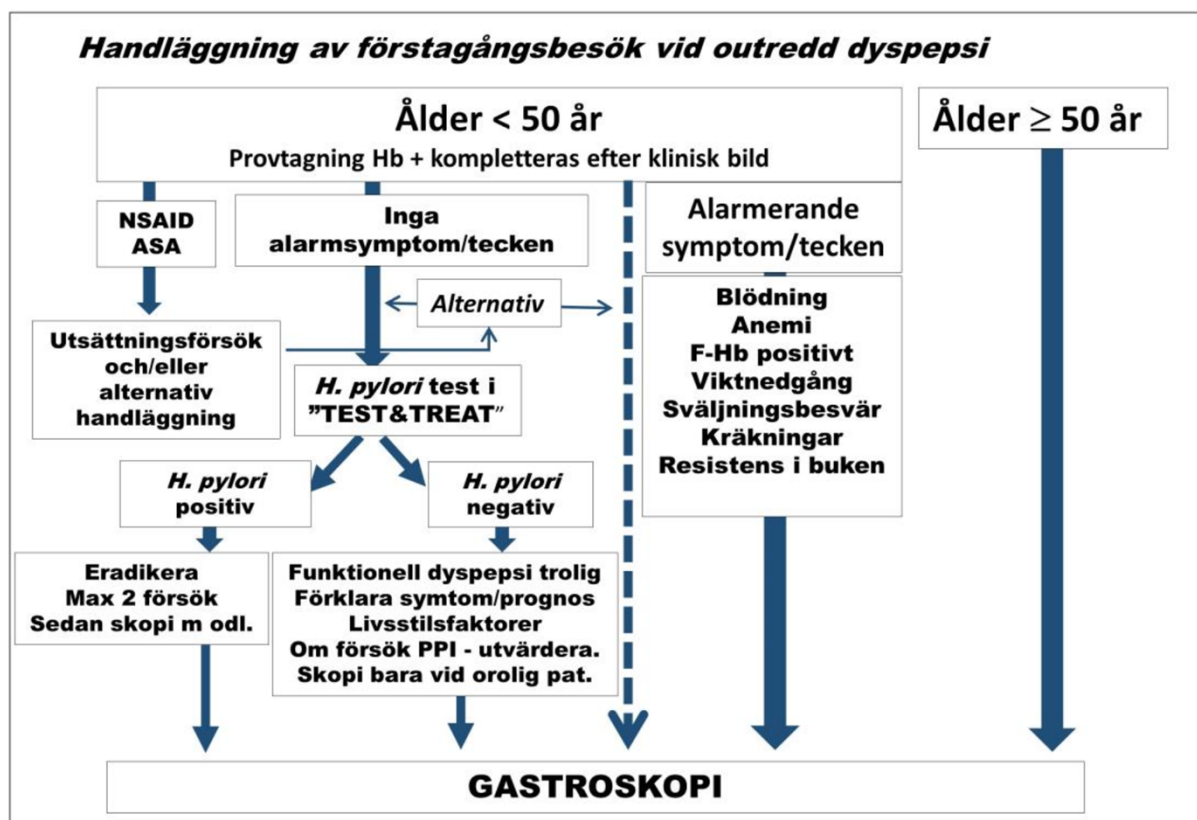


Outredd dyspepsi, okomplicerade duodenal- och ventrikelsår samt funktionell dyspepsi - primärvården

- Debut > 50 år: Gastroskopi
- < 50 år med alarmsymptom: Gastroskopi
- < 50 år utan alarmsymptom: Test & Treat. Hb, ev leverprover samt Hp-diagnostik (**I ROS: Mikrobiologi - PCR och serologi -> Bakt/viruspåvisning övrigt -> F-Helicobacter pylori-ag.** Patienten måste vara utan PPI i 2 veckor innan test!) Behandling enligt Rekommenderade läkemedel.



Bakgrund

Dyspepsi:

Sammanfattande begrepp för symtom (uppkördhet efter maten, tidig mättnadskänsla, smärta eller brännande känsla lokaliserad till övre maggropen) som antas ha sitt ursprung i magsäcken eller tolvfingertarmen.

Outredd dyspepsi:

Symtomkluster som en patient presenterar vid första läkarbesöket, och används innan utredning utförts. "Gastrit" är en histologisk diagnos som sällan orsakar några symptom och skall inte användas som klinisk benämning.

Funktionell dyspepsi:

Diagnos efter en gastroskopi (och eventuella övriga undersökningar) som inte visar någon organisk sjukdom. Vanligt framför allt hos unga.

Riskfaktorer: Man har ofta velat relatera funktionell dyspepsi till livsstil, psykosociala faktorer och kosthållning, men i översiktsartiklar finner man inga säkra samband.

Ulkus:

Är obehandlad en kronisk sjukdom med stor recidivbenägenhet om Hp-infektions föreligger.

Riskfaktorer: Hp-infektion, NSAID/ASA-medicinering, rökning.

Alarmsymtom:

Avvikande fynd i anamnes, status och/eller laboratorieprover (t.ex. anemi, ockult blod i avföringen, ikterus, resistens i buken, ofrivillig viktnedgång, aptitlöshet, smärta som strålar ut mot ryggen, sväljningsbesvär).

Nyckelbudskap vid handläggning av outredd dyspepsi.

- Om debut ≥ 50 års ålder – alltid gastroskopi.
- Om < 50 års ålder och alarmsymtom-gastroskopi.
- Om < 50 års ålder och inga alarmsymtom – "Test and treat" och inte gastroskopi. Patient som efter utredning inklusive gastroskopi fått diagnosen funktionell dyspepsi och har symptom som påtagligt påverkar livskvalitet, och där man påvisat en pågående H. pylori infektion kan erbjudas eradikering efter individuell bedömning.

Utredning

Symptom

Dyspepsi är ett sammanfattande begrepp för symptomen:

- Uppkördhet efter maten
- Tidig mättnadskänsla
- Smärta eller brännande känsla lokaliserad till övre maggropen

Symptomen varierar och överlappar varandra betydligt, liksom mellan IBS och dyspepsi.

Funktionell dyspepsi

Ofta föreligger diffust lokaliserad epigastralgi med variabilitet dag till dag och med ingen eller ofullständig symptomlindring av syrahämmare. Tidig mättnadskänsla eller fyllnadskänsla efter måltid är andra vanliga symptom som kan förekomma vid funktionell dyspepsi. Symptomen skall enligt Rome

IV ha funnits varje vecka de senaste tre månaderna samt börjat för mer än sex månader sedan för att betecknas som icke tillfälliga.

Ulkussjukdom

Kan ibland ha lokaliserade epigastralgiar med lindring av födointag eller nattliga symtom, men det saknas evidens för att skilja ulkus från funktionell dyspepsi med anamnes.

Anamnes

NSAID/ASA-intag? Alarmsymtom (Sväljningsbesvär, anemi, hematemes/melena, avmagring/viktnedgång, kräkningar >3 veckor, resistens I buken)

Gastroskopi

Utredning av dyspepsi innebär ibland gastroskopi. Vid alarmsymtom ska gastroskopi alltid göras oavsett ålder. Gastroskopi görs även vid nydebuterade besvär utan alarmsymtom hos patienter >50 år. I samband med gastroskopi initieras terapi om uppenbar behandlingsindikation föreligger vid ulkus/Helicobacterinfektion/signifikant esofagit.

Laboratorieprover

Hb.

Ev. Leverprover, vävnadstransglutaminas (anti tTG) och CRP/SR efter individuell bedömning.

Ev. Helicobacter pylori test:

- Direkta test – via gastroskopi
 - Vid gastroskopi kan man biopsa och analysera för H. pylori antingen med s.k. snabbureas test (Rapid Ureas Test (RUT), där svar fås inom ett dygn, eller med histologi eller odling med resistensbestämning. Alla metoderna har hög känslighet.
- Indirekta test – utan gastroskopi
 - Fecal Helicobacter pylori-Antigen ELISA (FHp) (förstahand I primärvården).
I ROS: Mikrobiologi – PCR och serologi -> Bakt/viruspåvisning övrigt -> F-Helicobacter pylori-ag
Ca.95% sensitivitet och specificitet. Patienten måste vara utan PPI i 2 veckor innan test. Utmärkt även för eradikeringskontroll.
 - Urea breath test (UBT)
 - Serologi. God sensitivitet (95-99%) men dålig specificitet (ca 70-80 %) (Redeen et al 2011). Kan användas för att utesluta infektion, men ett positivt svar bör alltid bekräftas. Serologi ska inte användas för eradikeringskontroll.

Behandling

Se rekommenderade läkemedel.

Uppföljning

Kontrollera alltid (oavsett behandlingens effekt på symtombilden) om eradikeringen lyckats med F-Hp-ag, dock tidigast 4 veckor efter avslutad kur (och helst 2 veckor efter avslutad PPI behandling). Om eradikeringen lyckats men patienten har kvarstående symtom, kan behandling med PPI fortsätta och följas upp som beskrivs vid Funktionell dyspepsi.

Om patienten fortfarande är infekterad och/eller har kvarstående symtom efter två

behandlinger bör patienten gastroskoperas för biopsi, odling och resistensbestämning (undantag, se nästa punkt).

Om patienten är primärt gastroskoperad och fått diagnosen funktionell dyspepsi och är infekterad bör man (när man efter individuell bedömning beslutat om behandling) behandla högst två gånger enligt Test and Treat.

Om patienten fått två eradikeringskurer enligt ”Test and Treat” och sedan efter en gastroskopi diagnosen H. pylori positiv funktionell dyspepsi kvarstår, bör man behandla en gång enligt odling/resistensbestämning vid gastroskopin, men sedan inte testa för utfallet. Det är orimligt att ge mer än tre behandlingsförsök på en patient som fått diagnosen funktionell dyspepsi och av pedagogiska skäl är det då onödigt testa. Detta måste förklaras för patienten. Om eradikeringen lyckats men patienten har kvarstående symptom, behandlas patienten som vid Funktionell dyspepsi.