

Dyspepsi

Udredning og behandling af voksne med symptomer fra øvre mave-tarm-kanal

Dyspepsi i almen praksis

Hvem skal udredes med primær gastroskopi?

- Rutinemæssig henvisning af alle patienter med dyspepsi uden faresignaler er ikke nødvendig.
- Patienter med faresignaler skal henvises til gastroskopi eller speciallæge
- Gastroskopi eller henvisning til speciallæge kan i øvrigt overvejes ved:
 - Patienter med manglende effekt af primær behandling
 - Patienter med langvarige gener, som da kan henvises til »once-in-a-lifetime«-gastroskopi.

Hvem skal undersøges og behandles for *Helicobacter pylori*?

- Til udredning af patienter med ikke-undersøgt dyspepsi i almen praksis er en »*Helicobacter pylori*-test-and-eradicate«-strategi sikker og omkostningseffektiv.
- Kun patienter med verificeret *Helicobacter pylori*-infektion skal behandles med eradikationskur.
- Urea-breath-test (»pusteprov«) og fæces-antigen-test er ligeværdige, og de anbefales derfor begge to.
- Ved negativ *Helicobacter pylori*-test er sandsynligheden for funktionel dyspepsi størst.

Hvem kan behandles symptomatisk med syrehæmmende medicin?

- Ved negativ *Helicobacter pylori*-test og refluksymptomer (sure opstød og/eller halsbrand) forsøges 4 ugers behandling med syrepumpehæmmer (PPI).
- Ved effekt af PPI følges en »nedtrappings«-strategi, idet der tilstræbes lavest mulig dosis af det mindst potente lægemiddel, som kan kontrollere patientens symptomer.

Hvad er faresignaler?

- Synkebesvær/synkesmerter af over 2 ugers varighed
- Vedvarende opkastninger uden anden forklaring
- Gastrointestinal blødning eller anæmi
- Betydende vægttab (fx >3 kg)
- Abdominal udfyldning
- Nyopståede og vedvarende dyspepsi- eller refluksymptomer hos personer over 45 år.