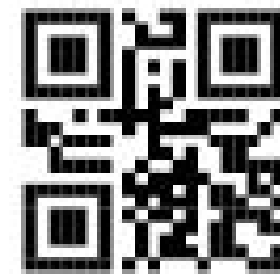


# GERD – Gastroesophageal reflux disease

David Bimbola Akinkunmi Fawunmi  
Mag- och tarmmottagningen, Mälarsjukhuset

**Frågor ställs via sms, scanna kod:**

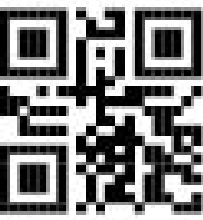


## Redovisning av jäv

Har inga jävsförhållanden att deklarera.



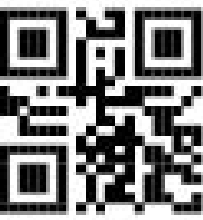
REGION  
SÖRMLAND



# GERD – varför är det viktigt?

- Hög prevalens 10-20% i västvärlden, incidens 5/1000 personer/år
- Varierande klinisk bild
- Underskattad morbiditet
- Ekonomisk kostnad





# Typer av reflux

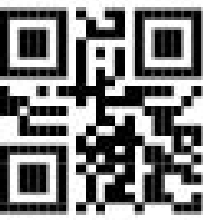
## Fysiologisk reflux

- Post-prandiellt
- Kortvarig
- Asymtomatisk
- Sällan i sömnen

## Patologisk reflux

- Symtomatisk
- Mukosal skada
- Sker under sömnen





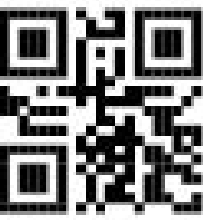
# GERD – Definition

Ett tillstånd som uppstår vid uppstötning av maginnehåll och som orsakar besvärliga symtom och/eller komplikationer

Klassificeras baserat på endoskopiska bilder:

- Erosiv esofagit
- Icke-erosiv reflux sjukdom (NERD)

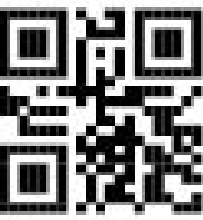




# Klassiska symtom

- Halsbränna
- Sura uppstötningar
- Andra symtom:
  - Dysfagi, bröstsmärta, odynofagi, globus
- Extraesofagiellt:
  - hosta, heshet, pipande/väsande andning (wheezing) och illamående (mycket ovanligt)



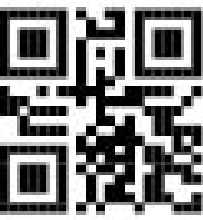


# Komplikationer

Kan uppstå även utan typiska symtom.

- Barrets omvandling
- Esofagus striktur
- Adenocarcinom
- Kronisk laryngit
- Försämring av astma





# Diagnos

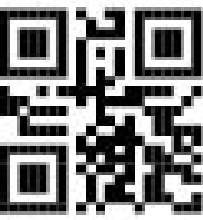
Gastroskopiundersökning behövs *EJ* för att sätta diagnosen.

## Indikation för gastroskopi

- Nyttillkomna symtom > 50 år
- Tecken på GI-blödning
- Ventrikelcancer hos förstagrads släkting
- Oklar vikt nedgång
- Dysfagi
- Odynofagi
- Kräkningar





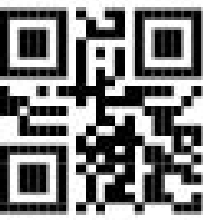


# Behandling vid GERD

Måttliga/intermittenta besvär  $\leq 2$  episoder/vecka

- Livsstilsförändringar – viktnedgång vid övervikt
- Höjd huvudända på sängen vid nattliga besvär
- Undvika stora fettrika måltider
- Ej äta sent på dagen
- Minska triggers t ex kolsyrade drycker, te, kaffe
- Minska alkohol
- Rökstopp





# Egenvård vid GERD

Vid intermittenta/måttliga besvär

**Antacida:** neutraliserar magsyra

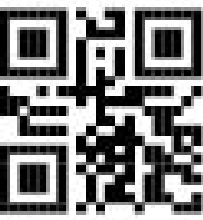
t ex Novalucol, Novaluzid, Rennie, Samarin och Gastrosan

Ger symtomlindring inom 5 min dock kortvarig effekt ca 30-60min

**Alginsyra:** bildar en kolloidal/lätt gel som täcker ventrikelslemhinnan

t ex Gaviscon





# Läkemedelsbehandling vid GERD

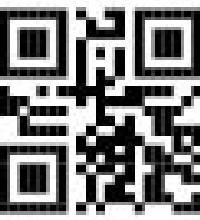
- **Sukralfat**

Oklar mekanism, täcker magslemhinna och underlättar slemhinneläkning  
GERD vid graviditet

- **Histamine 2 receptor antagonist (H2RA)**

Hämmar magsyrasekretion i parietalceller  
Famotidin (CAVE takyfylaxi inom 4-6 veckor)





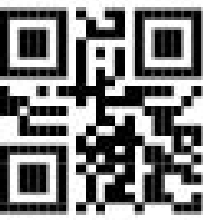
# Läkemedelsbehandling vid GERD

Vid uttalade symtom (> 2 episoder/vecka) eller erosiv esofagit

## Protonpumpshämmare (PPI):

- Mycket potenta hämmare av syrasekretionen i ventrikeln genom hämning av enzymet  $H^+K^+-ATP$ as-syrapumpen
- Maximal effekt uppnås inom 4 dagars behandling
- Tas 30-60 min innan första måltid då enzymaktiviteten är som högst efter förlängt fastande

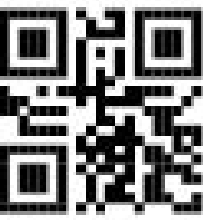




# PPI

- 20 mg dagligen i 8 veckor förbättrar GERD-symtom och läker esofagit i upp till 86% av patienterna med erosiv esofagit
- Ingen signifikant skillnad mellan olika PPI gällande effekt
- Jämfört med H2RA är PPI mer effektivt, dock högre kostnad och med större risk för eventuella biverkningar

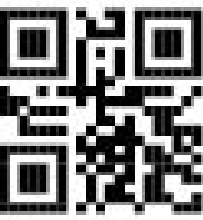




# PPI-biverkningar

- Clostridoides Difficile och andra enteriska infektioner
- Mikroskopisk kolit
- Hypergastrinemi och gastrisk carcinoid tumörer *in vitro*
- Intestinell kolonisation med läkemedelsresistenta bakterier
- IBD
- Magnesium malabsorption
- B12 malabsorption
- Järn malabsorption
- Akut interstitiell nefrit





# PPI utsättning

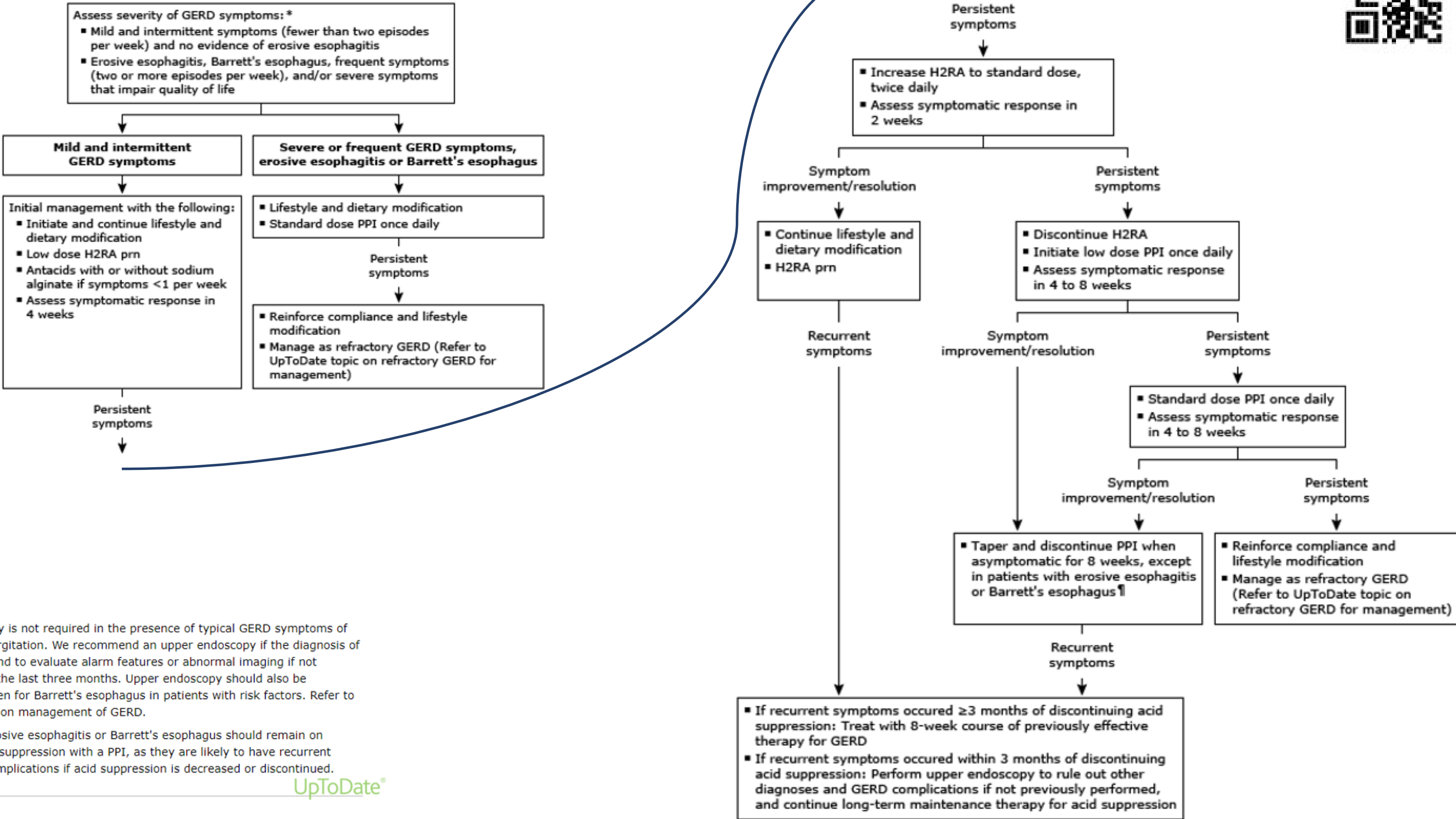
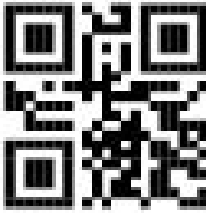
- Lägsta dos under kortast möjliga tid anpassad till sjukdomen
- Nedtrappning vid terapi > 6 månader
- Dosreducering med 50% varje vecka

”Rebound” hypersekretion som sker vid abrupt utsättning efter långtidsbehandling.

Orsakerna är inte helt klara. Kan delvis bero på minskat somatostatintuttryck, vilket resulterar i ökad gastrinfrisättning och störning av normal pH-relaterad feedbackshämning av syrasekretion som inträffar efter en måltid.



# Approach to the initial management of patients with GERD



\* Upper endoscopy is not required in the presence of typical GERD symptoms of heartburn or regurgitation. We recommend an upper endoscopy if the diagnosis of GERD is unclear and to evaluate alarm features or abnormal imaging if not performed within the last three months. Upper endoscopy should also be performed to screen for Barrett's esophagus in patients with risk factors. Refer to UpToDate content on management of GERD.

¶ Patients with erosive esophagitis or Barrett's esophagus should remain on maintenance acid suppression with a PPI, as they are likely to have recurrent symptoms and complications if acid suppression is decreased or discontinued.