

Mistanke om GERD?

Ja

Klassiske refluxsymptomer dvs. **halsbrand** og/eller **syrefilbageløb** til munden?

Nej

Ja

Alarm symptomer?

Synkebesvær, synkesmerter, blodigt opkast, vægttab. Mistænkt anden sygdom ud fra lægens intuition / specielle kendskab til patienten.

Ja

Nej

Kort PPI kur

- Esomoprazol 20 mg x 1 i 2-4 uger
- Pantoprazol 40 mg x 1 i 2-4 uger
- Lansoprazol 30 mg x 1 i 2-4 uger
- Omeprazol 20 mg x 1 i 2-4 uger

God effekt?

Ja

Nej

Optimeret medicinsk behandling

Optimere PPI: sikre compliance, indtag af PPI 30-60 min. før måltid, varighed **8 uger kontinuert** og derefter **PN**.

Eventuelt dobbelt dosis¹. Doser:

- Esomoprazol 20-40 mg x 1
- Pantoprazol 20-40 mg x 1
- Lansoprazol 15-30 mg x 1, eller
- Omeprazol 10-20 mg x 1

+antacida PN til gennembrudssmerter (>50% af patienter): Alminox/Link/Magnesia/Balancid/Novalucid/Samarin/Noacid

Ved postprandielle symptomer: Alginsyre fast efter måltider (skumlåg: Gaviscon/Galieve 1 stk/20 mL pr. dosis)

Ved mattede symptomer: Alginsyre (Gaviscon/Galieve 1 stk/20 mL pr. dosis) eller **H2 blokker** PN eller kure på max 1 uge pga tackyfykaki. (Ranitidin 300 mg til natten)

Informationsfolder udlevering (se links)

Rådgiv om livsstilsfaktorer (vægttab ved overvægt er dokumenteret effektivt)

God effekt?

¹ Dobbelt dosis: Dosis x 2/dag af ovenstående i mindst 8 uger, derefter aftrapning til laveste effektive dosis

Nej

Tjek compliance og at varighed på 8 uger er overholdt

God effekt?

Nej

Henvi til gastrokopi

+ 8 oesophagusbiopsier ved dysfagi obs eosinofil øsofagitis (allergisk spiserørsbetændelse). Patologi?

Ja

Nej

Øsofagus pH måling og manometri, Kir A afd. Aalborg med henblik på diagnose og eventuelt anti-refluksoperation/ specialiseret medicinsk behandling (Se tabel 2)

Dyspepsi det vil sige smerter i epigastriet: [Se forløbsbeskrivelse for dyspepsi](#). Ellers:

Differentialdiagnostiske overvejelser:

Funktionel halsbrand/chest pain?
IBS/helicobacter infektion/gastroparese?
Kardiel/muskulær genese?
stress/angst?
Cancer i øvre GI kanal?

Henvi til gastrokopi

+ 8 oesophagusbiopsier ved dysfagi obs eosinofil øsofagitis (allergisk spiserørsbetændelse). Normal?

Nej

Mest sandsynligt GERD

Cont behandling. symptomrecidiv ved seponering ses ofte.

Ingen grund til videre udredning hverken skopi eller helicobacter test.

Prøv med tiden at:

1. Stoppe behandlingen
2. Overgå til PPI kurevist som beskrevet i patientfolderen eller
3. Trappe PPI ned til laveste effektive dosis