

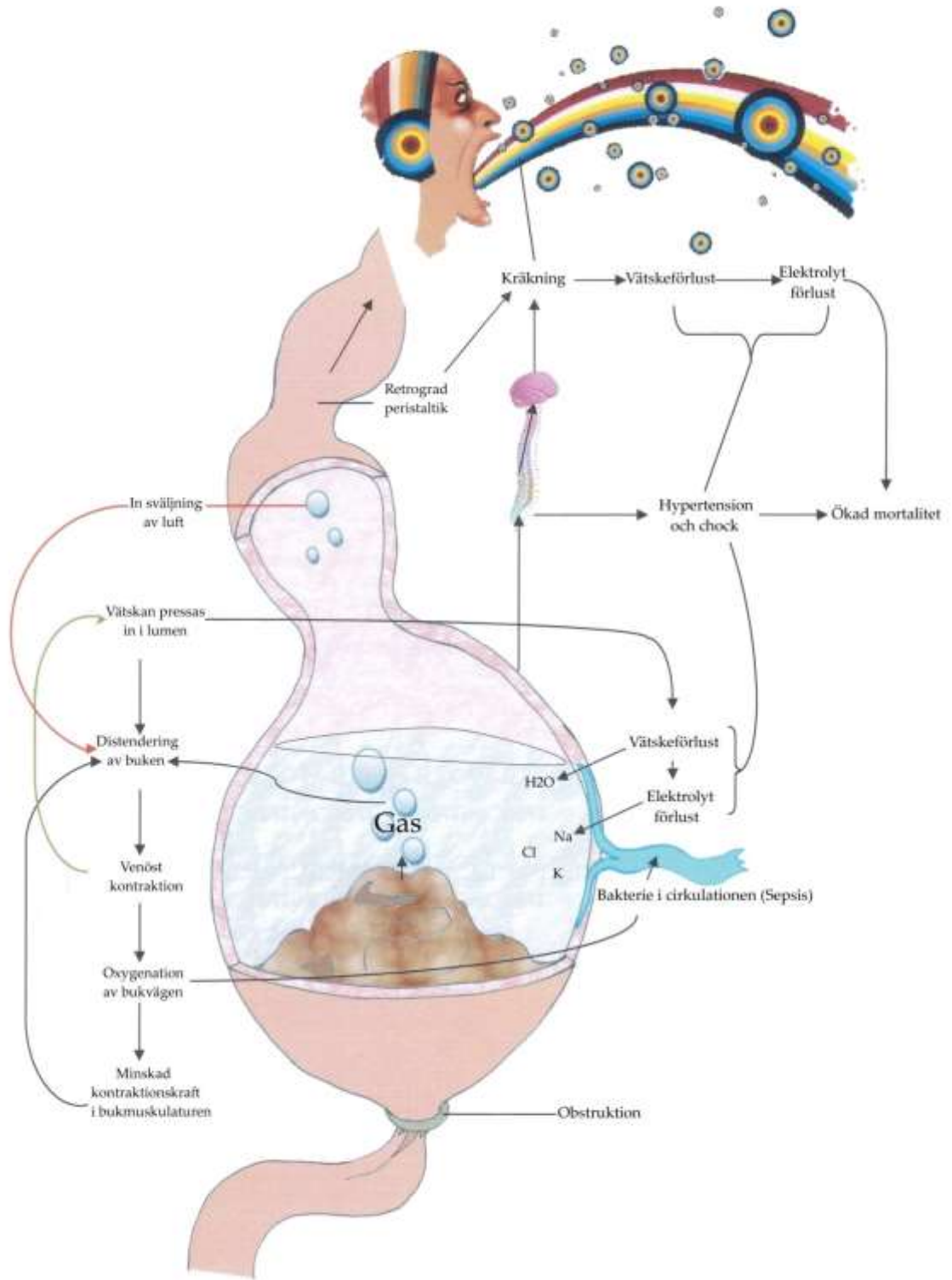


the33



# ILEUS

Paralytisk, Mekanisk och Invagination



### Paralytisk ileus

Kallas även för **adynamisk ileus** med bristande neuromuskulär aktivitet i tarmen och nedsatt eller upphävd peristaltik):

Postoperativt, Antikolinergika i större doser, reningstillstånd i buken som t.ex. abscessbildning eller annat inflammations- och smärttillstånd i buken (inkl. stensmärter).

### Mekanisk ileus (mekaniskt hinder)

På grund av adherenser (i regel efter tidigare operationer), stenosingar som kan förekomma t.ex. efter strålning eller flera divertikuliter, vaskulära orsaker (mesenterialkärlocklusion), **obturation** (ett hinder i tarm lumen ex. en gallsten som hämnar i tarmlumen på grund av en fistel mellan gallvägarna och tarmen), inklämt bräck, tumörer men kan även orsakas av vissa födoämnen som t.ex. otuggade apelsiner speciellt hos individer med nedsatt pylorusfunktion.

**Strangulation** (är en speciell form av mekanisk ileus)

Upphävd blodcirkulation till och från tarmen.

### Invagination

Denna typ uppstår framför allt hos barn mellan 6 månader och 2 års ålder.

#### Symtom

Buksmärter i intervallkaraktär, kräkningar (tidigt i symptomatologin), Meteorism. Upphörd gasavgång, livliga metalliskt klingande tarmljud initialt eftersom tarm peristaltik driver tarminnehåller med stor kraft mot tarmhindret. Om inte hindret löses/opereras övergår tillståndet till ökad allmänpåverkan, med dehydrering och chockbild, peritonit och sepsis.

Vid mekanisk ileus beror symptomen på vart hindret sitter. Om hindret sitter i pylorusnivå eller högst upp i tunntarmen får man direkt kräkningar och upphävd gas- och feces avgång. Om hindret sitter distalt i kolon får man kräkningar väldigt sent eller aldrig.

Vid invagination får man intervallsmärter, kräkningar och ofta blod rektalt. Invaginationen kan vara palpabel.

#### Diff.diagnoser

Andra orsaker till akut buk.

#### Diagnostik

Klinisk bild ger misstanken. DT-BÖS eller röntgen buköversikt visar dilaterade tarmar med vätskenivåer ovanför tarmhindret.

Vid oklar diagnos skall man ytterligare röntgen undersöka patienten med framför allt Passage röntgen och Ingjutning nedifrån.

#### Behandling

Vätskebehandling initialt och avlastning med ventrikelsond har stor betydelse. Identifiera och utreda orsaken samt en akutremiss till kirurg för att dröjningen kan öka risken för invagination och tarmgangrän.

Invagination löses i första hand med kontrastlavemang.  
Man kan använda sig av motorik stimulerande medel vid Paralytisk ileus.

## Referenser

PM Praktisk medicin, femtonde upplagan.  
L. Hallberg et al. Invärtes medicin.  
Läkemedelsboken.