

Informasjon til fastleger om hvem som bør/ikke bør til gastroskopi

Sykehuset i Vestfold må hele tiden vurdere om utredning og behandling vi tilbyr gir helsegevinster, slik at vi kan sikre helsetjenester av god kvalitet til rett person til rett tid. Gastroskopi ved dyspepsi gir sjelden funn av betydning for yngre mennesker. Dersom det ikke er andre alarmsymptomer tilbyr vi derfor ikke gastroskopi ved dyspepsi under 45 års alder.

Dyspepsi kjennetegnes av vedvarende plager som oppfylthet etter måltid, tidlig metthetsfølelse eller brennende smerter eller ubehag i øvre del av buken. Tilstanden er vanlig og forekommer hos vel 20% av befolkningen, og opptil halvparten vil oppleve innslag av dette i løpet av livet. Mange med dyspeptiske plager henvises til videre utredning med gastroskopi. Kreft og annen alvorlig sykdom er imidlertid svært sjelden i denne aldersgruppen. Hos yngre mennesker skyldes plagene vanligvis det vi kaller funksjonell dyspepsi hvor det ikke er synlige sykdomsforandringer ved gastroskopi.

Hva kan pasienten gjøre selv?

Dyspepsi er ofte forbundet med stress, kosthold, måltidsvaner, kaffe, alkohol og tobakk, og plagene kan lindres med endring i levevaner. Dyspepsi kan ledsages av halsbrann, også kalt gastroøsofagal reflukssykdom. Hos yngre mennesker er det ikke nødvendig med gastroskopi for utredning av lett eller forbigående reflukssykdom, tilstanden går ofte over av seg selv eller med justering av levevaner, syrenøytraliserende medisiner (antacida), eventuelt kur med syrehemmer (PPI). Kronisk halsbrann kan skade spiserøret og dersom plagene ikke går over bør pasienten kontakte legen for ny vurdering. Pasienten kan lese mer om halsbrann og reflukssykdom på <https://www.helsenorge.no/sykdom/mage-og-tarm/halsbrann/>

Hva pasienten bør følge med på?

Dersom plagene tross behandling vedvarer over tid, anbefaler vi at pasienten tar ny kontakt med fastlegen for å vurdere om det er grunnlag for ytterligere kartlegging av symptomer, undersøkelser og eventuelt supplerende prøver som likevel kan gi indikasjon for å vurdere henvisning til gastroskopi. Vurder alarmsymptomer som svelgvansker, vedvarende oppkast, uforklarlig vekttap, funn ved fysisk undersøkelse, jernmangelanemi, blod i avføringen eller andre relevante prøveutfall. Gastroskopi bør også vurderes dersom pasienten tidligere har hatt magesår, vedvarende bruk av betennelsesdempende legemidler (NSAIDs) eller høyt forbruk av alkohol, og for alle med nyoppståtte plager over 45 år.

Du finner mer detaljer hos Helsedirektoratets prioriteringsveileder for fordøyelsessykdommer ([Tilstander for fordøyelsessykdommer - Helsedirektoratet](#)). Ved spørsmål eller usikkerhet kan du som fastlege gjerne kontakte seksjonen per telefon eller dialogmelding.