

Mage-Tarm

Vissa förändringar har gjorts i basläkemedelslistan 2020 jämfört med föregående år. Dessa kommenteras nedan liksom läkemedelsbehandling inom några specifika indikationsområden.

Förskrivning av protonpumpshämmare (PPI)

Förskrivningen av PPI till och med 2018 pekar tydligt på fortsatt hög förskrivning jämfört med riket i Västmanland men ökningstakten har avtagit (Fig 1a). För individuella PPI har en viss minskning av omeprazol, samt en liten ökning av pantoprazol t.o.m. 2019 skett (Fig 1b) vilket är i linje med baslistans rekommendationer pga. av lägre interaktionsrisk vid behandling med pantoprazol särskilt hos äldre. PPI och biverkningar

PPI är inte behäftade med biverkningar på kort sikt i någon större utsträckning men biverkningar vid långvarig, kontinuerlig användning har uppmärksammats inte minst hos äldre (1,2). Vi vill därför uppmuntra till fortsatt kritisk granskning av tillsvidareförskrivningar av PPI utan klar indikation och tänkt behandlingstid/behandlingsplan. Dessa uppgifter bör journalföras både vid nyinsättning och vid genomgång av läkemedelslistor, särskilt till äldre. Saknas indikation för fortsatt PPI-ordination avslutats behandlingen.

Om behandlingen med PPI pågått > 2 månader kan det på grund av risk för "syrarebound" vara skäl att trappa ut PPI med till exempel halverad dygnsdos under 4 veckor - därefter under ytterligare 4 veckor halverad dygnsdos varannan dag innan behandlingen helt upphör.

Nya riktlinjer för eradikering av *Helicobacter Pylori* (*H. pylori*)

Det finns uppgraderade riktlinjer 2019 för behandling av dyspepsi/ulcus från Svensk Gastroenterologisk Förening (SGF) och Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM) för eradikering vid *H. pylori* (3). Orsaken är bl.a. anpassning till generellt ökad resistensutveckling mot antibiotika. Mot bakgrund av de nya riktlinjerna 2019 rekommenderas följande förstahandshandläggning av *H. pylori*-infektion:

En veckas *Helicobacter pylori*-eradikering

PPI* x 2 + amoxicillin 1g x 2 + klaritromycin 500 mg x 2, (OBS! kombinationsförpackningen Nexium HP tillhandahålls inte längre av AstraZeneca)

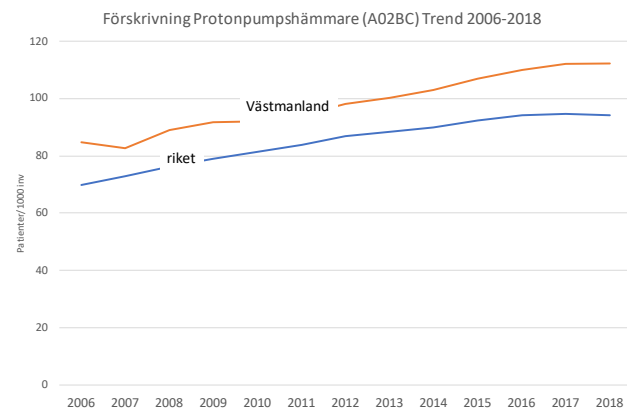
Alt. vid penicillinallergi:

PPI x 2* + metronidazol 400 - 500 mg x 2 + klaritromycin 500 mg x 2 i en vecka.

*PPI motsvarande 40 mg pantoprazolx2, 20 mg omeprazolx2 eller 20 mg esomeprazolx2



Fig. 1a.



En veckas eradikeringsbehandling är vanligen tillräckligt för både infektionsbehandling och sårsläkning vid duodenalsår. Vid H-pylori-positiva ventrikelsår (konstaterat via gastroskopi) rekommenderas att man efter eradikeringskuren fortsätter med ytterligare 4 veckors behandling med PPI för sårsläkning. Uppföljande gastroskopi med biopsi fordras vid ventrikelsår för att utesluta malignitet.

Effekten av H pylori-eradikering ska utvärderas efter avslutad kur (oavsett behandlingens effekt på symtombilden och minst 2 veckor efter avslutad PPI behandling-annars risk för falskt negativt resultat) med Fecalt Helicobacter pylori-Antigen ELISA (F-Hp test).

Vid verifierad kvarstående Hp-infektion är det viktigt att diskutera hur följsamheten i behandlingen har varit och att inför nästa kur säkerställa att patienten känner till vikten av att inte avsluta i förtid och att behandla enligt förskrivning. Vid kvarstående infektion med H. pylori efter förstahands-eradikering se riktlinjer (3).

PPI-skydd vid behandling med läkemedel med ökad risk för ulcus / ökad blödningsrisk

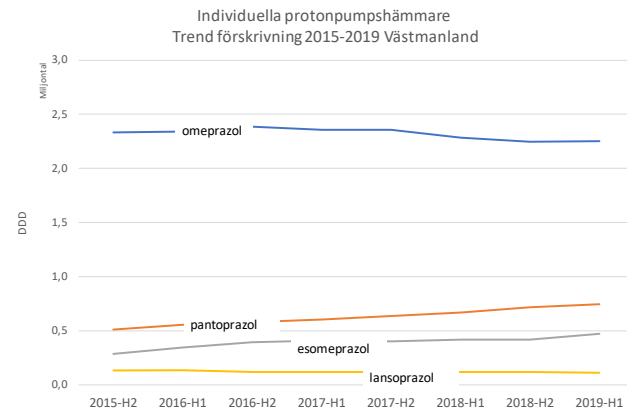
Dyspeptiska besvär är vanliga under behandling med NSAID/ASA (4,5). Individuell bedömning kring behovet av fortsatt behandling ska därför alltid göras (6). Om patienten har en stark indikation för dessa läkemedel kan man överväga samtidig behandling med PPI som skydd mot ulcus och minska risken för blödningskomplikationer (7).

Profylaktisk behandling med PPI bör ges till patienter som tidigare haft ulcus. Eradikering av samtidig H. pylori-infektion har en viss skyddande effekt men inte så stark att man kan avstå behandling med PPI (7,8). Vidare bör profylaktisk PPI-behandling övervägas hos patienter som inte tidigare haft ulcus men har riskfaktorer för detta (bl.a. äldre patient med kombinationer av antikoagulation/trombocythämning, NSAID/ASA, kortison eller SSRI/SNRI (9)). "Dubbel trombocythämning" med t.ex. ASA + klopidogrel har visat sig vara förenat med en kraftigt ökad risk för övre gastrointestinal blödning jämfört med "enkel trombocythämning" (10).

IBS-irritabel tarm, en kort översikt.

Den viktigaste åtgärden vid IBS är att läkaren tydligt förklarar mekanismerna bakom symtomen vid IBS (11, 12). Ibland

Fig. 1b.



kan råd kring livsstilsfaktorer/utlösande faktorer samt kostrådgivning av dietist vara aktuellt. Hos patienter som har svåra symtom eller önskar prova farmakologisk behandling kan läkemedelsbehandling väljas utifrån de domanta symtomen. Man bör dock begränsa antalet farmakologiska behandlingsinsatser till en åt gången och följa upp effekten. Om tydlig effekt saknas bör aktuellt läkemedel sättas ut.

Vid t.ex. IBS med diarré (IBS-D) som dominerande symtom kan intermittenta behandling med loperamid vara till hjälp. Gallsaltsbindare kan även prövas, ensamt eller i kombination med loperamid.

När buksmärtan stör mer än tarmfunktionsrubningen kan spasmolytika (hyoscyamin [Egazil] eller papaverin) prövas intermittent vid måltidsutlösta besvär.

Förstahandspreparatet vid förstoppningsdominerade symtom (IBS-C) är bulkmedel. Om behandlingen inte får önskad effekt kan osmotiska laxermedel prövas.

Under senare år har några läkemedel med begränsad förmån tillkommit för behandling vid svår IBS. Linaklotid (Constella) är en guanylatcyklas-C (GC-C)-receptoragonist med visceral smärtstillande och sekretorisk verkan. Indikationen är måttlig till svår IBS-C där annan behandling inte är effektiv eller inte tolereras. Prukaloprid (Resolor) är en selektiv 5-HT₄-serotoninreceptoragonist med indikationen kronisk förstoppning där laxativ inte ger tillfredsställande lindring. Eventuell behandling med linaklotid eller prukaloprid bör först initieras efter kontakt med specialist i gastroenterologi och effekten ska följas upp och utvärderas.

För patienter med högst symtombörda, psykologiska symtom eller extraintestinala symtom kan psykologiska behandlingsmodeller övervägas med eller utan farmakoterapi. Eftersom det inte finns evidens för att någon behandlingsform är överlägsen de andra, så bör man välja den behandlingsmodell som finns bäst förutsättningar för lokalt och där man har god kontakt och förtroende mellan patient och behandlingsteam. Laxermedel

Inga förändringar har skett på listan jämfört med föregående år. De osmotiskt verkande preparaten Omnilax respektive Forlax är utbytbara i förmånen. Bägge preparaten innehåller i stort sett bara makrogol och smakämnen. I makrogol kombinationer, t.ex. Moxalole (som står på listan) finns dessutom Na- och K- salter. Normalt sett ska detta

dock inte medföra risk för salt/vätskeretention men är viktigt att beakta hos känsliga patienter (t.ex. vid hjärtsvikt, nedsatt njurfunktion). För bakgrund om behandling av förstoppning se ref 13.

Miljöaspekter för läkemedel inom indikationsområdet mage-tarm

Det finns några preparat inom indikationsområdet mage-tarm som anges på SLLs lista över miljöbelastande läkemedel (14). Amoxicillin och klaritromycin ingår i kombinationsterapi vid eradikering av H. pylori. Genom att ha strikta indikationer för eradikering samt överväganden kring alternativa antibiotika enligt nya nationella riktlinjer

för eradikering (3), har vi beaktat miljöaspekterna vid val av dessa läkemedel, se även s. 20 Infektion. Meklozin (Postafen), som också anges i SLLs lista över miljöbelastande läkemedel, rekommenderas i vår baslista som alternativ vid illamående vid bl.a. rörelsesjuka (med varningssymbol för äldre). Vid förskrivning för tillfälliga besvär rekommenderas därför minsta förpackning. Alternativet prometazin (Lergigan) finns vid rörelsesjuka, graviditetsillamående etc. men dåsighet/trötthet som bieffekt motiverar att ett alternativ (meklozin) finns på listan.

Expertgrupp Mage-tarm
Lars Löf



Referenser:

- Proton pump inhibitors: Risks of long-term use. Leonardo Henry Eusebi LH et al., Journal of Gastroenterology and Hepatology 32 (2017) 1295–1302
- Xie Y et al., Risk of death among users of Proton Pump Inhibitors: a longitudinal observational cohort study of United States veterans., BMJ Open 2017;7:e015735. Doi:10.1136/bmjopen-2016-015735 (https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/6/e015735.full.pdf).
- Outredd dyspepsi, okomplicerade duodenal- och ventrikelsår samt funktionell dyspepsi Nationell riktlinje 2019. Svensk Gastroenterologisk Förenings styrelse i samarbete med Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM) (http://svenskgastroenterologi.se/wp-content/uploads/2019/07/2019-outredd-dyspepsi-ulkus-samt-funktionell-dyspepsi.pdf)
- Do NSAIDs cause dyspepsia? A meta-analysis evaluating alternative dyspepsia definitions. Straus WL et al., Am J Gastroenterol; 2002; 97:1951-8.
- NSAID-associated dyspepsia and ulcers: a prospective cohort study in primary care Hollenz M. et al., Dig Dis; 2006; 24:189-94.
- Prevention of NSAID-induced gastroduodenal ulcers. Rostom A et al, The Cochrane library; 2002. Reviews 2002, Issue 4. Art. No.: CD002296.
- Blödande magsår (2011), SBU rapport nr 206
- Meta-analysis: role of Helicobacter pylori eradication in the prevention of peptic ulcer in NSAID users., Vergara M. et al., Aliment Pharmacol Ther; 2005; 21:1411-8.
- Use of selective serotonin reuptake inhibitors and risk of upper gastrointestinal bleeding: A systematic review and meta-analysis. Jiang H-Y et al., Clin Gastroenterol Hepatol 2015;13:42-50.
- Use of single and combined antithrombotic therapy and risk of serious upper gastrointestinal bleeding: population based case-control study. Hallas J. et al., BMJ; 2006; 333:726.
- Simren M et al., Cumulative Effects of Psychologic Distress, Visceral Hypersensitivity, and Abnormal Transit on Patient-reported Outcomes in Irritable Bowel Syndrome., Gastroenterology 2019;157:391–402
- ABC om IBS-Irritabel Tarm. Lagerlöf E et al., Lakartidningen.se 2018-03-07. (https://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Medicinens-ABC/2018/03/IBS--irritabel-tarm/)
- Tarmkanalens funktionsrubningar, Läkemedelsboken. (https://lakemedelsboken.se/kapitel/mage-tarm/tarmkanalens_funktionsrubningar.html#58697) resp. Kolorektala sjukdomar-Obstipation, Läkemedelsboken. (https://lakemedelsboken.se/kapitel/mage-tarm/kolorektala_sjukdomar.html).
- Förteckning över miljöbelastande läkemedel med åtgärdsförslag framtagen inom ramen för SLL:s miljöprogram 2017–2021 https://janusinfo.se/download/18.5f0ead9216532d0a6a113e1f/1549524964351/Forteckning-over-miljobelastande-lakemedel.pdf