

Mavesår (ulcus pepticum): Symptomer, årsager, diagnose og behandling



Mavesår - medicinsk **ulcus pepticum** - er en defekt i slimhinden i mavesækken (**ulcus ventriculi**) eller tolvfingertarmen (**ulcus duodeni**), som strækker sig dybere end 5 mm gennem muscularis mucosae. Ca. **5–10 %** af den voksne befolkning får mavesår i løbet af livet [1]. To årsager står for >90 % af tilfældene: **Helicobacter pylori-infektion** og **NSAID-brug** (ibuprofen, diclofenac, acetylsalicylsyre).

Symptomer

Det klassiske mavesårssymptom er **brændende eller borende smerte i epigastriet** (øvre del af maven):

- **Ulcus duodeni**: smerter **2–5 timer efter måltid** og om natten - lindres af mad eller syrehæmmere.
- **Ulcus ventriculi**: smerter **opstår eller forværres ved måltid** - patienterne taber sig ofte.

Andre symptomer: kvalme, oppustethed, tidlig mæthed, halsbrand, sure opstød.

Alarmsymptomer (kræver akut gastroskopi):

- Sort, tjæreagtig afføring (melæna) eller blodig opkast
- Uforklaret vægttab
- Vedvarende opkastning
- Synkebesvær
- Jernmangelanæmi

Årsager

Årsag	Andel	Mekanisme
<u>Helicobacter pylori</u>	50–70 %	Bakterien svækker mucosabarrieren og øger syreproduktion
NSAID/aspirin	20–30 %	Hæmmer COX-1 → reduceret prostaglandinbeskyttelse

Årsag	Andel	Mekanisme
Stress-ulcus	<5 %	Intensiv behandling, brandsår, kritisk sygdom
Zollinger-Ellison-syndrom	<1 %	Gastrin-producerende tumor → ekstrem syreproduktion
Idiopatisk	5–10 %	Ingen identificeret årsag

Risikofaktorer: rygning, alkohol, ældre alder, samtidig steroid- eller antikoagulansbehandling.

Diagnose

1. **Oral eller nasal gastroskopi** - guldstandard. Direkte visualisering, **biopsi** til malignitetsudelukkelse (alle ventrikulære sår), og **CLO-test** for *H. pylori*.
2. **H. pylori-udelukkelse**: pusteprobe (¹³C-urea), fæces-antigen eller serologi.
3. **Blodprøver**: hæmoglobin, ferritin (jernmangel ved kronisk blødning), gastrin (ved mistanke om ZES).
4. **Kontrol-gastroskopi** efter 8–12 uger ved ventrikelsår for at sikre fuldstændig opheling og udelukke cancer [2].

Behandling

Førstevalg - eradikation af *H. pylori* (positiv test):

- **Trippelterapi 14 dage**: PPI 2× daglig + amoxicillin 1 g × 2 + clarithromycin 500 mg × 2.
- **Kvadrupelterapi med bismuth** ved clarithromycin-resistens (stigende i Danmark).
- Eradikation reducerer recidiv fra ~60 % til **<10 %** [3].

Generel sårheling:

- **Protonpumpehæmmer (PPI)** - omeprazol/pantoprazol 40 mg dgl. i 4–8 uger.
- **Stop NSAID** - eller skift til selektiv COX-2-hæmmer + PPI-beskyttelse.

- **Rygestop** og alkoholreduktion accelererer heling.

Kirurgi (sjælden - kun ved komplikationer):

- Perforation (akut peritonitis → akut laparotomi)
 - Ikke-kontrollerbar blødning trods endoskopi
 - Ventrikel-outlet obstruktion
 - Mistanke om malignitet
-

Komplikationer

- **Blødning** (15–20 % af mavesår) - manifesterer sig som melæna eller hæmatemese.
 - **Perforation** (5–10 %) - pludselige, knivskarpe mavesmerter, "brædhård" bug.
 - **Penetration** til pankreas - rygsmerter, forhøjet amylase.
 - **Stenose** (1–2 %) - opkastning af ufordøjet mad.
-

Forebyggelse

- Test og behandl *H. pylori* hos personer med familiær mavekræft.
 - Brug PPI-beskyttelse ved langtids-NSAID hos patienter >65 år eller med tidligere sår.
 - Minimer NSAID-doser; overvej paracetamol som førstevalg.
-

Behandling på Kirurgen.dk

Vi tilbyder ambulant **oral og nasal gastroskopi** med direkte CLO-test for *H. pylori*, biopsi og fotodokumentation - typisk inden for 1–2 uger. Læs også: [Helicobacter pylori](#), [GERD-reflux](#), [sort afføring](#), [nasal vs. oral gastroskopi](#).

Referencer

1. Lanas A, Chan FKL. *Peptic ulcer disease*. Lancet 2017;390(10094):613–24.
2. Banerjee S, Cash BD, Dominitz JA, et al. *The role of endoscopy in the management of patients with peptic ulcer disease*. Gastrointest Endosc 2010;71(4):663–8.

3. Ford AC, Gurusamy KS, Delaney B, Forman D, Moayyedi P. *Eradication therapy for peptic ulcer disease in Helicobacter pylori-positive people*. Cochrane Database Syst Rev 2016;(4):CD003840.