



Gastro-oesofageale reflux

Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

- na het stellen van de diagnose.

Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: gastro-oesofageale refluxziekte, eventuele comorbiditeit

Symptomen:

zuigelingen (in geval van primair pathofysiologische reflux)

- voedingsdeficiënties, oesofagitis, strictuurvorming, laryngitis, longaandoeningen, apneu

volwassenen

- zuurbranden, regurgitatie, dysfagie, odynofagie, pijn retrosternaal, opgeblazen gevoel, ructus, heesheid, laryngitis, chronische hoest, hyper secretie speeksel, globus gevoel, benigne strictuurvorming

medicatie:

- refluxklachten vergrotend: anti-epileptica, xanthinederivaten, parasymphatholytica, calciumantagonisten uit nifedipinegroep, anticholinergica, psychotherapeutica, cardiovasculaire medicijnen, antacida, metoclopramide
- refluxklachten reducerend: protonpompremmer, H2 receptorantagonisten, prokinetica.
- overig: lengte, gewichts(verloop).

Doelstellingen behandeling diëtist:

zuigelingen

- handhaven/optimaliseren groeicurve.

volwassenen

- reductie symptomen door gezond lichaamsgewicht (BMI 20-25 kg/m²)
- streven naar normoglycemieën
- optimaliseren/verbeteren defecatiepatroon.

Dieetkenmerken:

zuigelingen

- Klachten ongecompliceerde reflux bij kinderen kan worden beperkt door verdikking voeding.

volwassenen

- ruime voedingsvezel en vochtinname
- beperken alcohol consumptie
- beperken vetconsumptie
- reductie portiegrootte en opvoeren maaltijd frequentie
- spreiding voeding over de dag
- eventueel staken gebruik voedingsmiddelen van invloed op LES-druk, zuursecretie en/of pH
- bij te hoog gewicht: zie 'te hoog gewicht'.

Behandeltijd:

- zorgniveau 1, zie 'werkwijze diëtist'.

Bijzonderheden:

leefregels:

- stoppen met roken
- aanpassing lig- c.q. slaaphouding (niet direct liggen na maaltijd en hoofdeinde in hoek 30-35°, liggen op linkerzijde)
- aanpassing lichaamshouding (niet voorover bukken)
- geen knellende kleding dragen
- voldoende lichaamsbeweging.

Bronnen:

Flos R. Dieetbehandelingsrichtlijn peptische reflux. In: Dieetbehandelingsrichtlijnen. Elsevier, Bunge: 2005

Nilsson M, Johnsen R et al. Lifestyle related risk factors in the aetiology of gastro-oesophageal reflux. Gut. 2004



Dec;53(12):1730-5

Penagini R, Mangano M, Bianchi PA. Effect of increasing the fat content but not the energy load of a meal on gastro-oesophageal reflux and lower oesophageal sphincter motor function. *Gut*. 1998 Mar;42(3):330-3

Terry P, Lagergren J et al. Reflux-inducing dietary factors and risk of adenocarcinoma of the esophagus and gastric cardia. *Nutr Cancer*. 2000;38(2):186-91

Zhang Q, Horowitz M et al. Effect of hyperglycemia on triggering of transient lower esophageal sphincter relaxations. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol*. 2004 May;286(5):G797-803

*De actualisering van **Gastro-oesofageale reflux** is gerealiseerd door Liesbeth Haverkort, diëtist Academisch Medisch Centrum (AMC) en Marjan Mullers, diëtist Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+), mede namens Chirurgisch Overleg Diëtisten Academische Ziekenhuizen (CHIODAZ)*

Aangepast in oktober 2015