
Syrehemming i Norge – for mye og for lite

DEBATT

REIDAR FOSSMARK

reidar.fossmark@ntnu.no

Reidar Fossmark er overlege ved Avdeling for gastromedisin, Oslo universitetssykehus, Ullevål og professor ved Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HELGE WALDUM

Helge Waldum er professor ved Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SVEINUNG MOLNES

Sveinung Molnes er overlege ved Avdeling for fordøyelses- og leversykdommer, St. Olavs hospital.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

OLAV SPIGSET

Olav Spigset er overlege ved Avdeling for klinisk farmakologi, St. Olavs hospital og professor ved Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Protonpumpehemmere brukes for mye. Vi etterlyser medikamenter som gir både mindre og mer uttalt hemming av syresekresjon.

Bruken av protonpumpehemmere (PPI) har økt betydelig i Norge gjennom flere tiår, og det var en 2,5 ganger økning i prevalent bruk i perioden 2009–22 (1). Andelen langtidsbrukere i Norge økte fra 3 % til 6 % i samme periode. Mesteparten forskrives i primærhelsetjenesten, og den hyppigste indikasjonen er sykdom i øsofagus. Kun en

liten del av dem som startet med protonpumpehemmere ble utredet med gastroskopi i forbindelse med behandlingsstart, og denne andelen falt fra 25 % til 11 % i studieperioden (1). En tilsvarende økning i bruk av protonpumpehemmere er beskrevet i andre nordiske land (2), og det er svært sannsynlig at en betydelig del av bruken er uten noen god indikasjon.

«En tilsvarende økning i bruk av protonpumpehemmere er beskrevet i andre nordiske land, og det er svært sannsynlig at en betydelig del av bruken er uten noen god indikasjon»

Ett av problemene med prøvebehandling med disse medisinene er at en stor andel vil oppleve placeboeffekt ved oppstart, mens opptil 50 % vil få symptomer på rebound-hypersekresjon av magesyre ved forsøk på seponeringer etter fire ukers bruk (3, 4). Langvarig bruk av protonpumpehemmere er assosiert med en rekke sykdommer og tilstander som for eksempel gastrointestinale infeksjoner, magekreft og hypomagnesemi (5, 6). Enhver risiko er problematisk dersom medikamentene brukes uten noen reell nytteverdi.

En betydelig andel pasienter som starter med medisiner og deretter ikke klarer å slutte, burde sannsynligvis ikke ha startet. Pasienter uten en klar indikasjon for medisin bør i utgangspunktet utredes før vedkommende får langtidsbehandling (potensielt livslang). Problemene knyttet til overforbruk av protonpumpehemmere er erkjent også av RELIS, som i 2024 startet en kampanje overfor fastleger for å redusere unyttig bruk (7).

Få alternativer

Histamin-2-reseptor (H2)-blokkeren ranitidin ble trukket fra det globale markedet i 2019/20 grunnet funn av karsinogenet N-nitrosodimetylamin (8). Etter det har både primærleger og spesialister hatt dårlig tilgang til bedre alternativer enn protonpumpehemmere.

Flere H2-blokkere er godt egnet som behovsbehandling ved syrerelaterte symptomer, grunnet både raskere innsettende effekt og kortere varighet av effekt enn protonpumpehemmere. H2-blokkeren famotidin er tilgjengelig i Norge som reseptfritt preparat og det er mulig å søke Helfo om individuell refusjon. Søknader om refusjon har inntil nylig blitt avslått med en begrunnelse om at dette krever terapivikt med to ulike protonpumpehemmere, noe som er en svært sjelden problemstilling sammenliknet med mild halsbrann. Selv om forskrivning av H2-blokkere er mulig, viser tall fra Legemiddelregistret at H2-blokkere knapt er forskrevet etter 2019. Direktoratet for medisinske produkter har siden september 2024 behandlet vår forespørsel om å gjøre famotidin lettere tilgjengelig for norske pasienter. Det trengs etter vårt syn langt bedre tilgang til H2-blokkere med refusjon av utgifter, slik at disse kan brukes av pasientgrupper uten alvorlig syrerelatert sykdom eller indikasjon for langtidsbruk av protonpumpehemmere. Økt etterspørsel vil også være det viktigste virkemiddelet for å øke produksjonen av H2-blokkere.

«Flere H2-blokkere er godt egnet som behovsbehandling ved syrerelaterte symptomer, grunnet både raskere innsettende effekt og kortere varighet av effekt enn protonpumpehemmere»

Det finnes også pasientgrupper som trenger mer uttalt syrehemming enn det konvensjonelle protonpumpehemmere gir. Kalium-kompetitive syrehemmere (P-CAB) er en nyere klasse syresekresjonshemmere. Blant disse er vonoprazan, som gir raskere innsettende effekt, med mer uttalt og langvarig syrehemming (9, 10), spesielt etter enkeltdoser. Dette er en fordel ved behov for rask og komplett anaciditet i forbindelse med endoskopiske reseksjoner eller blødninger i øvre gastrointestinalkanal og ved eradikasjonsbehandling av *Helicobacter pylori*. Graden av syrehemming er av stor betydning for *H. pylori*-eradikasjon (11), og fokus rettet bort fra komplekse kombinasjoner av antibiotika vil potensielt kunne redusere problemet med antibiotikaresistens. *H. pylori* overlever dårlig ved gastrisk anaciditet (12), og en rekke studier viser at kurer som inneholder vonoprazan, gir høyere eradikasjonsrate sammenliknet med protonpumpehemmere (13, 14). Vonoprazan har vært i bruk i Japan siden 2015 (15), mens Food and Drug Administration i USA godkjente vonoprazan til bruk ved denne indikasjonen i 2022 (16). Det er ønskelig at også denne klassen av syresekresjonshemmere blir tilgjengelig i Norge, slik at vi kan få gode, lett tilgjengelige alternativer til protonpumpehemmere, som enten gir mindre eller mer uttalt syresekresjonshemming.

LITTERATUR

1. Fossmark R, Molnes S, Sagatun L et al. The Use of Proton Pump Inhibitors Among Adults in Norway-A Nationwide Drug Utilization Study. *Pharmacol Res Perspect* 2025; 13: e70182. [PubMed][CrossRef]
2. Brusselaers N, Gudnadottir U, Engstrand L et al. Trends in Proton Pump Inhibitor Use in Sweden by Sex and Age: A Drug Utilisation Study. *Drug Saf* 2025; 48: 389–400. [PubMed][CrossRef]
3. Reimer C, Søndergaard B, Hilsted L et al. Proton-pump inhibitor therapy induces acid-related symptoms in healthy volunteers after withdrawal of therapy. *Gastroenterology* 2009; 137: 80–7, 87.e1. [PubMed][CrossRef]
4. Niklasson A, Lindström L, Simrén M et al. Dyspeptic symptom development after discontinuation of a proton pump inhibitor: a double-blind placebo-controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2010; 105: 1531–7. [PubMed][CrossRef]
5. Fossmark R, Lirhus SS, Høivik ML. The impact of proton pump inhibitors on the course of ulcerative colitis: a cohort study of over 10,000 newly diagnosed patients in Norway. *Scand J Gastroenterol* 2024; 59: 46–51. [PubMed][CrossRef]
6. Fossmark R, Martinsen TC, Waldum HL. Adverse Effects of Proton Pump Inhibitors-Evidence and Plausibility. *Int J Mol Sci* 2019; 20: 5203. [PubMed][CrossRef]
7. RELIS. https://relis.no/about_relis Lest 10.2.2026.

8. Food and Drug A. FDA Requests Removal of All Ranitidine Products (Zantac) from the Market. 2020. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-requests-removal-all-ranitidine-products-zantac-market> Lest 10.2.2026.
9. Li F, Tan J, Qin L. Efficacy, safety and cost-effectiveness of potassium-competitive acid blockers versus proton pump inhibitors in gastroesophageal reflux disease. *Scand J Gastroenterol* 2026; 61: 241–56. [PubMed][CrossRef]
10. Jenkins H, Sakurai Y, Nishimura A et al. Randomised clinical trial: safety, tolerability, pharmacokinetics and pharmacodynamics of repeated doses of TAK-438 (vonoprazan), a novel potassium-competitive acid blocker, in healthy male subjects. *Aliment Pharmacol Ther* 2015; 41: 636–48. [PubMed][CrossRef]
11. Graham DY, Lu H, Dore MP. Relative potency of proton-pump inhibitors, *Helicobacter pylori* therapy cure rates, and meaning of double-dose PPI. *Helicobacter* 2019; 24: e12554. [PubMed][CrossRef]
12. Kokkola A, Kosunen TU, Puolakkainen P et al. Spontaneous disappearance of *Helicobacter pylori* antibodies in patients with advanced atrophic corpus gastritis. *Acta Pathol Microbiol Scand Suppl* 2003; 111: 619–24. [PubMed][CrossRef]
13. Jiang G, Luo M, Zheng P et al. Eradication rate and safety of vonoprazan-amoxicillin dual therapy for *helicobacter pylori* eradication: a randomized controlled trial. *Scand J Gastroenterol* 2024; 59: 1229–33. [PubMed][CrossRef]
14. Waldum H, Fossmark R. Eradication of *Helicobacter pylori* by a potassium-competitive acid blocker alone? *Scand J Gastroenterol* 2025; 60: 10–2. [PubMed][CrossRef]
15. Takeda. TAKECAB® Now Available for the Treatment of Acid-related Diseases in Japan. <https://www.takeda.com/newsroom/newsreleases/2015/takecab-now-available-for-the-treatment-of-acid-related-diseases-in-japan/> Lest 10.2.2026.
16. U.S. Food and Drug Administration. Drug Trials Snapshots: VOQUEZNA TRIPLE PAK, VOQUEZNA DUAL PAK. <https://www.fda.gov/drugs/drug-approvals-and-databases/drug-trials-snapshots-voquezna-triple-pak-voquezna-dual-pak> Lest 10.2.2026.

Publisert: 10. mars 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0043
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.