



the33



DYSPEPSI

Allmänt

Dyspepsi är en beskrivande diagnos som innebär smärtor illamående, kräkning eller allmänt obehag i övre delen av buken (epigastriet) och har en duration på veckor till månader. Begreppet "**Gastrit**" används först efter endoskopisk PAD-verifikation.

ICD-10

K30

Patofysiologi

Orsaken är okänd vid **Funktionell dyspepsi** och tillståndet kallas för Non-ulcer dyspepsia **NUD**. **Organisk dyspepsi** (som ger genes till besvären vid undersökning) ses som symtom vid flera sjukdomstillstånd, se Differentialdiagnos nedan. Alkoholkonsumtion ofta förbisedd orsak till dyspepsi.

Symtom

Symptomen vid Dyspepsi är väldigt ulcus lika, som Epigastrisk smärta ofta nattetid, lindring vid mat intag. Dysmotilitets lika symtom som uppkördhet, tidig mättnadskänsla, illamående, rapningar och gaser.

Vid blandformer kan också reflux lika symtom tillkomma som sura uppstötningar och halsbränna.

Diff.diagnoser

- GERD
- Gastrit
- Ulcus
- IBS
- IBD
- Celiaki (glutenintolerans)
- laktosintolerans
- Ischemisk hjärtsjukdom
- Gall-/pankreassjukdomar
- Esofagus- eller ventrikel malignitet

1

Diagnostik

Vid utredning så intar gastroskopi en särställning (alla kan dock inte utredas, en ung patient med en negativ Helicobacter-test, innebär ett lägre utredningskrav).

Lab:

Hb, F-Hb x 3,

Helicobacter-test (om negativ låg risk för ulcus). Helicobacterinfektion är inte orsak till funktionell dyspepsi.

Eventuellt leverstatus inklusive GT och CDT, endomysium och transglutaminasantikroppar, eventuellt laktosbelastning, och ultraljud buk.

OBS! Snabb utredning om symtom debuterar eller förändras efter 45 års ålder liksom vid viktnedgång, anemi, GI-blödning, positiv F-Hb, sväljningsproblem, smärta, upprepade kräkningar, palpabel resistens, ikterus, tidigare ulcus sjukdom, hereditet för GI cancer eller patienter med NSAID behandling.

Egenvård

Patienten skall lära sig stressa hantering och att kunna våga säga "NEJ".

Äta små portioner och på regelbundna tider. Patienten skall rekommenderas att undvika födointaget före sänggåendet.

Man skall undvika sådan mat som ger besvär (detta varierar från individ till individ). Allmänt skall patienten helst undvika alkohol, kaffe, tobak, fet mat samt NSAID eftersom dessa kopplade direkt till försämring av symtomen.

Dyspepsi behandlingen riktas mot grundorsak om denna kan bekräftas.

I första hand kost- och motionsgenomgång som har stor effekt på många patienter.

Farmaka

Farmakologiska behandlingen styrs av besvärens intensitet och frekvens. Effekt endast vid syrelaterade besvär och i regel ingen nytta vid funktionell dyspepsi. Man skall helst undvika kontinuerliga behandlingar.

- Syrabindande, t.ex. **Antacida**. Snabb effekt.
- Syrahämmande H₂-blockerare t.ex. **Ranitidin**, Relativt snabb effekt.
- Syrahämmande/protonpumpshämmare, Effekt inom 1-2 dygn.
- Barriäreffekt, t.ex. Alginsyra eller Sukralfat.

Patienter med avbrutna och kortvariga besvär behandlas med Antacida som har snabb effekt i flytande form. Även **Gaviscon** kan prövas.

Vid upprepade och långvariga besvär (flera gånger dagligen och även nattetid) kan H₂-blockerare eller protonpumpshämmare provas vid syra relaterade besvär.