

# GERD = Gastro-esofageal reflux sjukdom

Ursprunglig version: 2011-04-20  
Reviderad senast: 2020-12-07  
Ändrad senast: 2025-01-29

## Egenvård

Halsbränna och bröstbränna är liksom sura uppstötningar mycket vanligt. Dessa symtom beror på att magsyra som bildats i magsäcken åker upp i matstrupen (kallas reflux). Orsaken är att övre magmunnen inte håller tätt. Man märker inte alltid av detta, men ibland uppstår halsbränna eller sveda/smärta bakom bröstbenet, upp mot halsen eller bak mot ryggen. Ett samlingsnamn för besvär som kan uppstå när magsyra åker upp i matstrupen är gastroesofageal refluxsjukdom (förkortas på engelska GERD).

Om du själv märker att något av följande leder till besvär kan du bidra till minskade besvär genom att:

- Gå ned i vikt vid övervikt, även ett par kg kan göra skillnad
- Äta flera små måltider hellre än stora samt undvika fettrika måltider
- Undvika nikotin (både snus och rökning) och alkohol.

Vid återkommande besvär efter det att du gått och lagt dig:

- Undvik att äta sent på kvällen
- Prova receptfria läkemedel t.ex. Gaviscon eller Galieve före sänggåendet.
- Höja sängens huvudända med sängförhöjare (kuddar hjälper ej).

### Vid tillfälliga besvär när du :

Vid halsbränna/bröstbränna utan sväljbesvär eller viktnedgång prova receptfria läkemedel i **upp till 2 veckor**:

- **Syraneutraliserande** (antacidum) som har effekt inom några minuter och håller i sig upp till några timmar, t.ex. Novaluzid, Gaviscon eller Galieve Mint eller
- **Protonpumpshämmare** (Omeprazol 20 mg dagligen; intas 15-30 minuter före frukost eller annan måltid) med effekt inom några timmar upp till ett dygn. Effekten ökar vid dagligt intag under de första 4-5 dygnen. Vid längre tids behandling måste du sluta successivt med tablettorna för att förhindra att svåra besvär direkt återkommer.

- Vid utebliven effekt även av Omeprazol eller återfall av halsbränna/bröstbränna efter avslutad behandling - ring din vårdcentral!

Kontakta också din vårdcentral för bedömning om:

- Dina besvär börjar först efter det att du fyllt 50 år
- Du ofrivilligt börjar gå ned i vikt
- Du får kolsvart avföring utan att ha ätit blodpudding, blåbär eller tagit järntabletter
- Du får svårt att svälja eller det gör ont vid sväljning
- Du börjar kräkas/ulka upp osmält mat.

### Patientinformation:

[1177.se](http://1177.se) om Halsbränna – magsaftsreflux

[Information om omeprazol och andra protonpumpshämmare – att sluta med behandlingen](#)

## Primärvård

### Diagnos

Använd **GERD Q** som hjälpmedel för att ställa diagnosen GERD och utesluta alarmsymptom. **Atypiska refluxbesvär** kan t.ex. vara rethosta, bröstsmärta, diffusa besvär från luftvägar och svalg, heshet, svårbehandlad astma eller röstproblem.

Hos den **äldre GERD-patienten** är symtomen halsbränna och sura uppstötningar mindre vanliga. Istället ses sväljningssvårigheter, kräkningar och respiratoriska besvär.

### Behandling:

- Se **Mitt läkemedel**. Starta med Omeprazol 20 mg 1x1 i 2-4 veckor
- Utvärdera behandlingseffekt efter 2-4 veckor (se **GERD Q**)
- Vid kvarstående symptom på GERD efter 4 veckors Omeprazolbehandling remittera för gastroskopi.

**OBS 1!** Gastroskopi är inte nödvändigt för diagnosen vid typiska refluxbesvär.

**OBS 2!** Ett normalt endoskopifynd utesluter inte refluxsjukdom.

**OBS 3!** Alla protonpumpshämmare (PPI) bör intas cirka 15-30 minuter före frukost eller annan måltid. Full effekt av PPI kommer efter 3-5 dagar. Efter avslutad behandling tar det upp till 5 dygn innan syrasekretionen åter är normaliserad.

**OBS 4!** PPI kan ge ökad risk för:

- lunginflammation
- frakturer
- tarminfektioner och bakteriell överväxt (t.ex. Clostridium difficile)
- hjärtkärlproblematik.

Vid svårigheter att sätta ut PPI prova successiv uttrappning enl **Mitt läkemedel**.

**Uppföljning** lämpligen årligen per telefon/besök. Om patienten svarat på omeprazol skall symtomen sedan styra behandlingen, antingen vid behovsmedicinering alt. intermittent (kurvis) behandling med daglig terapi i upp till 4 veckor. Ibland räcker omeprazol 10 mg v b.

### Indikationer remiss gastroskopi (övre endoskopi):

- Alarmsymtom:
  - Sväljningssvårigheter
  - Ofrivillig viktneigång
  - Matleda
  - Kräkningar
  - Debut efter 50 år
- Atypiska refluxbesvär
- Bristfällig effekt av PPI eller permanent terapibehov.

### På remissen notera:

- Ev sväljningssvårigheter
- Given GERD-behandling
- Andra läkemedel: NSAID? Antikoagulantia (preparatnamn, styrka, dosering)?
- Ev hjärtklaffsjukdom/protes
- Allergi
- Ev blodsmitta
- Prioriteringsönskemål.

Återremiss till Primärvård för uppföljning och fortsatt receptföreskrivning.

## Specialistvård

### Relativ kontraindikation för gastroskopi:

- Färsk hjärtinfarkt
- Dekompenserad hjärtsvikt
- Dekompenserad njursvikt
- Respiratorisk insufficiens

Ovanstående kan behöva diskuteras med annan specialist för individualiserad bedömning.

### Utfall av gastroskopi:

**Endoskopinegativ refluxsjukdom (ENRD):** Patientstyrd symtomatisk behandling enligt Egenvårdsruta Vid tillfälliga besvär.

**Endoskopiverifierad esofagit (erosiv esofagit) av lägre grad** (Los Angeles grad A och B\*): Omeprazol 20 mg i 4-8 veckor, sedan patientstyrd symtomatisk behandling.

**Medelsvår (LA grad C\*) till svår (LA grad D\*) esofagit:** Omeprazol 20 mg 2x1 alt esomeprazol 40 mg x 1 fram till kontrollgastroskopi efter 4-8 veckor.

Förutom gastroskopi kan **24 timmars pH-mätning** bli aktuellt för att värdera syrareflux:  
a) inför ev operation  
b) vid atypiska refluxsymtom.

### \* Los Angeles klassificeringssystemet (LA) för endoskopisk bedömning av esofagit:

- Grad A: en eller flera erosioner kortare än 5 mm som inte övergriper två slemhinneveck
- Grad B: en eller flera erosioner längre än 5 mm som inte övergriper två slemhinneveck
- Grad C: en eller flera erosioner som övergriper två eller flera slemhinneveck, men omfattande mindre än 75 % av esofagus omkrets
- Grad D: en eller flera erosioner som omfattar mer än 75 % av esofagus omkrets.

### Fördjupning

[Översiktsartikel Läkartidningen 2022](#)

[Internetmedicin.se om Gastroesofageal refluxsjukdom \(GERD\)](#)

[Advances in the diagnosis and management of gastro-esophageal reflux disease - state of the art review BMJ 2020](#)