

Dyspepsi

Prævalens 25-40% af voksne

- Der er kronisk eller tilbagevendende smerte eller ubehag i epigastriet.
- Der er ofte tillige:
 - Tidlig mæthedsfornemmelse
 - Kvalme
 - Opkastning
 - Oppustethed
 - Nedsat appetit

Dyspepsi

- Dyspeptiske symptomer og gastroøsofagal refluks symptomer kan findes hos de samme patienter.
- Ved gastroøsofagal refluks dominerer symptomer som
 - Halsbrand
 - Sure opstød

Dyspepsi

- Differentialdiagnoser:
 - Galdevejslidelser
 - Colon irritabile
 - Pancreatitis
 - Diabetes
 - Cøliaki
 - Laktose intollerans
 - Angina pectoris
 - Thyroidealidelser

Dyspepsi

- Alarmsymptomer:
 - Synkebesvær eller synkesmerter
 - Vægttab (mere end 3 kg/3 måneder)
 - Abdominal udfyldning
 - Hyppige opkastninger
 - Gastrointestinal blødning
 - Anæmi.
 - Nyopståede symptomer hos pt. over 50 år

Dyspepsi udredning

Udredning hos yngre patienter (<50 år) uden alarm symptomer:

- *helicobacter pylori* test. (fæces antigen eller puste test) Antistof serologi: lav specificitet.
- Cave PPI i 2 uger og antibiotika i 4 uger
 - Positiv test: eradikation m kontrol efter min. 4 uger.
 - Negativ test: refluks? empirisk behandling. + (info om godartet sygdom)

Dyspepsi udredning.

- Patienter ældre end 50 år med nyopståede symptomer eller vedvarende symptomer:
 - GASTROSKOPI!!!
 - Alle patienter med alarmsymptomer:
 - GASTROSKOPI !!!
- Cave PPI i 2 uger og antibiotika i 4 uger
- husk at spørge om NSAID

dyspepsi

- Skopifund (hos dem der var >50 eller med alarmsymptomer)
 - Normal gastroskopi (60%)
 - Cancer (<1%)
 - Ulcus ventrikuli (6%)
 - Ulcus duodeni (10%)
 - Erosiv refluks sygdom (25%)

Behandling

- hos yngre under 50 år uden alarm-symptomer hvor helicobacter var negativ kan man forsøge: - protonpumpe inhibitorer (PPI) - behandling i 2-4 uger.
- Ved utilstrækkelig effekt af PPI behandling: - Helicobacter pylori (HP) "test and treat"

Eradikationsbehandling.

- PPI (brug billigste) f.eks Omeprazol 20 mg x 2
- Amoxicillin 1 gr. x 2. og
- Clarithromycin 500 mg x 2 eller
- Metronidazol 500 mg x 2
- Kuren varer 7 dage.
- Sekundært: Tetracyklin 500 mg x 2

NSAID og Dyspepsi.

- Hos Nsaid behandlede pt. har ulcus (30%) har ikke altid dyspepsisymptomer (50%).
- COX-2 hæmmere medfører mindre dyspepsi men der er større kardiovaskulære risiko
- Symptomer er dosisrelaterede

NSAID og Dyspepsi

- Overvej om ASA - NSAID er indiceret
- Overvej dosisreduktion.
- Tillæg af PPI reducerer risikoen ved ASA og NSAID behandling
- Risiko øges med alder, ved tidligere ulcus, ved tidligere dyspepsi, ved anden sygdom (Niddm, hjertesygdom, gigt) og med behandling med steroid, SSRI og AK beh.