



# Dyspepsi – ny DSAM vejledning

Peter Hastrup  
Lektor, fase 3 læge, ph.d.

# Opdateret dyspepsi-vejledning

<https://vejledninger.dsam.dk/dyspepsi/>

## *Arbejdsgruppens medlemmer*

Dorte Ejl Jarbøl, professor, praktiserende læge i Kerteminde

Peter Fentz Haastrup, FYAM, lektor, ph.d.

Hans Christian Kjeldsen, ph.d., praktiserende læge i Grenå

Jane Møller Hansen, overlæge, ph.d., Afdeling for Medicinske Mavearmsygdomme, OUH

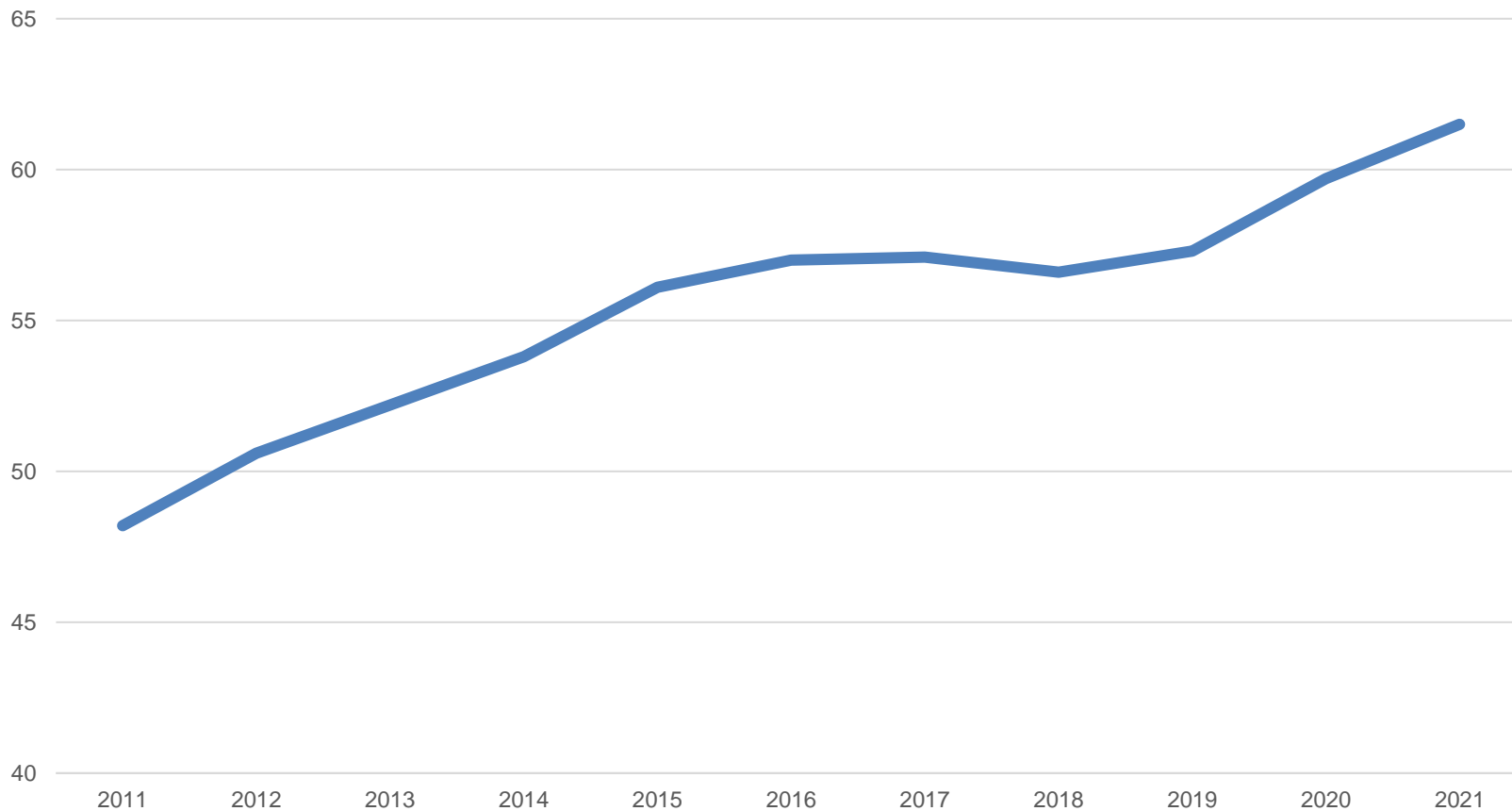


# Dyspepsi i tal

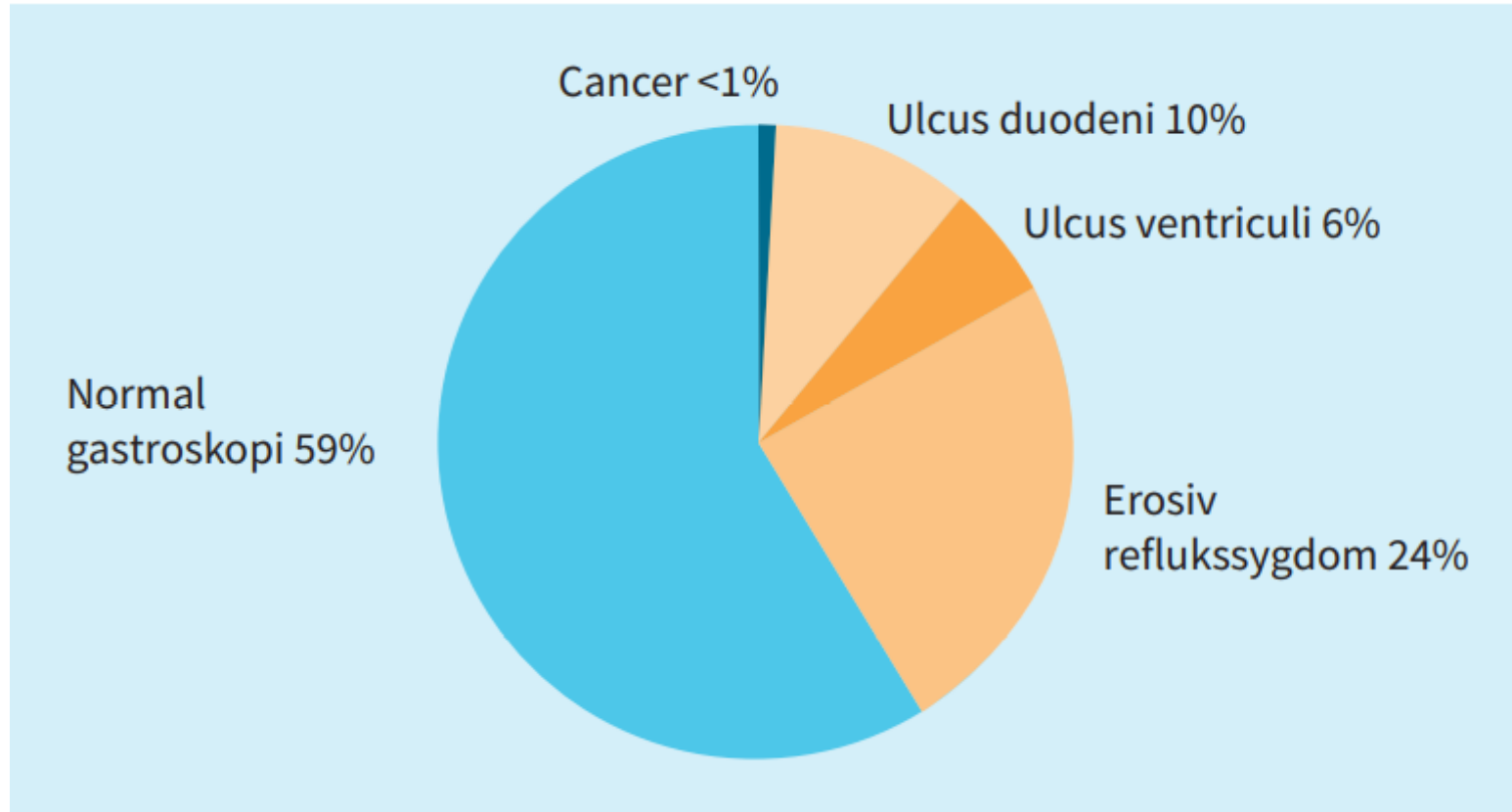
Nøgletal	
Prævalens af dyspeptiske symptomer i befolkningen	25-40 %
Antal patienter, der årligt indløser recept på protonpumpehæmmere (2019)	610.755
Årlige omkostninger i form af regionalt tilskud til protonpumpehæmmere (2019)	74.189.000 kr.
Andel af salget af protonpumpehæmmere i primærsektor, der sker på baggrund af recept (2019) <sup>1</sup> .	97 %
Prævalens af <i>Helicobacter pylori</i> -infektion blandt dyspepsipatienter	20-25 %

# Udvikling i forbrug af PPI i Region H

Antal DDD pr. 1000 indbyggere pr. døgn. Kilde: [www.medstat.dk](http://www.medstat.dk)



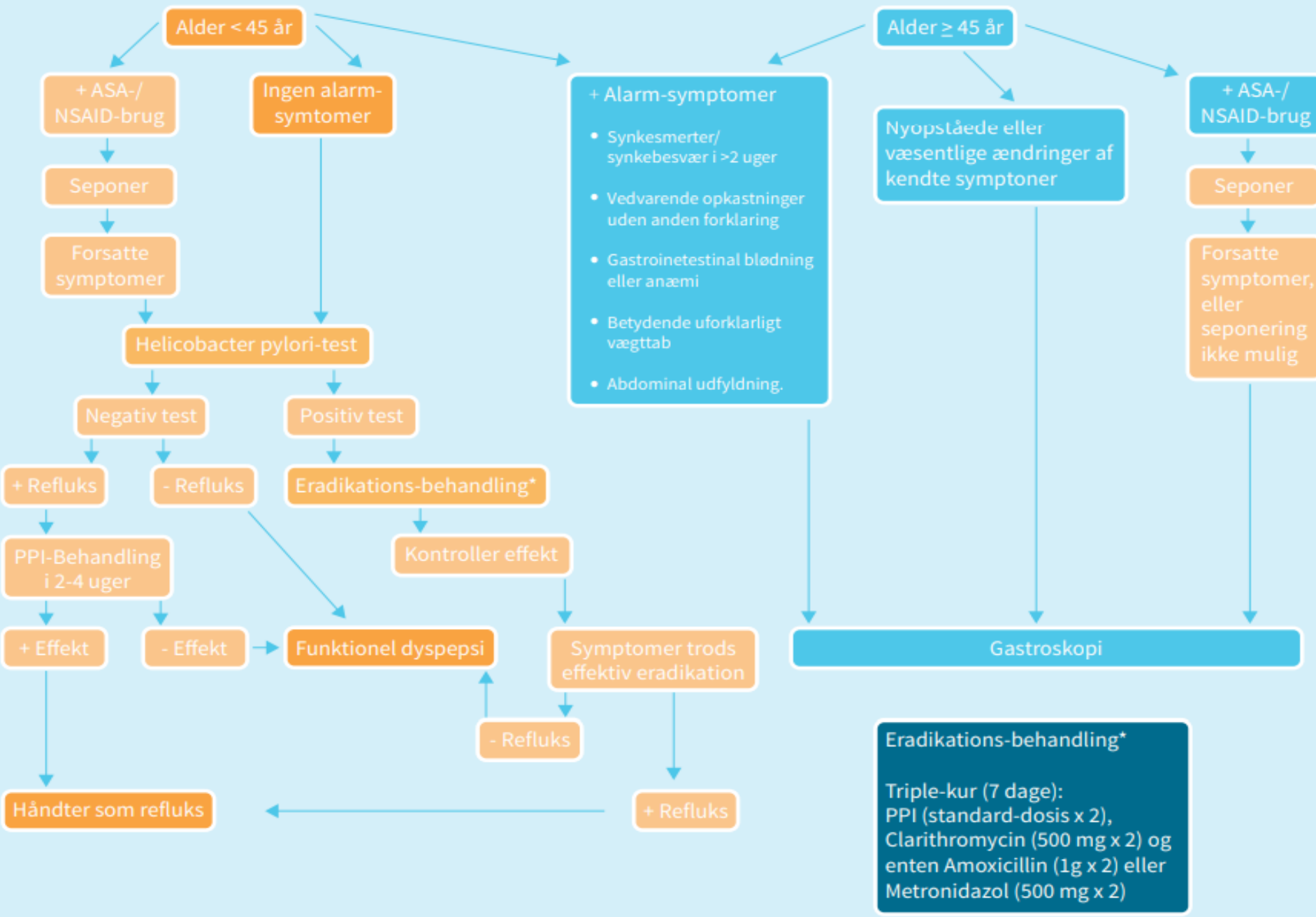
# Gastroskopiske fund ved dyspepsi



Gastropiske diagnoser hos 612 uselektede patienter med dyspepsi i almen praksis. Hansen et al, Scand J Gastroenterol 1998

## Hvordan udreder og behandler vi patienter med symptomer på dyspepsi i almen praksis?

Anbefalingens styrke	Evidensens kvalitet	Anbefaling
↑↑	++	Patienter < 45 år med debut af symptomer og uden faresignale for <i>Helicobacter pylori</i> -infektion med en Urea-breath-test ("pusteprøve") eller fæces-antigentest.
↑↑	+++	Ved positiv <i>Helicobacter pylori</i> -test behandles med eradikationskur.
↑↑	+++	Ved negativ <i>Helicobacter pylori</i> -test og ingen brug af ASA/NSAID er sandsynligheden for funktionel dyspepsi størst. Overvej ikke-medikamentelle behandlingstilbud.



Alder < 45 år

Alder ≥ 45 år

+ ASA-/NSAID-brug

Ingen alarm-symptomer

**+ Alarm-symptomer**

- Synkesmerter/ synkebesvær i >2 uger
- Vedvarende opkastninger uden anden forklaring
- Gastrointestinal blødning eller anæmi
- Betydende uforklarligt vægttab
- Abdominal udfyldning.

+ ASA-/NSAID-brug

Seponer

Nyopståede eller væsentlige ændringer af kendte symptomer

Forsatte symptomer

Seponer

Helicobacter pylori-test

Forsatte symptomer, eller seponering ikke mulig

Negativ test

Positiv test

Gastroskopi

+ Refluks

- Refluks

Eradiations-behandling\*

PPI-Behandling i 2-4 uger

Kontroller effekt

+ Effekt

- Effekt

Funktionel dyspepsi

Symptomer trods effektiv eradiation

Håndter som refluks

- Refluks

+ Refluks

**Eradiations-behandling\***

Triple-kur (7 dage):  
PPI (standard-dosis x 2),  
Clarithromycin (500 mg x 2) og  
enten Amoxicillin (1g x 2) eller  
Metronidazol (500 mg x 2)

# *Helicobacter pylori*-diagnostik

Urea breath test og *Helicobacter pylori* fæces antigen test er ligeværdige

Prøven bør tidligst tages 4 uger efter endt antibiotisk behandling rettet mod *Helicobacter pylori* og/eller 2 uger efter ophør med protonpumpehæmmere





# Har symptomatisk (empirisk) behandling med syrehæmmende medicin en plads i udredningen af patienter med dyspepsi?

Anbefalingens styrke	Evidensens kvalitet	Anbefaling
↑↑	+	Syrehæmmende medicin anbefales <i>ikke</i> som “prøvebehandling” til patienter med dyspepsi uden overvejende reflux-symptomer*.
↑	++	<p>Ved negativ <i>Helicobacter pylori</i>-test og reflux-symptomer kan symptomatisk behandling med PPI forsøges i 2-4 uger.</p> <p>Ved effekt følges en nedtrapningsstrategi til lavest mulige dosis, der kan kontrollere patientens symptomer. Ved manglende effekt seponeres behandlingen.</p>

# PPI

	Symptomstyret behandling pn. dosis	Vedligeholdelses- behandling eller forebyggelse af NSAID-induceret ulcus	Opheling	Eradikations- behandling (sammen med antibiotika)
Omeprazol	10-20 mg	10/20 mg*	20 mg	20 mg x 2
Lansoprazol	15-30 mg	15 mg	30 mg	30 mg x 2
Esomeprazol	10-20 mg	10 mg	20 mg	20 mg x 2
Pantoprazol	20-40 mg	20 mg	40 mg	40 mg x 2
Rabeprazol	10-20 mg	10 mg	20 mg	20 mg x 2

\* Ved forebyggelse af NSAID-induceret ulcus anbefales 20 mg.

# Hvilken type PPI skal jeg vælge?

Midlerne er ligeværdige og kan vælges efter pris under hensyntagen til ækvipotens

Antimykotikas absorption er pH-afhængig

Clopidogrel interaktion? Teoretisk interaktion via CYP9C19. Modstridende forskningsresultater. Klinisk betydning uafklaret.

Pantoprazol og lansoprazol hæmmer CYP9C19 mindst

# Bivirkninger ved PPI

Generelt veltolererede lægemidler

*Rebound acid hypersecretion*

Enteriske infektioner

Cancer?



# Til hvilke patienter er langtidsbrug indiceret?

- Ved svær gastroøsofageal refluks sygdom (øsofagitis LA grad C-D eller Barretts øsofagus) – ofte kontinuerlig behandling.
- Let GERD (symptomdiagnosticeret refluks sygdom eller øsofagitis LA grad A-B) kan kræve langvarig behandling for at sikre symptomkontrol. Dog ofte nok med symptomstyret behandling: Ved symptomer tag PPI dagligt indtil symptomfri i 24 timer og stop herefter igen.
- Ved vedvarende behov for ulcerogen medicin og betydelig risiko for ulcus (tidligere ulcuskomplikation (perforation eller blødning) og flere end 2 risikofaktorer).

# Til hvilke patienter er langtidsbrug indiceret?

- Ved vedvarende behov for ulcerogen medicin og betydelig risiko for ulcus i form af tidligere ulcuskomplikation (perforation eller blødning) og flere end 2 risikofaktorer



# Risikofaktorer for ulcuskomplikation

- Høj risiko:
  - 1: Tidligere ulcuskomplikation (perforation eller blødning)
  - 2: Flere end 2 risikofaktorer (som anført nedenfor).
- Moderat risiko (1-2 risikofaktorer):
  - 1: Alder > 65 år (risiko øges med stigende alder)
  - 2: Højdosis NSAID > 1 DDD
  - 3: Tidligere ukompliceret ulcus
  - 4: Samtidig behandling med antikoagulationsbehandling eller pladehæmmerbehandling, systemisk steroid, SSRI-behandling
  - 5: Comorbiditet, f.eks. diabetes, hjerte-kar-sygdom, svær arthritis rheumatoides efter individuel vurdering.

# Til hvilke patienter er langtidsbrug IKKE indiceret?

- Hos patienter med funktionel eller ikke-undersøgt dyspepsi er effekten af PPI yderst begrænset, og langtidsbrug er ikke indiceret.
- Patienter, der får PPI som led i *Helicobacter pylori* eradikationsbehandling skal kun have PPI i 7-14 dage.
- Patienter med verificeret ulcus skal som hovedregel kun behandles med PPI i 4-6 uger, medmindre der er bestående risikofaktorer, der indicerer forebyggende behandling (f.eks. *Helicobacter pylori*-infektion, der ikke lader sig eradikere).



### Indikation

- Endoskopisk diagnose?
- Ulcusprofylakse?
- Symptomatisk behandling?

Uklar årsag til behandling

### Indikation for kortvarig behandling (4 uger):

- Mild-moderat esophagitis (LA grad A-B)\*
- Gastroesophageal reflux\*
- Helicobacter pylori eradikation
- Ulcusopheling (uden vedvarende risikofaktorer for ulcuskomplikation)

### Indikation for langtidsbehandling:

- Esophagus metaplasi/  
Barretts esophagus
- Svær esophagitis (LA grad C-D)
- Risiko for ulcuskomplikation  
(link til risikofaktorer)

Forsøg seponering, når der ikke længere er indikation for behandling med PPI

Fortsæt PPI-behandling

Ved ulcusprofylakse er vedligeholdelsesdosis tilstrækkelig

Overvej opfølgning, f.eks. efter 4 og 12 uger

Opfølgning før ved behov

Overvej årlig kontrol

Symptomfri

Ikke behov for yderligere tiltag/opfølgning

Tilbagefald af symptomer:

- Genovervej non-farmakologiske tiltag
- Genovervej antacida/alginat
- Genovervej PPI i mindste effektiv dosering
- Genovervej Helicobacter test-and-treat

\* Patienter med let gastroesophageal refluxsygdom (symptomdiagnosticeret refluxsygdom eller esophagitis LA grad A-B) kan have behov for langvarig behandling for at sikre symptomkontrol. De fleste patienter kan dog klare sig med symptomstyret behandling.

# Seponering

- Risiko for rebound afhænger af behandlingsvarighed

## FORSLAG TIL AFTRAPNINGSPLAN<sup>2</sup>

### Behandlingsvarighed med PPI: 2 måneder eller mere

- Trin 1: Halv grunddosis<sup>§</sup> x 1 daglig eller hel grunddosis hver 2. dag af oprindeligt PPI. Varighed: 4 uger
- Trin 2: Halv grunddosis hver 2. dag eller hel grunddosis hver 4. dag af oprindeligt PPI. Varighed: 4 uger
- Trin 3: Halv grunddosis af PPI hver 4. dag af oprindeligt PPI. Varighed: 4 uger
- Trin 4: Antacida ved behov: Varighed: 4 uger

### Behandlingsvarighed med PPI: 1-2 måneder

- Trin 1: Halv grunddosis<sup>§</sup> x 1 daglig eller hel grunddosis hver 2. dag af oprindeligt PPI. Varighed: 2 uger
- Trin 2: Halv grunddosis hver 2. dag eller hel grunddosis hver 4. dag af oprindeligt PPI. Varighed: 2 uger
- Trin 3: Antacida ved behov: Varighed: 4 uger

<sup>§</sup> Grunddosis er den dosis patienten er i behandling med inden seponeringen igangsættes.

Udarbejdet af Lægemiddelenheden i Region Sjælland i samarbejde med Den regionale Lægemiddelkomité.

Udarbejdet juli 2015

# Udlevering til patienten

<https://www.sundhed.dk/sundhed/sfaglig/information-til-praksis/sjaelland/almen-praksis/laegemidler/basislisten-sjaelland/mavesyrerelaterede-lidelser/>

Eller Google "Basislisten Sjælland" og klikke sig ind under fanen "Mavesyrerelaterede lidelser"

## Aftrapning af mavesyre medicin (PPI)

- Ved behandling med mavesyre medicin i 1-2 måneder

I skemaet nedenfor er vist en aftrapningsplan, som udfyldes sammen med din læge. Aftrapningen foregår over 3 trin (trin 1 – trin 3) og kan vare op til 8 uger.

Generelt er der risiko for tilbagefaldssymptomer ved ophør af fast behandling med mavesyre medicin. Symptomerne er ofte kendetegnet ved ubehag i den øvre del af maven, og kan vise sig ved blandt andet sure opstød, halsbrand og fordøjelsesbesvær. Symptomerne kan således minde om de symptomer, du havde da du startede med mavesyre medicinen. Disse symptomer er kroppens reaktion på ophør med medicinen, og er ikke nødvendigvis et tegn på, at du fortsat har behov for mavesyre medicin. Kontakt din læge hvis symptomerne er vedvarende eller til stor gene.

### AFTRAPNINGSPPLAN

Mavesyre medicinens navn: \_\_\_\_\_

Nuværende dosis af mavesyre medicin: \_\_\_\_\_

Dato for aftrapningsstart: \_\_\_\_\_

#### Trin 1: Uge 1-2

- Halv dosis \_\_\_\_\_ mg 1 gang dagligt i 2 uger **eller**
- Hel dosis \_\_\_\_\_ mg hver 2. dag i 2 uger

#### Trin 2: Uge 3-4

- Halv dosis \_\_\_\_\_ mg hver 2. dag i 2 uger **eller**
- Hel dosis \_\_\_\_\_ mg hver 4. dag i 2 uger

#### Trin 3: Uge 5-8

- Syreneutraliserende middel ved behov i 4 uger

#### Noter

---



---



---



---

# Årsstatus

- Indikation for langtidsbehandling med PPI
- Aktuelle syrerelaterede symptomer
- Compliance
- Tidligere gastroskopi inkl. fund
- Tidligere *Helicobacter pylori*-test inkl. fund og aktuel status
- Tidligere forsøgt seponering/ dosisreduktion
- Fremtidig dosering af PPI og kontrol.



# Nøglebudskaber

- Test for *Helicobacter pylori* anbefales fortsat som led i udredningen af yngre patienter med dyspepsi uden alarmsymptomer
- Syrehæmmende medicin anbefales ikke som diagnostisk værktøj til patienter med dyspepsi
- Nogle patienter overbehandles med syrehæmmende medicin for symptomer, mens andre med behov for ulcusprofylakse underbehandles
- Der anbefales årlig statuskonsultation hos patienter i langvarig syrehæmmende behandling



Tak for jeres opmærksomhed

Kontaktinfo:

Peter Hastrup  
[phastrup@health.sdu.dk](mailto:phastrup@health.sdu.dk)