



the33



IBS

Irritable Bowel Syndrome

## Allmänt

Funktionell tarmsjukdom det vill säga sjukdomen ger symtom som saknar påvisbara organiska orsaker i form av strukturella, infektiösa eller biokemiska abnormiteter.

Man särskilja två typer:

**Spastiska formen** med bukbesvär och obstipation omväxlande med diarré (vanligast).

**Diarré formen** enbart utan besvär.

## ICD-10

K58

## Patofysiologi

Huvudparten okänd patofysiologi!

Dock finns tecken på störd tarmmotorik samt en hypersensibilitet för tarmdilatation, sannolikt via CNS-sensiterad smärtreglering. Viss betydelse har sannolikt även kosthållningen, samt psykologiska faktorer (stress samt hur patienten upplever och hanterar sina symtom). Man tror på att rubbning av nervcellsfunktionen och inflammatoriska förändringar lokalt i tarmen kan vara grunden. Det finns även teorier om störd smärtöverföring mellan den enteriska nervsystem och CNS. Inte ovanligt att sjukdomen/symtomen debuterar efter en tarminfektion.

## Symtom

Minst 3 månader av kontinuerliga eller återkommande symtom med buksmärtor eller obehag. Ofta känsla av "uppblåsthet" och knipsmärta som oftast lindras vid tarmtömning.

Störd tarmtömning (bråttom till toaletten, krystning, känsla av ofullständig tarmtömning), ändrad avföringskonsistens och ändrad avföringsfrekvens/oregelbundenhet, gaser.

1

## Diff.diagnoser

- Koloncancer
- Dyspepsi
- Ulcerös kolit
- Mb Crohn
- Mikroskopisk kolit
- Celiaki
- Laktosintolerans
- Bakteriell överväxt i tunntarmen
- Gallvägssjukdom
- Pankreasinsufficiens
- Gynekologisksjukdom
- Bakteriella koliter
- Hypo/hypertyreos
- Finns även patienter med specifik födoämnesallergi utan att detta avspeglar sig i höjda antikroppstitrar
- Fibromyalgi
- Depression/Ångest

- Kroniskt trötthetssyndrom
- Ehlers-Danlos syndrom (ärfdig sjukdom med förändrad bindvävsstruktur i bl.a. inre organ med magtarmproblem)

## Diagnostik

Inga specifika prover finns för att ställa IBS diagnos. Anamnes och status fynd som baseras på en kombination av buksmärtor, förändrade avföringsvanor och avsaknad av organisk orsak.

### Lab:

Hb, LPK, SR, CRP, S-alb, F-Hb.

Rektoskopi, gastroskopi, koloskopi, tunntarmspassage, ultraljud buk endomysium/ transglutaminasantikroppar. **OBS!** Alltid snabb utredning om debut efter 40 års ålder, samt om kort symtomduration med progressivt kliniskt förlopp.

### En IBS patient bör inte ha:

Viktnedgång  
Nattliga besvär  
Blod i avföring  
Ständig diarré  
Anemi

## Behandling

### **Psykologiskt vårdande:**

Det är viktigt att patienten orkar hantera symptomen, exempelvis genom att förklara sjukdomens natur och att det inte finns någon botande behandling och viktigast är att IBS i sig inte leder till några komplikationer. Hypnosbehandling har visat goda resultat samt psykoterapi, eventuellt i kombination med avspänningsträning och biofeedback, har med tiden fått allt starkare stöd.

### **Kostförändringar:**

Detta är mycket individuell beroende på känslighet mot olika födoämnen. IBS patienter måste undvika primärt gasbildande livsmedel, mejeri- och spannmålsprodukter, fet mat och enkla kolhydrater.

Födoämnen som ofta ger besvär är mjölk, ost, bröd bakat på vetemjöl, kaffe, te, juicer, äpplen, citrusfrukter, persika, sorbitol, ägg. Vid förstoppningstendens skall patienten använda fibrer som inte ger för mycket gasbildning.

Dietist kontakt vid behov.

### **Läkemedel:**

Dagens läkemedel har i stort sett en dålig effekt på IBS-symptomen, oftast pga. att patienten påbörja medicineringen innan kostomläggningen.

Bulkmedel vid övervägande förstoppningsbesvär.

Antifoam kan prövas mot meteorism.

Loperamid mot diarréer.

Mot buk- och knipsmärta kan man pröva spasmolytika av papaverintyp, tricykliska antidepressiva i lägre dosintervallen (vid samtidig diarré) eller

antikolinergika (relaxerande effekt på glatt muskulatur) och eftersom biverkningar är vanliga måste man använda dessa medel med försiktighet.

## Prognos

IBS kan vara ett livslångt tillstånd. För vissa patienter, är symptom invalidiserande och störa arbetet och sociala aktiviteter.

Symtomen däremot förbättras oftast med behandling.

IBS orsakar inte permanent skada på tarmen och viktigast att understryka till patienten att sjukdomen inte leder till allvarliga komplikationer, såsom cancer.

## Referenser

PM Praktisk medicin, femtonde upplagan.

L. Hallberg et al. Invärtes medicin.

Läkemedelsboken.