

Behandling for reflukssygdom (syretilbageløb i spiserøret)

Den medicin, du er anbefalet, er markeret af din behandlende læge og består af:

Symptomer på reflux

Syretilbageløb fra mavesæk til spiserør (refluks) giver ofte symptomer i form af

- halsbrand eller
- tilbageløb af surt materiale til munden, men kan også give bryst smerter, smerter der går om i ryggen eller op i kæben, kvalme, synkebesvær eller synkesmerter.

Du skal straks søge læge hvis du har

- Bryst smerter som eneste symptom
- synkebesvær/synkesmerter

Hvad kan du selv gøre?

Stor effekt på symptomer

- Vægttab til alle der er overvægtige/fede er det mest effektive du selv kan gøre for at få færre reflukssymptomer eller helt slippe af med din reflux

Særligt ved natlige symptomer

- Hæv sengens hovedgærde
- Spis ikke de sidste 3 timer før sengetid

Andre råd: Kan prøves af, da de hjælper nogen

- Nedsæt kostens fedtindhold
- Vær mådeholden med kaffe, chokolade og juice
- Undgå tobak og alkohol
- Undgå forstoppelse
- Undgå store måltider

Medicin skal ofte kombineres

De fleste, der har reflux vil skulle kombinere mere end en type medicinsk behandling. Typisk vil der være brug for nogle af følgende:

- **Livsstilsændring**
- **Antacida**, der virker straks, men kortvarigt
- **Depotmedicin (PPI)**, der har kraftig effekt, men virker bedst efter mere end 1 døgn
- Medicin særligt **efter måltiderne** eller
- Medicin særligt **til natten**

Medicin, der virker straks:

Syreneutraliserende medicin (antacida)

Alminox, Balancid, Link, Samarin, Magnesia, Noacid, Novalucid

(Se doseringen på pakken typisk 1-2 stk ved behov)

Er det ikke nok, kan det være nødvendigt at supplere med at drikke lidt vand eller mælk ad gangen.

Depotmedicin: Syredæmpende medicin (protonpumpehæmmere (PPI))

Syredæmpende medicin findes som flere præparater som virker ens:

- Pantoprazol 20-40 mg*1 eller
- Omeprazol 20-40 mg*1 eller
- Lansoprazol 15-30 mg*1 eller
- Esomeprazol 20-40 mg*1 eller
- Rabeprazol 10-20 mg*1

Fælles for præparaterne er, at de:

- først virker efter flere timer og har maksimal effekt efter flere dage
- Den fulde effekt kan komme efter uger eller op til 2 måneder (f.eks. ved ætsninger)
- er døgndækkende
- Medicinen virker kun optimalt hvis den indtages ca. 30 minutter før et måltid

Symptomstyret PPI behandling

Hos de fleste patienter kan man efter en start kur på 1-2 måneder overgå til symptomstyret PPI behandling:

- Hver gang, der kommer symptomer tages en pille dagligt
- Når symptomerne har været helt væk i 24 timer, stoppes PPI behandlingen igen

Symptomer 1-2 timer efter måltiderne.

Får du ofte symptomerne i de første timer efter måltiderne kan det være en god ide at supplere med medicin, der laver en skumprop over måltidet neden i mavesækken så syren ikke kan komme op. F.eks.

- Gaviscon 1 tyggetablet eller 10-20 ml mikstur lige efter hvert måltid

Eller medicin, der lægger et beskyttende lag på spiserørsslimhinden. F.eks.

- Ziverel 1 dosis efter måltiderne

Ved natlige symptomer

Hæv hovedgærdet på sengen højt (eller en dyne i ryggen). Er det ikke nok kan man i korte perioder forsøge at tage en af nedenstående til natten:

- Ranitidin 150 mg (max 7 dage, effekten forsvinder)

- Gaviscon 1 tyggetablet/10-20 ml mikstur
- Ziverel 1 dosis

Hvilken medicin må gravide få?

Gravide kan bruge:

- Omeprazol, Lansoprazol og Esomeprazol
- Ranitidin
- Alle antacida

Hvad er manglende effekt af medicin?

De fleste vil have milde til moderate symptomer af og til, der kan afhjælpes med medicin. Dette er normalt ved reflux.

Manglende effekt af medicin er i Danmark defineret ved at man trods maksimal medicinsk behandling stadig har symptomer nok til at give en nedsat livskvalitet.

Hvad er refluks sygdom?

Refluks betyder tilbageløb. Tilbageløb af mad og mavesyre fra mavesæk til spiserør. Refluks sygdom hedder også spiserørskatar, spiserørsbetændelse eller halsbrand.

7 % af den danske befolkning er generet af refluks.

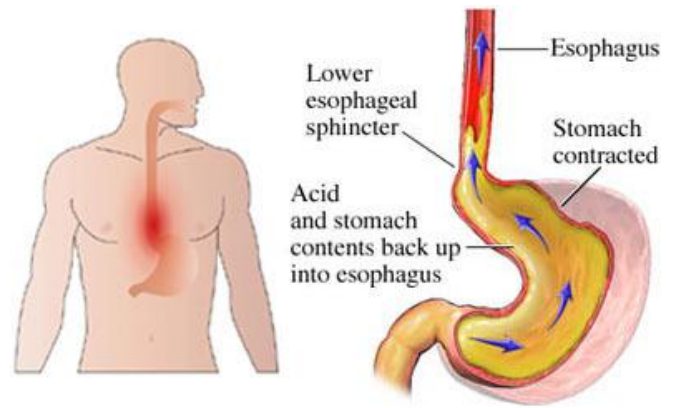
Hvorfor får man refluks?

Normalt transporteres maden gennem spiserøret ned i mavesækken, hvor den blandes med mavesyre. Mellem spiserøret og mavesækken er en lukkemuskel som modvirker at mad og mavesyre i at løbe op i spiserøret, hvor der er en meget syrefølsom slimhinde. Alle mennesker får lidt tilbageløb af syre efter måltider. Det er normalt. Den syre, der løber op i spiserøret neutraliseres, så det normalt ikke giver symptomer.

Hos reflukspatienter løber der mere mad og syre op i spiserøret, end der kan nå at blive neutraliseret. Syren irriterer slimhinden i spiserøret. Det giver smerter eller andre symptomer på refluks (se figur).

Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen kan oftest stilles bare på sygehistorien og effekt af medicinen. Der skal ikke tages blodprøver. Hos nogle få, hvor lægen er i tvivl, eller hvor der mistænkes komplikationer, vil man lave en kikkertundersøgelse af spiserør og mavesæk.



(figur fra "Få styr på din Refluks", hvis vi kan få lov at bruge den?)

Hvem skal have lavet en kikkertundersøgelse af spiserør og mavesæk?

Normalt er det ikke nødvendigt at lave en kikkertundersøgelse af spiserør og mavesæk. Hvis der er refluks symptomer, behandler man dem blot med livsstilsændringer og medicin. Men i følgende situationer er en kikkertundersøgelse god:

- ved synkebesvær/synkesmerter
- hvis lægen tror der kan være noget andet galt
- hvis maksimal medicinsk behandling ikke virker

Spiserørsbrok, betyder det noget?

Hos de patienter, der har store spiserørsbrok, kan lukkemekanismen være endnu dårligere fungerende. De har stor risiko for at få refluks. Små spiserørsbrok betyder ofte ikke noget.

Hvilke komplikationer kan refluks give?

Hos få patienter med refluks kan der komme:

- ætsninger i slimhinden eller
- forsnævninger (pga. arvæv) eller
- Barretts spiserør (slimhindeforandring) eller
- smerter, der ikke kan styres med medicin

Komplikationerne kan næsten altid behandles med medicin eller små kirurgiske indgreb

Hvem skal undersøges mere?

Synkebesvær kan skyldes andre sygdomme end refluks og kræver nærmere undersøgelse som kun foregår på en sygehusafdeling (medicinsk eller kirurgisk afhængig af din region).

Svære smerter trods maksimal behandling vil typisk også kræve nærmere undersøgelse. De undersøgelser, man af og til bruger er:

- pH måling i spiserøret
- trykmåling i spiserøret
- røntgen af spiserøret (bruges sjældent)

Hvem skal opereres?

Der er heldigvis ikke ret mange refluxpatienter, der skal opereres. Det vil ofte være de patienter, der får svære komplikationer, eller hvor medicinen ikke har god nok effekt.

Ved overvægt eller fedme vil operationsmulighederne være færre, da det er sværere at operere rent teknisk (høj komplikationsrisiko)

Langtidsprognosen

I lette tilfælde kan symptomerne forsvinde igen og måske kun vende tilbage i korte perioder med måneder til års mellemrum. Oftest er reflux dog en langvarige eller vedvarende tilstand. Hvis man ændrer livsstil og tager medicin som beskrevet, kan langt de fleste dog holde reflux nede, så det ikke påvirker livskvaliteten.