

HÖK Gastroskopi vid magsäckssymtom



Allmänläkarkonsulterna

Överenskommelse mellan primärvården, medicin- och kirurgklinikerna i Norrbotten

Definition

Definitioner av symtom se [nationell riktlinje - Outredd dyspepsi, okomplicerade duodenal- och ventrikelsår samt funktionell dyspepsi](#).

Akut indikation för gastroskopi

Vid misstanke om pågående blödning från övre gastrointestinalkanalen - pågående melena, blodig kräkning, hastigt hb-tapp, cirkulatoriskt påverkad patient, blod i v-sond, kända esofagusvaricer. Främmande kropp i esofagus. Vid kusten tas kontakt med intermediärjour på kirurgen, sökare 93201 för vidare diskussion och beslut om vårdnivå.

I malmfälten söks kirurgbakjouren Gällivare.

Absoluta indikationer för gastroskopi (Se figur 1)

Alarmerande symtom/tecken. Avvikande fynd i anamnes, status och/eller laboratorieprover (t.ex. anemi, ockult blod i avföringen, ikterus, resistens i buken, ofrivillig viktnedgång, aptitlöshet, smärtor som stötar ut mot ryggen, sväljningsbesvär).

- Gäller oavsett ålder.
- Nyttillkomna dyspeptiska besvär hos patient > 50 års ålder eller förändring av tidigare dyspeptiska besvär.

Relativa indikationer för gastroskopi (Se figur 1)

- Besvärande refluxbesvär som är refraktära och kräver kontinuerlig behandling.
- Tecken på malabsorption, exempelvis celiakimistanke. Vid misstanke om celiaki hos vuxna. Diagnos enbart baserad på serologi (IgA-anti-tTG förhöjda >10 gånger övre normalvärdet vid två separata provtillfällen) anses säkert även för vuxna och de kan remitteras till dietist direkt – övriga (IgA brist + IgA – anti tTGA < 10ggr övre normalvärdet) skall remitteras för gastroskopi.

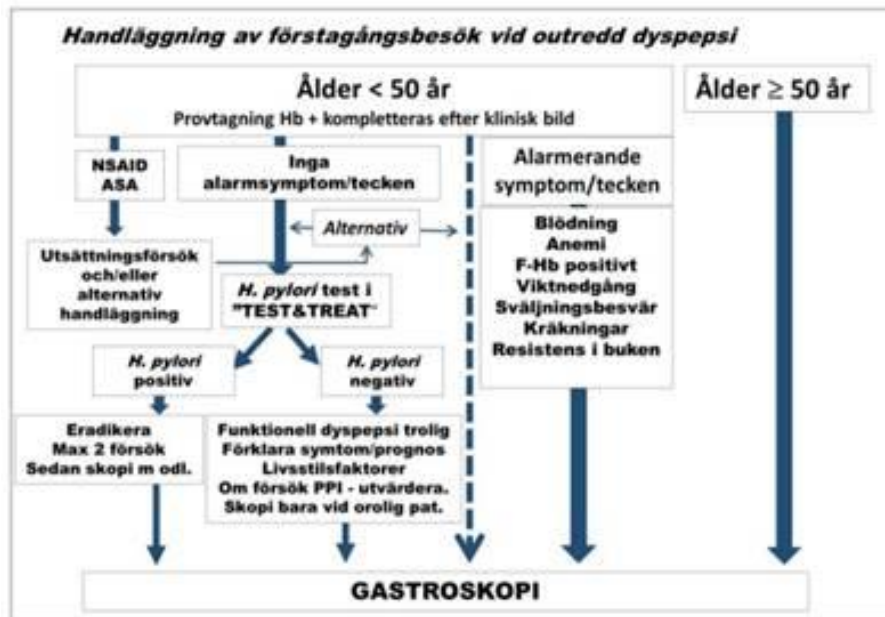
(Referens [Nationellt vårdprogram för celiaki \(svenskastroenterologi.se\)](#)).

Huvudprocess Mage och tarm	Ansvarig Bengt Sundbaum, Anna Eriksson, Rares Sculeanu, Roger Brännström	Processledare Anna Beck	Sida 1 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3643	Godkänt datum 2024-09-24	Version 10.0

Övriga indikationer

Vissa sjukdomstillstånd i matstrupe, magsäck eller tolvfingertarm motiverar upprepade gastroskopier, exempelvis kontroller vid Barrets esofagus. Den skopist som hittar detta vid en skopi ansvarar för att patienten sätts upp på väntelista på endoskopienheten för kontroller med korrekta intervall enligt riktlinjer.

Figur 1 Handläggningsflöde



Handlingsflöde enligt Nationell riktlinje outhärad dyspepsi, duodenal- och ventrikelsår samt funktionell dyspepsi, SGF.

Remissinnehåll

För patienter under 50 år kan man med fördel hänvisa till figur 1 och förklara vilket steg i ordningen som motiverar gastroskopi.

Remissen ska också innehålla uppgifter enligt nedan:

- Duration av besvär
- Försök till symtomlindring
- Antikoagulans
- Ev. heriditet
- Status
- Labstatus: hb bör ha kontrollerats oavsett ålder.
Vid behov f-hb, Heliobacter pyloristatus, serologi för celiaki.
Leverprover, anti-tTG, CRP/SR efter individuell bedömning.
- Patienter skoperas med fördel på sitt hemortssjukhus och remiss sänds i första hand dit.

Huvudprocess Mage och tarm	Ansvarig Bengt Sundbaum, Anna Eriksson, Rares Sculeanu, Roger Brännström	Processledare Anna Beck	Sida 2 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3643	Godkänt datum 2024-09-24	Version 10.0

Analys för Helicobacter pylori

Helicobacter pylori-status kan testas på ett flertal sätt, både invasivt och non-invasivt

- **Feces-antigentest** påvisar bakteriedelar i avföringsprov, indikerar pågående infektion samt är även bra för kontroll av eradikationsbehandlingen. Ska tas tidigast två veckor efter behandling med protonpumpshämmare och tidigast fyra veckor efter behandling med antibiotika. Finns som labstandard i regionen. Denna metod är förstahandsval.
- **Serologi** påvisar antikroppar mot Helicobacter pylori och indikerar pågående infektion ELLER genomgången infektion med kvarstående serologiskt ärr. Andelen falskt negativa är i princip 0 %, falskt positiva ca 5-10% (antikroppar men ingen bakterie kvar). Lämpar sig INTE som kontroll av eradikations-behandlingens resultat. Kommer tas bort ur mikrobiologens arsenal av tester.
- **Utandningstest** påvisar pågående infektion samt är bra för kontroll av behandlingsresultat.
- **Direkt test** vid gastroskopi

Eradikationsbehandlingen

Vid behov av eradikeringsbehandling utfärdar gastroscopisten recept. Om eradikeringskontroll önskas skriver skopisten kort remiss till Hälsocentralen.

Huvudprocess Mage och tarm	Ansvarig Bengt Sundbaum, Anna Eriksson, Rares Sculeanu, Roger Brännström	Processledare Anna Beck	Sida 3 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3643	Godkänt datum 2024-09-24	Version 10.0