



### Hvorfor tager patienten protonpumpe-hæmmer?

Hvis usikker indikation, undersøg: Historik for endoskopiundersøgelser, hospitalsindlæggelser grundet blødende mavesår, tidligere kronisk NSAID behandling, dyspepsi

#### Indikation stadig ukendt

- Mild til moderat øsofagitis eller
- Gastro-øsofagæl refluxsygdom behandlet i 4-8 uger (øsofagitis helet og symptomer kontrolleret)

#### Anbefal seponering

- Gastrisk ulcussygdom behandlet i 2-12 uger (pga. NSAID eller *H. pylori*)
- Øvre GI symptomer uden endoskopi og asymptomatisk i 3 sammenhængende dage
- Profylakse mod hospitalsinduceret stressulcera
- Ukompliceret og eradikeret *H. pylori* infektion

#### Anbefal seponering

- Barretts Øsofagus
- Kroniske NSAID-brugere med blødningsrisiko
- Alvorlig øsofagitis
- Eosinofil øsofagitis
- Dokumenteret historik med blødende mavesår

#### Indikation ligger uden for rammerne af denne algoritme

Konsulter evt. gastroenterolog, hvis seponering overvejes

#### Stærk anbefaling

(Systematisk litteratursøgning og GRADE)

#### Reducér dosis

Enten fra to doser dagligt til en dosis dagligt, halvér daglig doseringen eller dosér hver anden dag)

eller

#### Stop og anvend symptomstyret behandling

Dagligt indtil 24 timers symptomophør (1/10 af patienterne kan opleve tilbagevendende symptomer)

#### God praksis anbefaling

#### Stop behandlingen

#### OBS Rebound-effekt op til 4 uger efter seponering af langtidsbehandling

Kan behandles som periodiske symptomer

#### Monitorér og revurdér seponeringsplan ved uge 4 og 12

OBS symptomer: Halsbrand, dyspepsi, opgylden (regurgitation), epigastriske smerter, nedsat appetit, vægttab, agitation

#### Hvis symptomer ved monitorering, overvej:

- Non-farmakologiske tiltag (se modsat side)
- Kortvarig behandling af periodiske symptomer:
  - PN håndkøbsantacida f.eks. H2-receptor antagonist (ranitidin)
  - Ved reflux: f.eks. Skumdannende alginater

#### Ved tilbagefald

Hvis symptomerne er vedvarende i 3-7 dage og interferer med normal aktivitet:

- 1) Test for og evt. behandl *H. pylori*
- 2) Overvej at genopstarte tidligere dosering

#### OBS test efter *H. pylori* eradikationsbehandling:

- Urea-pustetest tidligst 2 uger efter ophør af PPI og 4 uger efter ophør af systematisk antibiotika.
- Fæces antigen-test tidligst 4 uger efter endt eradikationsbehandling.



## Tilgængelige protonpumpe-hæmmere

| Protonpumpe-hæmmer | Standard dosering, heling (én gang dagligt)* | Vedligeholdelses-dosering (én gang dagligt)                                    |
|--------------------|--|--|
| Omeprazol          | 20 mg  | 10 mg (profylakse Gastro-øsofagael reflukssygdom)<br>20 mg (profylakse NSAIDs) |
| Esomeprazol        | 20 mg  | 20 mg  |
| Lansoprazol        | 30 mg  | 15 mg  |
| Pantoprazol        | 40 mg  | 20 mg  |
| Rabeprazol         | 20 mg  | 10 mg  |

\* Standard dosis protonpumpe-hæmmer 2 gange dagligt påkræves kun ved behandling af *H. pylori* og eosinofil øsofagitis (protonpumpe-hæmmer-responsiv).

Protonpumpe-hæmmer behandling bør generelt stoppes når eradikationskur er færdig med mindre risikofaktorer taler for fortsat behandling.

### Risikofaktorer

- Alder mere end 65 år
- Høj dosis NSAID anvendes
- Tidligere ukompliceret mavesår
- Anden systemsygdom (herunder særligt diabetes og hjertekarsygdom)
- Samtidig anvendelse af:
  - Acetylsyre (også lavdosis), NSAID, systemisk glukokortikoid, trombocyttaggregationshæmmere, antikoagulantia, Selektive Serotonin Receptor Antagonister (SSRI)

**Høj risiko:** Tidligere kompliceret mavesår eller 3 eller flere risikofaktorer

**Moderat risiko:** 1-2 risikofaktorer

**Lav risiko:** 0 risikofaktorer

## Involvér patienter og omsorgsgivere

### Patienter og omsorgsgivere kan være mere tilbøjelige til at engagere sig når:

- De forstår rationale for seponering (risiko for bivirkninger, evt. manglende effekt og unødigt langvarig behandling)
- De er med i beslutningen om valg af nedtrapning- og seponeringsplan

### Nedtrapningsplan

- Ingen evidens tyder på at én seponeringsmetode er bedre end andre
- At reducere dosis af protonpumpe-hæmmer eller stoppe behandlingen med protonpumpe-hæmmer med samtidig anvendelse af symptomstyret behandling er ligeværdige anbefalede muligheder
- Vælg, hvad der er mest belejligt og acceptabelt for patienten

### Symptomstyret behandling definition

Dagligt indtag af protonpumpe-hæmmer i en tilstrækkelig periode til at opnå symptomkontrol af den enkelte patients refluxrelaterede symptomer. Efter 24 timers symptomkontrol seponeres protonpumpe-hæmmer indtil patientens symptomer eventuelt vender tilbage. Ved tilbagevendende symptomer genoptages daglig behandling igen indtil symptomkontrol

### Funktionel dyspepsi håndtering

- Grundig informering af patienten om sygdommen og dens godartet natur er vigtig
- Overvejelser om komorbiditet og lægemiddelinteraktioner bør inddrages
- Farmakologisk behandling er oftest kun marginalt bedre end placebo
- Non-farmakologiske tiltag bør overvejes

### Non-farmakologiske tiltag

- Undgå måltider 2-3 timer før sengetid
- Hæv sengehoved
- Påpeg væggtab, hvis nødvendigt
- Undgå kost som fremprovokerer symptomer

### Protonpumpe-hæmmer bivirkninger

- Ved ukendt indikation og manglende effekt vægter risikoen for bivirkninger tungere end muligheden for gavn
- Protonpumpe-hæmmer er associeret med: højere risiko for frakturer, *C. difficile* infektioner og diarré, samfundserhvervet pneumoni, påvirkning af B12-vitamin absorption samt hypomagnesiæmi
  - Andre bivirkninger inkluderer hovedpine, kvalme, mavesmerter og udslæt