

GERD = Gastro-esofageal reflux sjukdom

Ursprunglig version: 2011-04-20
Reviderad senast: 2020-12-07
Ändrad senast: 2022-04-28

Egenvård

Halsbränna och bröstbränna är liksom sura uppstötningar mycket vanligt. Dessa symtom beror på att magsyra som bildats i magsäcken åker upp i matstrupen (kallas reflux). Orsaken är att övre magmunnen inte håller tätt. Man märker inte alltid av detta, men ibland uppstår halsbränna eller sveda/smärta bakom bröstbenet, upp mot halsen eller bak mot ryggen. Ett samlingsnamn för besvär som kan uppstå när magsyra åker upp i matstrupen är gastroesofageal refluxsjukdom (förkortas på engelska GERD).

Om du själv märker att något av följande leder till besvär kan du bidra till minskade besvär genom att:

- Gå ned i vikt vid övervikt, även ett par kg kan göra skillnad
- Äta flera små måltider hellre än stora samt undvika fettrika måltider
- Undvika nikotin (både snus och rökning) och alkohol.

Vid återkommande besvär efter det att du gått och lagt sig:

- Undvik att äta sent på kvällen
- Prova receptfria läkemedel t.ex. Gaviscon eller Galieve före sänggåendet.
- Höja sängens huvudända med sängförhöjare (kuddar hjälper ej).

Vid tillfälliga besvär när du :

Vid halsbränna/bröstbränna utan sväljbesvär eller viktnedgång prova receptfria läkemedel i **upp till 2 veckor**:

- **Syranneutraliserande** (antacidum) som har effekt inom några minuter och håller i sig upp till några timmar, t.ex. Novaluzid, Gaviscon eller Galieve Mint eller

- **Protonpumpshämmare** (Omeprazol 20 mg dagligen; intas 15-30 minuter före frukost eller annan måltid) med effekt inom några timmar upp till ett dygn. Effekten ökar vid dagligt intag under de första 4-5 dygnen. Vid längre tids behandling måste du sluta successivt med tabletterna för att förhindra att svåra besvär direkt återkommer.

- Vid utebliven effekt även av Omeprazol eller återfall av halsbränna/bröstbränna efter avslutad behandling - ring din vårdcentral!

Kontakta också din vårdcentral för bedömning om:

- Dina besvär börjar först efter det att du fyllt 50 år
- Du ofrivilligt börjar gå ned i vikt
- Du får kolsvart avföring utan att ha ätit blodpudding, blåbär eller tagit järntabletter
- Du får svårt att svälja eller det gör ont vid sväljning
- Du börjar kräkas/ulka upp osmält mat.

Patientinformation:

1177.se om Halsbränna – magsaftsreflux

[Information om omeprazol och andra protonpumpshämmare – att sluta med behandlingen](#)

Primärvård

Diagnos

Använd [GERD Q](#) som hjälpmedel för att ställa diagnosen GERD och utesluta alarmsymptom.

Atypiska refluxbesvär kan t.ex. vara rethosta, bröstsmärta, diffusa besvär från luftvägar och svalg, heshet, svårbehandlad astma eller röstproblem.

Hos den **äldre GERD-patienten** är symtomen halsbränna och sura uppstötningar mindre vanliga. Istället ses sväljningssvårigheter, kräkningar och respiratoriska besvär.

Behandling:

- Se [Mitt läkemedel](#). Starta med Omeprazol 20 mg 1x1 i 2-4 veckor
- Utvärdera behandlingseffekt efter 2-4 veckor (se [GERD Q](#))
- Vid kvarstående symptom på GERD efter 4 veckors Omeprazolbehandling remittera för gastroskopi.

OBS 1! Gastroskopi är inte nödvändigt för diagnosen vid typiska refluxbesvär.

OBS 2! Ett normalt endoskopifynd utesluter inte refluxsjukdom.

OBS 3! Alla protonpumpshämmare (PPI) bör intas cirka 15-30 minuter före frukost eller annan måltid. Full effekt av PPI kommer efter 3-5 dagar. Efter avslutad behandling tar det upp till 5 dygn innan syrasekretionen åter är normaliserad.

OBS 4! PPI kan ge ökad risk för:

- lunginflammation
- frakturer
- tarminfektioner och bakteriell överväxt (t.ex. Clostridium difficile)
- hjärtkärlproblematik.

Vid svårigheter att sätta ut PPI prova successiv uttrappning enl [Mitt läkemedel](#).

Uppföljning lämpligen årligen per telefon/besök. Om patienten svarat på omeprazol skall symtomen sedan styra behandlingen, antingen vid behovsmedicinering alt. intermittent (kurvis) behandling med daglig terapi i upp till 4 veckor. Ibland räcker omeprazol 10 mg v b.

Indikationer remiss gastroskopi (övre endoskopi):

- Alarmsymtom:
 - Sväljningssvårigheter
 - Ofrivillig viktnedgång
 - Matleda
 - Kräkningar
 - Debut efter 50 år
- Atypiska refluxbesvär
- Bristfällig effekt av PPI eller permanent terapibehov.

På remissen notera:

- Ev sväljningssvårigheter
- Given GERD-behandling
- Andra läkemedel: NSAID? Antikoagulantia (preparatnamn, styrka, dosering)?
- Ev hjärtklaffsjukdom/protes
- Allergi
- Ev blodsmitta
- Prioriteringsönskemål.

Återremiss till Primärvård för uppföljning och fortsatt receptförskrivning.

* Los Angeles klassificeringssystemet (LA) för endoskopisk bedömning av esofagit:

Grad A: en eller flera erosioner kortare än 5 mm som inte övergriper två slemhinneveck
Grad B: en eller flera erosioner längre än 5 mm som inte övergriper två slemhinneveck
Grad C: en eller flera erosioner som övergriper två eller flera slemhinneveck, men omfattande mindre än 75 % av esofagus omkrets
Grad D: en eller flera erosioner som omfattar mer än 75 % av esofagus omkrets.

Fördjupning

[Översiktsartikel Läkartidningen 2022](#)

Internetmedicin.se om Gastroesofageal refluxsjukdom (GERD)

[Advances in the diagnosis and management of gastro-esophageal reflux disease - state of the art review BMJ 2020](#)

Specialistvård

Relativ kontraindikation för gastroskopi:

- Färsk hjärtinfarkt
- Dekompenserad hjärtsvikt
- Dekompenserad njursvikt
- Respiratorisk insufficiens

Ovanstående kan behöva diskuteras med annan specialist för individualiserad bedömning.

Utfall av gastroskopi:

Endoskopinegativ refluxsjukdom (ENRD):

Patientstyrd symtomatisk behandling enligt Egenvårdsruta Vid tillfälliga besvär.

Endoskopiverifierad esofagit (erosiv esofagit) av lägre grad (Los Angeles grad A och B*): Omeprazol 20 mg i 4-8 veckor, sedan patientstyrd symtomatisk behandling.

Medelsvår (LA grad C*) till svår (LA grad D*) esofagit: Omeprazol 20 mg 2x1 alt esomeprazol 40 mg x 1 fram till kontrollgastroskopi efter 4-8 veckor.

Förutom gastroskopi kan **24 timmars pH-mätning** bli aktuellt för att värdera syraflux:
a) inför ev operation
b) vid atypiska refluxsymtom.