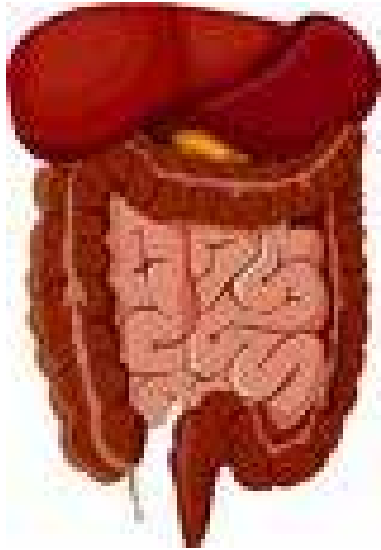


IBS-utredning ur ett EBM-perspektiv



- eller -

vad ska vi göra och varför?

Gottskär 2011-11-15

Jenny Gunnarson, Överläkare gastroenterologi
Medicininmottagningen, Hallands sjukhus Kungsbacka

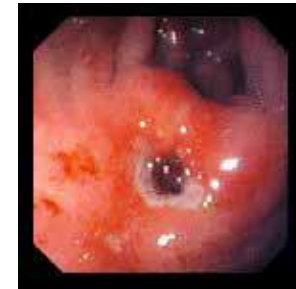
Hur mycket ska man utreda?



- Antingen...
 - ”Tänk om det är något annat, måste utesluta allt...”
 - eller...
 - Jobbig patient med ont i magen → IBS!
- » Gyllene mellanväg?

Differentialdiagnoser till IBS

- IBD (Ulcerös kolit och Mb Crohn)
- Infektiös kolit
- Mikroskopisk kolit
- Gallsten
- Magsår och refluxrelaterade sjukdomar
- Celiaki
- Laktosintolerans
- Födoämnesöverkänslighet
- Hypotyreos
- Coloncancer (och alla andra maligniteter!)
- M.m., m.m.!

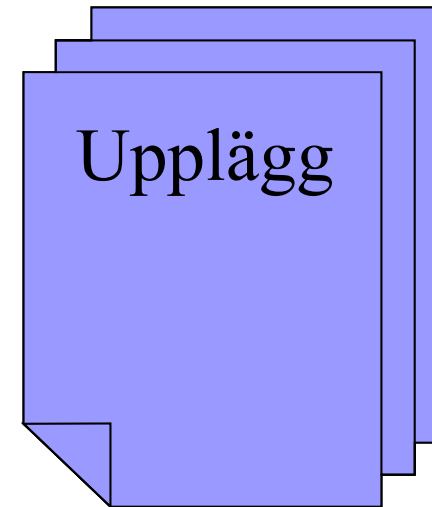


Tänkbara utredningar/undersökningar

- Koloskopi
- Gastroskopi
- Transglutaminas/gliadin-antikroppar
- ULJ buk, CT buk
- RAST
- Thyroideaprover
- F-Hb
- F-odling
- F-Calprotectin
- Transittid
- Andra blodprover?!



- Diagnoskriterier
 - Hur ser de ut?
 - Varför använda dem?
- Alarmsymtom
- Undersökningar och provtagningar
 - Indikation/bevis
- Praktisk tillämpning



Diagnoskriterier



Rome III

- Återkommande buksmärta eller –obehag minst 3 dagar per månad de senaste 3 månaderna (med symptomdebut minst 6 månader innan diagnos)

Samt 2 eller fler av följande:

- Förbättring vid defekation
- Debut i samband med förändrad avföringsfrekvens
- Debut i samband med förändrad avföringsform

- Stödsymptom:

Onormal avföringsfrekvens, hård eller lös avföring, slem i avföringen, krystande vid avföring, trängningar, känsla av ofullständig tömning, uppblåsthet – ju fler symptom, desto troligare IBS.

Andra symptom överrepresenterade vid IBS

- Övre GI-besvär: illamående, epigastralgi
- Depression, ångest, somatisering
- Trötthet
- Huvudvärk, nack- ryggvärk
- Urogenitala smärtor



Fler symptom → Färre undersökningar

Diagnoskriterier, forts

- Kriterier uppfyllda, inga alarmsymtom
→ Relativt sensitivt, mycket specifikt
- IBS-diagnos ställd på detta sätt mycket säkert (95-100 % 2 års uppföljning)
- Trygghet för läkaren, förmedla till patienten!

Andra funktionella diagnoser att särskilja från IBS

- Funktionell buksmärtas
 - Kontinuerlig (nästintill) smärta utan relation till födointag/defekation
 - Dålig korrelation till tarmfunktion
 - Ofta svår psykiatrisk komponent
- Funktionell förstoppning
 - >25% av tiden: hård avföring, krystning, känsla av ofullständig tömning eller hinder
 - Avföring <3 ggr/vecka
 - ≥ 2 av ovanstående och ej IBS
- Funktionell diarré
 - Lös avföring utan buksmärtas
 - Ofta ökad avföringsfrekvens

Alarmsymtom



Avsaknad av alarmsymptom– trygg diagnos

Närvaro av alarmsymptom kräver utredning, men utesluter inte IBS, föreligger hos många patienter

- Synligt blod i avföringen
- Ålder >50 år vid symptomdebut
- Coloncancer hos förstagrads släkting
- Viktnedgång
- Nattnliga symtom

Provtagning



- Blodstatus
- CRP, SR
- F-Hb
- F-odling
- F-Calprotectin
- Thyroideaprover

- Blodstatus, SR
- F-Calprotectin – om rimlig misstanke om IBD

Celiaki?



- Delvis likartad symptom bild
- ”Botbar” sjukdom

»I länder med hög prevalens (t ex Sverige)
bör Transglutaminasantikroppar tas, ej
indicerat med gastroskopi för px initialt



Koloskopi/Kolonröntgen



- 50% av IBS-patienterna genomgår kolonundersökning (ffa koloskopi) under utredningen
- Ingen skillnad i utfall mellan IBS-patienter och screeningpopulation (buksmärta eller förändrade avföringsvanor som indikation)
- Genomgången koloskopi innebär EJ minskad oro eller bättre livskvalité
- I normalfallet utan alarmsymptom således ej indicerat
- Vid diarré ska koloskopi med biopsier alltid göras!



Ultraljud buk

- Utförs relativt ofta under utredningen av IBS
- Fynd ej helt ovanliga, men sällsynt att de förklarar symptomen
- IBS-patienter genomgår generellt fler operativa ingrepp (t ex cholecystectomier) än andra – ofta i onödan
- Undvik att göra om ej klar misstanke finns!

Laktosintolerans



- Lika vanligt hos IBS-patienter som i normalbefolkningen
- Dålig överensstämmelse mellan upplevda mjölkrelaterade symtom och laktosintolerans hos IBS-patienter
- Laktosfri kost hos IBS-patienter med laktosintolerans har inte visat övertygande effekt
- Svårt att identifieras specifik symptombild för de med laktosintolerans

Slutsats: Rutinmässigt behöver det ej kontrolleras

Födoämnesallergi/överkänslighet

- Majoritet av patienterna upplever korrelation till olika födoämnen
- Dålig överensstämmelse mellan symptom och påvisbar sensitisering mot födoämnet
- Vissa studier visat samband – subgrupp av patienter?
- Ej indicerat att screena för födoämnesallergi vid IBS
- Studier pågår bl a på SU

Mer ”ovanliga” undersökningar

- Se-HCAT

- » Vid svår diarré med neg koloskopi, ffa om riskfaktorer (t ex cholecystectomi)

- Test för bakteriell överväxt

- Laktulostest

- Tunntarmsaspirat för odling

- » Vid svår diarré och riskfaktorer (diabetes, motorikstörning)



- Sensitivitetsundersökning (barostat)

- Vanligt, men ej hos alla, utesluter ej organisk åkomma

- » Endast forskningssyfte

Mer ”ovanliga” undersökningar, forts.

- Motorikundersökningar
 - Tunntamsmanometri
 - Vanligt med fynd vid IBS, varierande, ospecifikt, dålig korrelation till symptom
 - » På specifik misstanke
 - Transittidsmätning
 - Anorektal funktion (manometri, defekografi)
 - » Vid svår förstoppning



Initial evaluation
•Diagnostic criteria for FBD
•Alarm symptoms?
•Physical examination
•Basic laboratory tests – CBC, ESR, TGA (Calprotectin?)

•**Positive symptom-based diagnostic criteria**
•**No alarm features**
•**Normal examination / laboratory tests**

•Reassurance
•Explanation
•Therapy based on predominant symptom

•**Alarm features**
•**Abnormal laboratory tests**
•**Abnormal physical examination**
•**Severe, refractory symptoms**

Severe diarrhoea
•Colonoscopy + biopsies
Consider:
•⁷⁵SeHCAT
•Lactose HBT
•Test for SIBO

Severe constipation
Consider:
•Colonic transit time
•Anorectal manometry
•Defecography

Signs of obstruction
•Plain abdominal x-ray
•Consider
•Small bowel x-ray
•MRT/CT/Ultrasound
•Colon examination
•GI motility test

Alarm features; abnormal tests/exams
•Directed testing based on finding/feature

Tack!

