



Funktionella mag-tarmsjukdomar

Arvin Lashgarara

Överläkare/MLF

Sektionen för gastroenterologi och hepatologi

Medicinkliniken, VO1

Hallands Sjukhus Halmstad

Funktionella mag-tarmsjukdomar

DBGI: Disorders of the Gut-Brain Interaction

- *Kunskap om funktionella mag-tarmsjukdomar särskilt IBS och funktionell dyspepsi*
- *Diagnostik inklusive när undersökningar för differentialdiagnostik bör utföras*
- *Begreppet DGBI (disorder of gut brain interaction)*
- *Verktyg för att ge patienter ökad förståelse för funktionell mag-tarmsjukdom*
- *Behandla tillstånden samt sätta upp rimliga behandlingsmål tillsammans med patienten*

Kunskapskälla

Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Magnus Simrén, professor i gastroenterologi

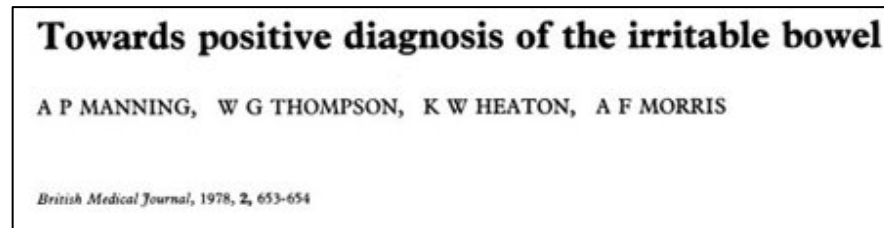
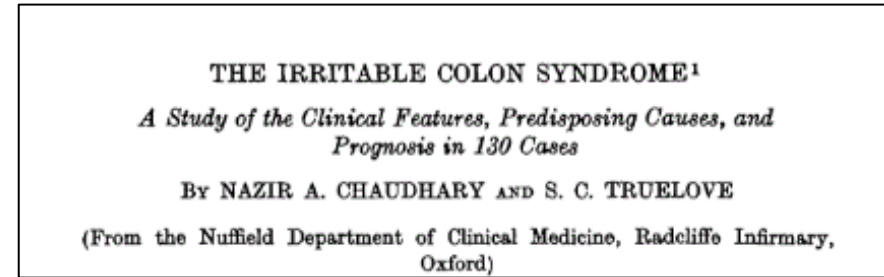


Hans Thörnblom, docent i gastroenterologi

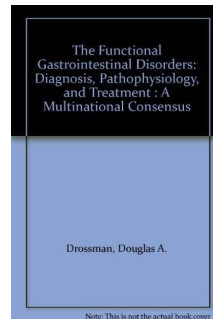
Årlig kurs i Göteborg: Gastroenterologi och Hepatologi i Primärvården

Alla vägar leder till Rom.

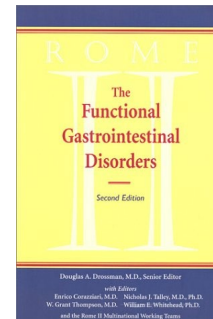
- **1963** Vissa tycks må dåligt utan organisk påvisad sjukdom
- **1975-1978:** Finns det några gemensamma symtom?
- **1980-1994:** Epidemiologiska studier - förekomst av symtom hos "friska" individer



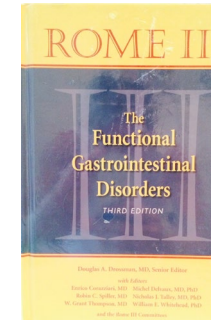
1988
Rom-kriterier för IBS



1994
Rome I



2000
Rome II



2006
Rome III

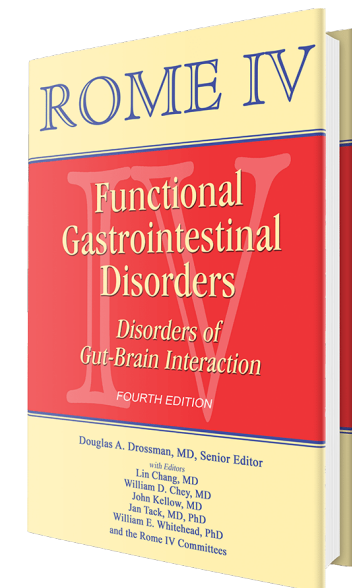
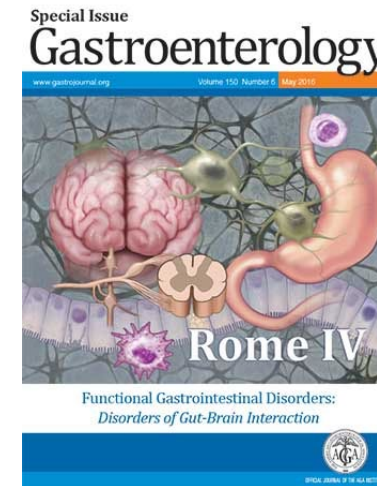
Funktionella mag-tarmsjukdomar

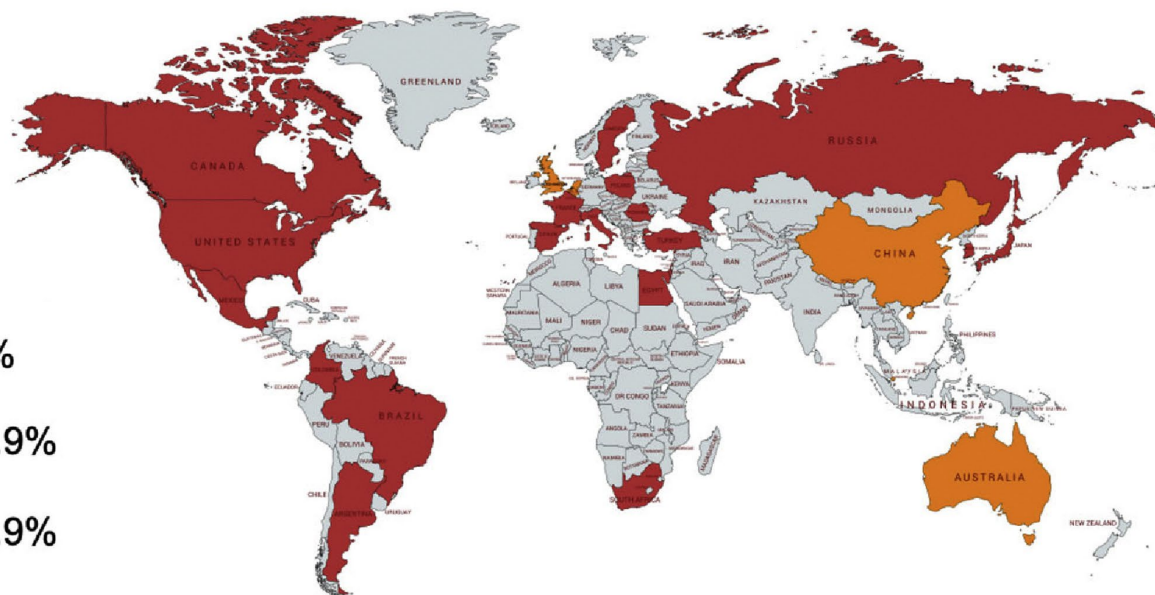
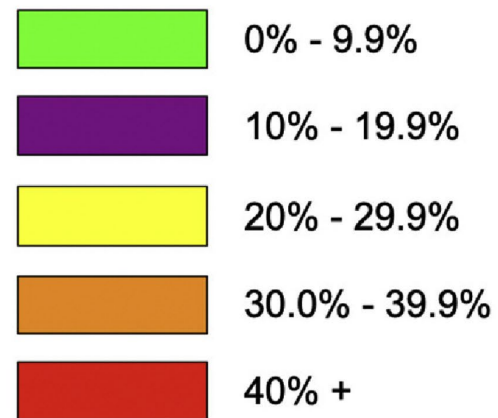
Rome IV (2016)

Functional Gastrointestinal Disorders:
Disorders of the Gut-Brain Interaction (DGBI)

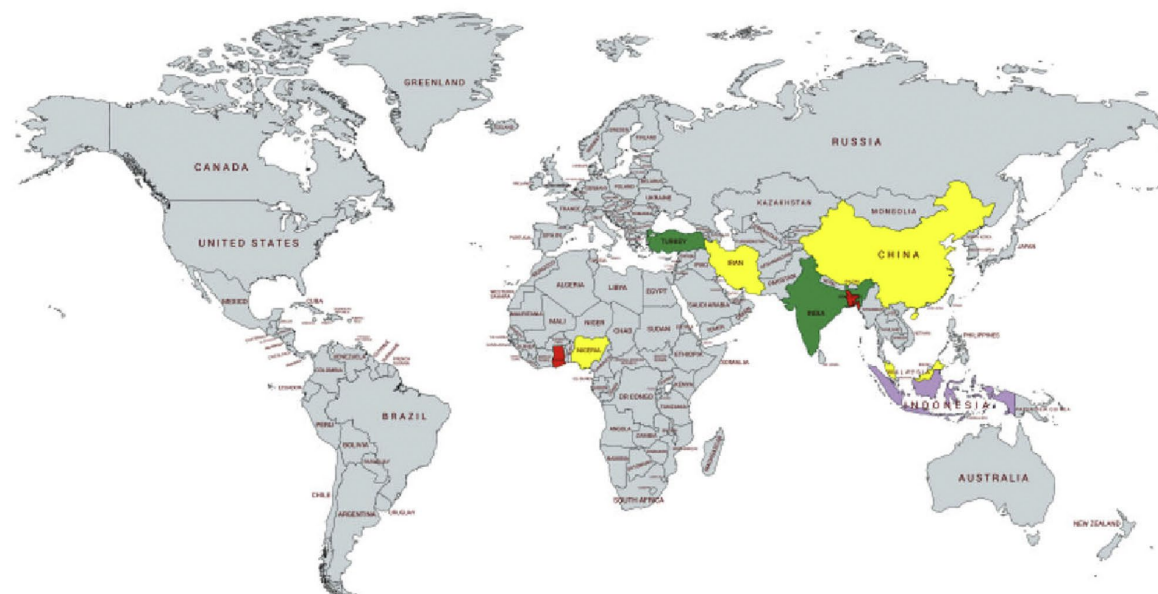
*A group of disorders classified by
GI symptoms related to any combination of:*

- Motility disturbance
- Visceral hypersensitivity
- Altered mucosal and immune function
- Altered gut microbiota
- Altered central nervous system (CNS) processing





Internet
Ca 54 000 pers



Household
Ca 20 000 pers

Spreber et al, 2021

Gemensamma drag

- Normala fynd vid rutinundersökningar
- Diagnos via symtombaserade diagnoskriterier
- Aktuella besvär (senaste tre månaderna); kronicitet (debut ≥ 6 månader sedan)
- Begränsat antal prover / undersökningar.
- Betydande överlapp mellan olika funktionella mag-tarmsjukdomar
- Ofta samtidig förekomst av extraintestinala symtom
- God prognos
- Delvis gemensam patofysiologi
- Dålig livskvalitet
- Psykosociala faktorer av betydelse för symtomfluktuation och svårighetsgrad
- Vanligare hos kvinnor
- Hög sjukvårdskonsumtion
- Gemensamma behandlingsprinciper

Funktionella esofagussjukdomar

- Funktionell bröstsmärta och bröstbränna
- Refluxhypersensitivitet
- Globus

Funktionella gastroduodenala sjukdomar

- **Funktionell Dyspepsi**
 - Postprandiell Distress
 - Epigastric pain syndrome
- Illamående och kräkningar
- Rumination

Funktionella tarmsjukdomar

- **IBS**
- **Funktionella diarréer**
- **Funktionell förstoppning**
- **Uppblåsthet**
- Funktionell tarmsjukdom UNS

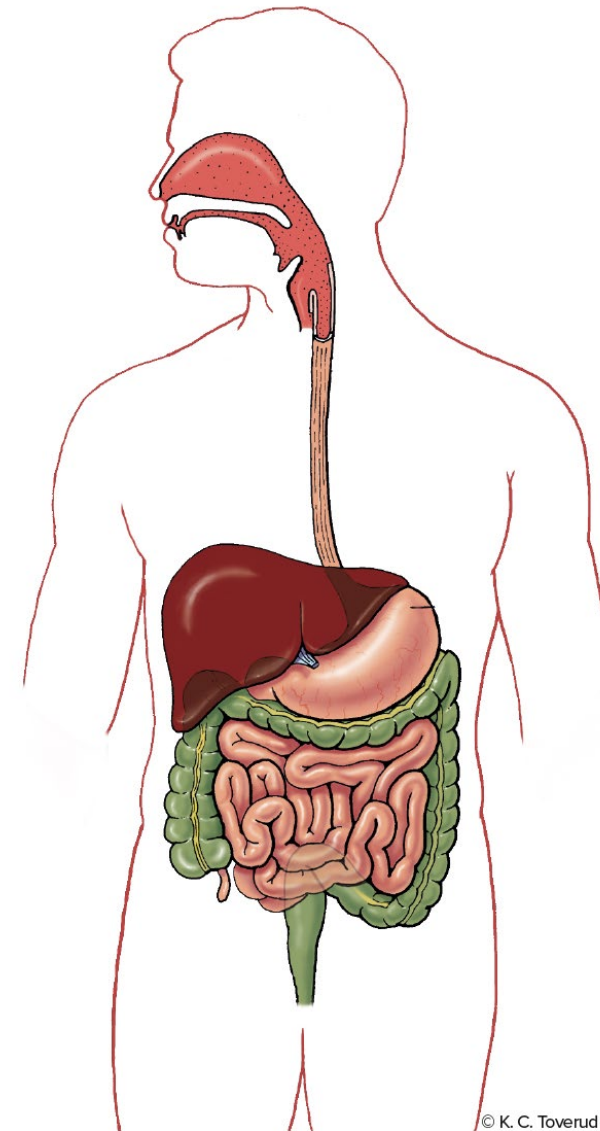
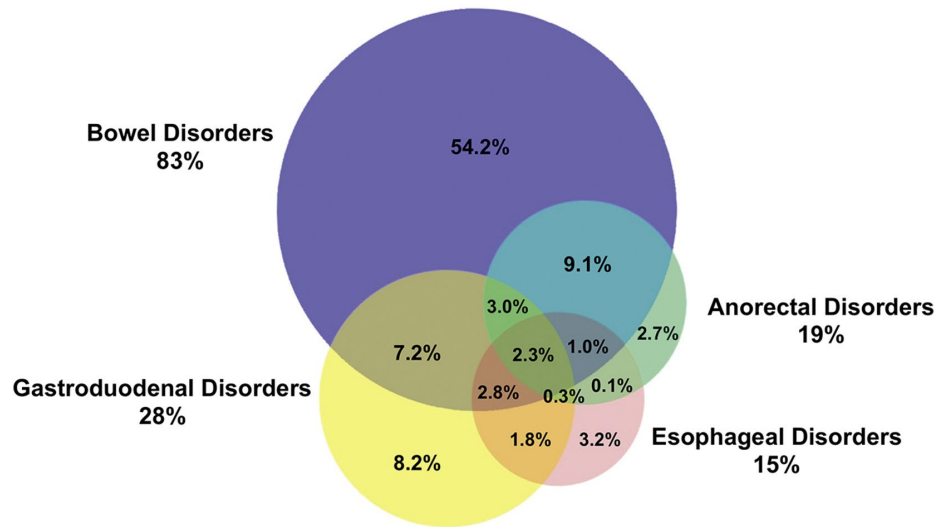


Bild från 1177.se

Spektrum - Överlapp



Spreber et al, 2021



Fibromyalgi



Käkledssmärta
(TMJ-disorder)



Kronisk
huvudvärk



Kronisk underlivssmärta
Vaginism, PMS,
Dysmenoré



Migrän



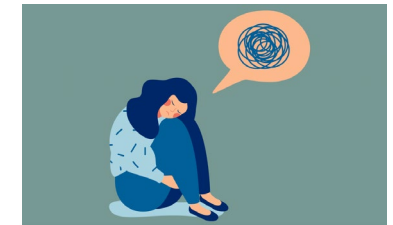
Interstitiell
Cystit



Kronisk Ryggsmärta

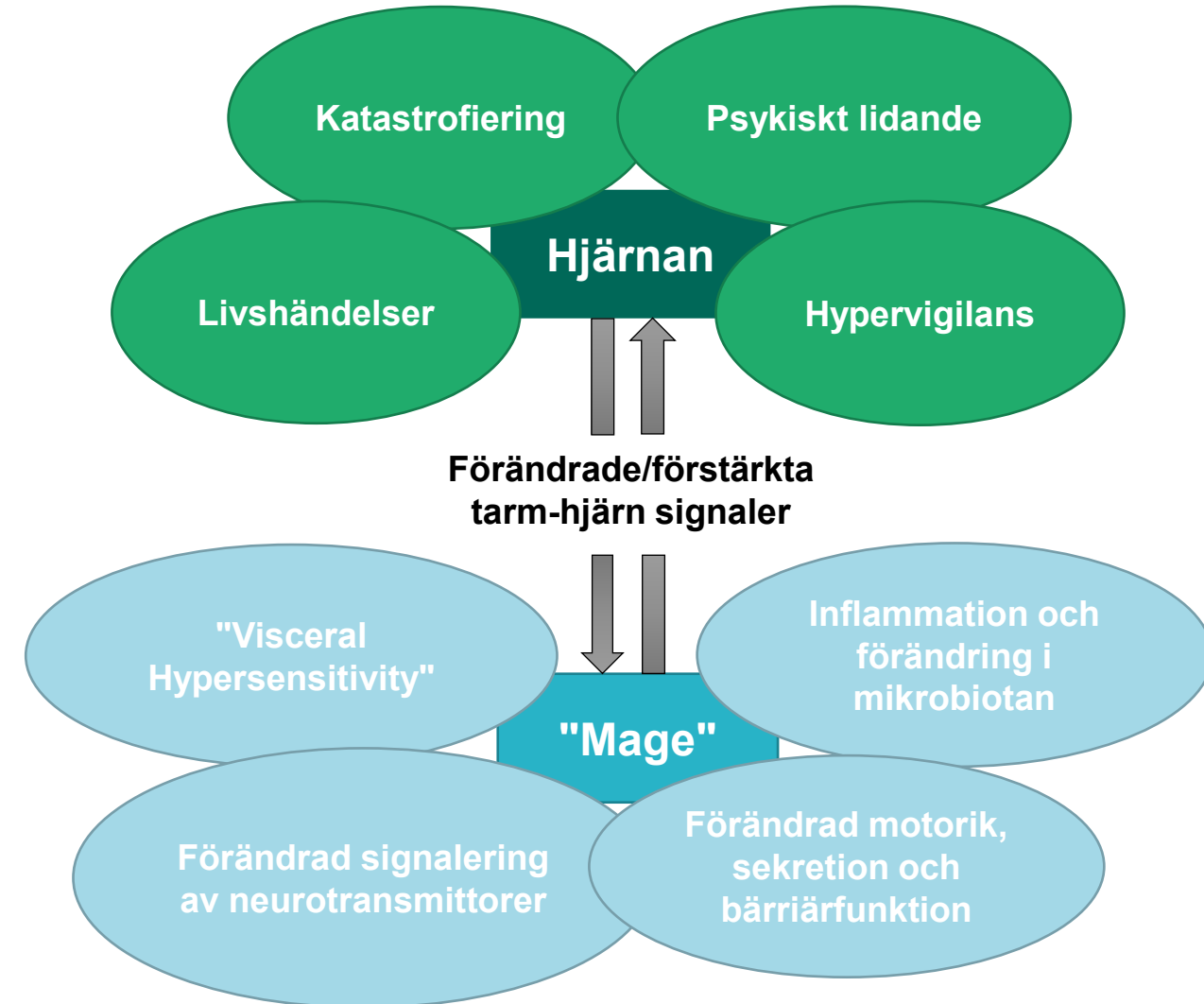
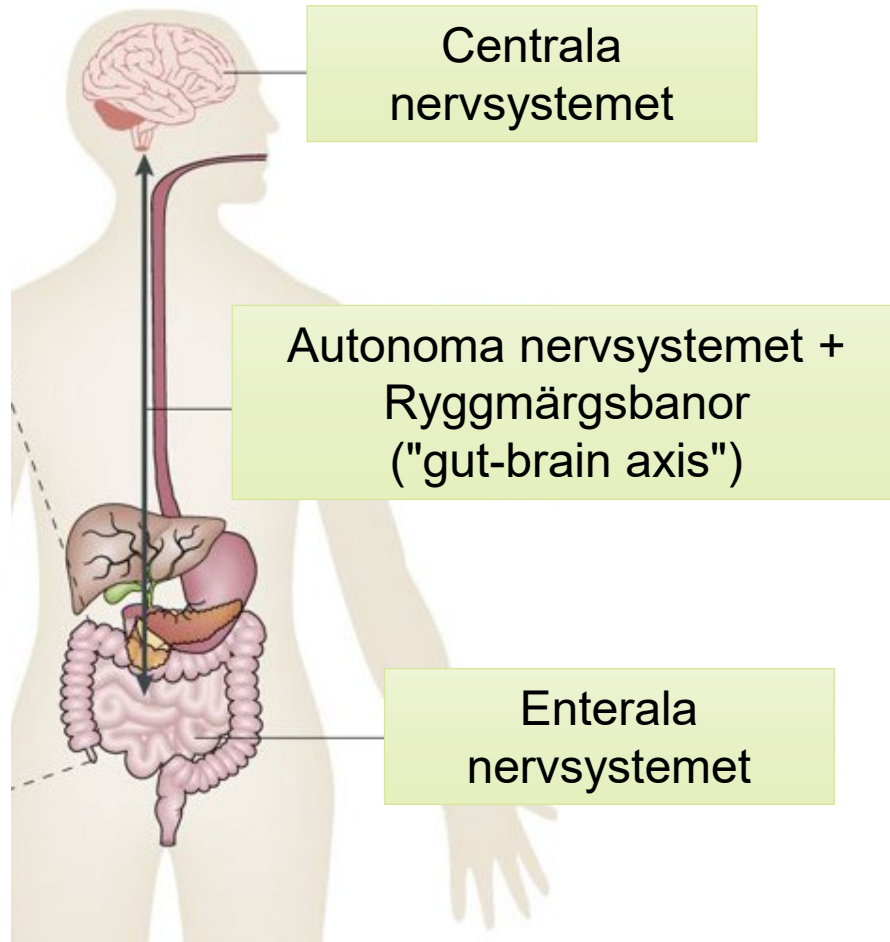


Kronisk Trötthet

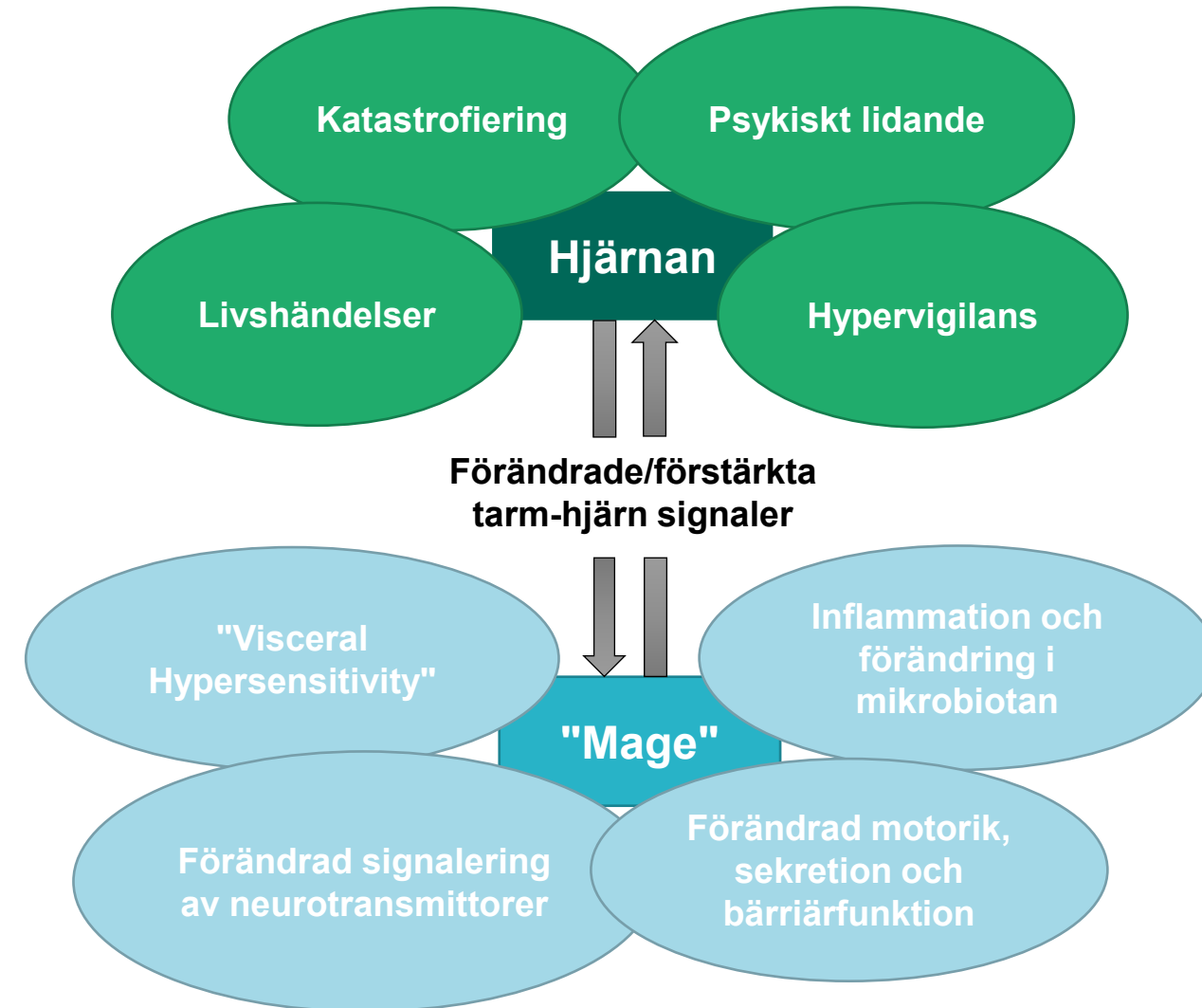
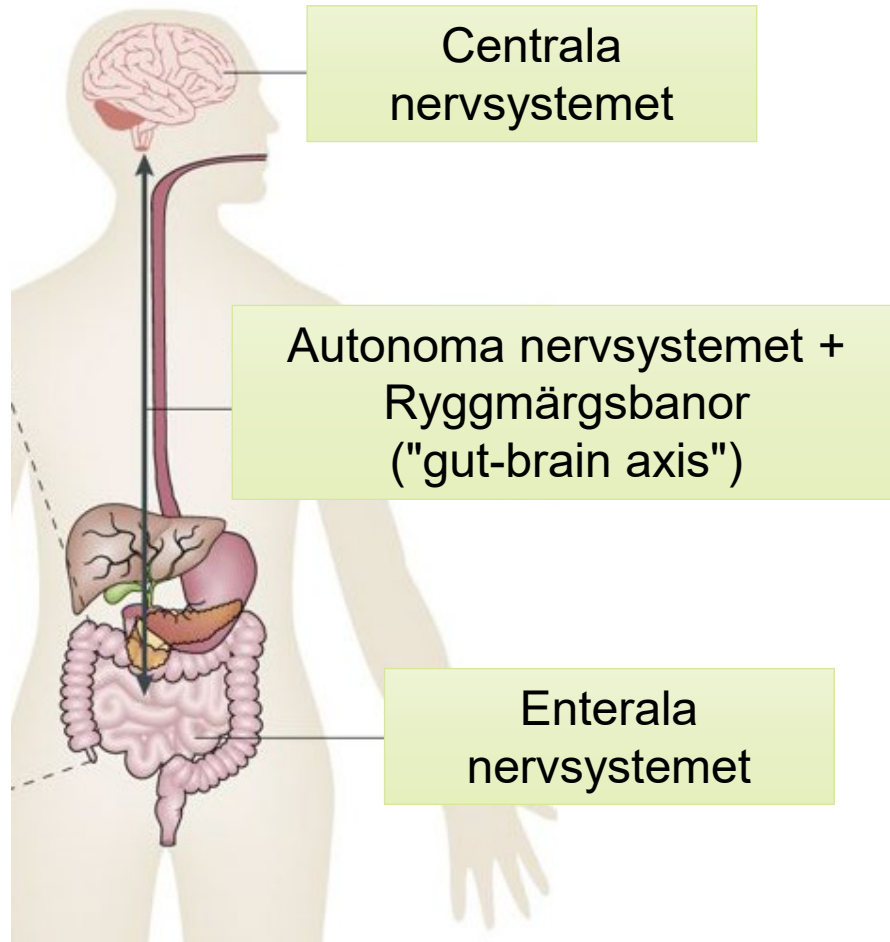


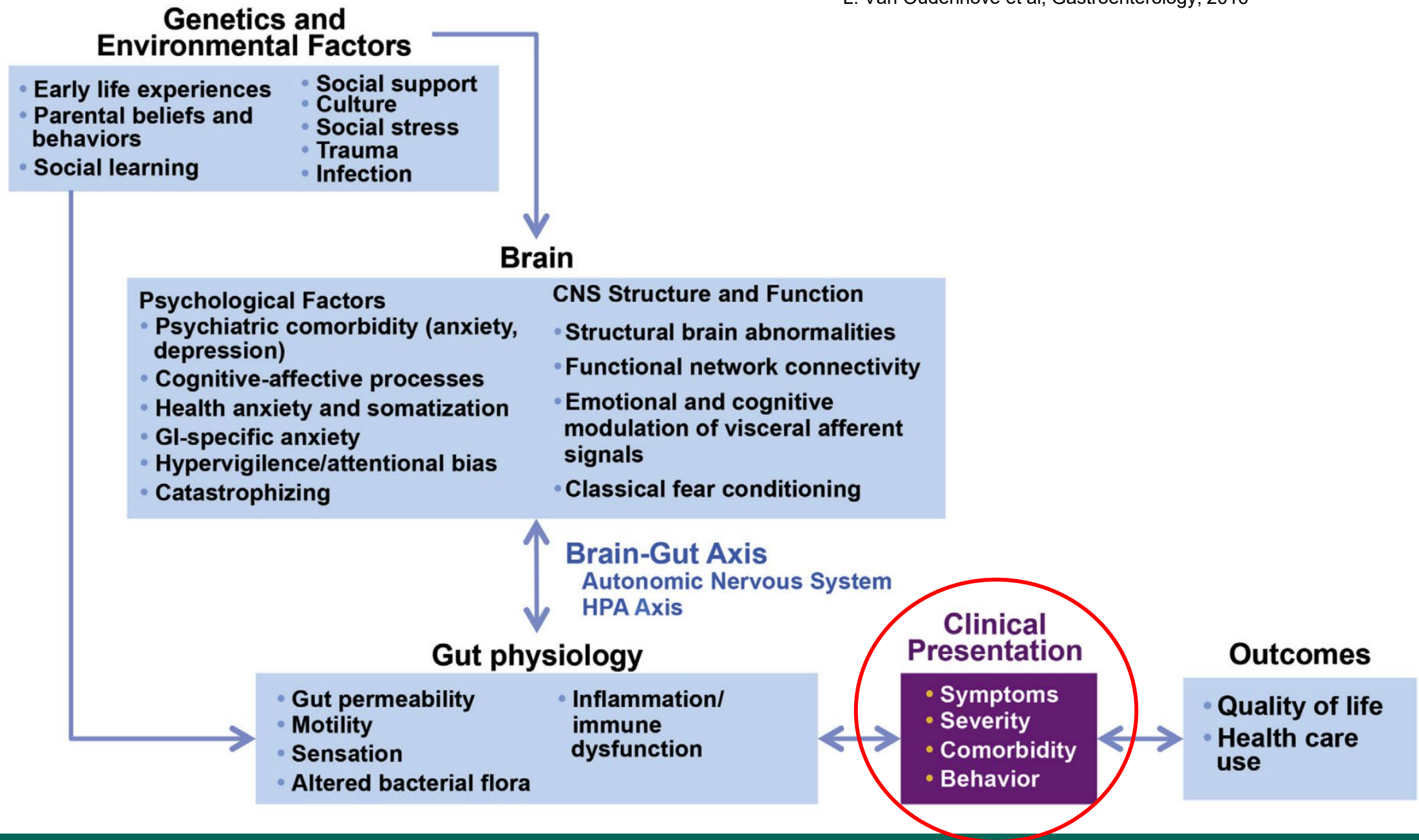
psykologiska symtom

Patofysiologi: Samspel mellan mage-hjärna



Patofysiologi: Samspel mellan mage-hjärna





Vårdgivarens farhågor

- Svårtolkade symtom
- Att missa något farligt
- Att göra fel som leder till skada
- Att inte ställa en trovärdig diagnos och inleda adekvat behandling
- Att inte framkomma som trovärdig och engagerad
- Att spendera energi och tid
- Att inte få avkastning för sin investering



Patientens problem

- Upplever att de inte blir tagna på allvar
- "Vet ni verkligen vad som är fel på mig?"
- Oro för faror och det farliga
- Oro för mortalitet
- Otillräckligt med copingstrategier
- Acceptans av kronisk åkomma



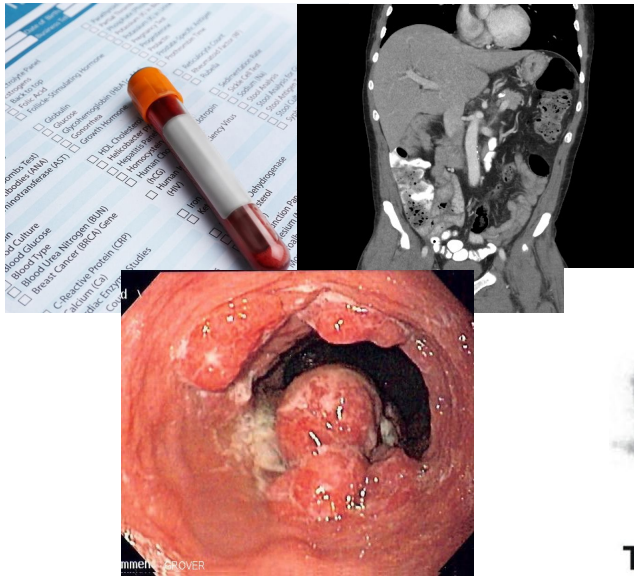
Fysisk undersökning

- Att undersökas = tas på allvar = förtroendegivande
- Rikta undersökningarna mot besvären
- Mun och svalg
- Bukstatus
- Andningsmönster
- Puls / Blodtryck
- PR: Knipa och Krysta ("tryck ut fingret")
- Rektoskopi (?)

Tre sätt att "mäta" mag-tarmsjukdom

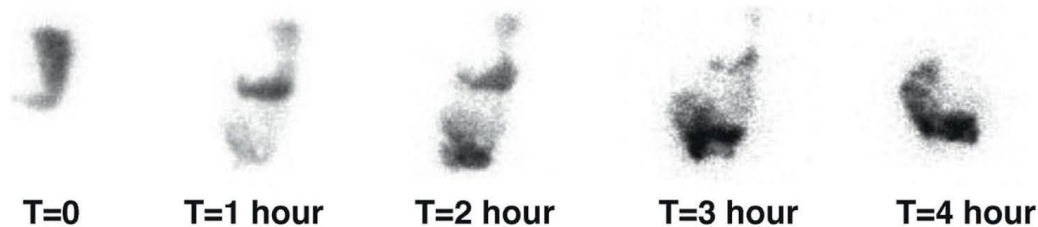
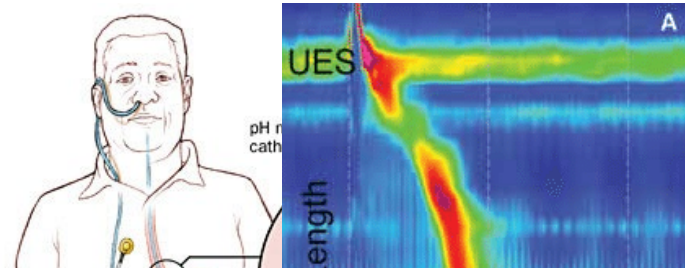
Strukturell Sjukdom

Patologi
Vad är fel?



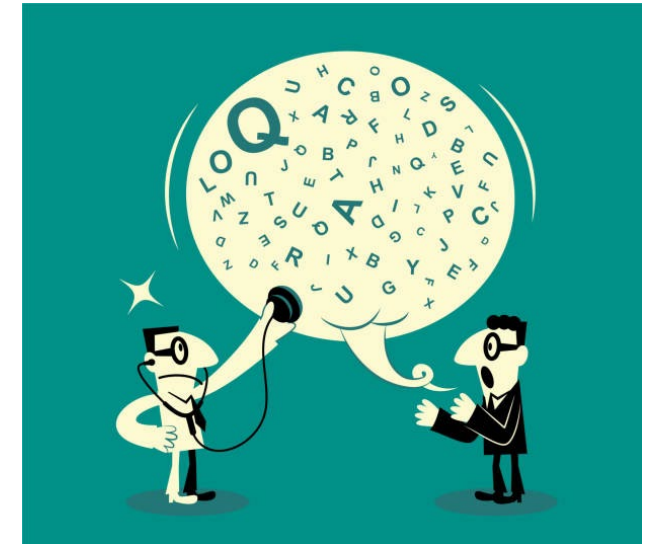
Funktion

Neurogastroenterologi
Vad funkar inte?

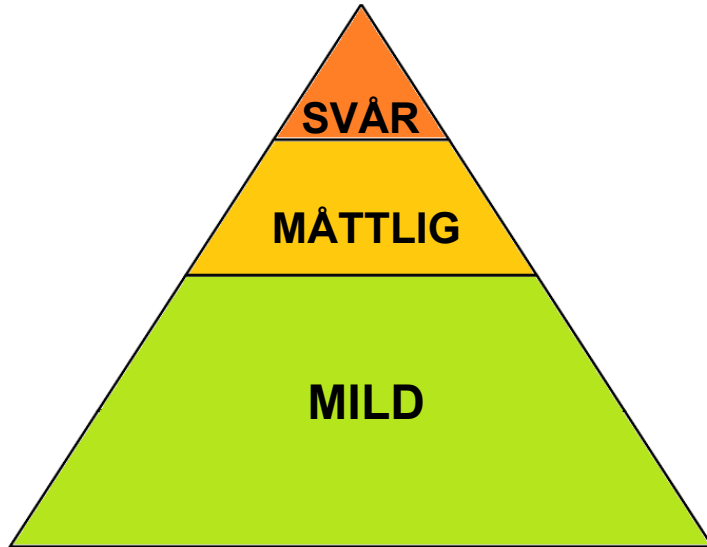


Symtom

Funktionella Sjukdomar
Vad känner patienten?



Svårighetsgrad



Svåra intensiva symtom
Begränsar socialt och arbetsliv
Fysiskt och psykisk påverkan
Sjukhusbaserat stöd

Måttliga, frekventa symtom
Påverkad livskvalitet
Efterfrågar symtomlindring
Behöver oftast behandling

Milda/intermittenta besvär
Normal funktion
Ofta ingen aktiv behandling

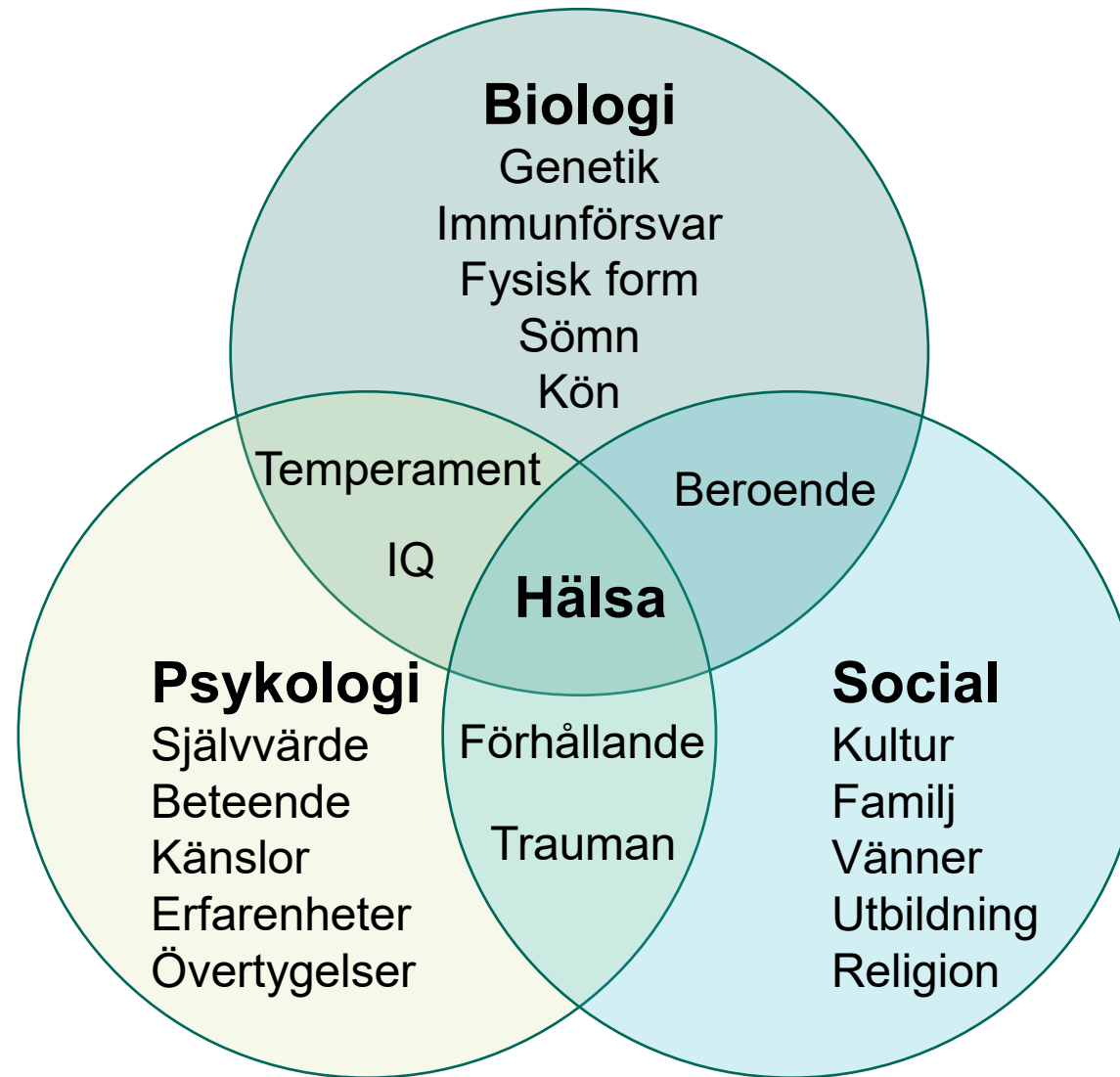
Behandling

+ Multidisciplinär behandling
+ Neuromodulation – tex antidepressiva
+/- KBT / Hypnos

+ Tarmverkande och symtomlindrande
+ Extra pedagogik
+ Utlösande faktorer?
+ Dietist?

Ställ en trovärdig diagnos
Förklara, trösta, utbilda
Egenvård
Livsstilsförändringar

Biopsykosocial Kartläggning

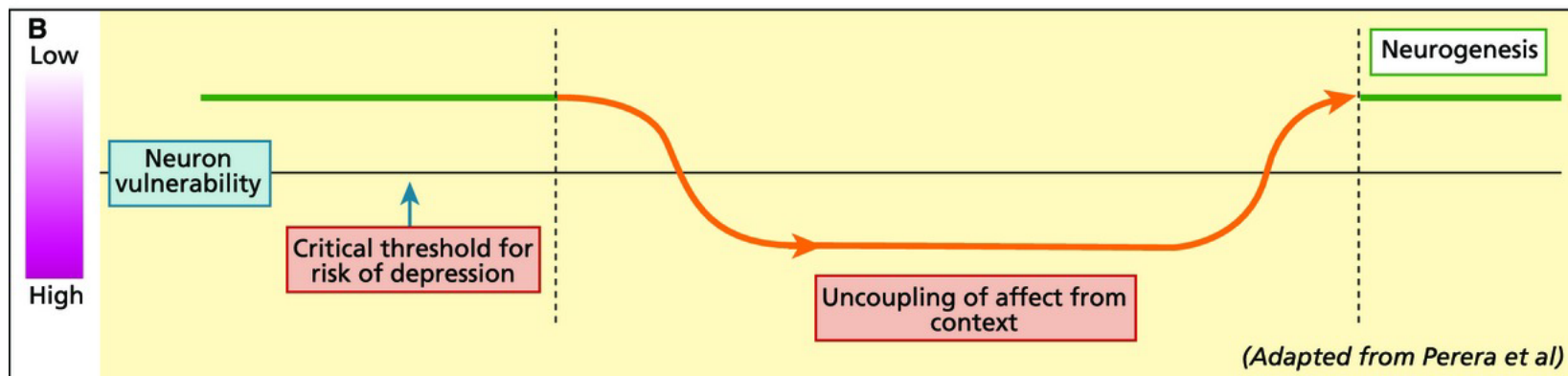
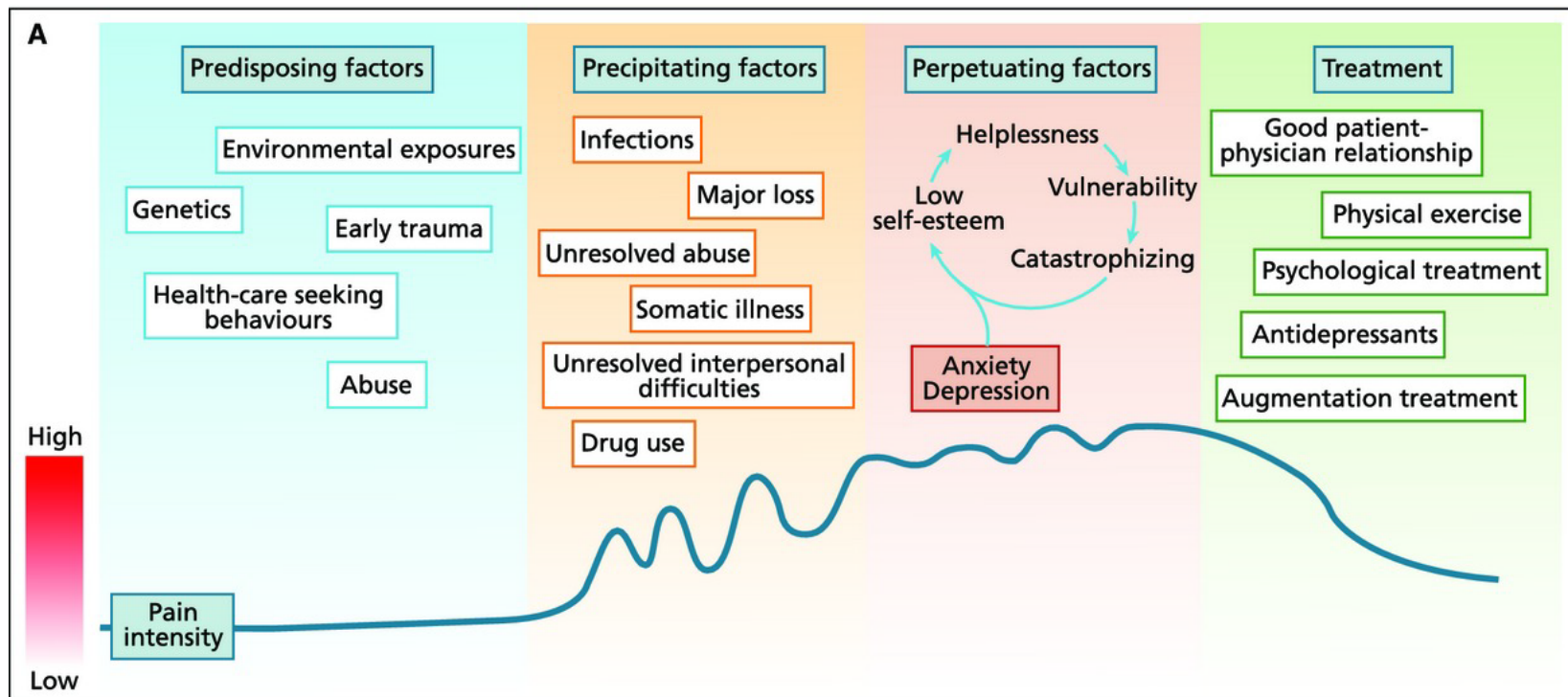


Mottaglighet "Anlag"

Utlösande faktorer

Vidmakthållande faktorer

Behandling

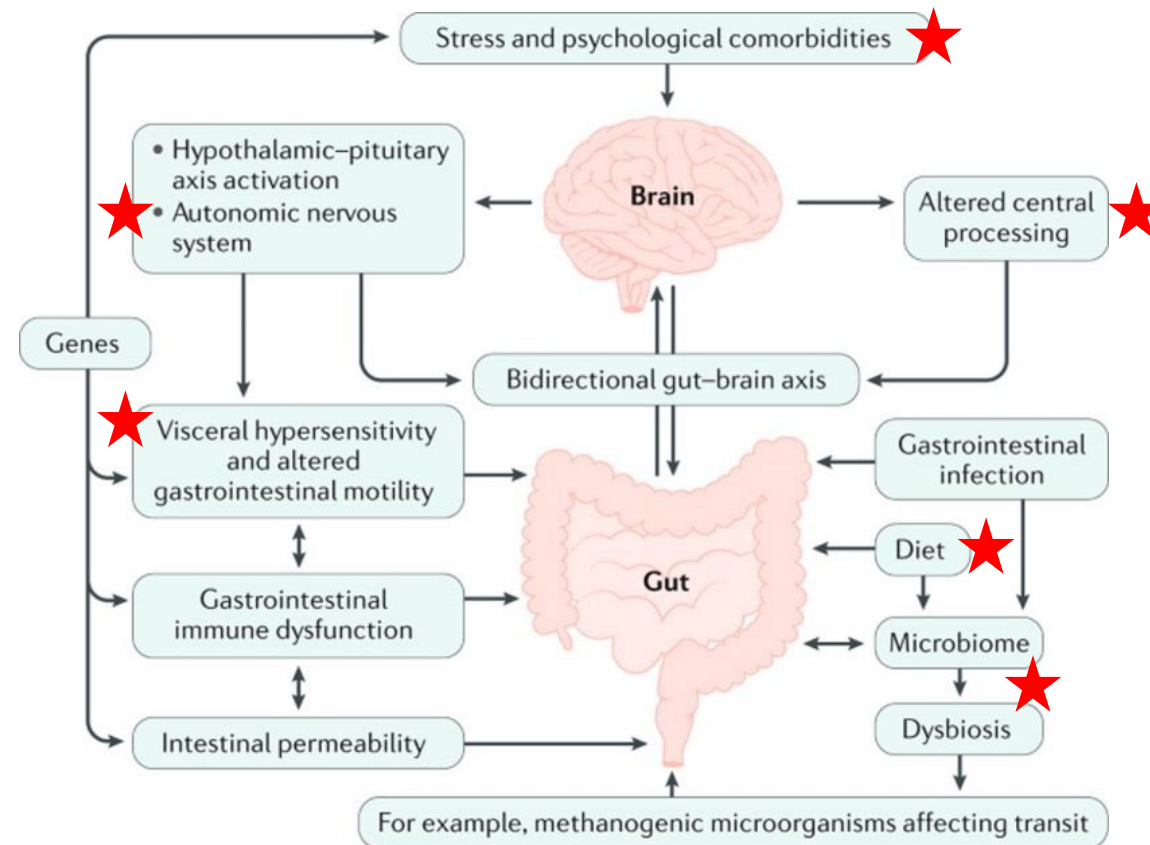


Kronisk buksmärt:

- Långsam utveckling
- Förekomst vid neuro(de)generation
- Mer centrala faktorer
- Går att reversera

Törnblom & Drossman, 2015

Riktad behandling



Att bygga en diagnostisk succé

- Utmanande!
- Gastrointestinalt OMRÅDE(N) +/- Extraintestinalt.
- Kartläggning
- KRONISKT!
- Överlapp-resonemanget vid hög klinisk misstanke
- Ställ preliminär diagnos med din heder som insats

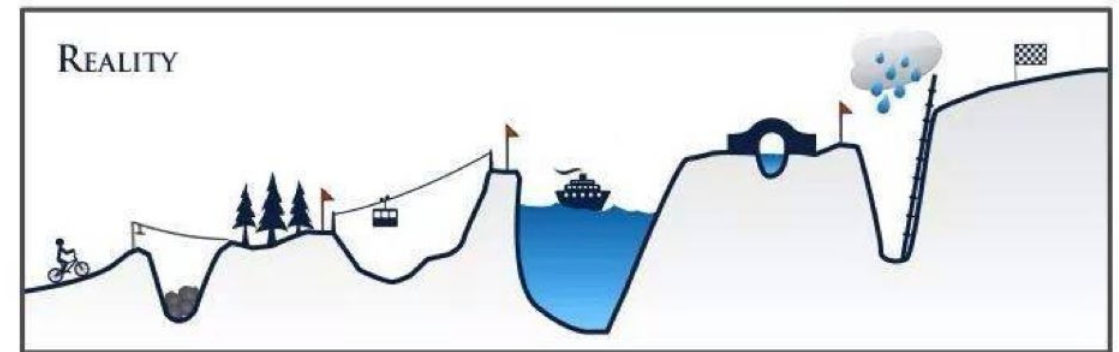


Behandling

- Lyft patienten ur ett tunnelseende
- Undersökning ≠ förklaring till symtom(en)
- Symtomlindring
- Realistiska mål och förväntningar
- Förklara / Undvik att generalisera
- Understryk den godartade naturen av förmodade diagnosen
- Tid
- Tillgänglighet

Handläggning / Behandling

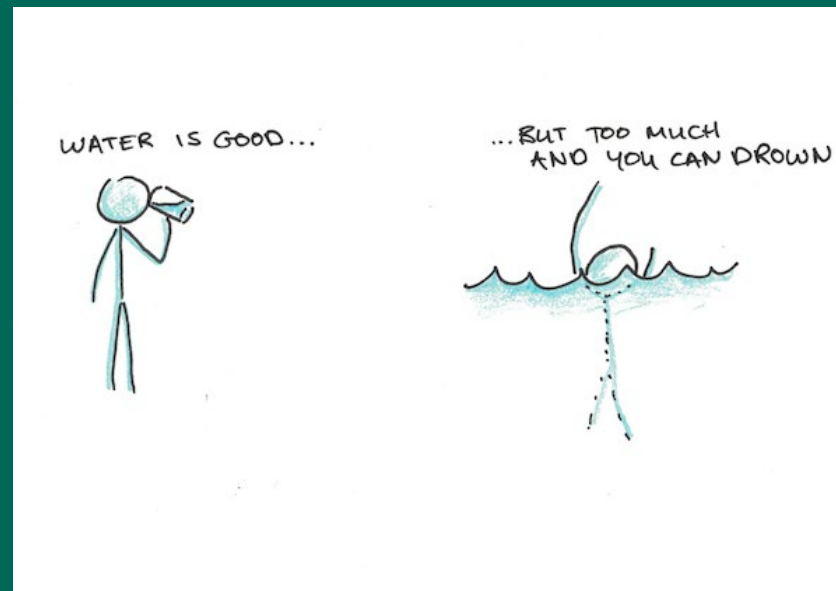
1. Etablera en relation
2. Ställ en trovärdig diagnos
3. Förklara, trösta, utbilda
4. Realistiska mål
5. Gemensam vårdplan
 - a. Livsstilsförändringar och diet. Identifiera utlösande faktorer
 - b. Farmakologisk behandling baserat på symtom och mönster
6. Behandling av kroniska/bestående besvär





Rekapitulation

Matstrupe + Magsäck (Illamående och kräkning)



Rekapitulation

- Hur mycket man utreder patienten ger ingen symtomlindring
- Identifiera "var" symtomen kommer ifrån
- Identifiera alarmsymtomen utan att fokusera på det
- Var inte avvisande
- Svårighetsgraden av tillståndet styr strategin

FÖRBJUDET:

- "Det finns inget mer jag kan göra för att hjälpa dig"
- "Undersökningen påvisar ingen sjukdom"
- "Allt ser bra ut"

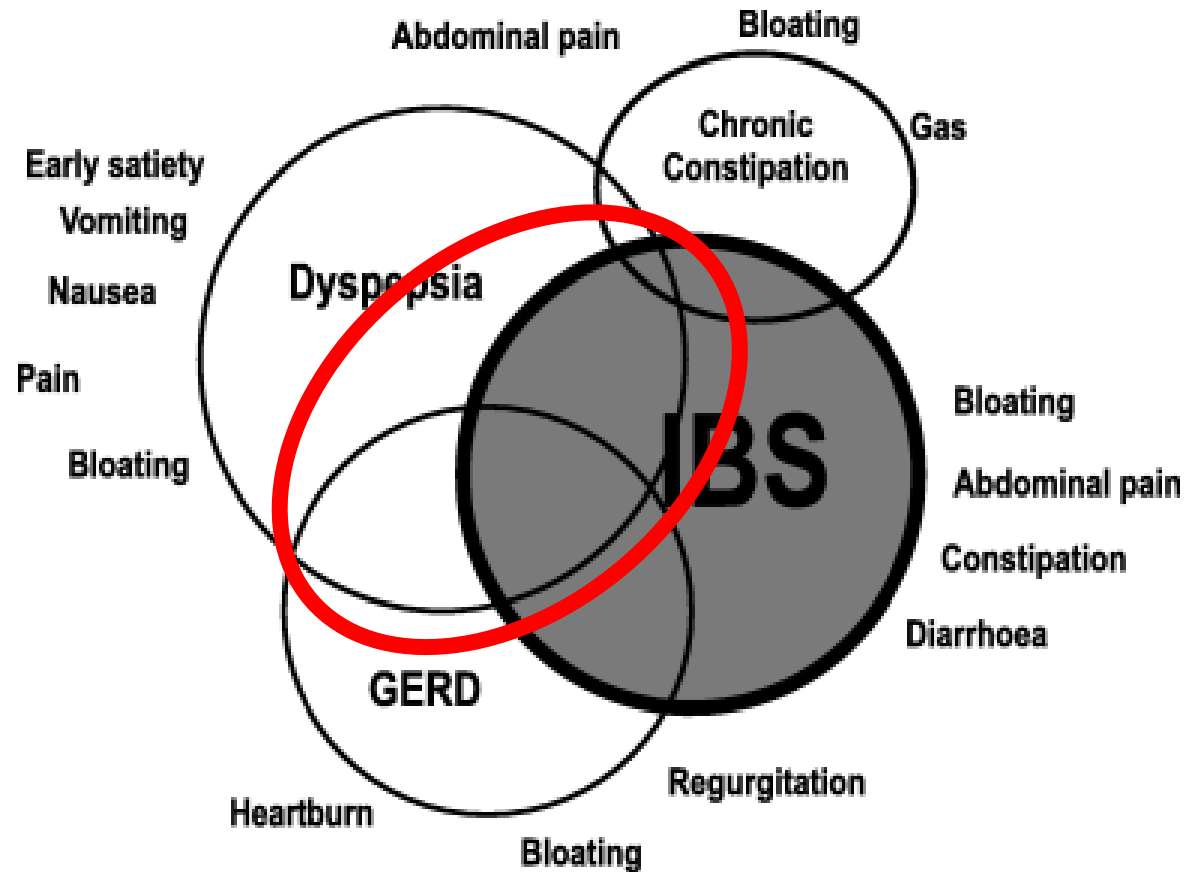
”generellt önskvärt med mest fokus på funktionella besvär och lägre detaljnivå på övriga tillstånd...

... differentialdiagnostiska överväganden...

...hur skiljer vi tillstånden åt?”

Övre-GI

Magens "cluster-fuck"

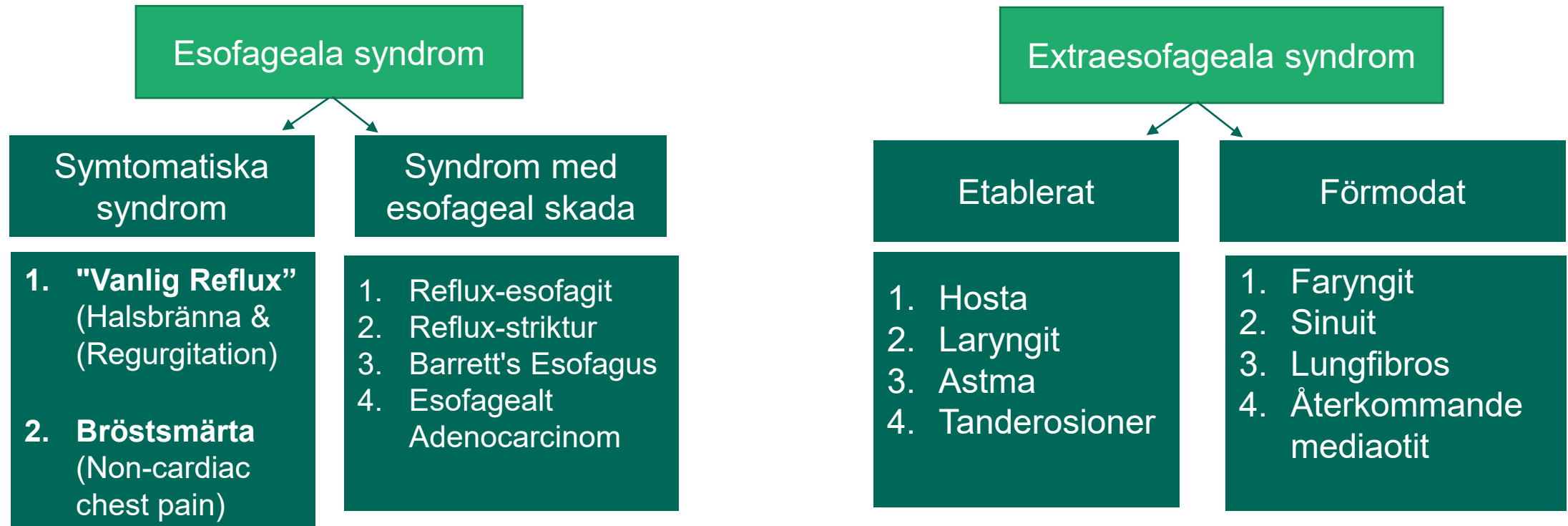


Reflux: GERD (EJ DGBI!)

Patientcentrerat:

- Milda symtom ≥ 2 dagar / v
- Måttliga/svåra symtom >1 gång per dag /v

GERD är ett tillstånd som utvecklas när reflux av magsäcksinhåll orsakar *besvärliga symtom eller skador*



Behandlingsråd GERD:

PPI-test 😊

- 50% symtom-reduktion
 - Placebo
 - Andra tillstånd
- Vid adekvat symtomlindring behövs ingen vidare utredning

PPI-refraktär GERD 😞

- **Livsstilsjustering** (viktnedgång; undvika att äta sent på kvällen; höjd huvudända; sov på vänster sida)
- **Optimera PPI-behandling** (30-60 min före måltid; justerad dos; dosering x 2; mer potent PPI)
- **Tilläggsbehandling** (H2-antagonist till natten; Baklofen; mucosaskydd/alginat)
- **Kirurgi**

Vem ansvarar för reflux (och dysfagi)?

- Kirurgi? ÖNH? Gastromedicin?
- Utredd via Kirurgen / ÖNH men önskemål om second opinion = Gastroenterolog



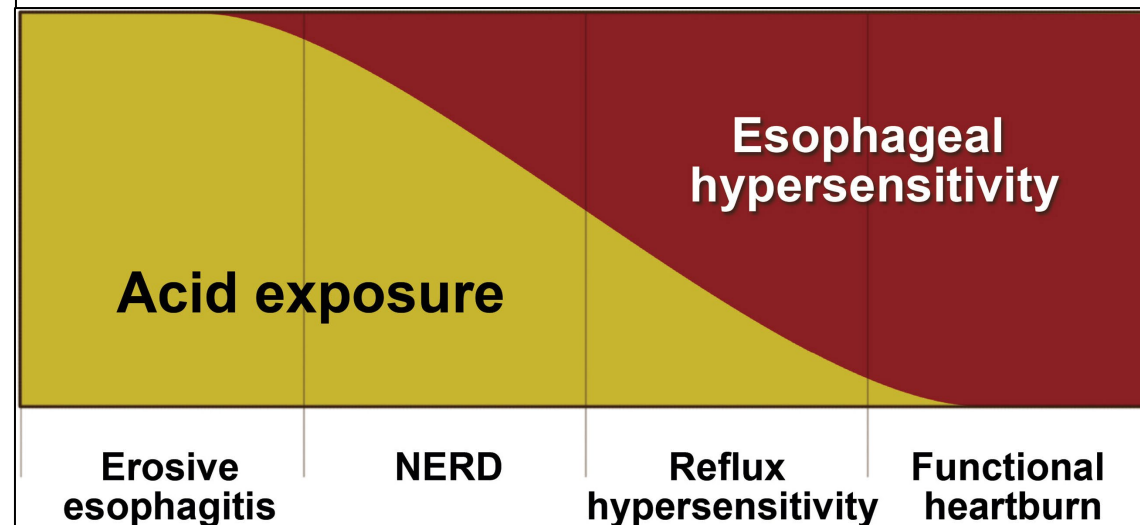
24h pH-impedans

➤ pH-mätning över dygnet:

- Samstämmighet mellan pH och symtom.
- flöde upp i matstrupen

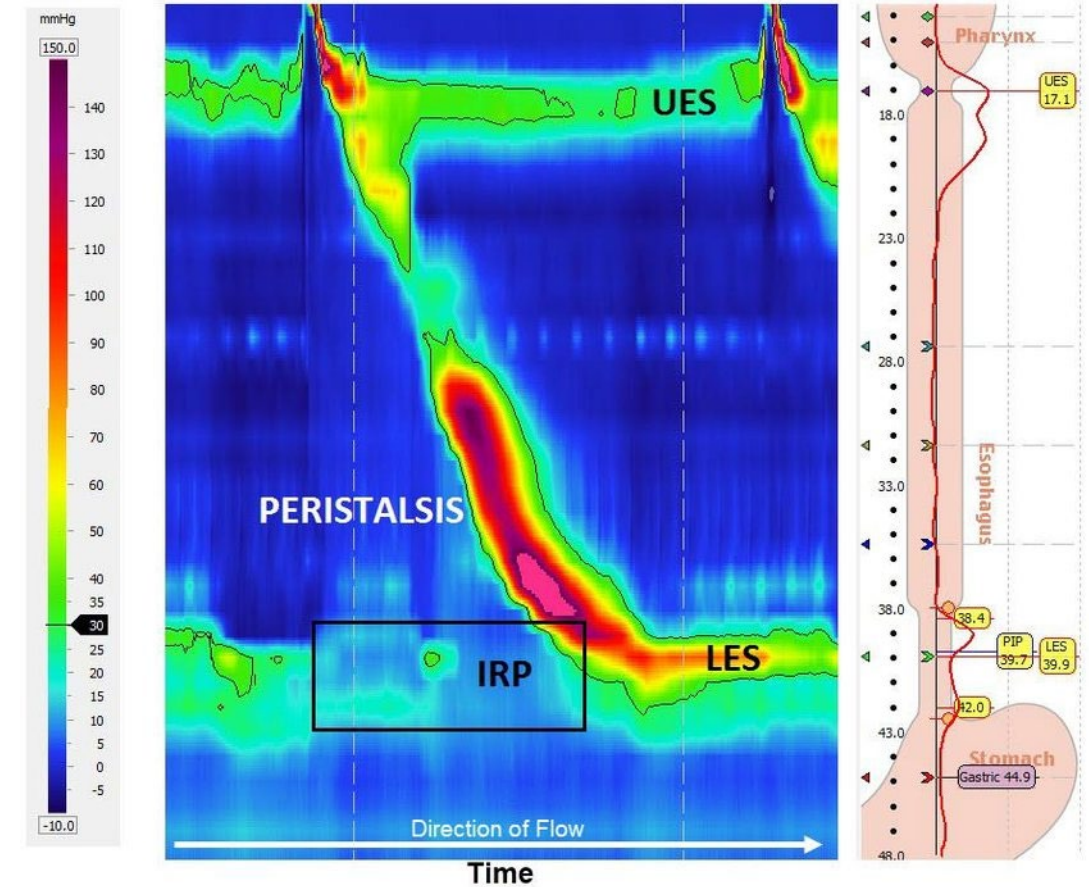
➤ Manometri (?)

- Esofagus-funktion



Motilitetstörningar: tex Achalasi

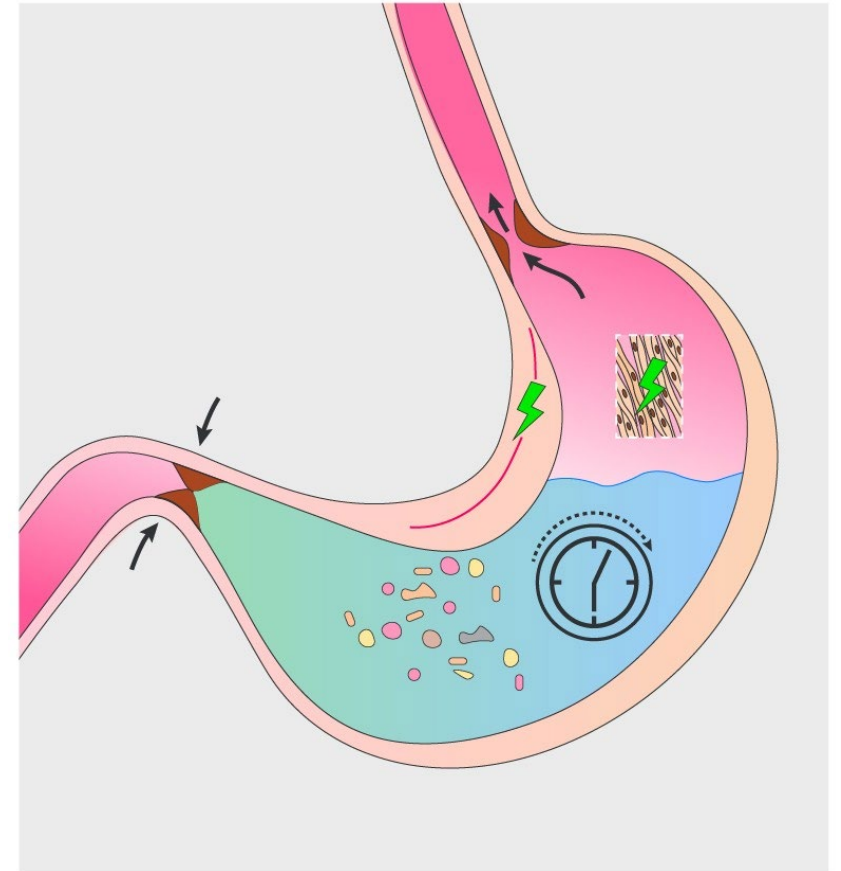
- Dysfagi och bröstsmärta huvudsymtom
- Övre endoskopi oftast normal
- Esofagusmanometri ger diagnos
- Gastroesofageal reflux är vanligt vid vissa esofagusmotilitetsstörningar.



Gastropares?

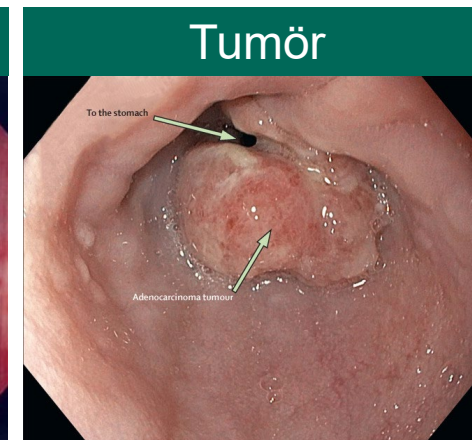
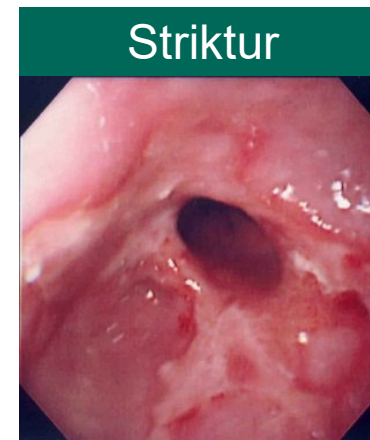
- Fördröjd magsäckstömning (scintigrafi/rtg)
- Illamående
- Kräkning:
 - *Osmält mat*
 - *Inom några timmar efter mat*
- Mättnad / Fyllnadskänsla
- Uppblåsthet
- (buksmärta)
- OBS: Diabetes!

} Dyspepsi



När måste jag göra en gastroskopi?

- Nyttillkomna symtom > 50 års åldern
- GI-blödning
- Blödningsanemi [*Anemi + Järnbrist*]
- Sväljningssvårigheter / Smärta vid sväljning
- Upprepade kräkningar
- Tidig mättnadskänsla
- Ofrivillig viktnedgång (> 10%)
- Palpabel förändring
- Första gradens släkting med GI-tumör



Esofageala symtom

- Globus
 - Klumpkänsla i halsen, kan vara smärtsamt och obehagligt
 - Harklande
- Odynofagi – smärta när man sväljer
- Hals och bröstbränna
- Dysfagi: Svårigheter att svälja
- Bröstsmärta
- Rumination

Gastroduodenala symtom

Magsäckens
lokalisering

(a)



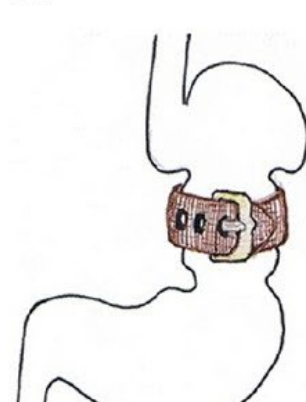
Post-prandiell
mättnadskänsla

(b)



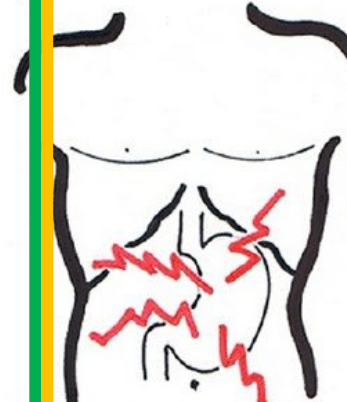
Tidig
mättnadskänsla

(c)



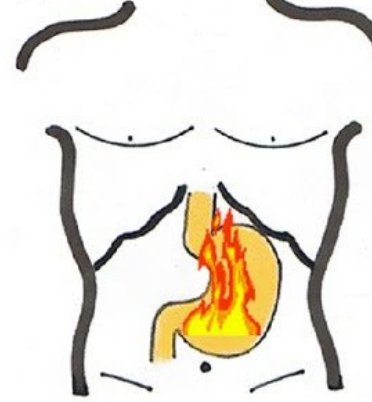
Epigastriell
smärta

(d)



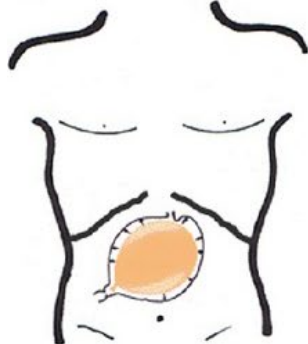
Brännande
känsla

(e)



Uppblåsthet

(f)



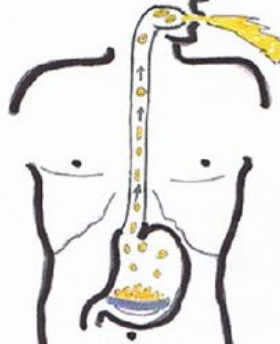
Illamående

(g)



Kräkning

(h)



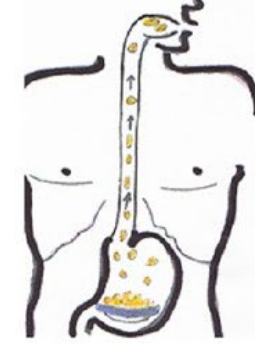
Halsbräna

(i)



Regurgitation

(j)



Dyspepsi

- Samlingsnamn för symtom som härstammar från gastroduodenala området

Fyllnadskänsla

Tidig mättnadskänsla

Epigastrisk smärta

Epigastrisk bränna

Uppblåsthet
(högt sittande)

Illamående

Rapning

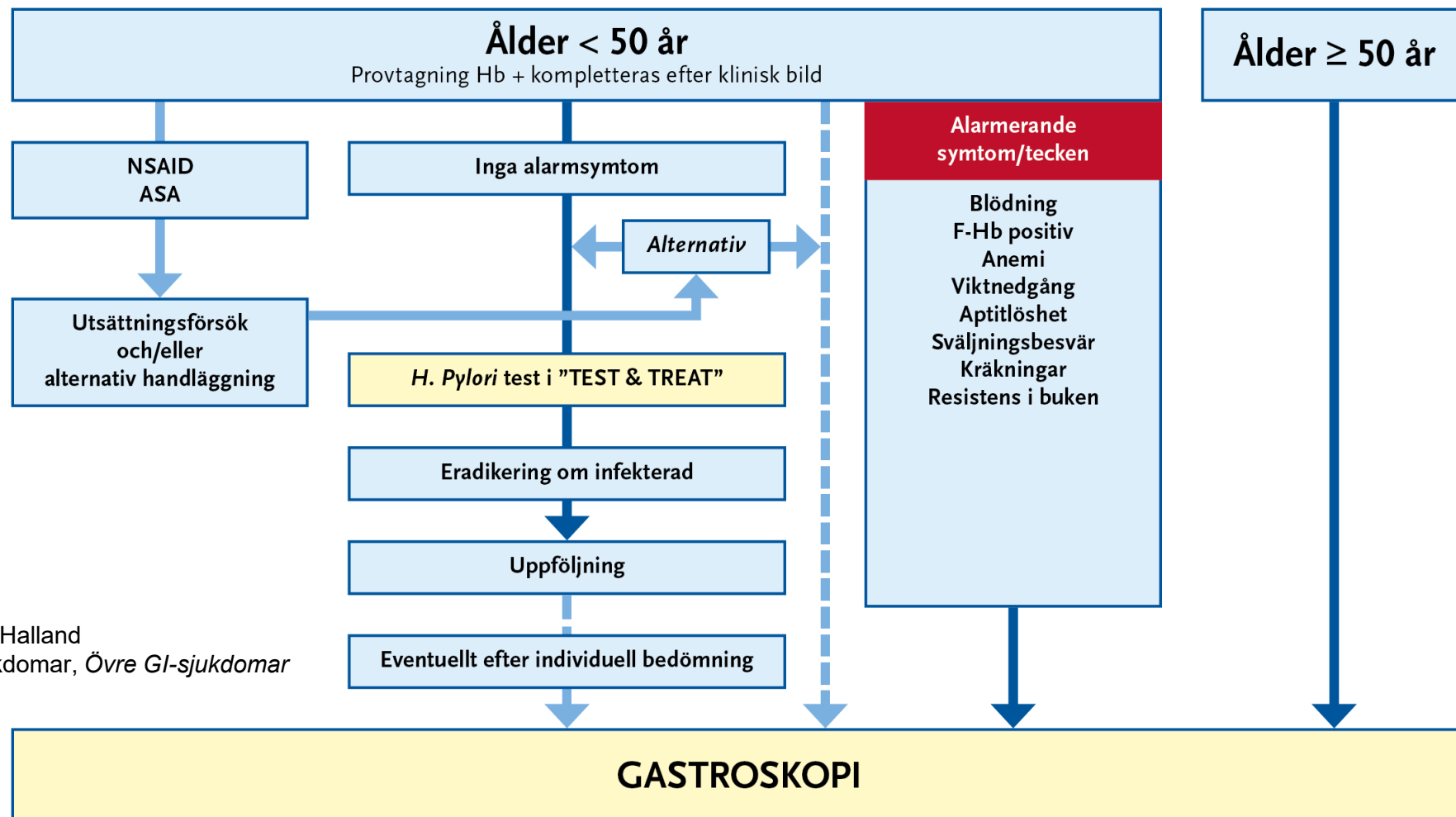
Samtidig reflux?

Samtidig IBS?

Kräkning?

Viktnedgång?

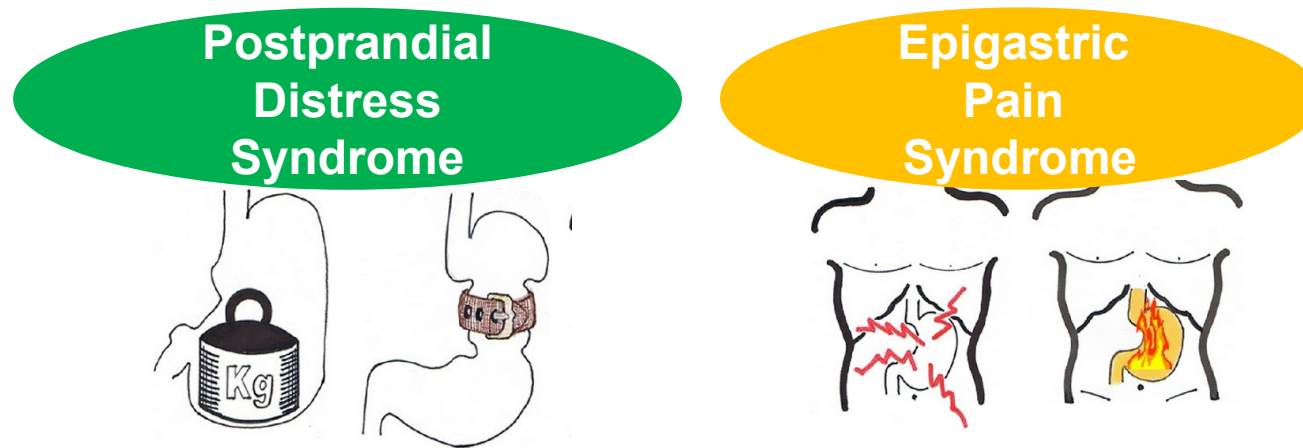
Outredd Dypsepsi



Terapirekommendationer Halland
Kapitel Mag- och tarmsjukdomar, Övre GI-sjukdomar

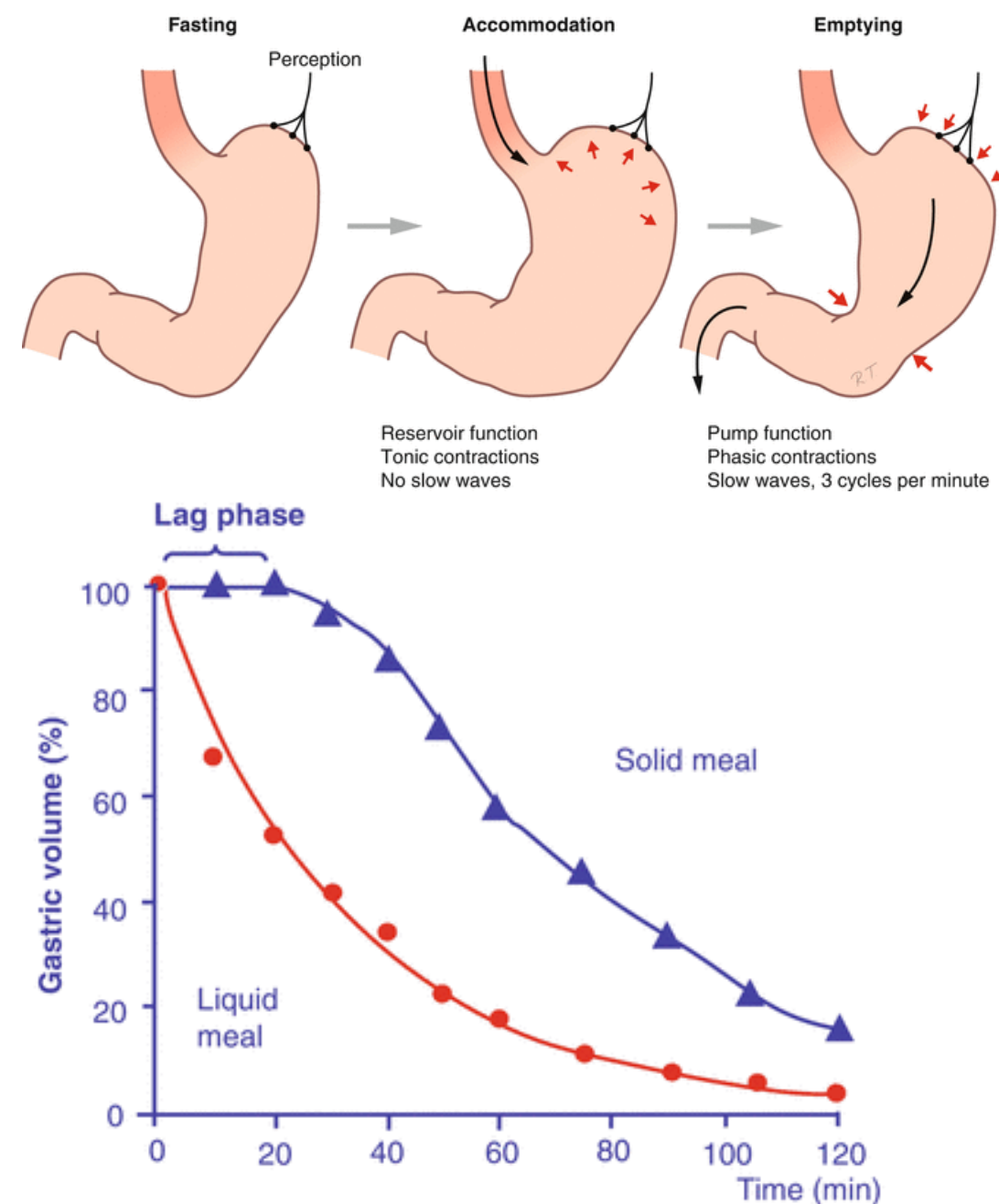
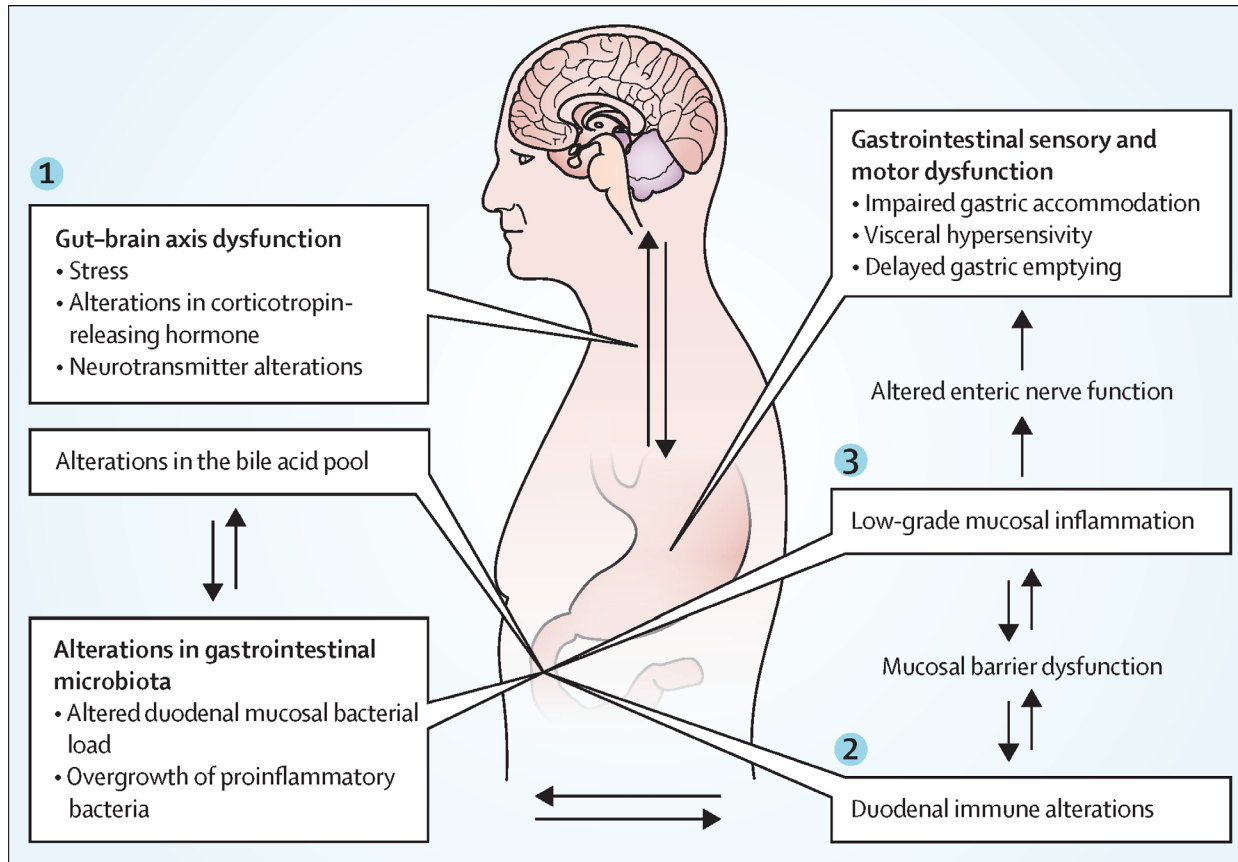
Funktionella gastroduodenala sjukdomar

- "De senaste 3 månaderna, debut > 6 månader sedan"
- **Funktionell Dyspepsi (FD)**
 - **PDS: Postprandiell distress syndrom:** tidning mättnad/fyllnadskänsla > 3d/v
 - **EPS: Epigastisk smärtsyndrom:** smärta/bränna > 1 d/v



- Kroniskt illamående och kräkningar: Besvärande > 1d/v

Förklaringsmodell Dyspepsi



Behandling: Funktionell dyspepsi

Diagnos & förklaring

Lugnande besked
Symtomprofil?
Svårighetsgrad?

Kost-/Livsstilsråd
Förvärrande faktorer?

Läkemedel?

Test & Treat
Emperisk PPI

EPS

Svåra besvär

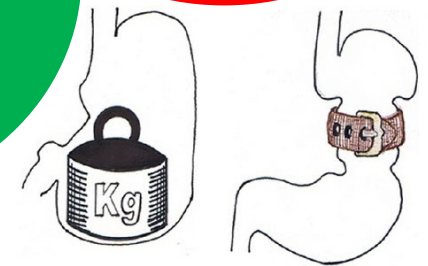
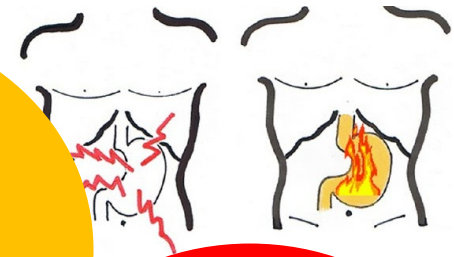
1. Saroten
2. Duloxetine

PDS

Svåra besvär

1. Mirtazapin
2. Buspiron
3. Kombo?

**Multidisciplinär
ansats**



Gastroduodenala kostråd

- Mindre måltidsstorlek
- Ökat antal måltider
- Liten partikelstorlek
- Undvik fett
- Fiberöverskott?
- Kaloribrist? = Näringsdryck?
- Dietist?

Behandling: Funktionell dyspepsi

Diagnos & förklaring

Lugnande besked
Symtomprofil?
Svårighetsgrad?

Kost-/Livsstilsråd
Förvärrande faktorer?

Läkemedel?

Test & Treat
Emperisk PPI

EPS

Svåra besvär

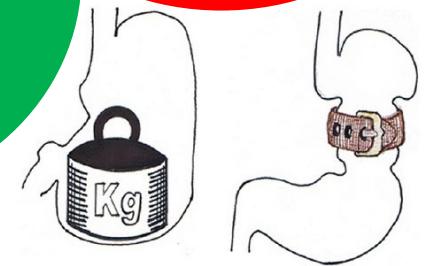
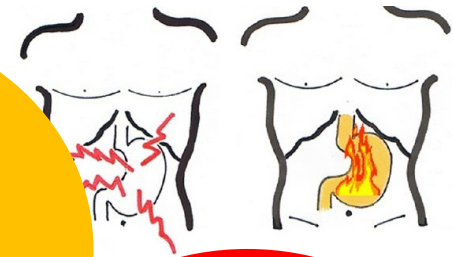
1. Saroten
2. Duloxetine

PDS

Svåra besvär

1. Mirtazapin
2. Buspiron
3. Kombo?

**Multidisiplinär
ansats**



Neuromodulators - "Signal-hanterare"

- Kronicitet och svårighetsgrad
- Stigmatiserande: "Det sitter mellan öronen"
- Blir lätt att de kallas för antidepressiva, ångestlindrande eller antipsykotiska läkemedel.
- Ha ett arsenal av läkemedel du känner dig bekväm med: effekt, dosering och biverkan.
- Dosering utifrån individ och behov kontra psykosocial stigmatisering
- OBS biverkan > verkan de första 4-6 veckorna, brukar gå över
- Start-dos med doseskalation varannan till var 4e v till mål-dos
- Utvärdera med samtal efter 2-3 månader. Bibehåll i 9-12 må eller t.v.
- SÄTT INTE UT VID MINSTA BIVERKAN
- Kan behövas för att kunna vara mottaglig för tex KBT

Gastroduodenal signalhantering

	Läkemedel	GI-effekt	"bieffekt"	Biverkning "kan uppleva"	Dosering
P D S	Mirtazapin	↓ Illamående ↓ mättnadskänsla	Sömn ↑ Aptit / Vikt ↑ Humör	Munntorrhet Trötthet Huvudvärk	Till Kvällen Start: 7,5-15 mg Måldos: 30-45 mg
	Buspiron	↑ ventrikel-avslappning ↓ mättnadskänsla (?) ↓ tyngdkänsla (?) ↓ illamående (?)	↓ Ångest	Trötthet Huvudvärk Yrsel	30 min före måltid Start: 5 mg x 3 Mål: 10-15 mg x 3
E P S	Saroten	↓ Hypersensitivitet ↓ Tarmrörelser	↓ Smärta Sömn ↓ Viktnedgång	Munntorrhet Förstoppning ↓ Potens/Lust ↑ QTC-tid (EKG)	Till kvällen Start: 10 eller 25mg Mål: 50-75mg
	Cymbalta	Minskad tonus i mage och tarm (?)	↓ Smärta	Illamående Sömnstörning Yrsel	Start: 30 mg Mål: 60-90 mg

Kroniskt illamående och kräkningar

- Symtom senaste 3 må, debut > 6 månader sedan. Besvärande > 1d/v
- Gastroskopi? Alarm / bestående upprepade besvär





[Avsnitt 3 \(4:00\)](#)

***“Så var den gåtan löst ...
Ni kan leva lyckligt tills ni har blivit 90 bara ni låter bli apelsinerna”***

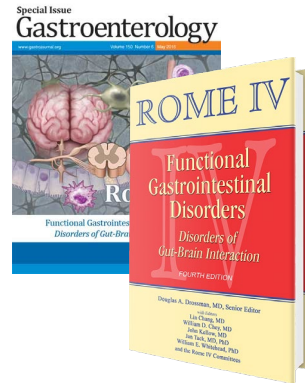


Tarmen

Ömma, gasa, bromsa, tömma

Tarmsymtom

- Jobbigt samtalsämne med intima frågor
- Frågan "Har du besvär med förstoppning" => vägledande men missvisande svar ibland
- Vad menar du när du säger "..."
- Konsistens
- Frekvens
- Dygnsvariation
- (In)kontinens / Urgency / Ofullständig tarmuttömning / Krystning
- Manuell evakuering ("plockning")
- Symtomhantering
- Förvärrande / förbättrande faktorer

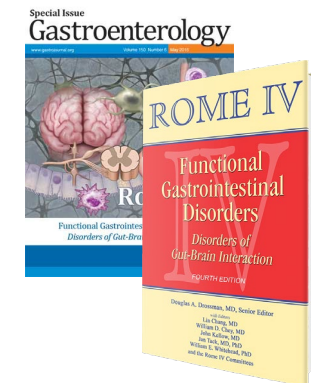


Funktionella tarmsjukdomar

- **IBS**
- *Funktionell förstoppning*
- *Funktionella diarréer*
- *Funktionell Uppblåsthet*
- *Funktionell tarmsjukdom UNS*

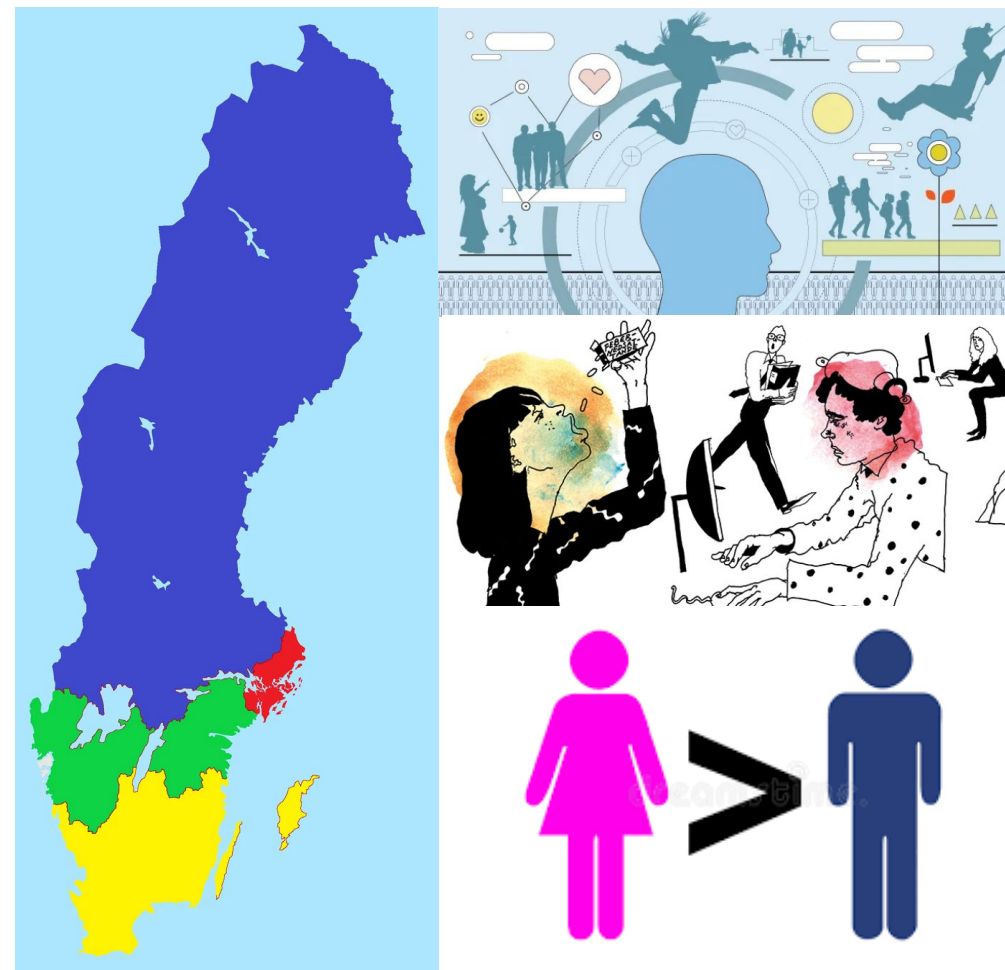
Kriterier uppfylls senaste 3 månaderna; Debut > 6 månader sedan

- *IBS & Uppblåsthet: Symtom ≥ 1 dag/vecka*
- *Funktionell förstoppning: 2/6 förstoppningssymtom > 25% av tarmtömningar*
- *Funktionella diarréer: 25% lösa tarmtömningar*

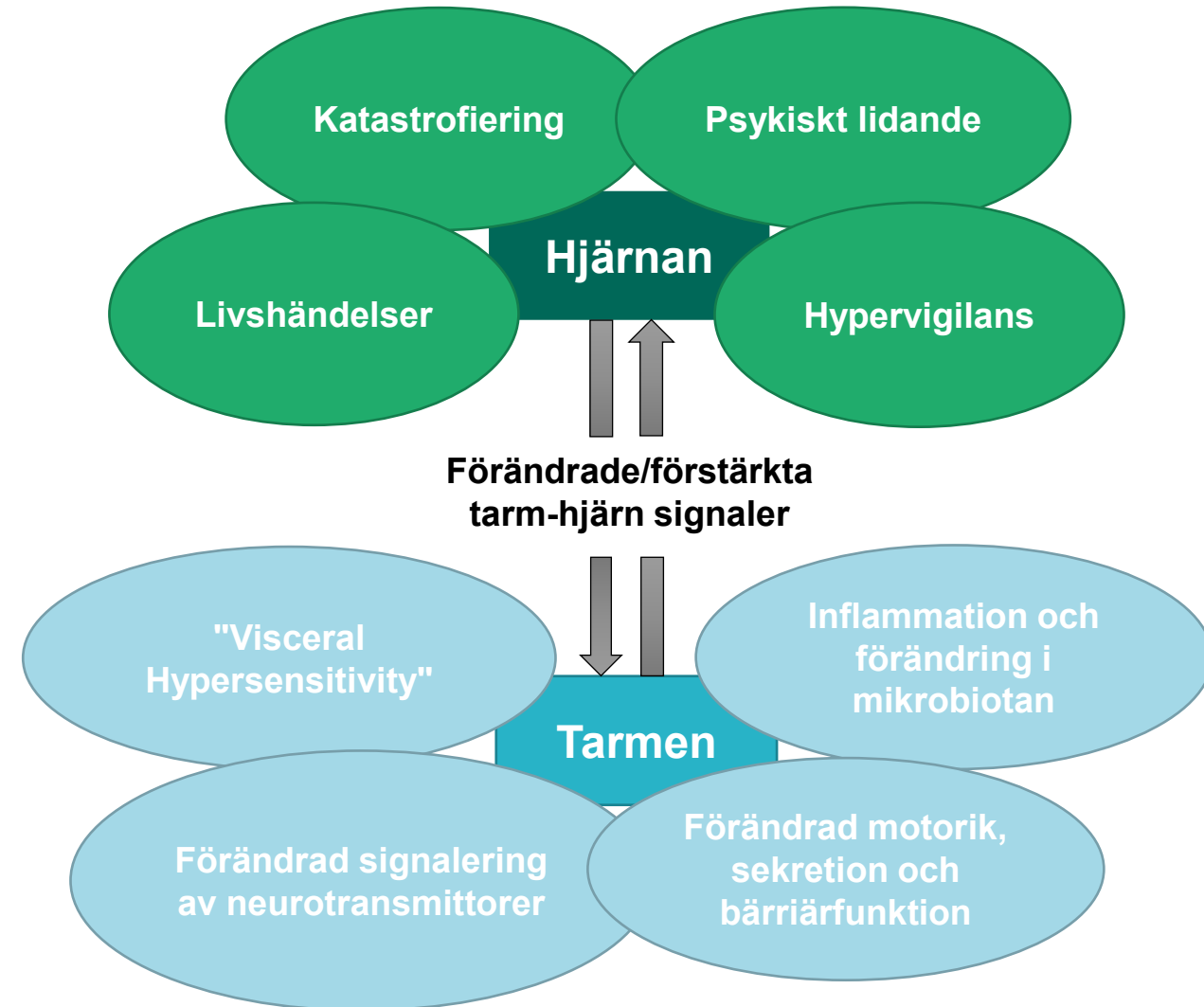
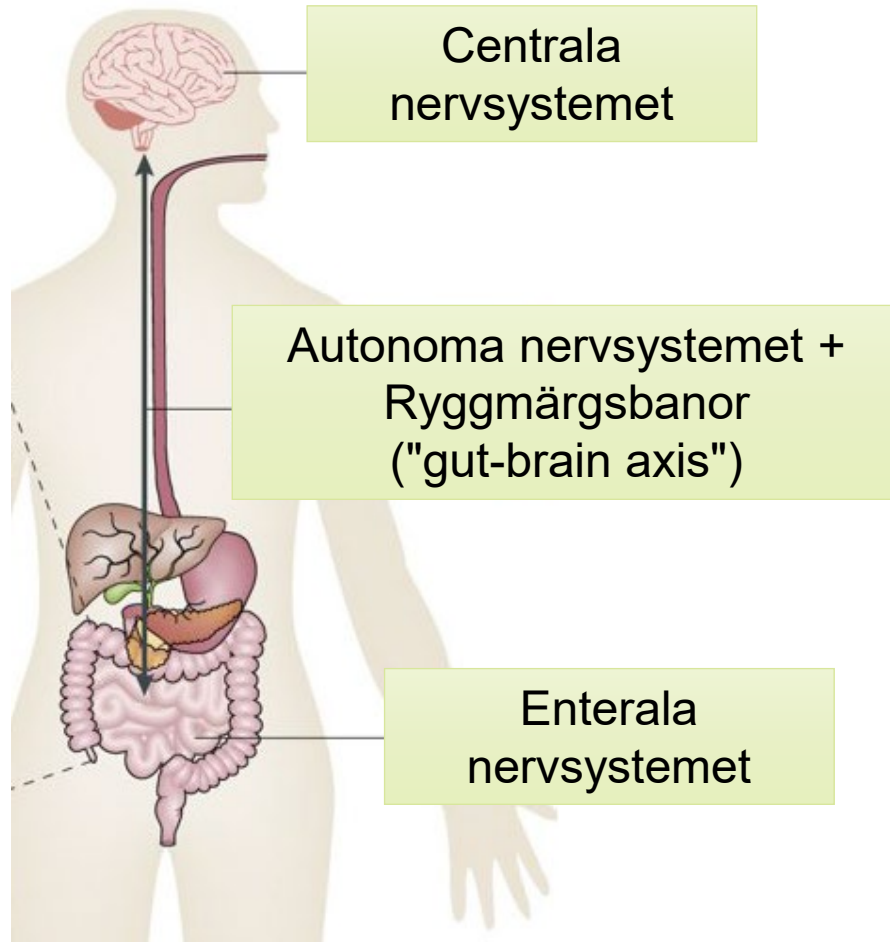


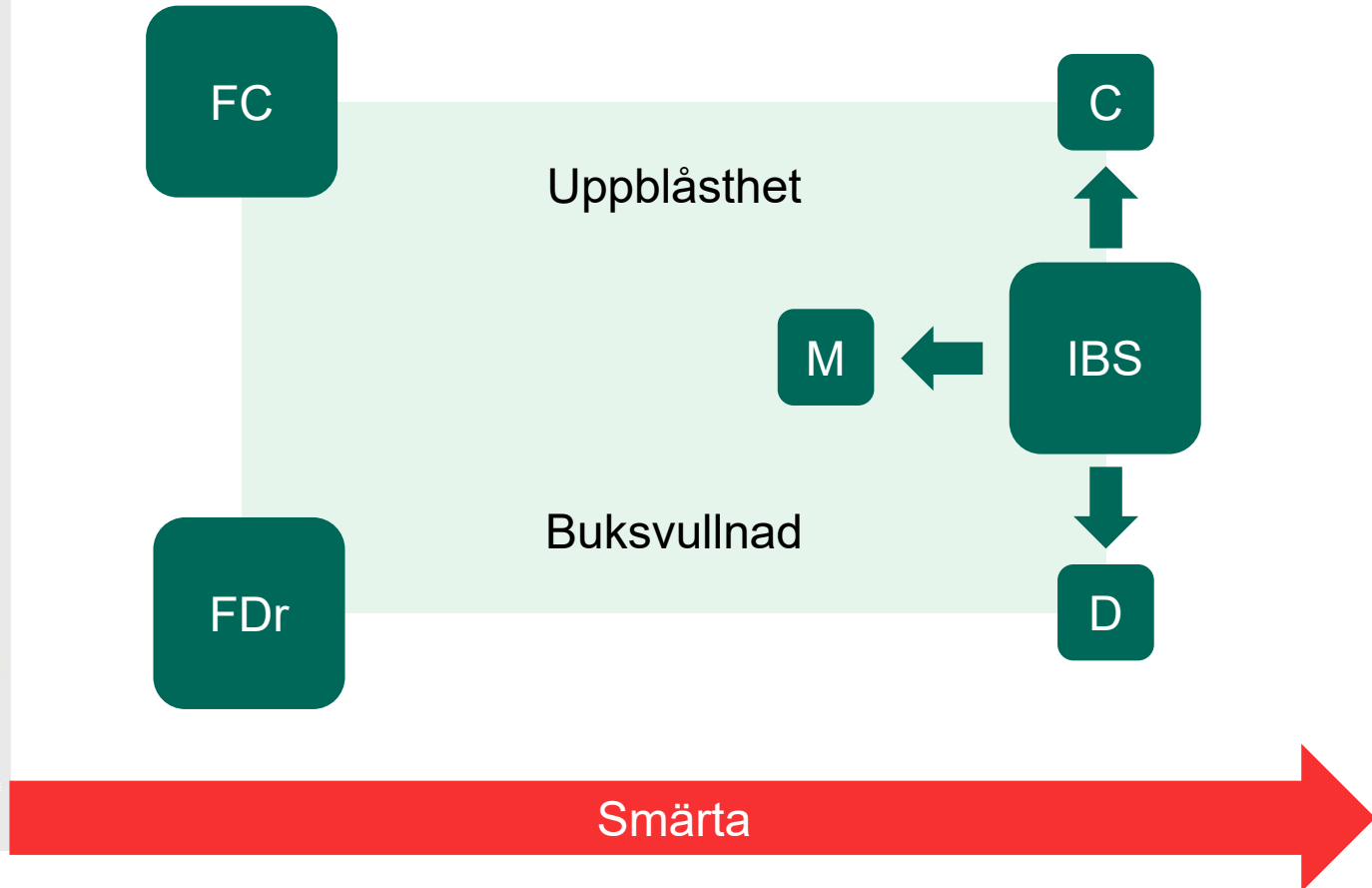
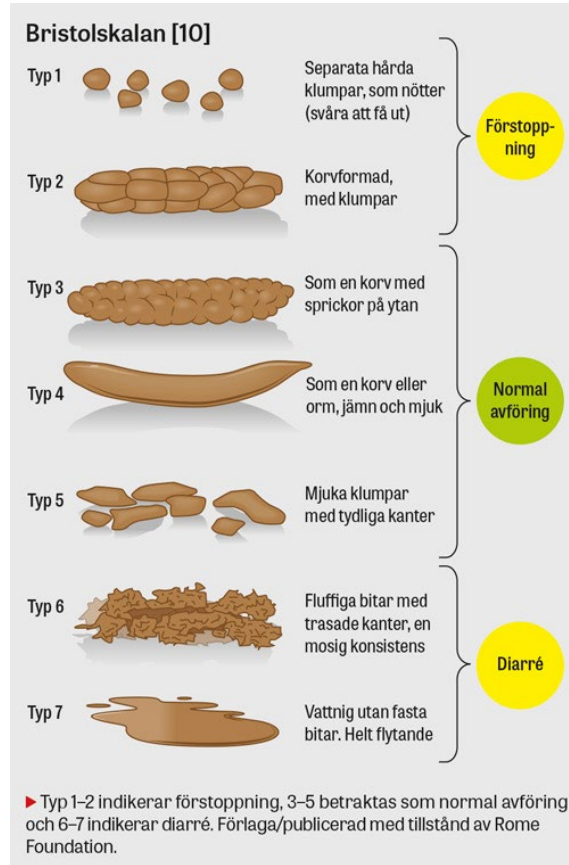
Funktionella tarmsjukdomar

- 1/4 av vuxna har en funktionell tarmsjukdom
- Nedsatt livskvalitet
- Ökad sjukfrånvaro och väldigt hög sjuknärvaro
- Kvinnlig dominans



Patofysiologi





FC: Funktionell förstoppning ("constipation")

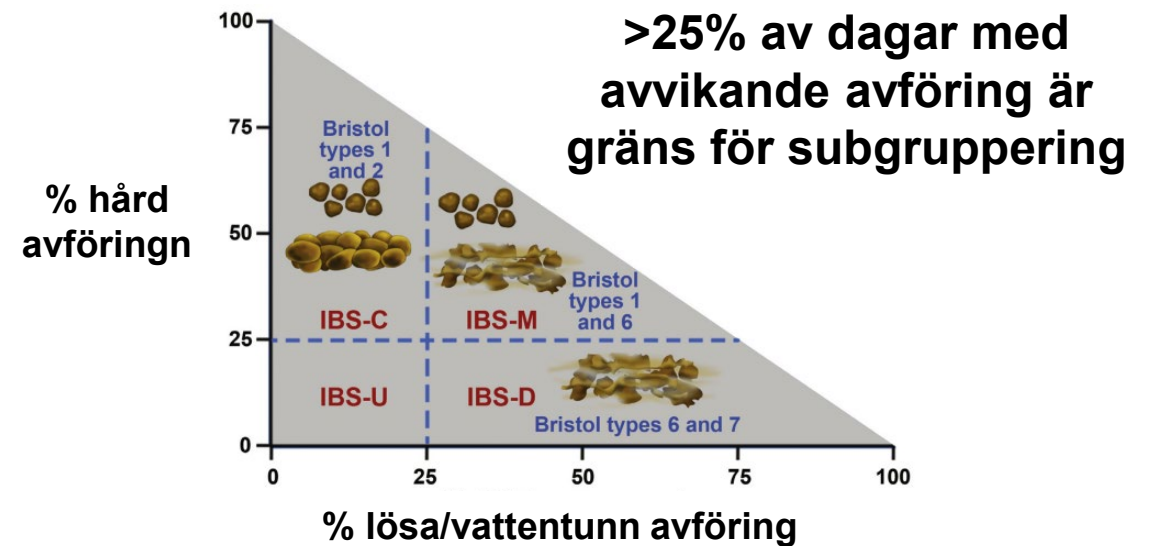
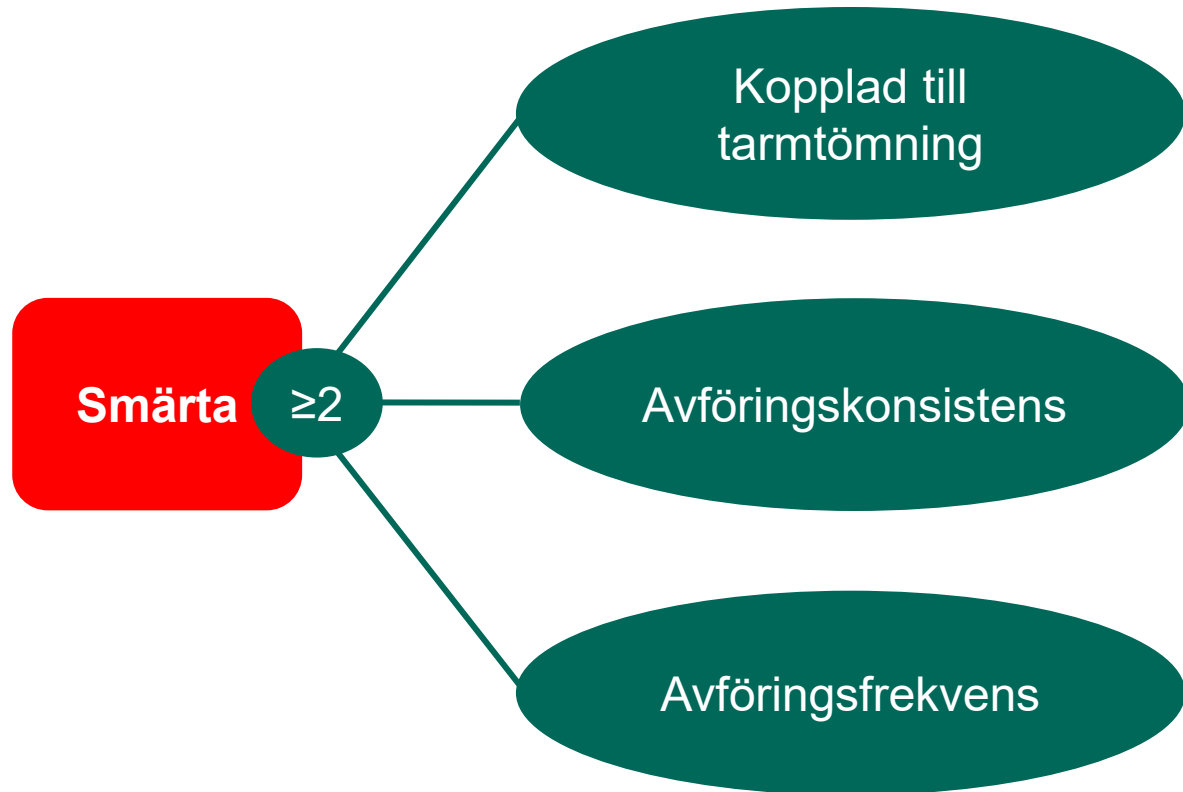
FDr: Funktionella diarréer

IBS-C: IBS med förstoppning

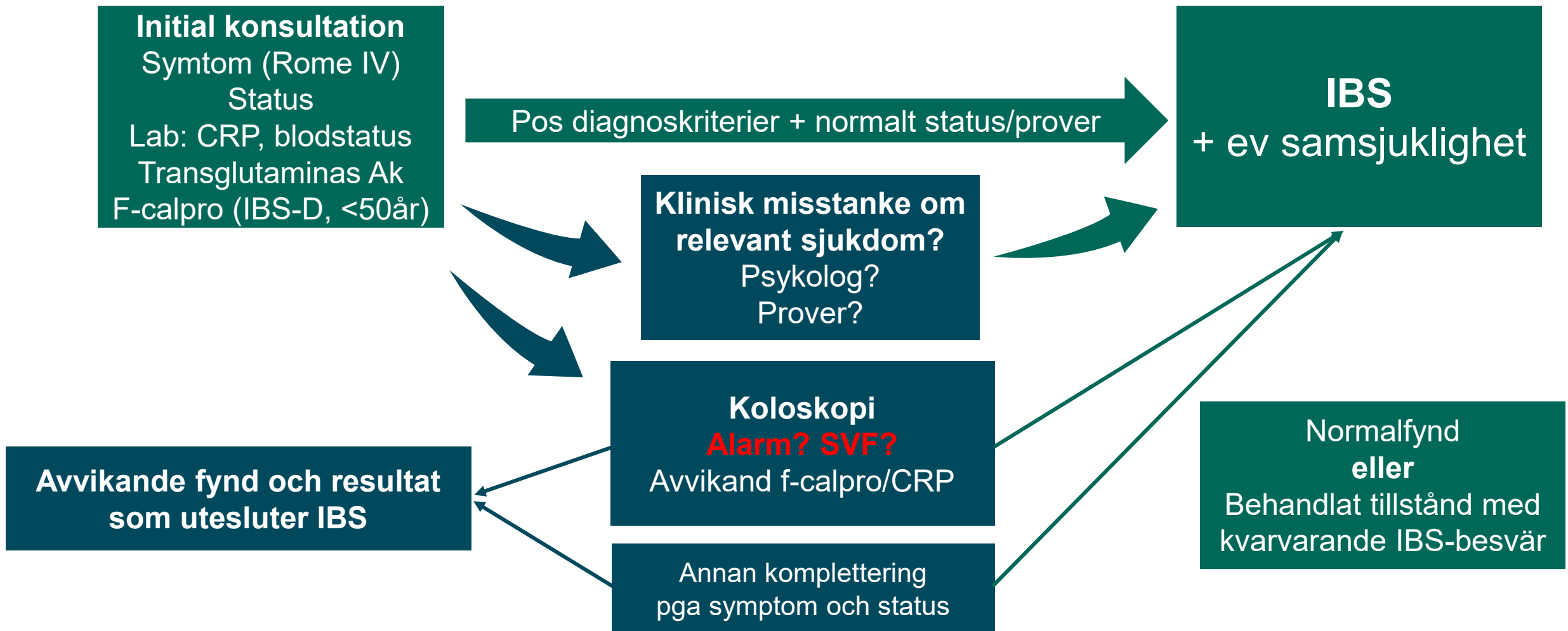
IBS-D: IBS med diarré

IBS-M: IBS med växlande ("mixed") tarmvanor

Irritable bowel syndrome (IBS)



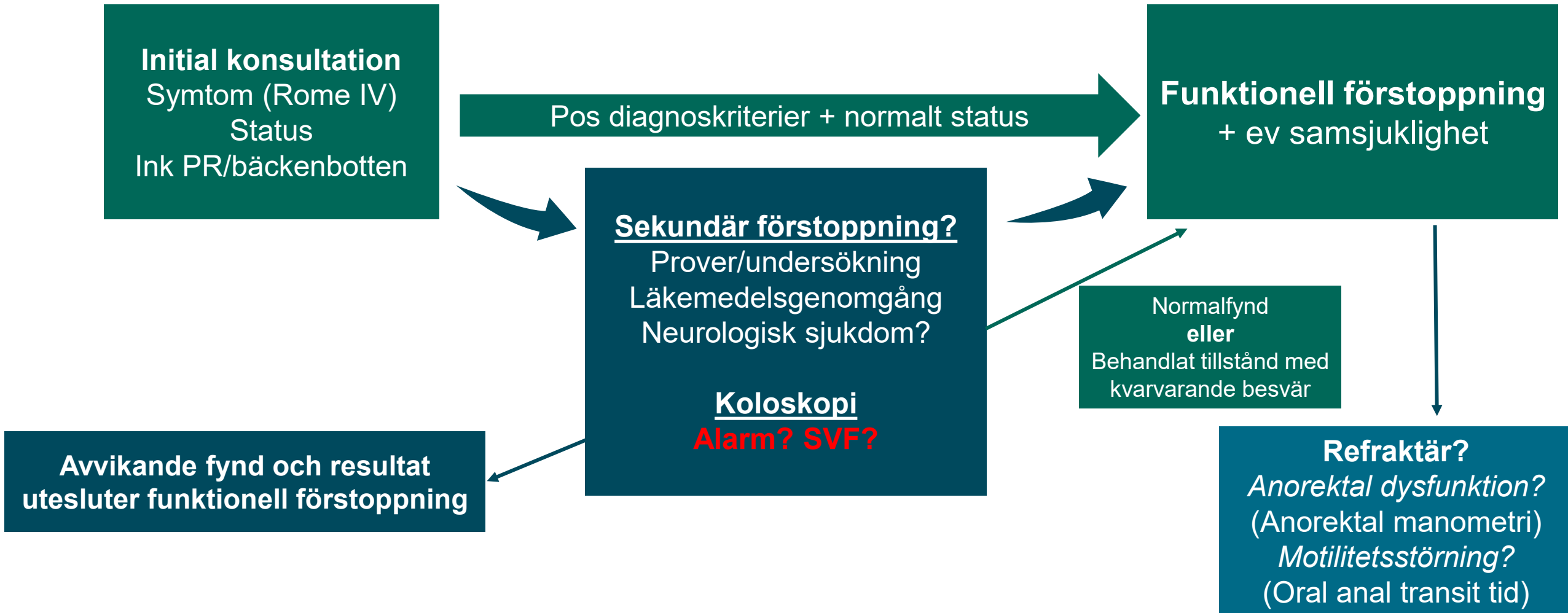
Diagnostik IBS



Förstoppningssymtom (Rome IV)

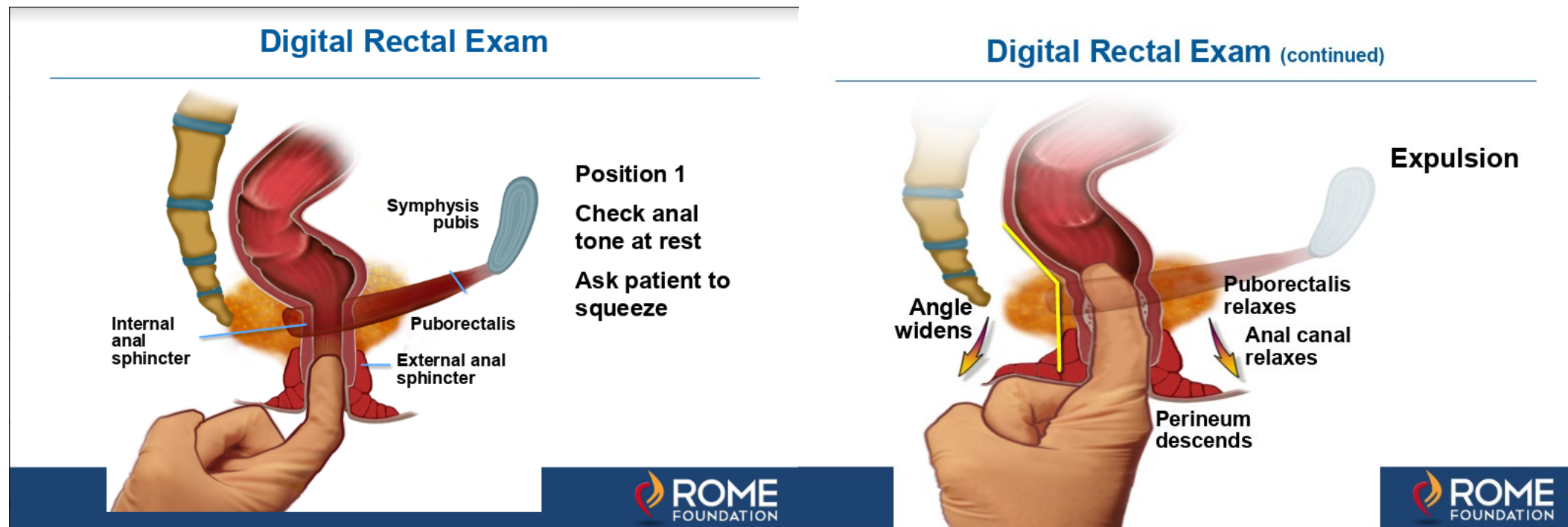
- **< 3 tarmtömningar per vecka**
- **Krystning** vid $> 1/4$ av tarmtömningarna
- **Hård/klumpig avföring** vid $> 1/4$ av tarmtömningarna
- **Känsla av ofullständig tarmtömning** vid $> 1/4$ av tarmtömningarna
- **Känsla av anorektal obstruktion** vid $> 1/4$ av tarmtömningarna
- **Manuell hjälp för att underlätta** $> 1/4$ av tarmtömningarna

Diagnostik Funktionell Förstoppning

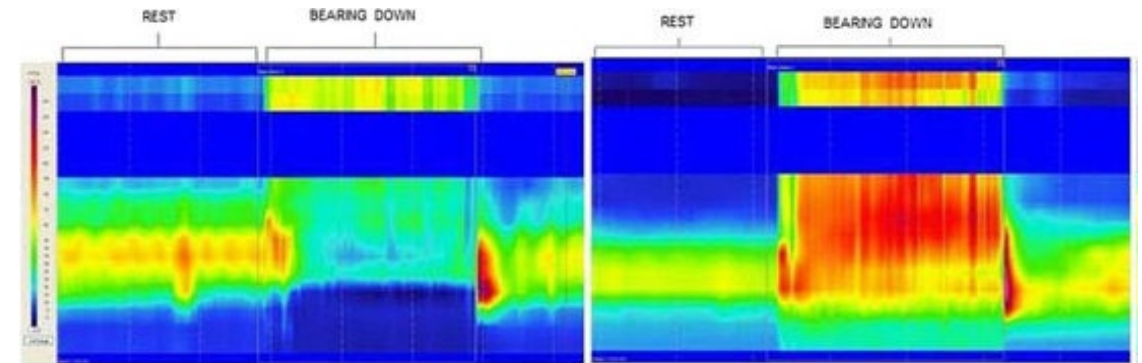
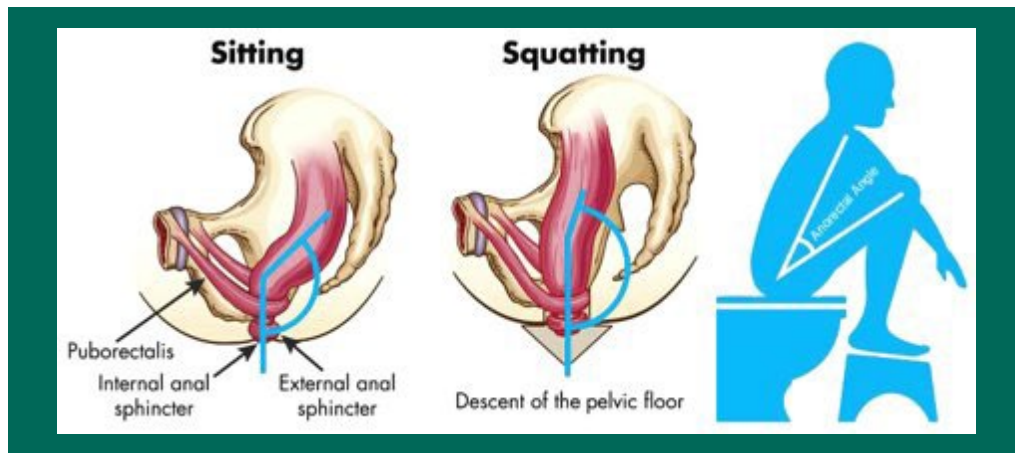
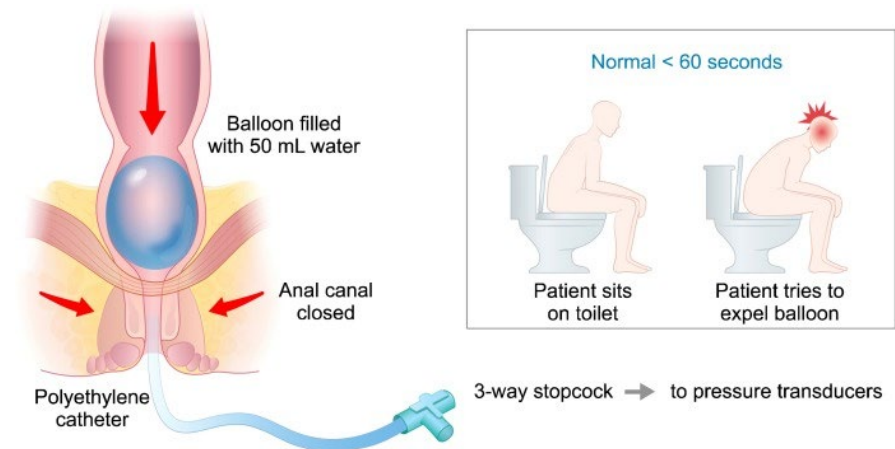
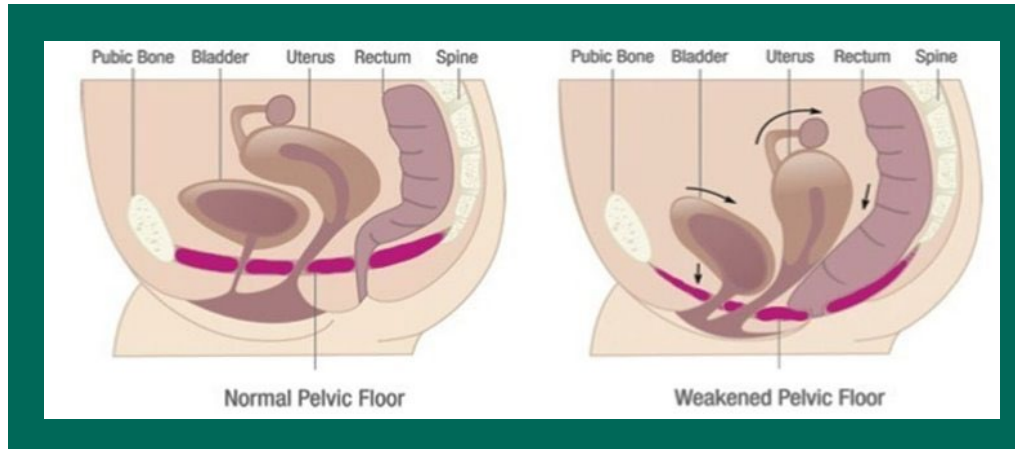


Per rektum / Bäckebotten

- Förklara
- Vä sidoläge + inspektera
- Vä hand på magen, hö hand PR



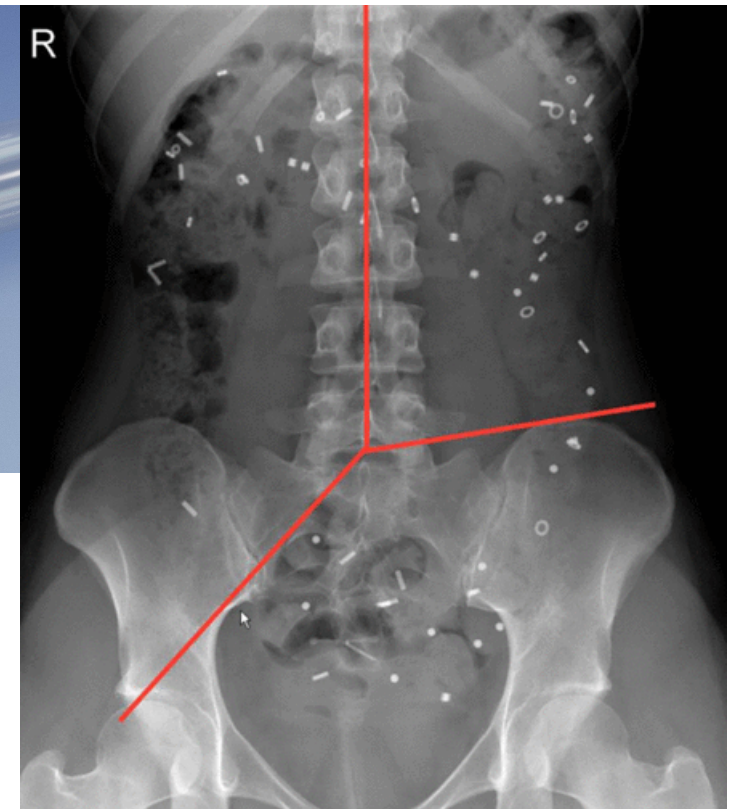
Bäckenbotten? Dyssynregi?



Modi et al, J Clin Gastroenterol 2018

Oral anal transittid

- Pellets
- Ringar och stavar som syns på röntgen
- Dag 7 Buköversikt
- Röntgenläk tolkar transit utifrån att räkna och använda tabell



Rapid transit

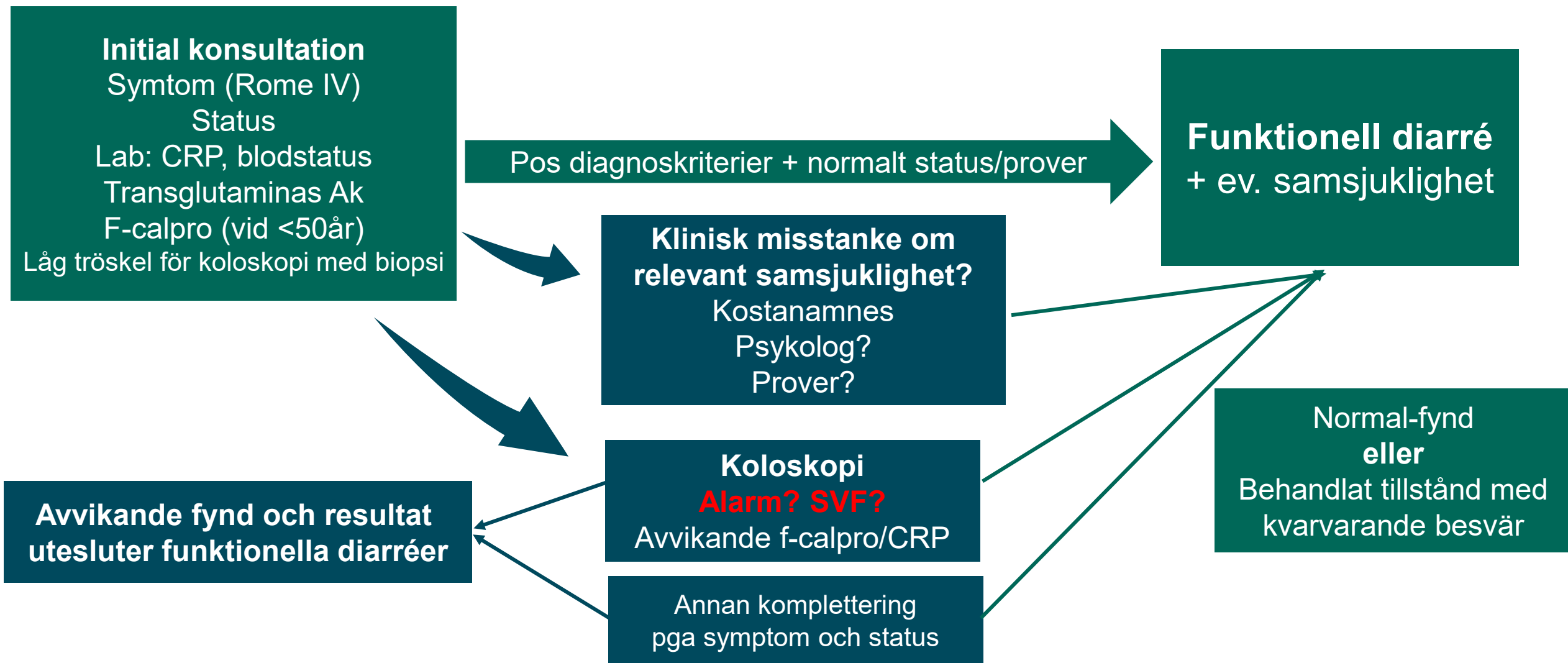


Slow transit



Women			Men		
No. of markers	Hours	Type of transit	No. of markers	Hours	Type of transit
0-5 markers	<12 hours	Rapid transit	0-4 markers	<9.6 hours	Rapid transit
6-40 markers	14.4-96 hours	Normal transit	5-22 markers	12-52.8 hours	Normal transit
41-50 markers	98.4-120 hours	Moderately delayed transit	23-40 markers	55.2-96 hours	Moderately delayed transit
51-60 markers	>122.4 hours	Clearly delayed transit	41-60 markers	>98.4 hours	Clearly delayed transit

Diagnostik Funktionell diarré



Att vara eller inte vara (diarré)

3 eller mer lösa eller vattniga tarmtömningar per dygn

- Kom det mycket? (> 200g eller 200ml / Dygn)
- Inkontinens? Sfinkter-tonus
- Förstoppningsdiarré? Nästan cykliskt

Läkemedel eller kost?

- Kaffe, Sötningsmedel, för mycket socker, frukt och lättlösliga kolhydrater
- Alkohol
- NSAID, Omeprazol, Metformin, Antibiotika, Magnesium, SSRI, Litium, Levaxin, OBS LAXERMEDEL

Varaktighet <2 veckor?: 90% infektiöst (oftast med plötslig debut, timmar till dagar)

Kroniskt vid symtom i minst 4 veckor

Förlust av vätska och elektrolyter?



OBS!

- Viktförlust
- Blod i avföring som inte orsakas och bekräftas av hemorroider/fissur
- Symtom på natten
- Feber
- Hereditet för kolorektalcancer, IBD, celiaki?

Vid alarmsymtom ska detta
ALLTID utredas

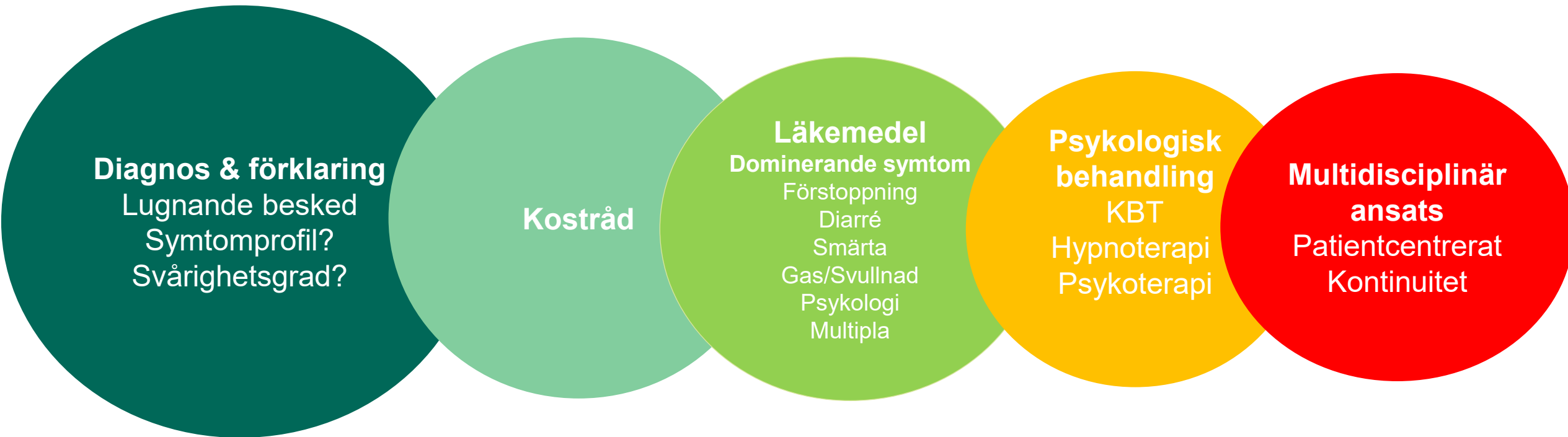
Koloskopi:

- Alarmsymtom
- F-calpro > 150
- Bestående diarré
- Debut > (40-)50 år

Terapirefraktära symtom:

- Diarré
 - Gallsaltsmalabsorption?
 - Laktos/Fruktosintolerans?
 - Pancreasinsufficiens?
- Förstoppning
 - Anorektal funktionsdiagnostik

IBS – stegvis behandling



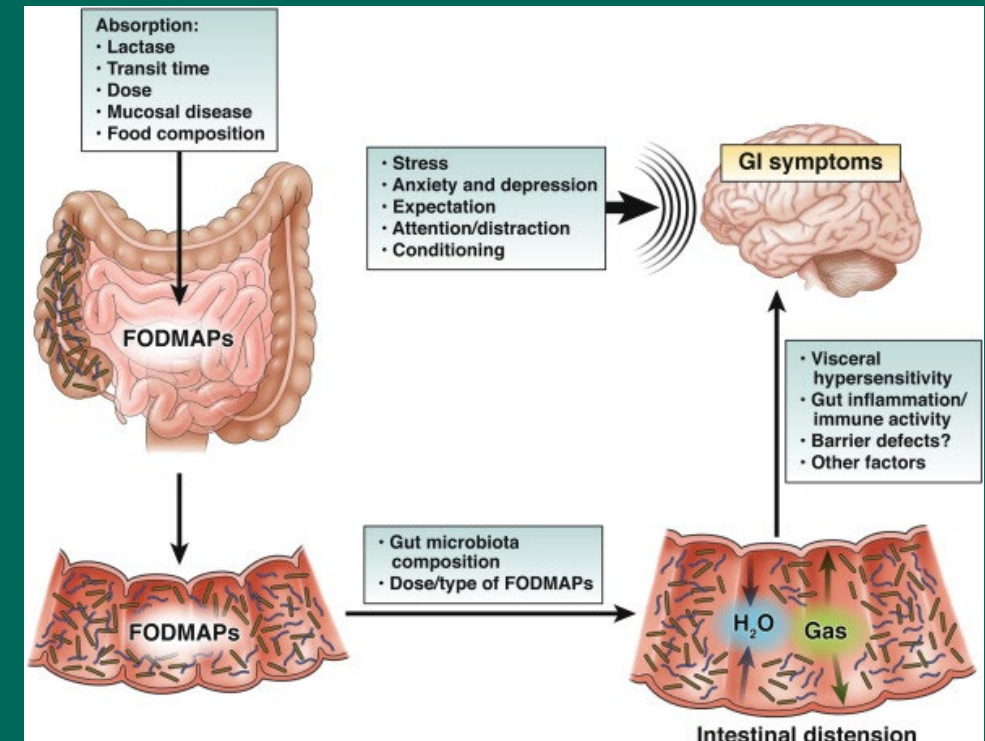
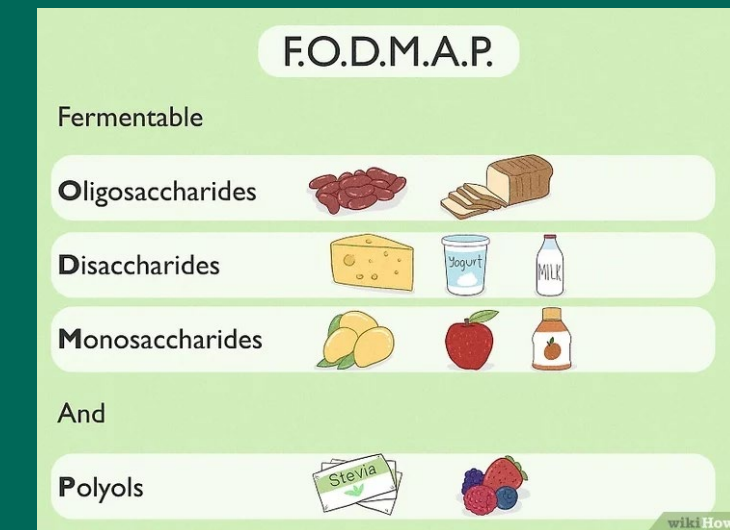
Kost – IBS (dietist)

Klassiska kostråd

- "Nyttig Mat"
- Mindre måltider ofta
- Fiber? Lösliga > Olösliga
- Fettreduktion
- Stark kryddad mat
- Dryck: Kolsyrad, kaffe, alkohol
- Mat som förvärrar symtom (81% !!)
- Laktos / Mjolkprodukter / Mejeri
- Fermenterbara kolhydrater



"Vetekänslighet"
(länk)



IBS: behandla dominerande symtom

Diarré	Buksmärt	Buksvullnad Uppblåsthet	Förstoppning	Refraktär +/- Psykologiskt Samsjuklighet
Loperamid Gallsaltsbindare ondansetron (5-HT ₃ antagonist)	Spasmolytik Nervmodulerare Resolor Constella	Dimetikon (?) Resolor Constella	Fiber Osmotiska laxativ Tarmirriterande Lavemang Resolor Constella Perifier opioïdantagnoist?	Nervmodulerare Psykologisk beh

IBS-D: evidensbaserade utlåtande

Loperamid

- Minskar diarré, trängningar, avföringsläckage vid IBS-D
- Ingen effekt på smärta

Gallsaltsbindare

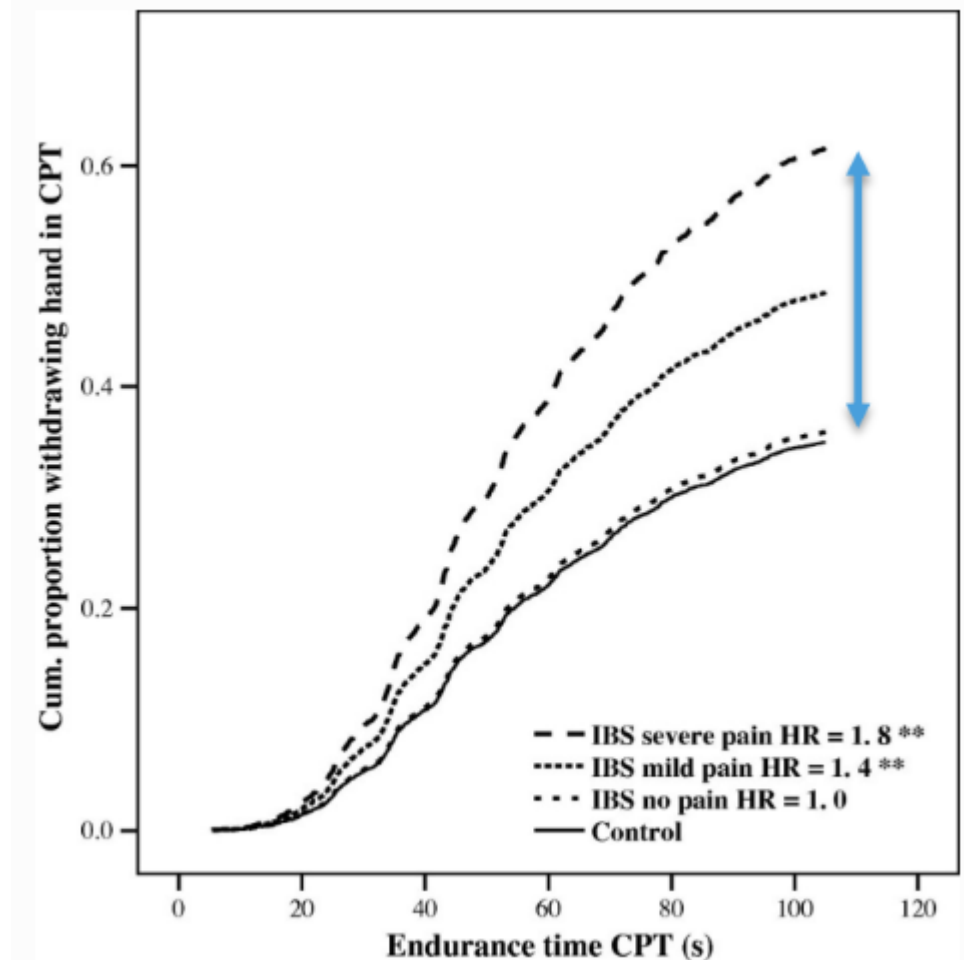
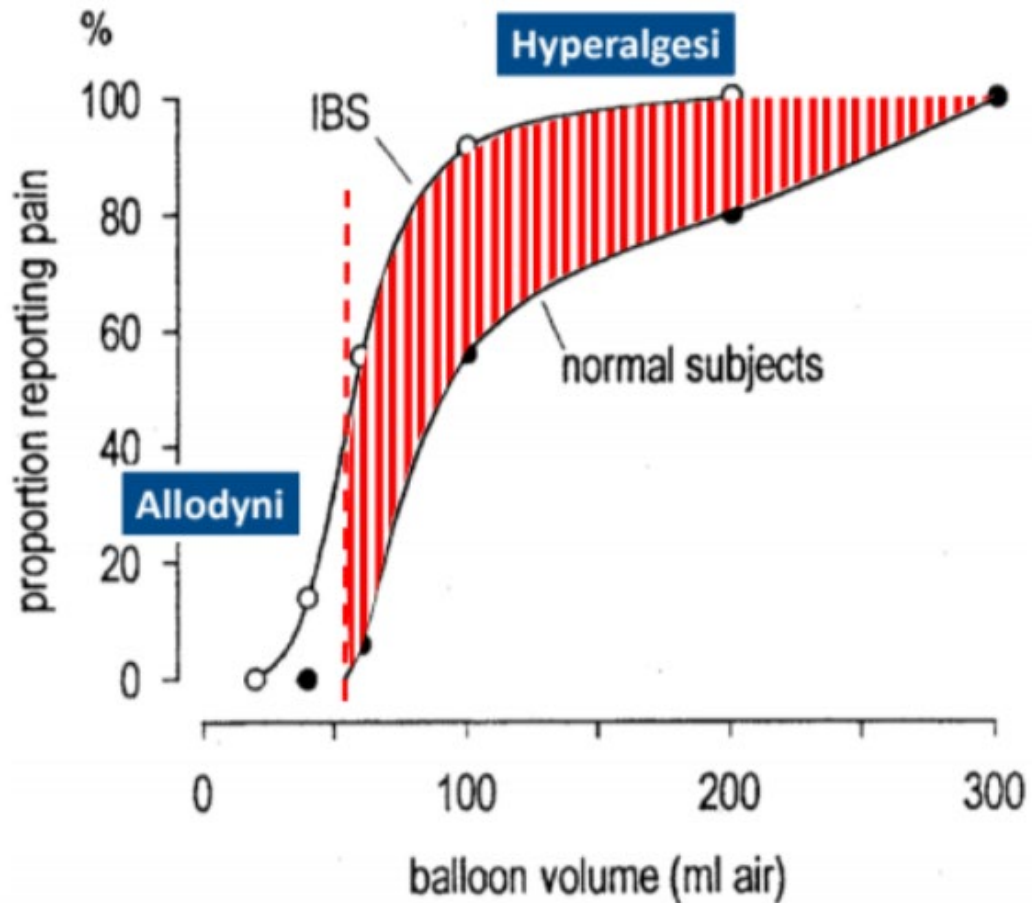
- 1/3 har ökat läckage av gallsalter till kolon vid IBS-D
- Behandling lindrar symptomintensitet vid IBS-D

Ondansetron

- Lindrar besvären vid IBS-D
- "minskar lösheten"

Buksmärta vid IBS

Visceral hypersensitivitet och Central sensitering



Perifier smärtlindring

Spasmolytika

- Papaverin (licens), Colpermin (pepparmyntsolja)
- Tillfälliga buksmärtor

IBS-D

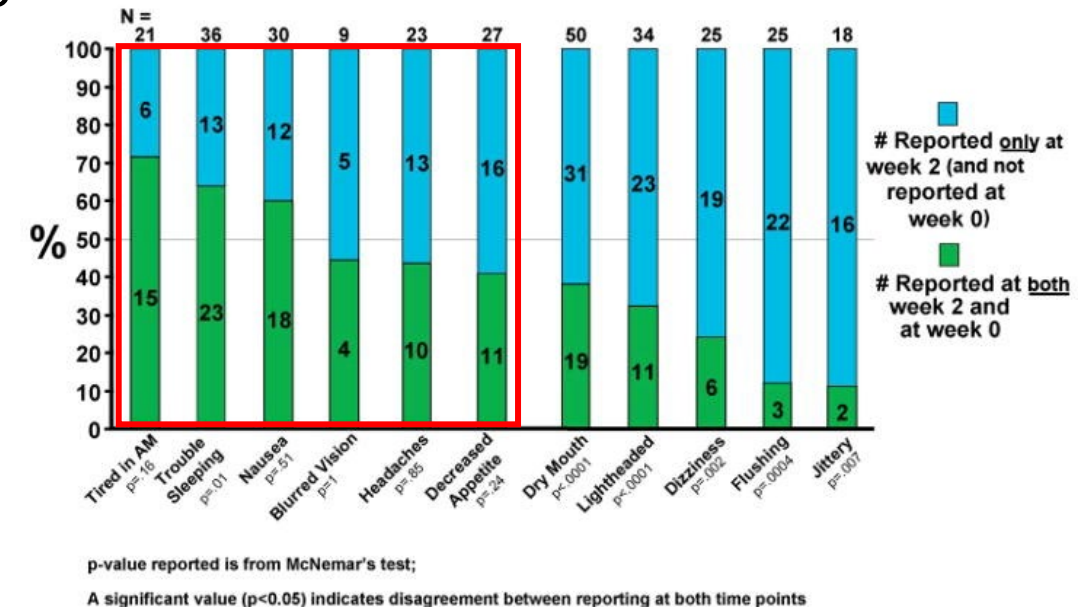
- Ondansetron
- Eluxadolin (Truberzi)?

IBS-C

- Resolor
- Constella

Nervmodulerare: Verkan / Biverkningar

- Numbers needed to treat: 4.5/5 (SSRI/TCA)
- Numbers needed to harm: 8
- Effekt mot IBS symtom jämfört mot placebo
- Ökad förekomst av biverkningar jämfört mot placebo
- Ej alltid läkemedelsrelaterade biverkningar
- Dessa biverkningar minskar med tid
- Inga allvarliga biverkningar



Central smärtlindring: nervmodulatorer

Saroten (TCA)

- **Förstahandsvalet:** buksmärtor vid funktionell magtarmsjukdom
- Mindre peristaltik och känslor. Förbättrar sömn. Hämmar reflexer (?)

Cymbalta/Venlafaxin (SNRI)

- Andrahandsval: buksmärtor vid funktionell magtarmsjukdom
- Vid biverkningar på Tricykliska Antidepressiva (TCA)

Sertralin, citalopram, escitalopram (SSRI)

- Framträdande fobiska drag
- Ångest / depression

Förstärkande behandling (augmentation)

Psykologisk behandlingar

- **KBT:** Katastroftankar och undvikandebeteende
- Hypnos, mindfulness, relaxation: alternativ till KBT
- Mottaglighet.

Atypiska antipsykotika

- Sömn och smärta: Quitapin: 25-100 mg till kvällen.
- Somatisering/Fibromyalgi: Olanzapin 2.5-10 mg
- OBS: Sedering och viktöknin. Diabetes (olanzapin)

Trötthet och utmattning

- Bupropion 150 (-300) mg dagligen

Förstoppning:

Bulkmedel

- Långsam effekt, Ingen mirakelmedicin
- Noggrann instruktion

Osmotiskt Laxatntia

- PEG baserad: Tex Moxalole, Laxido, Forlax
- Mjukare avföring, Ökar peristaltik och mängd

Osmotiskt aktiva medel

- Icke absorberbara kolhydrater (laktulos)
- Bryts ner i kolon av bakterier. Gasbildande. ”

Förstoppning ...

Tarmirriterande medel

- Cilaxoral, laxobral, Bisocodyl, Pursenid (sennaglykosid)
- Ökar motilitet och sekretion

Lavemang

- Microlax, Resulax, Klyx mm.
- Inducerar tömning

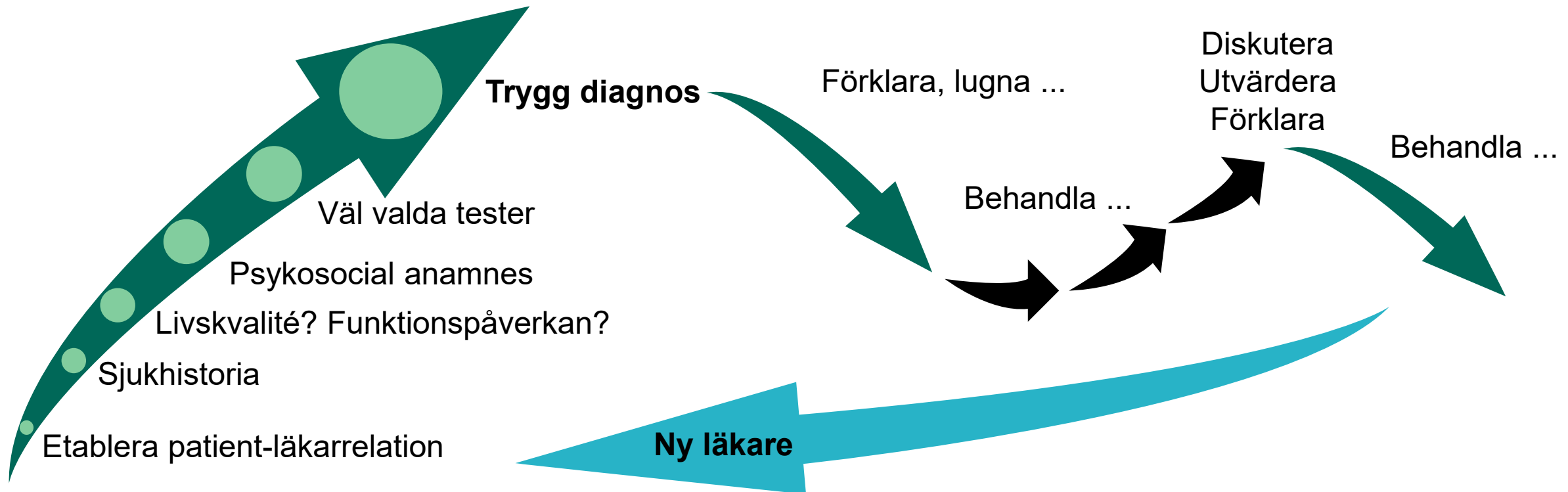
Resolor Constella

- Potenta läkemedel
- Kan minska smärta och uppblåsthet

Perifier opiodantagonist

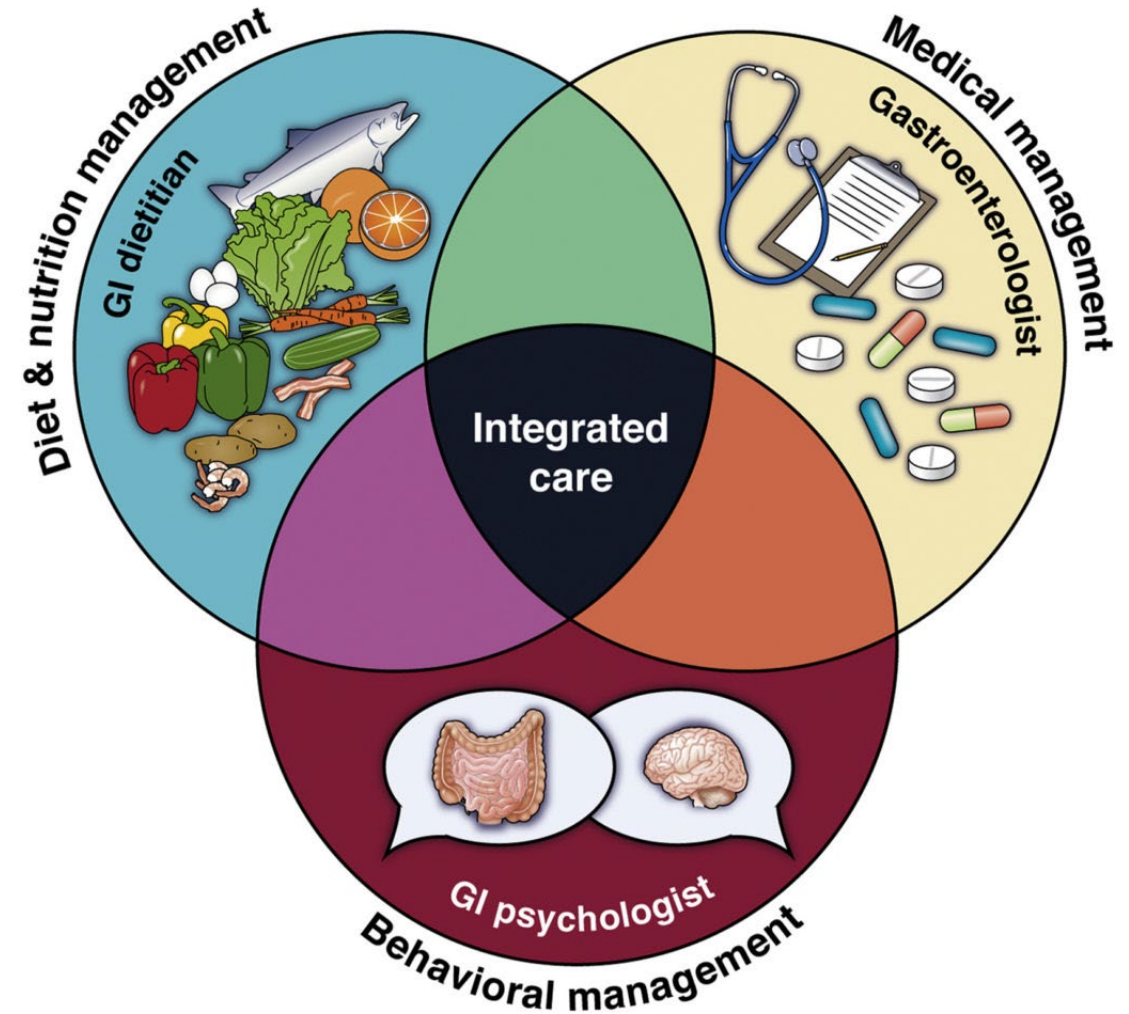
- Moventig (p.o) och Relistor (s.c.)
- Vid samtidig opiodbeh. + annat fallerat

Patient läkarrelationen: Gemensam kunskap, tillit, empati, kontinuitet



Region Hallands modell vid DBGI

- Primärvården
 - Läkare
 - Psykolog / Kurator
- Rehab
 - Dietist
 - Inga GI-psykologer
- Medicinsk gastroenterologi
 - Råd / Stötta
 - Bekräfta / hjälpa diagnos enl Rome IV
 - Funktionsundersökningar (?)
 - Ev remiss till magtarmlab Sahlgrenska
 - Föreslå behandlingsplan
 - Ingen egen dietist / psykolog för DBGI



Att utreda vidare?

Vårdcentral

- **Coloskopi:** Alarm? F-calpro > 150 eller bestående diarré
- OATT: Oral Anal Transit Tid (?)

Högspecialiserad vård:

- SeHCAT: Gallsaltsmalabsorption? (Tidigare Kolecystekomi/tarmresektion)
- OATT: Oral Anal Transit Tid
- Remiss till Sahlgrenska
 - Anorektal manometri – dyssynergi / biofeedback
 - Utandningstest - bakteriell överväxt



190 000 inv.
Ca 150 000 vux.

6 Läkare

4 Överläkare (2,4)
2 Specialister (1,3)

Avdelning (MAVA-G)
Konsult
Dagvård
Operation/Akut

Endoskopi (ECH)
Mottagning

PAL-skap

Jour och beredskap

6 SSK

2 heltid 4 deltid

Tele-Q/Rådgivning
Behandling
Mottagning
Dagvård

3 Vårdadmin. (sekreterare)

Bokning
Samordning
Skriva
Utveckla