



the33



GERD

GastroEsophgal Reflux Disease
GERD/GORD/NERD

Allmänt

Reflux sjukdom med sura uppstötningar och halsbränna som oftast kallas för **GERD** (*Eng. Gastro-Esofagal Reflux-Disease*) även kallas för **GORD** (*Eng. Gastro-Oesofagal Reflux-Disease*) eller **NERD** (*Eng. Non-Erosive Reflux Disease*) som är en reflux sjukdom som saknar patologiska fynd vid endoskopi.

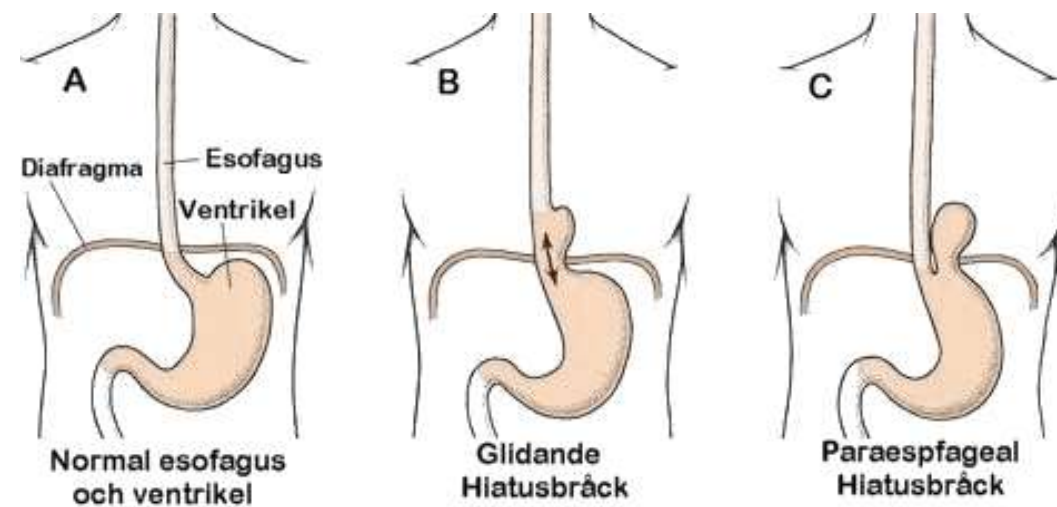
ICD-10

K21

Patofysiologi

Reflux av saltsyra och annat surt maginnehåll till matstrupen på grund av dålig tillslutning eller ventilfunktion av den övre magmunnen. En av de viktigaste orsakerna till detta kan vara **Hiatusbråck (Hiatus Hernia** som kan vara antingen Sliding **B** eller Paraesophageal **C**).

Riskfaktorer är bl.a. övervikt, graviditet och rökning.



1

Symtom

Halsbränna framför allt vid framåtböjning,
Sura uppstötningar
Klump i halsen
Bröstmärta
Sväljningsbesvär
Laryngit (inflammation i struphuvudet)
Kronisk hosta och/eller astmatiska besvär (ofta förvärrade nattetid).

Diff.diagnoser

Peptiska ulcus.
Esofaguscancer.
Gallsjukdom.
Främmande kropp.
Neuromuskulär sjukdom.
Ischemisk hjärtsjukdom.

OBS! för att kunna diffa GERD från ischemisk hjärtsjukdom kan en så kallad Gastric-cocktail (GI-cocktail) ordinerars. GI-cocktail är en blandning av 3 *Nuvaluzid*[®] och *Xylocain*[®] 10mg/ml som ger en bedövningskänsla och därefter förbättring av bröstsmärtor vid GERD, om ingen effekt skall en hjärtåkomma redas ut.

Anamnesen är av stor betydelse för preliminär diagnos och differential diagnoser.

Esofagogastroduodenoskopi (OGD) med biopsi kan utesluta en del differentialdiagnoser samt verifierar om det finns ett hiatusbräck (diafragmabräck) och reflux-skador på esofagus så som Esofagit och/eller Peptiska stenoser.

Barretts esofagus (metaplasi, omvandling av distala esofagus skivepitel till cylinderepitel på grund av långvarig reflux, vilket ger ökad risk för utveckling av adenokarcinom i esofagus).

Dålig korrelation mellan grad av symtom och skopifynd. Den bästa diagnos metoden är 24-timmars pH-mätning (Golden standard) i nedre esofagus som kan verifiera en patologisk reflux.

Esofagus tryckmätning görs i regel tillsammans med 24-timmars pH-mätning, men dessa två undersökningar görs i första hand preoperativt eller vid oklar diagnos.

Icke farmakologisk behandling inklusive diet kontroll exempelvis att patienten skall äta små mål, undvika fet mat, choklad (försämrar tömningsförmåga), kaffe, alkohol (minskar tätheten i sfinkter muskulaturen i övre magmunnen) och tobak samt antikolinergika läkemedel. Kostfibrer och motion skyddar mot reflux symtom. Viktreduktion vid övervikt, samt att undvika måltider 3 timmar före sänggående och sängens huvudända höjs 10-20 cm.

Farmakologisk behandling beroende på svårighetsgraden:

Lätta refluxbesvär

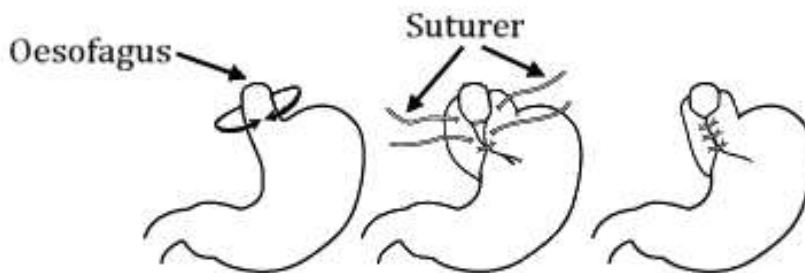
Antacida medel (exempelvis *Novaluzid*®) eller Alginat medel (exempelvis *Gaviscon*®) efter måltid samt innan sänggående. Även H2-receptblockerare (exempelvis *Ranitidin*®).

Större besvär

Vid typisk anamnes utan varningssignaler kan PPI (protonpumpshämmare) exempelvis *Omeprazol*®, användas i 2 veckor. Symtomfriheten efter behandlingen tycks vara lika känsligt för att sätta diagnos "patologisk reflux" som en 24-timmars pH-mätning. Efter symtomfrihet, dos-titrering till lägsta effektiva dos. Esofagit behandlas under 4-8 veckor.

Reflux sjukdomen är ofta ett kroniskt tillstånd som kan kräva behandling kontinuerligt eller i återkommande kurer. Ett icke symtomgivande hiatusbräck behandlas inte.

Operation (Laparoskopisk Fundoplication) kan vara ett alternativ till livslång farmakologisk behandling. Indikationer för operation kan vara biverkningar av PPI eller stora Hiatusbräck.



Fundoplication

I Fundoplication, slås övre delen av ventrikeln (Fundus) in eller plicated, runt om den underlägsna delen av esofagus.

I en Nissen fundoplication som kallas också en färdig fundoplication, slås in fundusen, hela vägen runt om esofagus.

OBS! Överviktiga individer med GERD- besvär, behandlas bäst med Gastric-bypass som har oftast bra resultat där del flesta patienter bli symptomfria.

Referenser

PM Praktisk medicin, femtonde upplagan.
L. Hallberg et al. Invärtes medicin.
Läkemedelsboken.