

Att sluta med protonpumpshämmare

FAKTA september 2025

Raya Holmer Jafari, DL Rosenhälsans VC

PPI-förskrivning på Rosenhälsans vårdcentral

**Utvärdering av en strukturerad utsättning
- en interventionsstudie**

Raya Holmer Jafari, Rosenhälsans VC

Handledare: Maria Nord Alvarsson, med dr, distriktsläkare

Medarbetare: Ann-Charlotte Mattsson, klinisk apotekare

Årtal: 2019-2020

Sfams nya Kloka kliniska val-lista

Nr 3: ”Undvik förskrivning av magsyrahämmande läkemedel för långtidsanvändning utan tydlig indikation. Gör aktiva nedtrappnings- eller utsättningsförsök vid okomplicerad sjukdom.”

Bakgrund

Protonpumpshämmare (PPI) är vanligt förekommande läkemedel, och Omeprazol är ett av de mest förskrivna läkemedlen i Sverige.

Under år 2024 hämtade 11,7 % av befolkningen (över 15 års ålder) ut ett PPI-recept vid minst ett tillfälle.

20 % av den totala PPI-användningen utgörs av egenvård.

Protonpumpshämmare, PPI:

Omeprazol – Omeprazol, Omestad, Losec

Pantoprazol – Pantoprazol, Pantoloc

Lansoprazol – Lansoprazol, Lanzo

Rabeprazol – Pariet

Esomeprazol – Esomeprazol, Nexium, Ulcerex

.Omeprazol 20 mg x 1 rekommenderas som basbehandling vid de flesta tillstånd som kräver syrahämmande läkemedel.

Mindre Omeprazol och mer Esomeprazol förskrivs, Esomeprazol är dyrare.

Det råder ingen tvekan om att dessa mediciner har revolutionerat hanteringen av syrarelaterade sjukdomar.

Användningen fortsätter öka varje år i Sverige utan att det samvarierar med prevalensen och incidensen av de sjukdomar som ska behandlas med PPI.

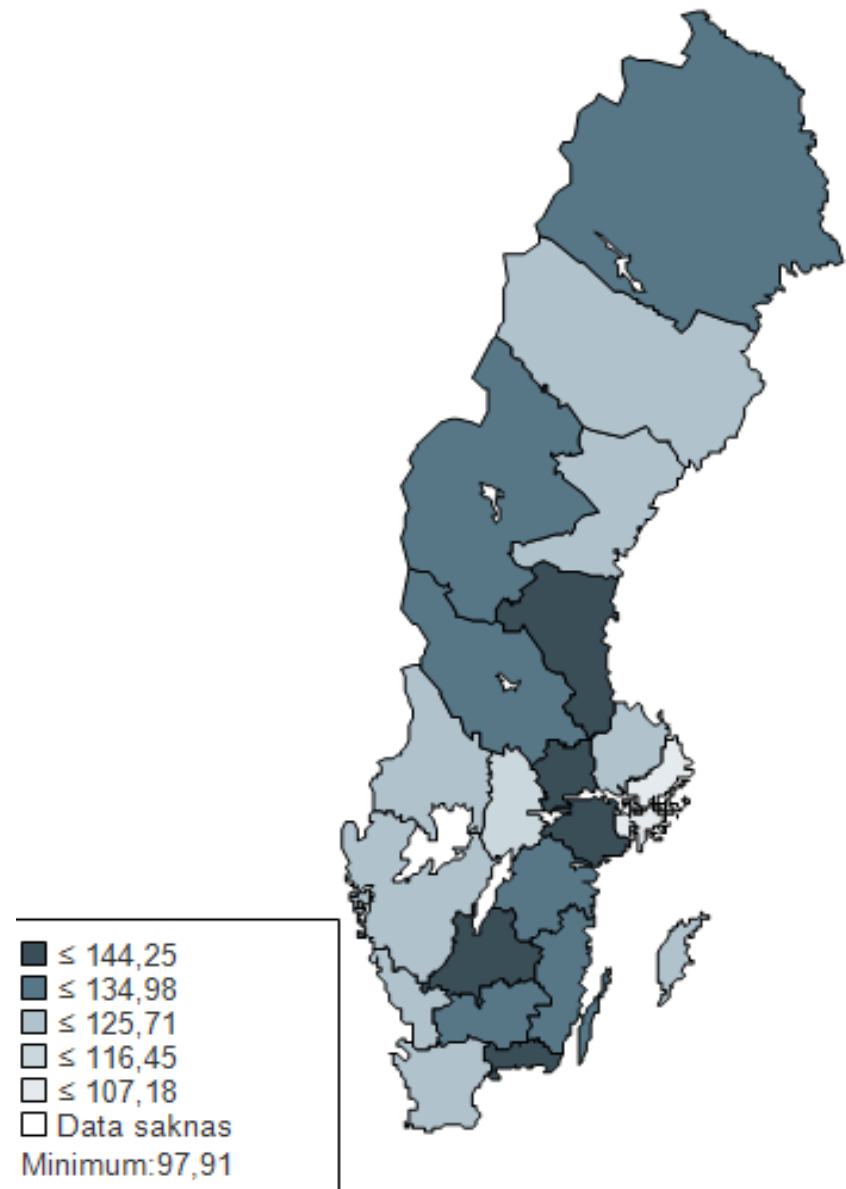
Rekommenderade doser och behandlingslängd varierar beroende på bakomliggande indikationer. De utgivna kliniska riktlinjerna rekommenderar **sällan behandlingar längre än 8-12 veckor.**

Ett flertal studier har kommit fram till att mer än 50% av PPI förskrivs på felaktiga eller tveksamma grunder, både inom slutenvård och öppenvård.

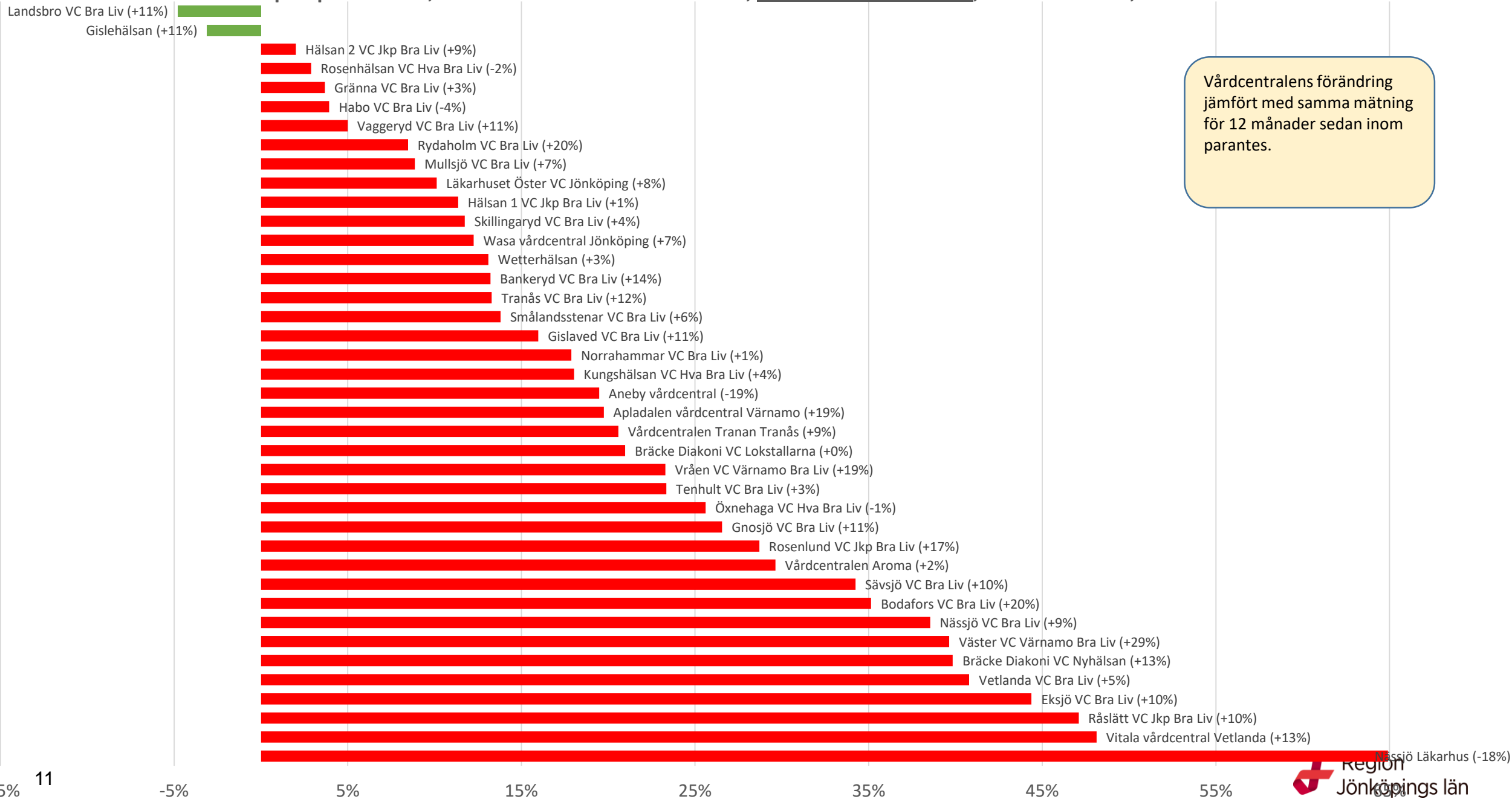
Orsaker kan vara överbehandling/felbehandling vid funktionell dyspepsi, avsaknad av utvärdering, felaktig profylaxbehandling.

De två viktigaste konsekvenserna av överförskrivning är risk för biverkningar och ökade läkemedelskostnader.

Läkemedelsstatistik, Patienter/1000 invånare,
Medel vid magsyrarelaterade symtom, Ålder: 15
-85+, Båda könen, 2024



Protonpumpshämmare, avvikelse mot åldersviktade riket, förmån exkl moms/TIN, senaste 12 mån, kvartal 2 2025



Vårdcentralens förändring jämfört med samma mätning för 12 månader sedan inom parantes.

Marknadsförts som effektiva och ofarliga läkemedel.

Rapporter har kommit om biverkningar:

- Pneumoni
- Tarminfektion (bla Clostridium difficile)
- Frakturer
- Njursvikt mm

Kritik mot de rapporterade biverkningar har varit att studierna har baserats på in vitro-studier som inte bevisats in-vivo.

Rapporterna har mestadels baserats på observationsstudier med flertal metodologiska svagheter.

Det har även funnits andra faktorer som kan ha påverkat resultatet, exempelvis att det är en sjukare och mer åldrad patientgrupp som använder PPI.

- Behöver således tolkas med stor försiktighet!

Checklista

Klar indikation att börja med PPI

Kortast möjligast behandlingstid, i den lägsta effektiva dosen

Ompröva behovet kontinuerligt

Sätt ut om ingen tydlig indikation finns, och utvärdera resultatet

- Som med de flesta läkemedel!

Metoder för utsättning/nedtrappning PPI:

Sluta abrupt (detta störst risk för reboundfenomen)

Gradvis nedtrappning

Rebound

PPI ger minskad syraproduktion i magsäcken redan efter några dagars behandling.

Kroppen kompenserar detta genom att bilda mer gastrin, och fler aktiva protonpumpar.

Alla protonpumparna blockeras av PPI, och vid utsättning tas den blockeringen bort.

En del kan uppleva värre besvär än vad dem hade från början.

Viktigt att patienten informeras om detta.

Sluta direkt eller trappa ner?

Det finns olika uppfattning om vilken metod som är bäst.

Tydligt är dock att en del får stora reboundbesvär och andra inga besvär alls.

Patientinformation



Framtaget utifrån material från Region Blekinge

 **Vårdcentralerna Bra Liv**
Region Jönköpings län

Att sluta med
protonpumpshämmare
- information om att avsluta behandling

Att avsluta behandling med protonpumpshämmare

Protonpumpshämmare minskar produktionen av magsyra. Dessa läkemedel används framförallt för att behandla magsår, inflammation i matstrupen eller sura uppstötningar. Det finns olika läkemedel som gemensamt kallas protonpumpshämmare; *Omeprazol, Esomeprazol, Lansoprazol och Pantoprazol*.

Många människor äter protonpumpshämmare i onödan, eller under längre tid än nödvändigt. Man bör då prova att avsluta behandlingen.

Kan ge biverkningar

Protonpumpshämmare kan, precis som andra läkemedel, ge biverkningar. En viss ökad risk för lunginflammation, frakturer och vissa tarminfektioner kan föreligga. Även påverkan på njurfunktion och ökad hjärt-kärlrisk har uppmärksammats. Därför ska man inte använda dessa läkemedel i onödan.

Successiv dosminskning

Vid avslut efter en längre behandling (mer än 1–2 månader) ökar utsöndringen av magsyra igen. Slutar man tvärt med att ta medicinen finns risk att det i början bildas för mycket magsyra vilket kan ge magbesvär. Utsöndringen av magsyra minskar efter en tid till normal nivå och då brukar symptomen gå över. Det kan dock ta tid, från veckor till månader. För att undvika besvär rekommenderas därför successiv dosminskning, så kallad nedtrappning.

För dig som använt protonpumpshämmare i 1-2 månader eller längre:

- Ta halva dosen under fyra veckor.
- Ta sedan halva dosen varannan dag under fyra veckor.
- Prova därefter att sluta med medicinen.

Vid behov kan du sedan ta t.ex. Novaluzid eller Novalucol, som finns att köpa receptfritt. De neutraliserar magsyran och du kan ta detta flera gånger per dag.

Om du fortfarande har symtom och besvär efter att behandlingen har avslutats kan du pröva att ta halva dosen av protonpumpshämmaren var fjärde dag i fyra veckor, och sedan sluta med läkemedlet helt. Det kan ta tid innan besvären försvinner helt. Fungerar inte ovanstående råd för dig – ta kontakt med din läkare.

Det här kan du göra själv

Glöm inte att livsstilsåtgärder är av stort värde för att minska magbesvär. Exempel på mat och dryck som kan ge besvär är fet, salt, rökt och stekt mat, starka kryddor, kaffe och alkohol. Undvik måltid minst fyra timmar före sänggåendet.

Rökning kan orsaka magproblem. Och är du överviktig så kan viktnedgång hjälpa något. Ett annat tips är att höja huvudändan på sängen då du ska sova.

Att sluta med protonpumpshämmare

Hittas på FAKTA-sidan, Mag- och tarmsjukdomar, Patientinformation

För dig som använt protonpumpshämmare i 1-2 månader eller längre:

- Ta halva dosen under fyra veckor
- Ta sedan halva dosen varannan dag under fyra veckor
 - Prova därefter att sluta med medicinen

Ex: om man står på Omeprazol 80 mg 1x1:

- Omeprazol 40 mg 1x1 i 4v
- Omeprazol 20 mg 1x1 i 4v
- Omeprazol 20 mg varannan dag i 4 v
 - prova sedan att sluta.

Alternativt kan man minska till Omeprazol 10 mg 1x1 i 4 v
(och sedan varannan dag i 4 v, och sedan sluta).

Antacida kan användas vb, ex novalucid. Har en snabb effekt.

PPI behövs inte som profylax vid enbart behandling med:

SSRI

NSAID

Kortison

Blodförtunnande läkemedel

Risikfaktorer är kombination av ovan, hög ålder, tidigare magsår eller magtarmblödning. Då är PPI indicerat.