afdeling:* Maag-, darm- en leverziekten

*Onderwerp:* **Functionele dyspepsie**



Van uw MDL-arts heeft u te horen gekregen dat u een (functionele) dyspepsie heeft.

Om te begrijpen wat deze term precies inhoud en hoe hiermee om te gaan is deze informatie voor u samengevat en op papier gezet.

Dyspepsie betekent letterlijk een verstoorde spijsvertering in het bovenste deel van het spijsverteringskanaal (SLOKDARM, MAAG EN/ OF DUNNE DARM) en wordt gebruikt voor aanhoudende of telkens terugkerende indigestie(= storing van de spijsvertering) zonder aanwijsbare oorzaak of afwijking in het spijsverteringskanaal.

Er bestaan 2 vormen van dyspepsie:

- organische dyspepsie. (ca. 50% van de gevallen is de oorzaak bekend)
- functionele dyspepsie is de oorzaak niet bekend.

### **Organische dyspepsie oorzaken:**

- overmatige maagzuurproductie;
- overdadig eten en drinken (te veel en te vaak);
- beschadiging van het slijmvlies door het wegvallen van de beschermende slijmlaag-barrière, bijvoorbeeld onder invloed van bepaalde geneesmiddelen;
- infectie met *Helicobacter pylori*; een bacterie die bij veel mensen op het maagslijmvlies voorkomt
- overmatig alcoholgebruik, roken en/of stress bevorderen het ontstaan van dyspepsie

De behandeling van dyspepsie bestaat uit:

- dieet
- matiging van het alcohol-gebruik
- medicijnen: antacida, histamine-blokkers en protonpomp-remmers

**Functionele dyspepsie** is een chronische ziekte gekenmerkt door bovenbuikklachten zoals volgevoel na een maaltijd, onvermogen om normale porties te eten, pijn, opgeblazen gevoel, misselijkheid en soms zelfs braken en gewichtsverlies.

*Mogelijke oorzaken voor de klachten zijn:*

- een overgevoeligheid voor het uitzetten van de maagwand na een maaltijd
- een verminderd uitzetten van de maagwand bij de vulling met voedsel.

Normaal past de maag zich na een maaltijd aan door te ontspannen, waardoor er meer ruimte in de maag komt voor voedsel zonder dat de genoemde klachten optreden.

*Pijn of naar gevoel in bovenbuik, waarvoor via endoscopie of ander afbeeldend onderzoek geen oorzaak kan worden gevonden*

**Typische dyspeptische klachten zijn:**

- Vieze smaak in de mond
- Slechte adem
- Opgezet gevoel van de maag na de maaltijd
- Boeren
- Weinig kunnen eten
- Pijn in de bovenbuik
- Brandend gevoel in de maag
- Zure oprispingen na inspanning
- Bij bukken of liggen terugstromen van het maagzuur
- Misselijkheid/braken

## ***Wat betekent dit in het dagelijks leven***

### **Zorg dat je weer gewoon mee kunt doen**

Met deze klachten zit u helaas niet alleen in uw maag. Sommige beperkingen voel je juist in de normale omgang met andere mensen.

Als dyspeptische klachten zoals brandend maagzuur u 's nachts van uw slaap berooft, dan bent u overdag minder mens. Problemen met energie, humeur en productiviteit zijn dan ook allesbehalve zeldzaam. Ook heel vervelend is een nare geur uit uw mond. Op een gegeven moment durft u letterlijk uw mond haast niet meer open te doen. Dat is natuurlijk een onacceptabele beperking.

Boeren of oprispingen zijn ook niet echt fijn. Zeker niet als u een presentatie moet houden of lekker met anderen uit eten wilt.

Zo kunnen dyspeptische klachten, waarvan o.a. brandend maagzuur langzaamaan uw normale stemming, uw doen en laten negatief beïnvloeden. Hobby's, uitjes: allemaal belangrijke zaken voor een normaal gelukkig leven. Met eenvoudige leefregels en/of medicijnen bent u weer helemaal mens.

## ***Tijdens lichamelijke inspanning***

Bij lichamelijke inspanning kunt u meer last van uw klachten krijgen. Dat kan bij bukken en zwaar tillen, maar ook bij huishoudelijke activiteiten zoals bedden opmaken, stofzuigen en dweilen of bij het sporten.

Als u bukt, stroomt het maagzuur al een eindje richting slokdarm. Bovendien duwt u tijdens bukken of tillen de inhoud van uw maag omhoog, en dat is ook niet goed.

Ook hier geldt dat voorkómen beter is dan genezen. Wen uzelf bijvoorbeeld aan kleinere porties eten per keer. Dat scheelt sowieso al. En vermijd bukken en tillen (zeker na het eten). Zak liever door uw knieën. Dat is trouwens ook beter voor uw rug.

## **Wat kan ik zelf aan dyspeptische klachten doen**

Er zijn een paar eenvoudige leefregels die u sowieso kunt uitproberen:


- Eet niet te vet en neem kleinere porties. Liever zes kleine maaltijden per dag dan drie grote.
- Eet niet te snel, maar neem de tijd en kauw alles goed door.
- Gaan liggen na de maaltijd is niet handig. De zure inhoud van de maag stroomt dan gemakkelijker terug de slokdarm in.
- En omgekeerd: niet vlak voor het slapen gaan nog wat eten. De maag blijft zo'n drie uur na het eten actief. Dus niet handig.
- Zet het hoofdeinde van uw bed omhoog. Dat helpt vooral bij klachten 's nachts.
- Alcohol, sinaasappelsap, frisdrank met prik en scherp gekruid eten prikkelen de maag tot het aanmaken van maagzuur. Probeer ze te vermijden.
- Strakke kleding drukt ook op de maag, en kan zo maagzuur de slokdarm induwen.
- Niet te zware dingen tillen. En als u toch wat tillen moet: niet bukken, maar door de knieën. Bukken verhoogt de druk in de maag.
- Blijf slank of wordt het. Een dikke buik duwt voortdurend op de maag. Een bezoekje aan de diëtiste kan u helpen.
- Voorkom verstopping. Eet lekker vezelrijk: groenten, fruit, volkorenbrood, zilvervliesrijst en peulvruchten. En spoel het allemaal goed door met tenminste 2 liter water per dag. Ook lichaamsbeweging helpt de stoelgang weer op weg.
- Stop met roken. Nicotine verslapt de afsluiting tussen de slokdarm en de maag, zodat maagzuur gemakkelijker de slokdarm in kan stromen.
- Ontspan. Spanningen werken sterk op de maag. Praten over spanningen is een heel goede manier om ze op te lossen.

Leefgewoontes en eetpatroon verandert u natuurlijk niet één-twee-drie. Neem de tijd en zorg waar mogelijk voor hulp. Werken uw maatregelen niet, of niet goed genoeg, blijf dan niet tobben maar stap dan gewoon terug naar uw MDL-/of huisarts.

Naast leefregels, kan de dokter u medicijnen voorschrijven. Omdat dyspeptische klachten, zoals brandend maagzuur, niet altijd uit zichzelf verdwijnen, kan het zijn dat u langdurig het maagzuur een beetje moet indammen met die medicijnen. Maar meestal begint de MDL-/huisarts met een kuur van 2 tot 6 weken. Mocht dat niet het gewenste resultaat brengen, dan zal de MDL-/huisarts dan kan bepaald worden of u gebaat bent bij het verlengen van uw kuur of dat het beter is om op een ander medicijn over te stappen.

Zijn er na het lezen van deze informatie nog vragen dan kunt u contact opnemen met de MDL-verpleegkundige en, tenzij anders is afgesproken, terug gaan naar uw huisarts.


Van maandag tot en met donderdag kunt u bellen tussen  
10.30 - 11.30 uur:

 010 297 50 63

E-mail: [l.de.jong@ikazia.nl](mailto:l.de.jong@ikazia.nl)


Of:

Op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag tussen  
13.30 – 14.30 uur:

 010 297 59 58

E-Mail: [c.nuis@ikazia.nl](mailto:c.nuis@ikazia.nl)

Voor het maken van afspraken neemt u contact op met het Maag-,  
Darm - en Levercentrum.

 010 297 53 74

[www.ikazia.nl](http://www.ikazia.nl)