

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård

Innehållsansvar: Rikard Arkel, (rikar2), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-27

Giltig till: 2026-11-26

Gastrit, gastroesofageal reflux och syrasekretionshämmande behandling till barn och ungdomar - utredningskrav före ev. gastroskopi.

Bakgrund:

GER uppträder dagligen hos de flesta människor i alla åldrar som ett normalfysiologiskt fenomen och ger oftast inte upphov till större besvär. Ibland kan dock de sura uppstötningarna och kräkningarna vara så framträdande att livskvaliteten försämras. I sällsynta fall kan GER orsaka allvarliga komplikationer som esofagit och lungsjukdom. Barn och ungdomar med underbehandlad sårig (erosiv) esofagit har förmodligen en något ökad risk för att drabbas av striktur och cancer i matstrupen i vuxen ålder.

Under de första levnadsåren yttrar sig GER oftast som kräkningar. De flesta spädbarn kräks dagligen under första levnadshalvåret. Orsaken till att spädbarn har en ökad benägenhet till GER torde till största delen förklaras av den vätskevolymsbelastning som magtarmkanalen utsätts för. I en del fall orsakas kräkningar under spädbarnåret av en komjölksallergi och i sällsynta fall kan de uppträda som en följd av medfödda eller tidigt förvärvade anatomiska avvikelser i övre magtarmkanalen. Kräkningsbenägenheten har hos de flesta barn försvunnit före två års ålder men återkommer ofta under de följande åren i samband med infektioner.

GERD yttrar sig hos äldre barn och ungdomar, oftast som sura uppstötningar och bröstbränna. Symptomen är vanliga och oftast spontant övergående. Endast sällan ger GER upphov till komplikationer från matstrupe eller luftvägar.

Definition:

Gastroesofageal reflux (GER) definieras som passage av magsäcksinnehåll upp i matstrupen. Tillståndet benämns gastroesofageal refluxsjukdom (GERD) om återflödet ger upphov till besvärande symptom (symptomatisk GERD) eller påvisbara komplikationer från matstrupe, munhåla eller luftvägar (komplicerad GERD).

Sammanfattning/syfte:

Rutin för utredning skall följas enligt nedan.

Åtgärder:

Utredning

Anamnes:

- Ålder vid debut av kräkningar?
- Vid medfödda intestinala passagehinder uppträder oftast kräkningar redan vid stegrande födointag under de första levnadsdyggen. Kräkningar orsakade av förvärvad pylorusstenos uppträder oftast vid en dryg månads ålder. Hos friska spädbarn är kräkningarna oftast som frekventast kring 3 mån ålder. De flesta friska småbarn har vuxit ifrån sin kräkbenägenhet vid 18 mån ålder.
- Hereditet för GERD, mag-tarmsjukdom eller atopi?
- Symptom från övriga delar av magtarmkanalen?
- Symptom från luftvägarna?
- Kostanamnes?

Kroppsundersökning:

- Längd/viktkurva
- Munhåla (frätskador på emalj)
- Lungor (obstruktivitet)
- Buk
- Hud (Eksem)
- Neurologstatus (fokalt neurologiskt bortfall)

Prover:

Spädbarn:

- Blodstatus med diff, Crp, Na, K, Krea, Bil, ALAT, ASAT, Syra-bas, P-Glc. U-sticka. Ev. metabol utredning. Ev. RAST IgE födoämne (mjölkprotein vanligast).

1.

Äldre barn och ungdomar:

- Blodstatus med diff, Crp, Na, K, Krea, Bil, ALAT, ASAT, P-Amylas, P-Glc. U-sticka. Transglutaminas IgA. Ev. HP-Ag i faeces.

2.

Undersökningar:

- 24-timmars esofageal pH-mätning: Kan användas för att påvisa förekomst av GER vid oklar anamnes eller för att utvärdera behandlingseffekten av syrahämmande medicinering eller för att säkerställa tidssamband mellan sur reflux och symptom (ex skrikighet, apné).
- Övre passageröntgen: Skall utföras vid misstanke om medfödda (ex ringformad pankreas och malrotation) eller förvärvade (pylorostenos) anatomiska avvikelser i övre magtarmkanalen som förklaring till GERD. Metoden kan även användas för att diagnostisera större hiatusbräck och esofagusstriktur hos äldre barn.

Syrasekretionshämmartest:

- I form av två till fyra veckors daglig medicinering med syrasekretionshämmande läkemedel (SSH). Det saknas studier på barn och ungdomar men man kan anta att testet med tillfredsställande sensitivitet går att tillämpa på äldre barn (> 8 år). Enligt internationella experter anses testet inte kunna rekommenderas för yngre barn (< 8 år).

3.

Gastroskopi:

- Kan makroskopiskt påvisa esofagit, striktur, hiatusbräck, gastrit, ulcus, villusatrofi, aftösa slh-förändringar. Biopsitagning genomförs alltid, px tas från duodenum, bulb, ventrikel och esofagus.
- Remitteras enligt Rutin Endoskopi.

Dosering av syrasekretionshämmare:

Syrasekretionshämmande läkemedel (SSH) omfattar histamin H2-receptorblockerare (H2RA) och protonpumpshämmare (PPI). I Sverige

säljs flera PPI (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol och esomeprazol) samt H2RA (famotidin). Omeprazol är godkänt av Läkemedelsverket för behandling av barn från 2 års ålder. Esomeprazol är godkänt för behandling av barn från 1 års ålder (>10 kg vikt). För övriga SSH saknas godkännande från Läkemedelsverket för behandling av barn under 8-12 år. Det finns dock mångårig erfarenhet bland barn gastroenterologer i Sverige och internationellt även av dessa SSH.

PPI:

- De olika PPI preparaten kan i praktiskt kliniskt bruk betraktas som likvärdiga vad avser den syrasekretionshämmande effekten per viktsenhet och biverkningsspektrum.
- Starta med 1 mg/kg/dag (en dos på morgonen).
- Öka vid behov till max 3 mg/kg/dygn.
- Vid högre doser än 2,5 mg/kg kan man testa att dela upp dosen och ge vid två tillfällen.
- Maximal dygnsdos är 80 mg.
- PPI bör intas strax innan måltid, helst efter några timmars fasta.

Famotidin:

- Godkänt till barn från 12 års ålder.
- Dosering tabl 10 mg x 1, högst 2 tabl per dygn.
- Ej förmånsberättigat.

Behandlingstid:

- Effekten av påbörjad behandling med SSH bör utvärderas efter några veckor. Långtidsanvändning (>1 år) av SSH kräver regelbunden utvärdering av läkemedlets effekter och bör skötas av läkare väl förtrogen med dessa preparat.
- När behandling med SSH avslutas kan symptomgivande ökad magsyrasekretion uppträda under några veckor (sk reboundeffekt).

OBS! För att kunna besvara frågeställningen erosiv refluxesofagit bör SSH medicinering vara utsatt minst två veckor före gastroskopi!

Uppföljning:

- Generellt gäller att ordinerad behandling kräver utvärderande uppföljning. GERD är, hos i övrigt friska barn, oftast övergående varför insatt medicinsk behandling bör omvärderas regelbundet (var 3:e månad före 1 års ålder, därefter minst en gång per år).

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

För mer utförlig dokumentation hänvisas till Vårdprogram för Gastroesofageal refluxsjukdom hos barn och ungdomar, Svenska föreningen för pediatrik gastroenterologi, hepatologi och nutrition.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård

Innehållsansvar: Rikard Arkel, (rikar2), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-101

Version: 8.0

Giltig från: 2024-11-27

Giltig till: 2026-11-26