

Irritable Bowel Syndrome

Joakim Holmin
Britt-Marie Lindfors
Milene Svanå
Gastrosektionen, med klin
Halmstad
11118

Gastrosektionen

- Fyra läkare
 - 2-3 mott. sköterskor
 - Dietist
 - Sekreterare
-
- Avdelning 41 (12 vårdplatser)

Patienturval

Sluten vård

Avdelning 41

Öppen vård

IBD-patienter – Crohn, UC, mikr. kolit

Leverpatienter – utredningar, cirroser,
transplanterade

Skopi

Remisser öppenvård – IBS...

IBS –ingen skitsak!

...eller ?

Man 25 år

Nyligen slutat skolan – börjat jobba

Her: Fader ont i magen

"alltid haft ont i magen"

Nu mera ont, frekv. toabesök med löst till normalt (ej natt), inget blod, lättar efter toabesök

Lab. ua inkl. transglutaminas

F-calprotectin under 10

Kvinna 34 år

Obstipation sedan 12-årsåldern

Sväller upp under dagen

Diffus värk, ofullständig tarmtömn.

Flera dagar mellan toabesöken

Provat (alla) laxantia

Kolontransit u.a

Koloskopi visar melanosis coli

Man 37 år

Tid: Magkatarr

8 mån med lös avföring – 3-4 ggr/dag
(ej natt)

Uppsvälld och gasig, konstig lukt

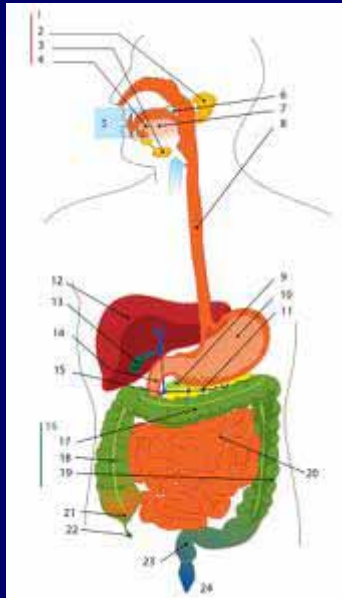
Ej blod, ej ont

Lab u.a. F-odl, clostridium, födoämnen
u.a.

F-calprotectin mindre än 10

Koloskopi med biopsi – u.a.

Funktionella mag-tarmsjukdomar



- Esofagussjukdomar
- Gallvägs- och pankreassjukdomar
- Gastroduodenala sjukdomar
- Tarmsjukdomar
- Anorektala sjukdomar

IBS

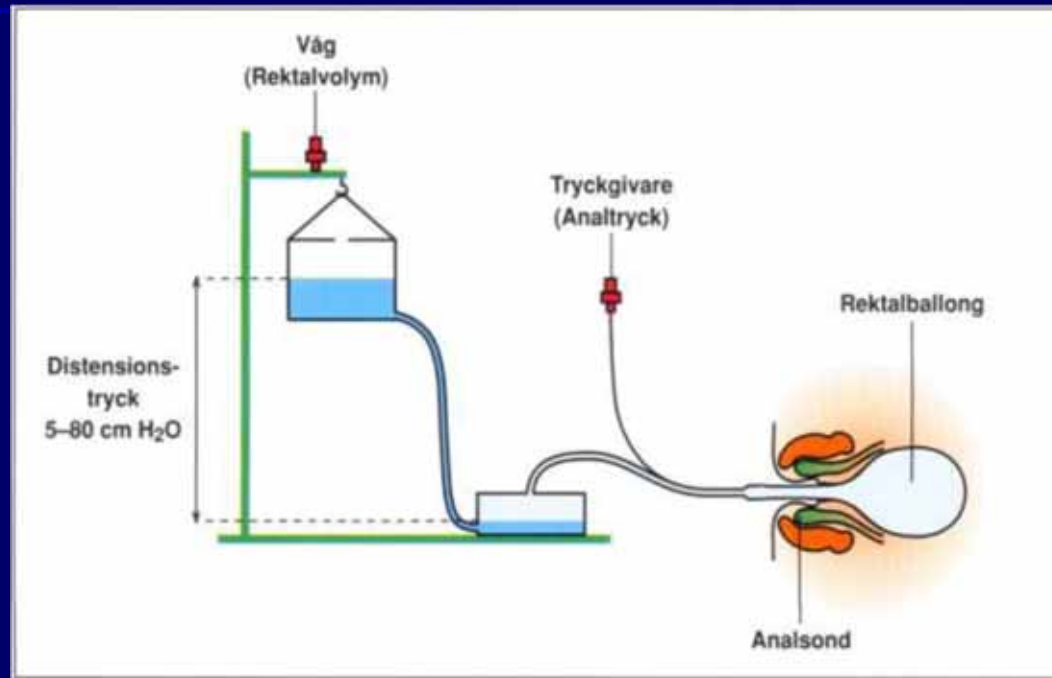
- Prevalens ca 15 % (1/3 söker vård)
- Drabbar unga
- Västvärldsdominans
- Kvinnodominans 2-3:1
- 1/5 remitteras till gastroenterolog (kvinnor)

- Hög sjukfrånvaro
- Sämre livskvalitet

Etiologi

■ Multifaktoriell

- Ökad visceral sensitivitet (ballongdist.)
- Normalt uppfattad onormal motilitet?
- Onormalt uppfattad normal motilitet?
- Stresspåverkan
- Emotionella faktorer (fobi, hypokondri)
- Utlösande faktor (infektion 10%, "life event")
- Störning i tarmfloran
- Genetiska faktorer?



Diagnos

- Kroniska och recidiverande mag-tarmsymtom som inte kan förklaras av strukturella eller biokemiska avvikelser
- Romkonferensen (Rome III-kriterierna)
 - Återkommande besvär av smärta eller obehag i buken under minst 3 dagar/månad de senaste 3 månaderna, symtomdebut för minst 6 månader sedan.

Diagnos forts.

- Minst 2 av följande 3 karaktäristika:
 - Lindring av defekation
 - Försämring associerad med förändrad avföringsfrekvens
 - Försämring associerad med förändrad avföringskonsistens

Diagnos fort.

- Undergrupper av IBS

- IBS-D Bristol 6-7





- IBS-C Bristol 1-2

- IBS-M Bristol 1-2 och 6-7

- Odef. grupp

Diagnos fort.

Bristol Stool Chart

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

Symtom

- Smärtor/obehag i buken
 - Diffus utbredning
 - Förvärring efter måltid
 - Lindring/förvärring efter tömning
 - Inga nattliga besvär
 - Sämre vid mens
 - Försämring vid stress

Symtom forts

- Rubbade tarmtömningsvanor
 - Växlande konsistens
 - Känsla av ofullständig tömning
 - Bråttom till toa
 - Krystning
 - Normal frekvens som kan öka vid skov

Symtom forts.

- Uppblåsthet/uppkördhet
 - "som om jag är gravid"
 - Förekommer hos majoriteten
 - Sämre gas-transit, nedsatt tolerans, ökad produktion, svag bukmusk., spänd diafragma?

Komorbiditet

- Extraintestinala symtom som trötthet, sömnstörning, huvudvärk, ryggvärk och hjärtklappning
- Överlappning med somatiska syndrom ex. migrän, fibromyalgi, kroniskt trötthetssyndrom, kronisk bäckensmärta m.m.

Utredning



- Typiska symtom
- Avsaknad av "red flags"
 - Blödning, pos F-Hb
 - Debut över 45 års ålder
 - Avvikande blodprov
 - Oförklarad viktnedgång
 - Hereditet för IBD eller GI-cancer
 - statusfynd

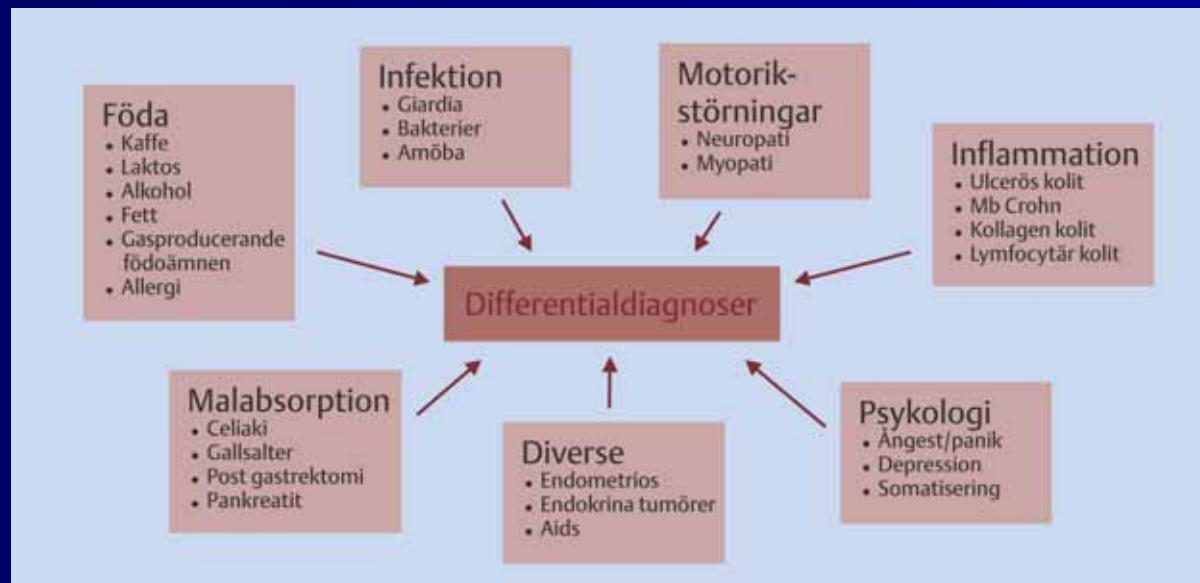
Diagnostik forts.

- Laktosintolerens – ej vanligare hos IBS men mer symptom
- Gallsaltsmalabsorption – vid IBS-D, prova gallsaltsbindare
- Patologisk tunntarmsflora? Olika kvalitet hos IBS/kontroller

Diagnos forts.

- Födoämnesallergi – ej vanligare hos IBS, ingen grund för test
- Motilitetsrubbing
 - Slow-transit vid uttalad obstipation
 - Pseudoobstruktion vid uttalad buksmärta

Diff. diagnoser

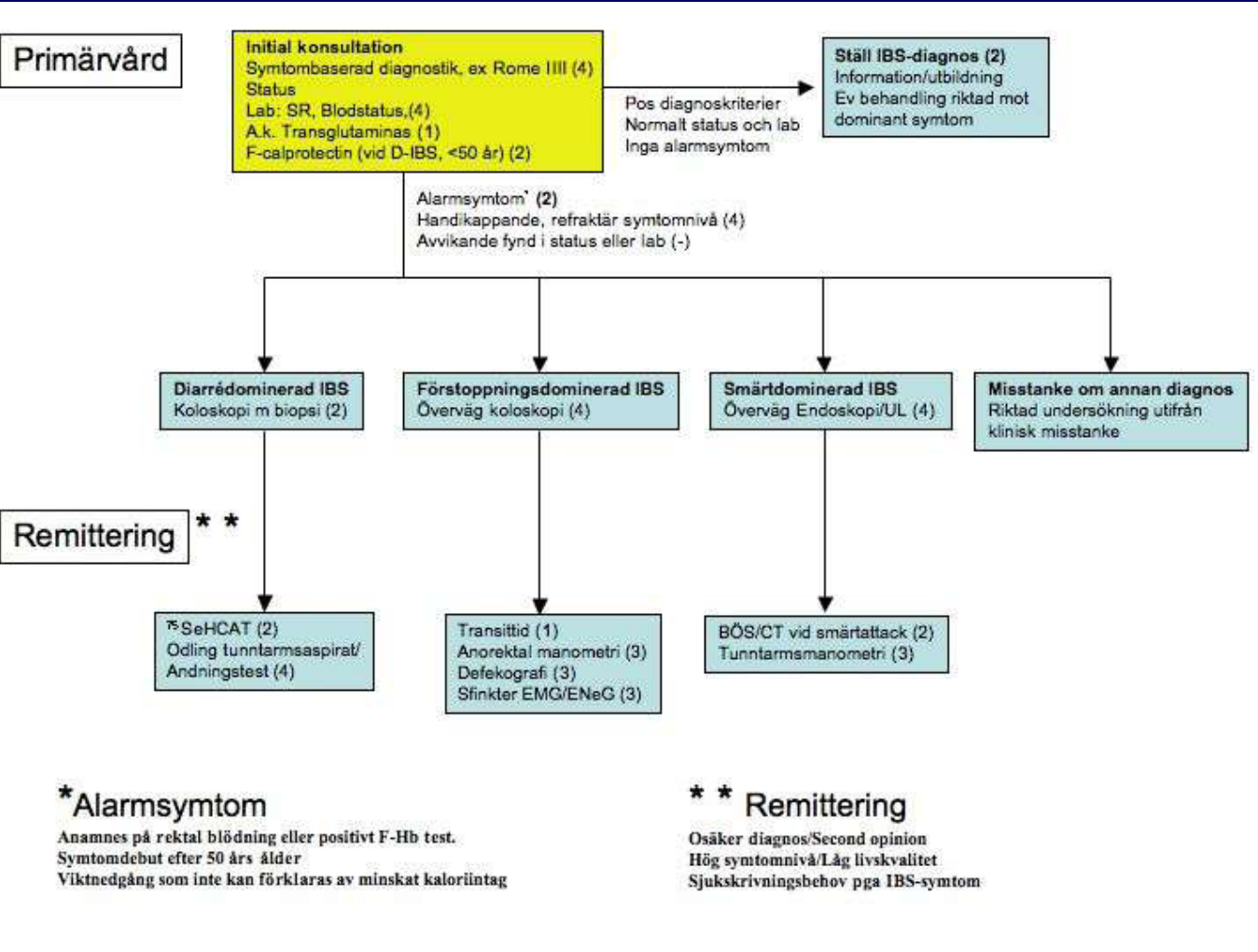


Utredning forts.

- CRP, Hb
- F-Hb
- transglutaminasak
- f-kalprotectin
- (TSH, Ca, amylas)
- Koloskopi vid IBS-D
- Ev ultraljud

F-calprotectin

- Ca-bindande protein som finns i cytoplasman i neutrofila
- Antibakteriell och antimykotisk effekt
- Plasma, likvor, synovia, urin, feces
- Snabbare än crp!
- Högt vid IBD, infektion, colonca, NSAID (blödning), gluten, ACE-hämmare



Behandling

- En bra konsultation!
- Identifiera patientens behov, förväntningar
- Skapa ett förtroende
- Ta patientens symtom på allvar
- Försök ge en förklaringsmodell

Behandling forts.

- Placebo: RCT ca 40%
- Kost: få studier som stöder allmän kostrekommendation.

Olika näringsämnen påverkar motorik och sensorik (starkt vetenskapligt stöd)–

mindre portioner

fettreduktion

undvika icke-absorberbara kolhydrater

Behandling forts.

■ Läkemedel:

- Bulkmedel dominerande förstoppning
- Spasmolytika (Egazil, Papaverin)
- Loperamid - endast diarre
- Laxativa - saknas studier
- Analgetika paracetamol 500 mgx3 bättre än placebo

Behandling forts

- Antidepressiva: NNT 3-5
serotonin deltar i regleringen av
tarmmotilitet och sekretion
(amitryptilin 10 mg, mianserin 120 mg,
citalopram 20-40 mg, fluoxetin 20 mg)

Flera studier visar pos effekt på globala
symtom, ffa smärta

Behandling forts.

5-HT4-agonist (Tegaserod) IBS-C
Pos. effekt men ej registrerat

5-HT3-antagonist (alose tron,
cilansetron, ondansetron)
Pos effekt på diarre men dödsfall i USA

Behandling forts.

Antibiotika: Avvikande bakterieflora
Rifaximin och neomycin (IBS-D)

Probiotika: goda evidens för att det kan ha effekt – hur effektiva? Hur länge? Vilka stammar?

Avvikande tarmflora?

1,5 kg tarmbakterier

Kartläggning visar 160 olika sorter

3 miljoner olika gener (20 000 hos människa)

Torftigare hos IBD-pat.

Fecustransplantation?

Behandling forts.

- Psykologisk behandling effektiv

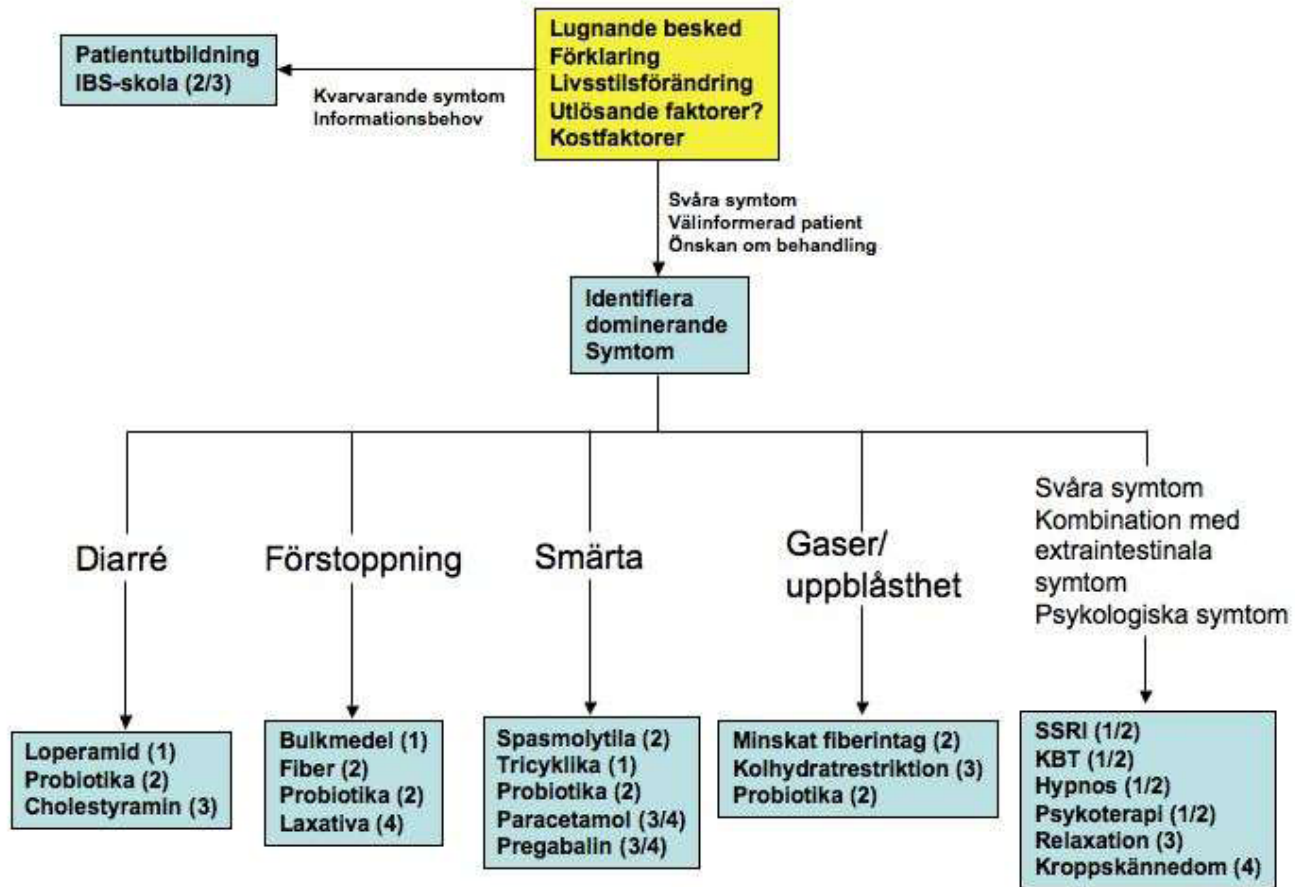
Psykoterapi - positivt

KBT - studier pågår

Hypnos – effekt på puls,
andningsfrekven, kolonmotilitet och
förhöjd sensorisk tröskel vid rektal
distension.

Behandling forts.

- Akupunktur – ej visad effekt
- IBS-skola troligen pos
- Fysisk aktivitet – bra mot obstipation!
- Örtmedicin – blandningar av örter effektiva!



Framtiden

Preparaten måste vara säkra!!!

Sekretionstimulerande medel (IBS-C)

Linacotide (ej godkänt än)

hämmar afferenta smärtsignaler

ökar tarmsekretionen

Lubiprostone (för mkt biverningar)

ökar vätskesekretionen

Framtiden forts.

- Prucalopride (5-HT₄ agonist) IBD-C
ej kardiovask. biverkningar
godkänt i EU, kommer till S

Ramosetron (5-HT₃ antagonist) IBD-D
minska smärtkänslighet, sekretion
och motilitet
ev. mindre risk för ischemi

Framtiden forts.

IBAT-antagonist

gallsaltsåterupptagshämmare

Chenodeoxycholate

gallsalt som ökar sekretion och motorikstimulerande

Colsevelam

en bättre tolererad gallsaltsbindare

Framtiden forts.

- Rifaximin – normalisering av ofördelaktig tarmflora
9 % bättre än placebo