

**Outredd dyspepsi, okomplicerade
duodenal- och ventrikelsår samt
funktionell dyspepsi
Nationella riktlinjer
Svensk Gastroenterologisk Förening
&
SFAM**

- Lars Agréus , DL Öregrund, Professor allmänmedicin KI
- Magnus Simren Professor Gastroenterologi, SA

För SFAM

- Rickard Ekesbo, Lund
- Anders Ehnberg, Strömsund, EQUALIS

För SGF

- Lars Lööf, Västerås
 - Rein Sensalu, Stockholm
 - Christer Staehl von Holstein, Lund
-
- Lars Engstrand, mikrobiolog, Karolinska Institutet

Dyspepsi- symptom

- Funktionell dyspepsi
- Andra dyspeptiska symptom
- Alarm symptom

Funktionell dyspepsi

“Rome IV”

“Epigastric pain syndrome, EPS”

- Värk/smärta i epigastriet
- Brinnande/svidande smärta i epigastriet

“Postprandial distress syndrome, PDS”

- Fyllnadskänsla efter måltid
- Tidig mättnadskänsla

Varje vecka i ≥ 3 månader med debut ≥ 6 månader sedan

Stanghellini V, et. al. Gastroenterology; 2016; 150:1380-92.

Andra symptom..

- Nattlig smärta
- Hungerliknande smärta
- Illamående
- Kräkningar
- Besvär som lindras av viss mat, dryck eller syrereducerande medicinering.
- Buksvullnad
- Uppkördhet / uppblåsthet

Alarmsymptom/-tecken

- F-Hb positiv
- Anemi
- Viktnedgång
- Sväljningsbesvär
- Kräkningar
- Resistens i buken

**Outredd
dyspepsi**

```
graph TD; A[Outredd dyspepsi] --> B[Funktionell dyspepsi]; A --> C[Organisk dyspepsi]; D[Gastroskopi (ev. kompletterande lab)] --> A;
```

Gastroskopi

(ev. kompletterande lab)

**Funktionell
dyspepsi**

**Organisk
dyspepsi**

- Smittas som barn
- Börjar i antrum
hyperaciditet – duodenalsår
- Med åren i corpus
Atrofi bl.a. av parietalceller
Malabsorption
Hypoaciditet
Sår i magsäcken
Metaplasi
Cancer

Sjunkande prevalens pga färre smittade som barn (Serologi=viss överdiagnostik)

Östhammar

1989	38%
2012	16%

Norrbottn

1990	50%
2009	30%

Immigranter

Sundsvall	95%
-----------	-----

*Agréus L et. al United European Gastroenterol J; 2016; 4:686-96.
Song H Clin Gastroenterol Hepatol; 2015; 13:1592-600.e1.
Kashwa K. Examensuppsats SFAM 2010.*

1989

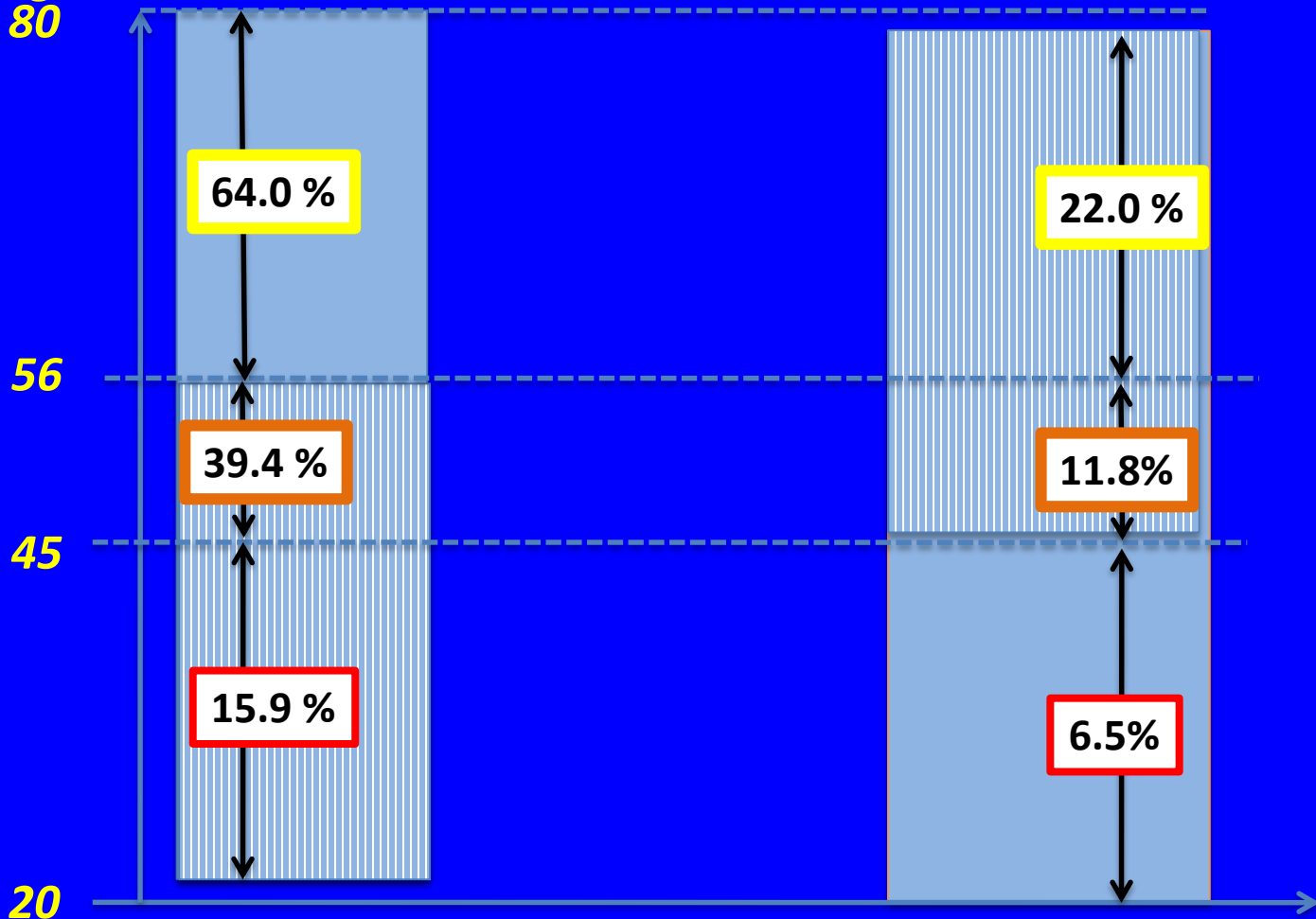
23 years

2012

Total n=145
Hp sero+ overall
37.9%

Total n = 388
Hp sero + overall 15.8%

Age
80



1989

23 years

2012

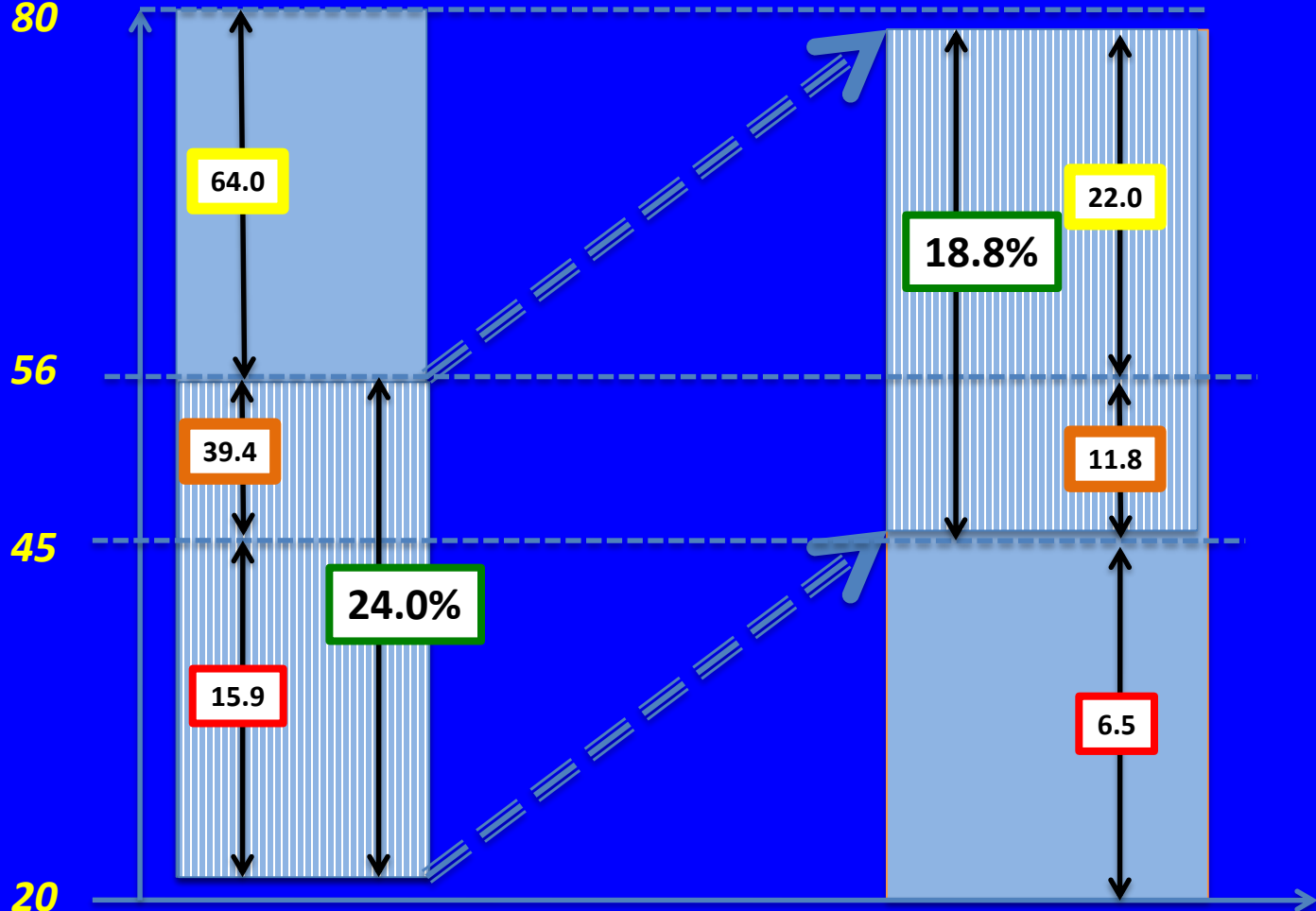
Total n=145
Hp sero+ overall
37.9%

Total n = 388
Hp sero + overall 15.8%

Age
80

Prev. Hp+ %

Prev .Hp+ %



Diagnos utan gastroskopi

- Feces- Helicobacter ≥ 95 % “accuracy”
- Urea Breath Test ≥ 95 % “accuracy”
Ej PPI 1-2 veckor före
- Serologi få falskt neg., 30 % falskt pos.
Kan användas i “screening situation”

Handläggning av förstagångsbesök vid outredd dyspepsi

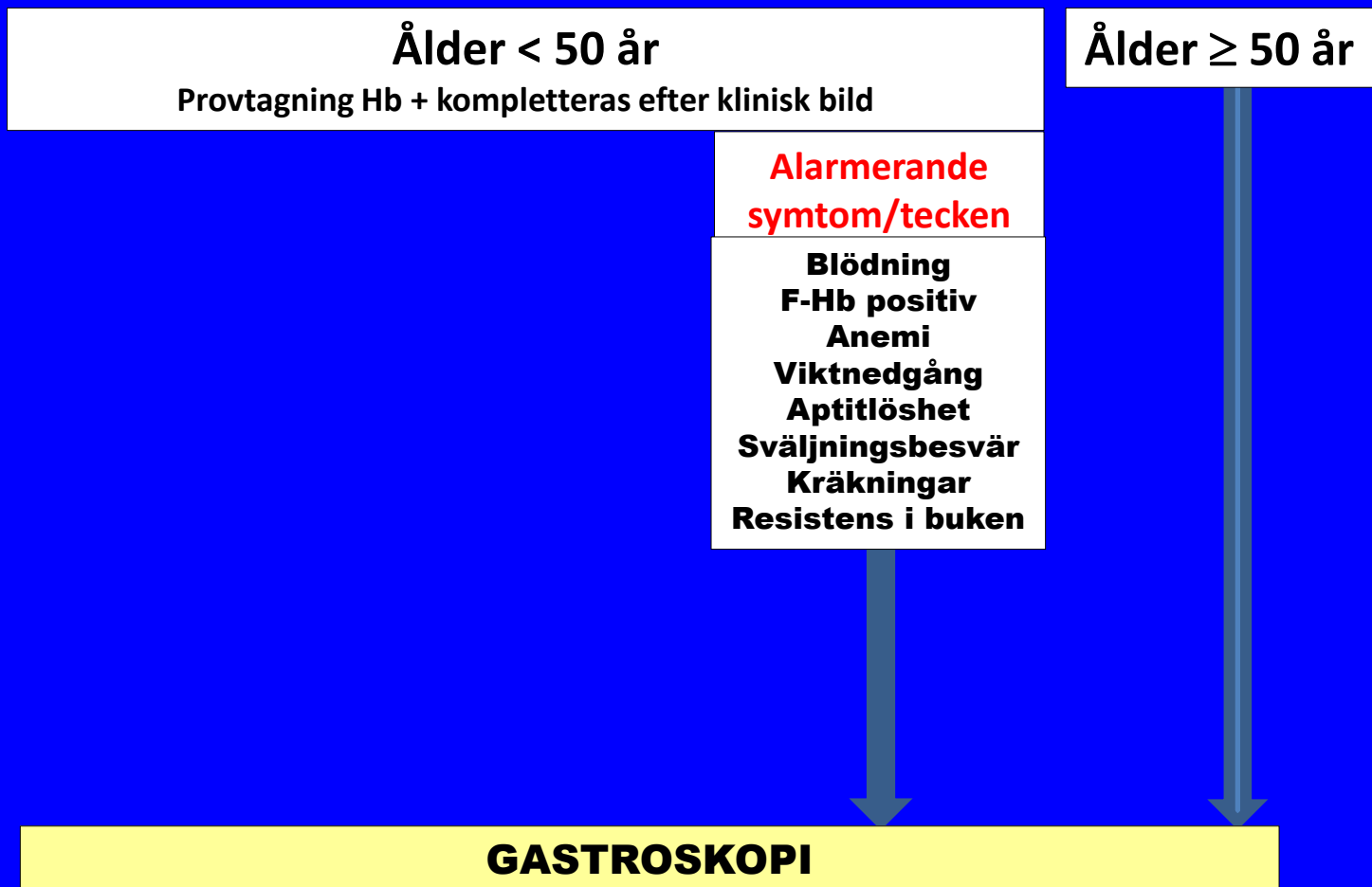
Handläggning av förstagångsbesök vid outredd dyspepsi

Ålder $\geq$ 50 år

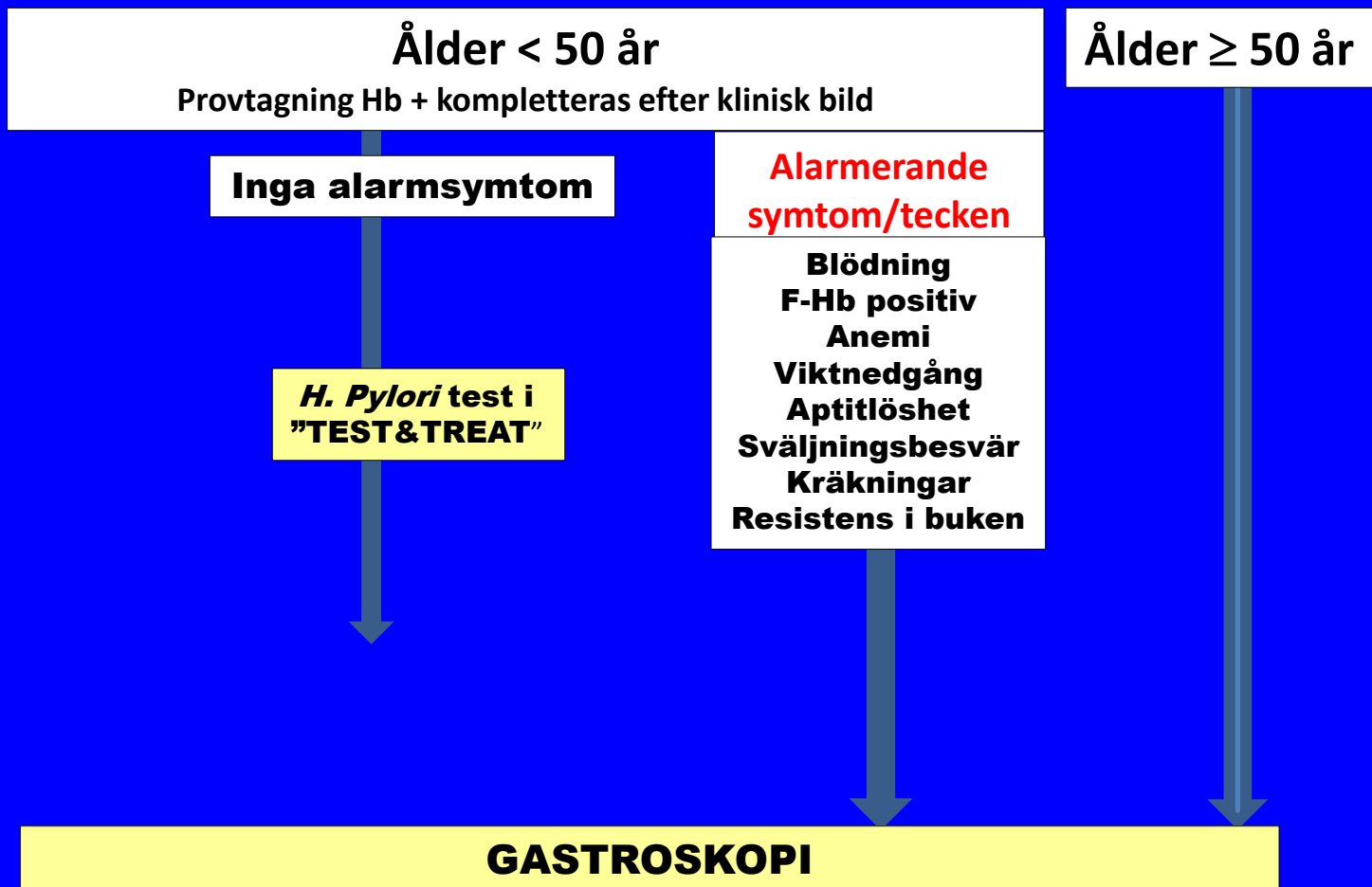


GASTROSKOPI

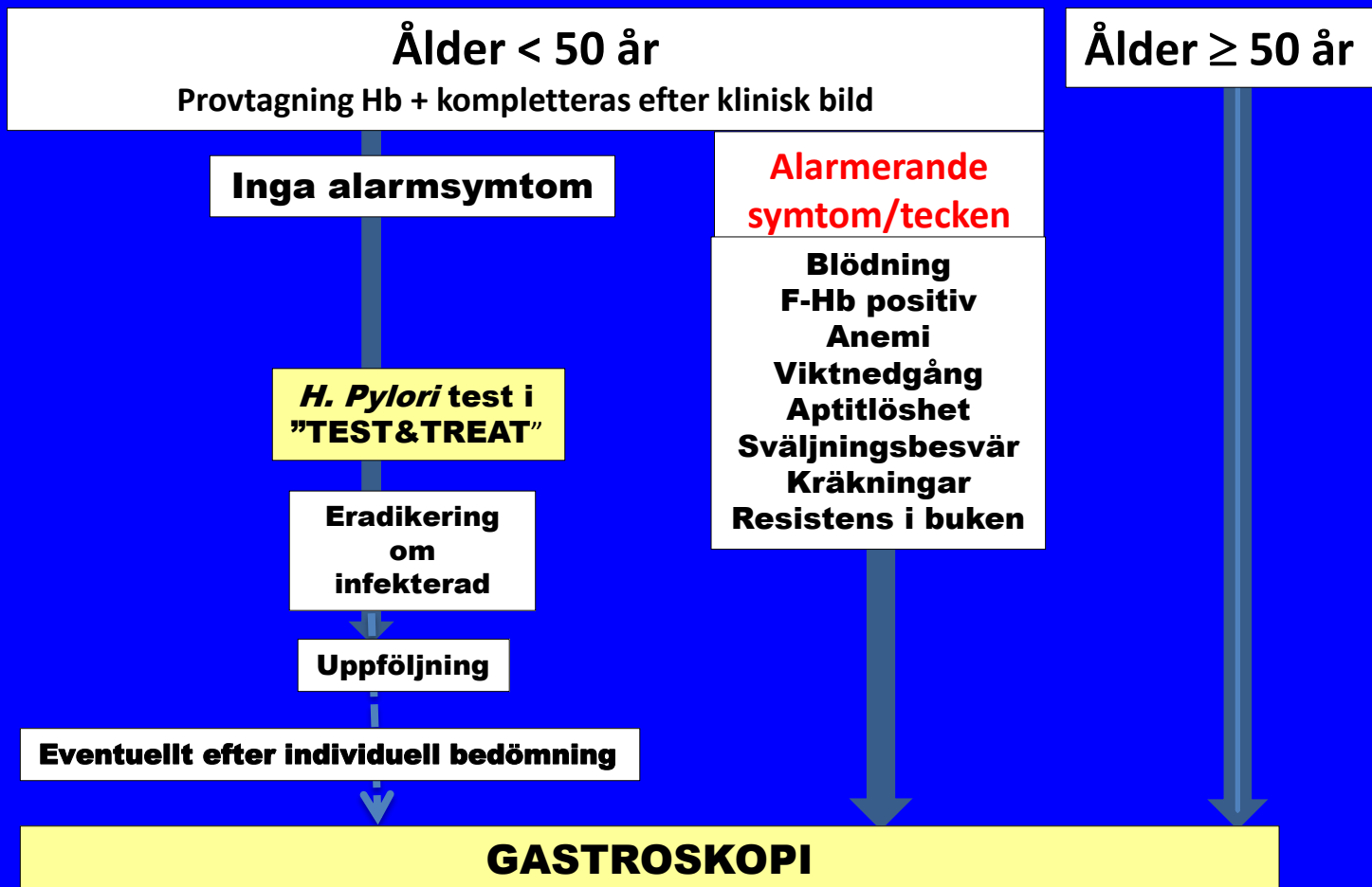
Handläggning av förstagångsbesök vid outredd dyspepsi



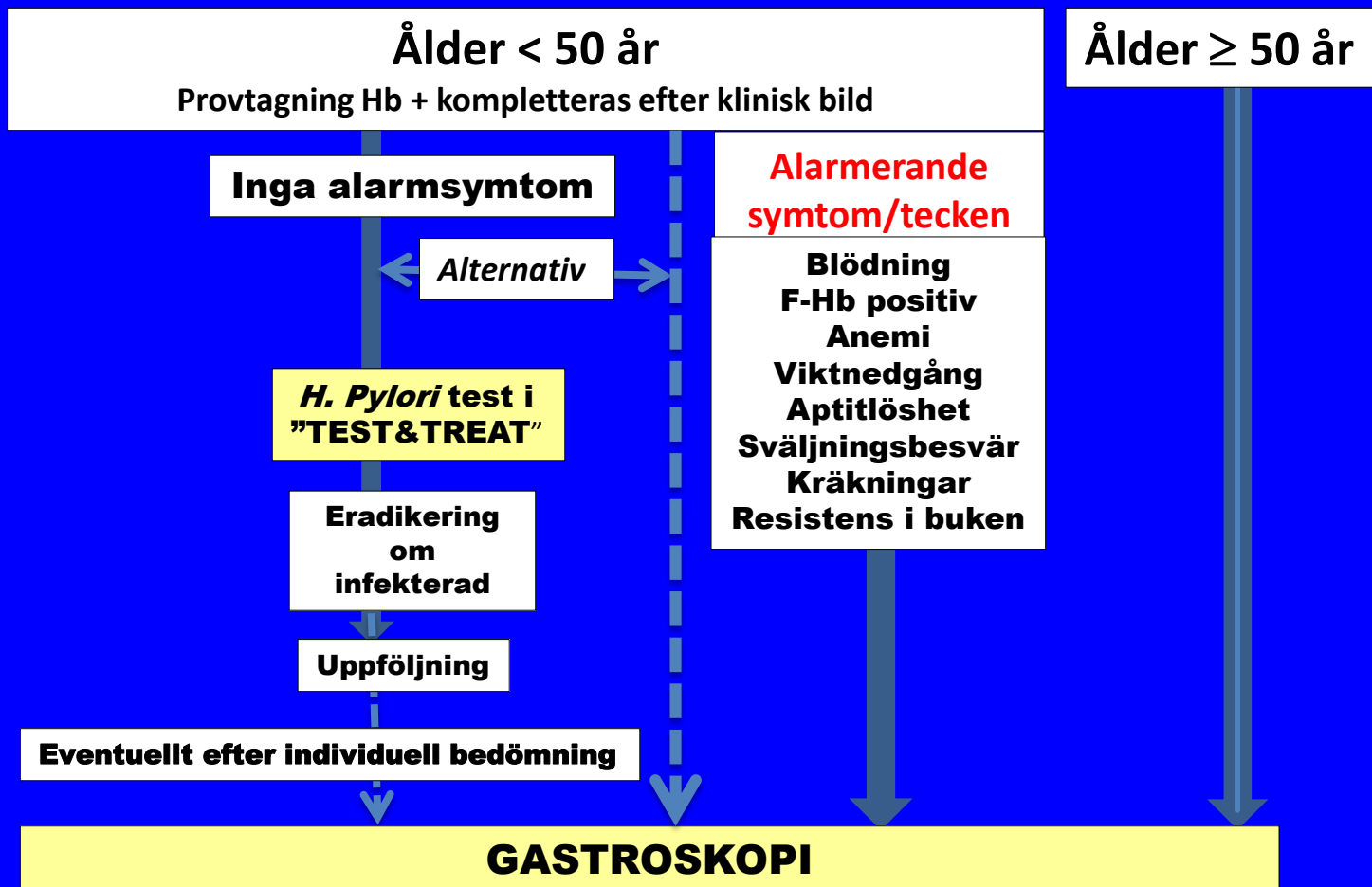
Handläggning av förstagångsbesök vid outredd dyspepsi



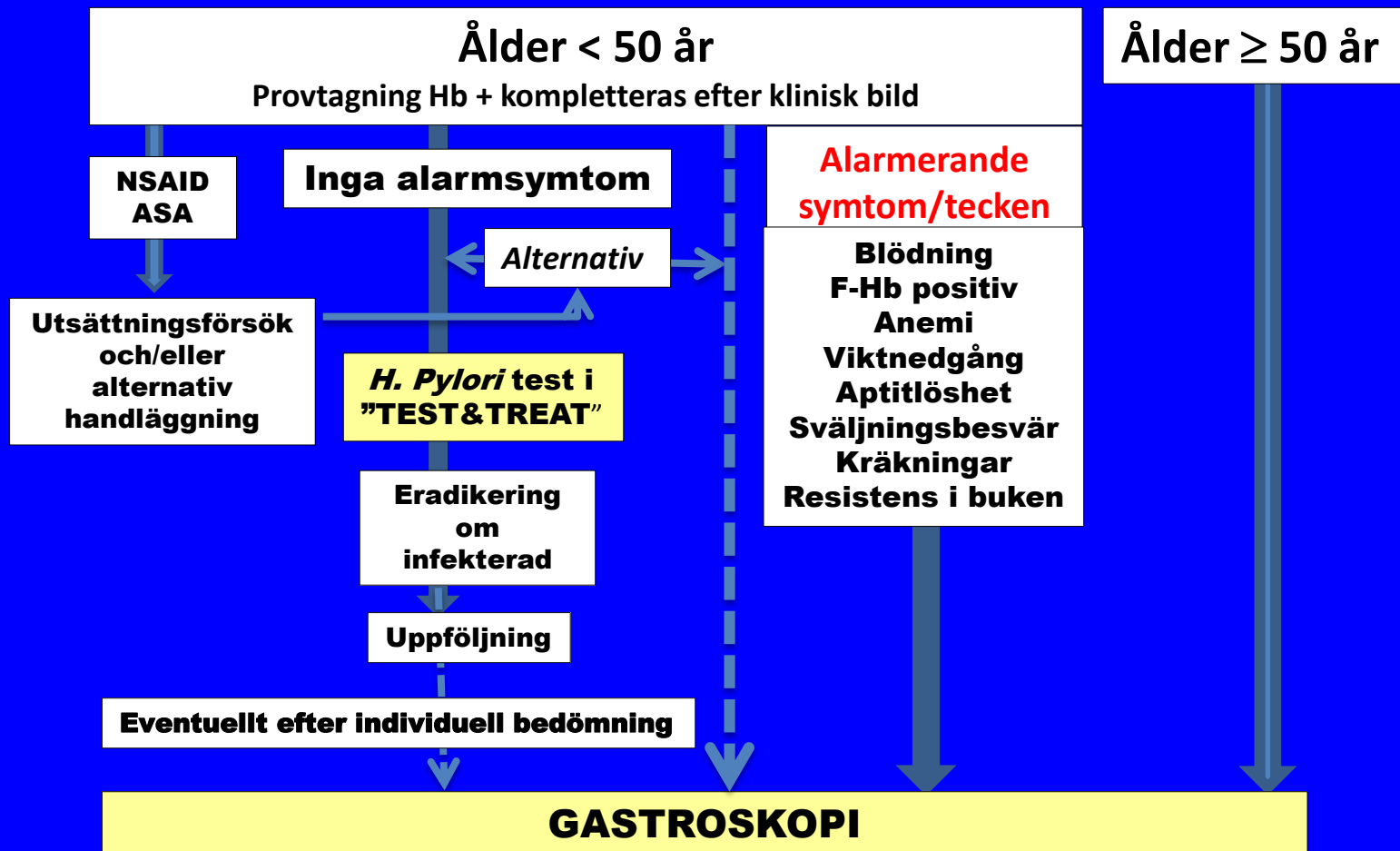
Handläggning av förstagångsbesök vid outredd dyspepsi



Handläggning av förstagångsbesök vid outredd dyspepsi



Handläggning av förstagångsbesök vid outredd dyspepsi



Agréus L, Simren M. Läkartidningen. 2017;114:ECUW.

Eradikering, och uppföljning av eradikering, av *H. Pylori*

- PPIx2 +
- Amoxicillin 1 g x 2 +
- Klaritromycin 500 mg x 2 i en vecka.
- *Vid pc-allergi & recidiv- se vårdprogram*

Funktionell dyspepsi

- Om infekterad och påverkad HQL – eradikera (NNT 14)
- Om EJ infekterad och påverkad HQL
 - “Reassure”
 - Om “PPI test” (NNT 10): Max 2 veckor, utvärdera. Om >4 veckor PPI: risk rebound

*Moayyedi P. et. al. The Cochrane database 2006; 19:CD002096.
Moayyedi P. et al. The Cochrane database; 2006; 18:CD001960.
Niklasson A, et. al, Am J Gastroenterol; 2010; 105:1531-7*

“Take home message”

- Om debut >50 års ålder – alltid gastroskopi
- Om <50 års ålder och alarmsymptom-gastroskopi
- Om < 50 års ålder och inga alarmsymptom – ”Test and treat” och inte skopi
- Patient som efter skopi fått diagnosen funktionell dyspepsi samt symptom som påtagligt påverkar livskvalitet och där man påvisat en pågående *H. Pylori* infektion ska erbjudas eradikering efter individuell bedömning