

ANELÄK Ulcusprofylax

Risken för att IVA-patienter utvecklar ulcus har under senare år minskat betydligt. I den svenska intensivvårdsboken betonas profylax i en vid mening innebärande en optimal organstödande intensivvård, med adekvat vätsketillförsel och bibehållen mikrocirkulation. Därtill kommer våra ambitioner att i största grad minska smärta, oro och konfusion. Tidig sondmat minskar också risken.

Ett problem med överanvändning av syrasekretionshämmare (H2-rec-blockare och protonpumpshämmare) är att det normalt låga pH:t i magsäcken stiger med risk för bakteriell överväxt som följd. Detta ökar i sin tur risken för att patienterna vid mikroaspirationer av magsaftinnehåll utvecklar en VAP. Evidensgraden för eller emot användning av olika preparat för ulcusprofylax är dock låg.

Nexium ska rutinmässigt enbart ges till riskpatienter. I första hand används tabl 20 mg som kan lösas upp i vatten. Intravenös tillförsel av Nexium 40 mg ger en mer kortvarig effekt på syrasekretionen än peroral administrering, är betydligt dyrare och är därför andrahandsmetod.

Riskpatienter är:

- Pat med syrasekretionshämmande behandling sedan tidigare
- Kortisonbehandling (motsvarande >7,5 mg Prednisolon/dag)
- Högdos NSAID
- Tidigare ulcus
- Koagulationsrubbade och blödningsbenägna
- Hypoterma
- Uremiker
- Skallskadade

