

Dyspepsi och reflux - Handläggning, Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Ansvar och roller	1
4.	Beskrivning	2
4.1.	Alarmsymtom.....	2
4.2.	Handläggning outhärdad dyspepsi/reflux	2
4.3.	Poliklinisk utredning.....	3
5.	Plan för kommunikation och implementering	4
6.	Dokumentinformation	4
7.	Referenser	4

1. Syfte och omfattning

Syftet med rutinen är att tydliggöra handläggning och åtgärder inför remittering till gastroskopi. Rutinen vänder sig till verksamheter som remitterar patienter till gastroskopiska utredningar.

2. Allmänt

Dyspepsi/ epigastralgi är ett sammanfattande begrepp för symtom (uppkördhet efter maten, smärta eller brännande känsla lokaliserad till övre maggropen) som antas ha sitt ursprung i magsäcken eller tolvfingertarmen. Symtomen är vanliga, med en årlig prevalens på åtminstone 25 %.

Handläggningen av patienter med outhärdad dyspepsi utgår från svensk gastroenterologiska riktlinjer [Outredd dyspepsi, ulkus samt funktionell dyspepsi \(svenskastroenterologi.se\)](#). Inför remittering till gastroskopi behöver patienten uppfylla vissa kriterier som beskrivs nedan. Patienter som inte har alarmsymtom utreds i primärvården.

3. Ansvar och roller

Verksamhetschef ansvarar för att innehållet i denna rutin är känt och efterföljs i berörda verksamheter

Vårdenhetschef ansvarar för att innehållet i denna rutin är känt och efterföljs av berörda medarbetare.

Medarbetare ansvarar för att känna till och tillämpa denna rutin.

4. Beskrivning

4.1. Alarmsymtom

- Viktnedgång
- Anemi
- Tecken på gastrointestinal blödning
- Dysfagi
- Palpabel resistens
- Ihållande kräkning
- Peritonit (perf ulcus)

4.2. Handläggning utredd dyspepsi/reflux

Om debut >50 års ålder eller alarmsymtom

- Alltid gastroskopi

Om < 50 års ålder och inga alarmsymtom

”[Test and treat](#)” och **ingen gastroskopi**, var god se [flödesschema](#).

OM patienten < 50 år blir bättre på PPI men symtomen återkommer vid utsättning, tyder det snarare på GERD. Utan några alarmsymtom behöver patienten inte genomgå gastroskopi utan ge då ut [patientinformation](#) samt fortsatt PPI behandling.

Test and treat

- Ta antingen Urea breath test (UBT) eller Fecal Helicobacter pylori-Antigen ELISA (F-Hp) (har cirka 95 % sensitivitet och specificitet), patienten måste vara utan PPI i 1-2 veckor innan testet. Utmärkt även för eradikeringskontroll.
- Om positivt: Eradikera, kan upprepas men max x2.
- Om fortsatt positivt: Gastroskopi för resistensbestämmelse

Flödesschema: Handläggning av förstagsbesök vid outhärdad dyspepsi/reflux



4.3. Poliklinisk utredning

I de fall funktionellt nedsättande reflux (otillräcklig effekt trots maxdos PPI) alternativt volymsreflux (kräkning/uppstötning) förekommer, skall patienterna inför eventuell remiss för ställningstagande inför kirurgisk åtgärd utredas enligt nedan:

- Gastroskopi
- Hypofarynx/esophagus röntgen

Samtliga ovan nämnda undersökningar genomförs, för att säkerställa GERD (Gastroesofagal refluxsjukdom) och utesluta Akalasi, vilket kontraindicerar operation. Om korrekt behandling med PPI ej givit effekt utreds patienter via HC enligt ovan.

Inför remittering behöver remitterande läkare informera patienten om att all operationsbedömning och operation sker i Hudiksvall så att patienten är förberedd på detta.

5. Plan för kommunikation och implementering

Rutinen kommuniceras via kvalitetssamordnare som extra uppföljare för att nå berörda verksamheter. Vårdenhetschef ansvarar för att implementering sker i forum utifrån verksamhetens behov och förutsättningar.

6. Dokumentinformation

Rutinen är framtagen av läkare vid övre gastrosektionen kirurgkliniken. Granskad av Jennie Wickenberg överläkare Gävle samt LAG primärvård, Per Melander.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Patientinformation GERD	02-823336
GERD (Gastroesofagal refluxsjukdom), handläggning, VO Kirurgi	09-30222

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet