



Har du halsbränna? (Besvär i övre buken och refluxsymtom)

Uppdaterad 6.8.2019

Efter maten känns magen uppsvälld, det kommer rapningar, det bränner i matstrupen och halsen och illasmakande sur vätska stiger upp i svalget. I sängen om kvällen får man hosta trots att man inte är förkyld och övre buken känns alltför spänd. Man har halsbränna. Dessa symtom är mycket vanliga hos oss finländare, och de tyder på funktionsstörningar i övre buken. Besvär i övre buken kan behandlas antingen med eller utan läkemedel beroende på orsaken till besvären.

I Finland är cirka hälften av besvären i övre buken så kallad funktionell dyspepsi, det vill säga godartade matsmältningsbesvär, och en tredjedel är refluxsjukdom, vilket innebär att maginnehåll stiger upp i matstrupen. Magsår (ulcussjukdom) beror oftast på infektion med *helicobacter* eller på användning av antiinflammatoriska värkmediciner.

Undersökningar och symtom

Besvär i övre buken utreds främst inom primärvården. Vanligen undersöker läkaren patientens buk och ordinerar vid behov laboratorieprov. Allmäntillståndet utreds och BMI (viktindex) kontrolleras. Läkaren går också igenom övriga sjukdomar, medicinering och levnadsvanor. Ibland är gastroskopi (endoskopisk undersökning av matstrupen och magsäcken) nödvändig.

Symtom från övre buken kan vara av varierande slag, men det viktigaste är att klarlägga de mest centrala symtomen och att fastställa om det är fråga om ett nytt symtom som inte tidigare har undersökts.

Alarmerande symtom är bland annat avmagring, blodiga eller upprepade uppkastningar och blodig diarré.

Hos barn fästs särskild uppmärksamhet vid en nedgång i den relativa vikten på mer än tio procent, samt på vilka bukundersökningar och ingrepp som tidigare har gjorts och vilka de eventuella fynden har varit.

Bakterien *Helicobacter pylori*, som kan förekomma i magsäcken, har blivit ovanlig i de utvecklade länderna särskilt i yngre åldersgrupper, så den undersöks nu för tiden inte rutinmässigt.

Matsmältningsbesvär (dyspepsi)

Vid dyspepsi blir magen fort full och det känns som att maten inte "smälter". Smärta som ofta är brännande kan kännas i övre buken. Dyspepsisymtom har ofta samband med övervikt, rökning och alkoholbruk, men också vissa läkemedel (till exempel antiinflammatorika) kan orsaka symtomen.

Dyspepsi indelas i funktionell och organisk.

Vid organisk dyspepsi finns en strukturell orsak, exempelvis magsår, refluxsjukdom eller celiaki. Man behandlar organisk dyspepsi enligt orsaken. Uppföljande gastroskopiundersökning behövs endast om symtomen förvärras eller klart förändras eller om läkemedelsbehandlingen inte hjälper.

Funktionell dyspepsi kan ha många orsaker, såsom att magsäcken tömmer sig långsamt, störningar i utsöndringen av magsyra eller att matspjälkningskanalen är reaktionskänslig och känslig för smärta. Funktionell dyspepsi är ofarlig och rutinmässig läkemedelsbehandling eller uppföljning behövs inte. Om läkemedelsbehandling anses vara nödvändig rekommenderas i första hand kortvarig behandling med så kallade ppi-läkemedel



(protonpumpshämmare, som blockerar utsöndringen av magsyra) (se rekommendationen Undvik klokt, på finska, om långvarig läkemedelsbehandling vid dyspepsi [Pitkääikainen lääkehoito dyspepsiassa](#)). Som andrahandsmedicinering kan H₂-hämmare (histamin-2-hämmare) användas (se avsnittet om behandling av refluxsjukdom).

För matsmältningsbesvär hos barn och gravida rekommenderas främst läkemedelsfria behandlingar (se avsnittet om läkemedelsfri behandling av refluxsjukdom). Funktionella matsmältningsbesvär hos barn kräver vanligen ingen uppföljning om de en gång har utretts på ett adekvat sätt.

Refluxsjukdom

Vid refluxsjukdom fungerar matstrupens nedre slutarmuskel inte normalt, så att maginnehåll stiger upp till halsen eller munnen och ger dålig smak och halsbränna. Andra symtom är sväljningssvårigheter och smärta vid sväljning samt bröstsmärta. Sjukdomen kan orsaka symtom också utanför matstrupen, såsom hosta eller skador på tändernas emalj. Bland annat övervikt och rökning predisponerar för refluxsjukdom. Reflux förekommer också under graviditet, men besväret går om när vikten normaliseras efter förlossningen.

Läkemedelsfria behandlingar ingår redan från början i behandlingen av alla refluxpatienter. Särskilt för barn och gravida rekommenderas främst läkemedelsfri behandling.

Om refluxsjukdomen är symptomfri behövs ingen medicinering.

Refluxsjukdomen återkommer hos 60–80 procent av patienterna inom ett år efter avslutad behandling. Hos en del blir sjukdomen kronisk. Om

läkemedelsbehandling inte hjälper kan det bli nödvändigt att överväga operation. Med operation underlättas symtomen hos 90 procent av patienterna. Uppföljningen efter operativ behandling beror på typen av operation.

Läkemedelsfria behandlingar för refluxsjukdom

- Avmagring och att minska på bukumfånget (särskilt om viktindex är över 25 kg/m²)
- Rökfrihet och minskat alkoholbruk
- Höj sängens huvudända om det förekommer nattliga symtom
- Undvik kläder som stramar åt på buken
- Undvik mat som irriterar magen (citrusfrukter, alkohol, tomat, kaffe, lök, starka kryddor, fet eller stekt mat, choklad, mynta)
- Ät mindre portioner och mindre måltider, flytta kvällsbiten till tidigare (särskilt vid nattliga symtom)
- Undvik om möjligt läkemedel som ökar tendensen till reflux (exempelvis de antiinflammatoriska läkemedlen aspirin, ibuprofen och naproxen).

Läkemedelsbehandling vid refluxsjukdom

- **Protonpumpshämmare (ppi)** (esomeprazol, lansoprazol, omeprazol, pantoprazol och rabeprazol) hindrar effektivt utsöndringen av magsyra, och de är de viktigaste läkemedlen för refluxsjukdom.
- Hämmare av histaminreceptor 2 (**H₂-hämmare**) (famotidin, ranitidin) hindrar också utsöndringen av magsyra.
- **Alginat och antacida** neutraliserar saltsyran i magen, eftersom de innehåller salter av aluminium, magnesium och kalcium.



- **Sukralfat** skyddar den skadade slemhinnan i magsäcken. Observera att sukralfat inte bör användas tillsammans med antacida.
- Källa: [Terveyskirjasto \(på finska\): Närästyslääkkeet](#)

Helicobacter

Infektion med helicobacter konstateras antingen med prov på avföringen, andningsluften eller blodet eller i samband med gastroskopi.

Läkemedelsbehandling mot helicobacter minskar hos en del patienter symtomen vid funktionell dyspepsi. Behandlingen minskar också risken för magsår, magsäckskatarr och cancer i magsäcken.

För att utrota helicobacter används en kombination av en eller flera antibiotika och ett ppi-läkemedel. Hov vuxna räcker behandlingen en vecka, hos barn två veckor. Behandlingsresultatet säkerställs med ett andnings- eller avföringstest tidigast fyra veckor efter behandlingen.

Efter att helicobacter har utrotats behövs ingen uppföljning, förutsatt att behandlingsresultatet har kontrollerats på adekvat sätt och resultatet har varit negativt.

Författare

Texten i patientversionen har uppdaterats utgående från Finska Läkarförbundet Duodecims rekommendation [God medicinsk praxis](#) av redaktören för patientversionerna, hälsovårdare **Petra Määttä** och ansvariga redaktören för patientversionerna **Kirsi Tarnanen**.

Texten har granskats av arbetsgruppens ordförande, docenten i gastroenterologi, överläkare **Markku Heikkinen** från Kuopio

universitetssjukhus och MD, specialistläkaren i allmänmedicin **Ilona Mikkola** från Rovaniemi stad och Finska Läkarförbundet Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.