

Irritabel tyktarm (IBS): Patientfolder om diagnose og behandling

Indholdsfortegnelse

Resume af pjecen om IBS	1
Definition – Hvad er IBS.....	2
Hvad er der galt?	2
Symptomer på IBS	2
Smerter og/eller ubehag i maven.....	2
Afføringsforstyrrelse.....	2
Oppustethed.....	3
Andre symptomer.....	3
Livskvalitet	3
Undersøgelser for IBS.....	3
Andre sygdomme, der kan ligne IBS.....	4
Behandling.....	4
Kost.....	4
Diæter.....	4
Motion.....	5
Medicinsk behandling af symptomer	5
Medicin ved forstoppelse	5
Medicin ved diare	6
Medicin ved mavesmerter.....	6
Medicin ved oppustethed.....	6
Non-farmakologisk behandling – alternative terapiformer	7
Prognose – fremtidsudsigter	7

Resume af pjecen om IBS

Irritabel tyktarm (IBS) er en hyppig kronisk tilstand, der viser sig ved tilbagevendende mavesmerter og vekslende afføringsmønstre f.eks. tynd afføring eller forstoppelse. Man ved ikke, hvorfor nogen får IBS. Talrige undersøgelser har vist, at IBS patienter har forstyrrelser i tarmens følesystem (hyperfølsomhed) og motorik (tarmbevægelser). Man mener, det er årsagen til symptomerne. Livskvaliteten er oftest nedsat og kan bedres ved behandling der lindrer IBS symptomerne. Ingen medicin kan fjerne IBS, men der findes

mange muligheder for behandling, der lindrer symptomerne. Fremtidsudsigterne er gode idet langt hovedparten af patienterne får det bedre med tiden (måneder til år). Der ikke er øget hyppighed for kræft.

Definition – Hvad er IBS

Irritabel tyktarm kaldes også irritabel bowel syndrome (IBS). Tilstanden defineres som tilbagevendende af ubehag eller smerte i maven ledsaget af ændret afføringsmønster, som skyldes forstyrrelse af tarmens bevægelser/motorik og følesystem. Det er et funktionelt syndrom, hvilket betyder, at der ikke er én test, der kan stille diagnosen, men diagnosen stilles i stedet ved at patienterne skal opfylde IBS kriterierne (se nedenstående ROM III kriterier). Ca. 14 % af voksne danskere har IBS. I den vestlige verden har ca. 10-15 % af voksne IBS.

Hvad er der galt?

Man ved endnu ikke, hvorfor mange udvikler IBS. En lille del af IBS patienter udvikler tilstanden efter en mave/tarminfektion. Hos resten kan man ikke finde årsagen.

Der er lavet talrige studier, som viser, at langt de fleste IBS patienter har forstyrrelse af tarmens bevægelser/motorik og af tarmens følesystem. F.eks. er smertetærsklen i tarmen nedsat, så påvirkninger af tarmen (f.eks. udspiling med gas eller tarmindehold) udløser smerter (hyperfølsomhed). Motorikken er også forstyrret, så gas/tarmluft og tarmindehold enten føres for hurtigt eller for langsomt gennem tarmen. Der er også abnorme sammentrækninger i tarmen, som kan forklarer de voldsomme mavekrampe, mange patienter med IBS har. Man mener, at hyperfølsomheden og forstyrrelsen af tarmens bevægelser (motorikforstyrrelserne/motilitetsforstyrrelserne) er årsagen til symptomerne. Udsættelse for traumer, vold eller sexuel misbrug i barndommen giver ikke IBS, men kan forværre oplevelsen af symptomerne. Dette gælder også andre kroniske smertetilstande.

Symptomer på IBS

Smarter og/eller ubehag i maven

Alle med IBS har ubehag eller smerter i maven i perioder. Smarterne/ubehaget kan sidde alle steder i maven. Smarterne kan være milde, moderate eller kraftige. Smarterne kan være konstante, men der kan også komme turevise forværringer. De fleste patienter med IBS har kortvarig lindring af deres smerter/ubehag, efter de er kommet af med afføring. Smarterne kan stråle om i ryggen, ud i siderne, ned bækkenet. Nogen kan også af og til have kortvarige jag ved endetarmen. Smarterne ved IBS forværres ofte (ligesom ved alle andre kroniske smerter), hvis man også har ondt et andet sted, er stresset eller i livskrise.

Afføringsforstyrrelse

Typiske symptomer på irritabel tyktarm er vekslende afføringsmønster ledsaget af smerte eller ubehag i maven. Afføringen kan i perioder være helt normal og i andre perioder være tynd (diarre) eller hård (forstoppelse) eller en blanding af tynd og hård afføring.

Diarre kan vise sig som tynd eller grødet afføring flere gange om dagen. Nogen skal også skynde sig meget, når de får afføringstrang (når man skal, så skal det være NU).

Forstoppelse viser sig som hård afføring og/eller afføring som er svær at presse ud, og/eller sjældent afføring (mindre end 3 gange/uge). Nogen føler ikke, de har tømmt tarmen helt, selvom de ikke kan komme af med mere afføring. Der kan være smerter ved afføringen, opstå hæmorider eller revner ved endetarmen.

Hvis afføringen er tynd/grødet flere gange dagligt og samtidig indeholder 1) hårde klumper i afføringen af og til eller 2) hård afføring nogle gange ugentligt kan det være en del af forstoppelse kaldet forstoppelsesdiarre/overløbsdiarre.

Hvis diarre er den hyppigste afføringsforstyrrelse kaldes det IBS af diarretype (IBS-D).

Hvis forstoppelse er det hyppigste symptom kaldes det IBS af forstoppelsestype (IBS-C)

Hvis afføringen skifter mellem diarre og forstoppelse kaldes det IBS af vekslende type (IBS-M)

Nogen har meget slim i afføringen. Mange beskriver, at afføringen lugter meget eller skifter farve af og til. Dette er ganske ufarligt.

Oppustethed

Mange patienter har en følelse af oppustethed. Typisk er det mindst lige når man vågner og bliver værre op ad dagen. Hos nogen kan andre mennesker have svært ved at se oppustetheden, det skyldes at følesystemet registrerer mere oppustethed end der reelt er (hyperfølsomt føleapparat i tarmen). Hos andre vokser maven reelt i løbet af dagen, så ingen er i tvivl (luftophobning i tarmen, ligner en gravid om aftenen). Nogen beskriver at "maven snakker"/larmer mere end normalt.

Andre symptomer

Mange oplever, at de er mere trætte i de perioder, de har flere smerter. Det er typisk at have andre symptomer fra resten af kroppen som f.eks. spændingshovedpine, angst, generaliserede muskel og ledsmerter, nedsat sexlyst, tørre slimhinder, søvnforstyrrelser, depression, samlejesmerter, nedsat appetit eller kvalme. Nogen har sygedage fra arbejdet.

Langt de fleste patienter med IBS har ikke psykisk sygdom. Men set i forhold til den gennemsnitlige danske befolkning, er der lidt flere patienter med IBS som har depression, angst eller stress. Hvis en samtidig depression, angst eller stress behandles, medfører det, at symptomerne på IBS bliver mildere. Derfor er det vigtigt at finde og behandle depression, angst og stress. Er du i tvivl, om du har en af tilstandene, så spørg din læge.

Livskvalitet

Livskvaliteten er nedsat hos mange patienter med IBS. For de sværest ramte er livskvaliteten lige så dårlig som hos patienter med dialysekrævende nyresygdom eller hos patienter med svær depression.

Livskvaliteten bedres, når man behandler og dermed mindsker symptomerne på IBS. Derfor er det vigtigt at behandle symptomerne så godt som muligt med f.eks. ændring af kost, motionsvaner og/eller medicinsk behandling i stedet for at gøre ingenting. Kognitiv terapi, hypnose og mindfulness bedre også livskvaliteten hos mange IBS patienter (se nedenfor).

Undersøgelser for IBS

Diagnosen IBS stilles ud fra:

1) symptomer foreneligt med IBS (ROM III kriterierne), 2) normale blodprøver og ved diarre, normal afføringsprøve, og 3) normal lægeundersøgelse.

Diagnosen er ikke en udelukkelsesdiagnose (fravær af alle andre sygdomme), men en diagnose, som kan stilles med stor sikkerhed, hvis nedenstående kriterier er opfyldt (positiv diagnose).

ROM III kriterierne er:

Tilbagevendende mavesmerter/ubehag mindst 3 dage/måned de seneste 3 måneder (symptomvarighed mere end 6 måneder) OG mindst 2 ud af 3 følgende:

- Lindring af smerterne efter afføring
- Smertedebut/forværring ledsaget af ændring af afføringens hyppighed
- Smertedebut/forværring ledsaget af ændring af afføringens form

Patienter hvor symptomerne først er kommet til efter 40 års alderen skal undersøges med kikkertundersøgelse af tyktarmen.

Andre sygdomme, der kan ligne IBS

Flere andre sygdomme i mavetarmsystemet har symptomer, der ligner IBS symptomerne f.eks. mælkeintolerance, glutenoverfølsomhed, kronisk tarmbetændelse og malabsorption (manglende optagelse af kosten). Når diagnosen IBS er stillet efter ovenstående kriterier, er det yderst sjældent at patienten fejler noget andet som f.eks. en af de ovenstående mavetarmsygdomme.

Behandling

Det tager oftest lang tid at finde den bedste individuelle behandling mod IBS. Da symptomerne på IBS varierer meget over tid og det kan være svært at huske dage og uger tilbage i tiden, kan det anbefales at bruge en symptomdagbog, mens man arbejder sig frem mod den bedste behandling.

Kost

Næsten alle patienter oplever at bestemte fødevarer forværrer deres symptomer. Blandt de fødevarer som oftest giver problemer er de, der medfører øget luftudvikling/vandindhold i tarmen f.eks. løg, kål, bønner og mælkeprodukter. Derudover oplever de fleste forværring af symptomer ved større indtag af kulsyrerholdige drikkevarer og/eller kunstige sødemidler. Imidlertid findes der meget sjældent egentlige fødevarerallergier. Da symptomerne fra IBS varierer meget over tid, skal man passe på med at tro, at en dag med flere symptomer skyldes indtag af noget bestemt mad lige den dag. Det er oftest en tilfældighed, så prøv at spise mistænkte fødevarer flere gange, før de "dømmes ude"/fjernes helt fra kosten. Vær opmærksom på, at din kost aldrig bliver ensidig, da det kan give mangeltilstande.

Diæter

Ingen diæter er undersøgt særligt grundigt for patienter med irritable tyktarm. Man må derfor have en sund portion skepsis, når man evt. prøver en diæt af.

Low FODMAP diæten er den bedst undersøgte diæt til behandling af IBS symptomer. Desværre er diæten indtil nu ikke undersøgt på særligt mange patienter, og det er aldrig undersøgt om den er bedre end almindelig dansk kost. Når man er på diæten fjerner man visse kostdele kaldet FODMAPs (Fermentable Oligo-, Di-, Mono-saccharider og Polyoler) som er de kostdele der teoretisk set er værst til at medføre øget luft/væskeudvikling i tarmen. Herefter er det vigtigt at genindføre kostdelene en efter en. Diæten kan forsøges hos patienter med smerter og/eller oppustethed, men da den er svær og meget indgribende i starten, skal man overveje at alliere sig med en diætist eller læse grundigt, før man går i gang. Hvis du ikke er vejledt af en diætist, er der risiko for, at din kost bliver så ensidig, at du bliver fejlernæret. Diæten er kun vist at virke under diætistvejledning.

Svensk IBS diæt er en anden mulig diæt, som er mindre indgribende i hverdagen og som ser ud til at virke lige så godt som low FODMAP diæten. I den diæt anbefales det at spise små hyppige, regelmæssige måltider (3 hovedmåltider, 3 mellemmåltider), spise langsomt i rolige omgivelser og tygge maden ordentligt. Ikke spise sig overmæt. Derudover nedsættes (uden at fjerne): Fedtindholdet i kosten, stærkt krydret mad, kaffe og andre koffeinholdige drikke, alkohol, tyggegummi, sodavand og andre kulsyreholdige drikkevarer, kunstige sødemidler, kål, bælgfrugter, løg, mælkesukker, samt at fordele kostfibrene (f.eks. groft brød, rå grøntsager) over hele dagen.

Glutenfri diæt har ingen gavnlig effekt på symptomerne ved IBS. I et forsøg viste man, at frygten for at kosten indeholdt gluten, gav alle forsøgspatienterne lige mange symptomer, uanset om patienterne fik gluten eller ingen gluten i kosten. Det vil sige, at de patienter som ikke spiste gluten, havde præcist de samme symptomer, som de patienter der spiste gluten.

Laktosefri diæt (mælkesukkerfri diæt). Mange IBS patienter oplever færre symptomer, når de fjerner mælkesukker fra kosten. Imidlertid er der ikke flere IBS patienter med genetisk laktoseintolerance ("rigtig mælkeintolerance") end blandt den gennemsnitlige danske befolkning. Hvis man fjerner mælkeprodukter fra kosten skal man passe meget på at få kalk nok i kosten fra andre kilder (f.eks. laktosefri kost) eller tablet med kalk.

Motion

Det er vist, at motion nedsætter symptomerne ved IBS. Patienter, der motionerede 20-60 min 3-5 dage i ugen fik det bedre. Motionen var alt fra gåture til hård fitness. Patienterne valgte selv den motionsform, de havde lyst til.

Medicinsk behandling af symptomer

Symptomerne kan behandles hver for sig og/eller ud fra det mest generende symptom. Der findes i øjeblikket ingen enkeltstående behandling, der på en gang kan afhjælpe både forstoppelse, diare, mavesmerter eller oppustethed. Det er særdeles vigtigt, at forstå, at ingen af nedenstående behandlinger vil kunne fjerne symptomerne helt, men de kan mindske/mildne sværhedsgraden af symptomerne.

Der er oftest nødvendigt at prøve flere typer medicin og/eller kombinationer af medicin af for at finde det, der lindrer symptomerne bedst. Det er oftest en langvarig proces, der kræver et tæt samarbejde mellem patient og læge og en vis portion tålmodighed.

Medicin ved forstoppelse

Man starter altid med at sikre, at der er et væskeindtag mellem 1.5-2L væske pr dag, daglig motion og regelmæssige måltider samt toiletbesøg. På trods af det, har mange behov for afføringsmidler.

HUSK (loppefrøskaller) er et fiberkosttilskud, der suger vand til sig. HUSK vil som regel være førstevalget. Det er vigtigt at starte ud med mindre dosis, der kan øges over nogle dage. Behandlingen skal forsøges i 4 uger, før man kan sige med sikkerhed, om der er nogen effekt eller ej. Nogle vil opleve forværring i oppustethed og/eller mavesmerter og da stoppes behandlingen efter 4 uger.

Andet valg er de afføringsmidler, som trækker vand ind i tarmen (osmotisk virkende). Her kan vælges imellem magnesia (tabletter) og movicol/moxalole/gangiden (pulver). Er der ikke nok effekt kan der skiftes

til eller suppleres med bevægelsesfremmende afføringsmidler (peristaltikfremmere). Her kan vælges imellem toilax/dulcolax/perilax (tabletter eller klyσμα) eller laxoberal (dråber).

Der er desværre en hårdnakket myte om, at tarmen bliver slap/doven ved langvarigt brug af afføringsmidler. Det er ikke tilfældet. Det er derimod vigtigt at fortsætte behandlingen med afføringsmidler selv når afføringen bliver normal, da afføringsmidlerne kun virker, når de tages.

Nogle gange er forstoppelsen så svær, at der er brug for en udrensning for at få tarmen i gang igen (f.eks. ved mistanke om forstoppelsesdiare/overløbsdiare). I sådant tilfælde gives behandlingen af en læge.

Medicin ved diare

HUSK med kalk er et fiberkosttilskud, der binder vand i tarmen og vil som regel være førstevalget. Det er vigtigt at starte ud med mindre dosis, der kan øges over nogle dage. Nogle vil opleve forværring i oppustethed og eller mavesmerter. Effekten ses ca. i løbet af 2 uger.

2.valg er stoppende midler som f.eks. Imodium/imolope/lopacut/lopedium/propiden (vær opmærksom på prisforskel). Eneste bivirkning er forstoppelse.

3.valg er lægemidlet ondansetron. Snak med din praktiserende læge omkring dosis.

Medicin ved mavesmerter

Mavesmerter/ubehag kan være svært at behandle. Det betyder også at man kan være nødt til at acceptere eventuelle bivirkninger af medicin til gengæld for en virkning på mavesmerterne/ubehaget.

Pebermynteolie har vist at kunne mindske mavesmerter. Det anbefales at købe pebermynteolien i kapselform, så olien ikke bliver skadet af mavesyren. Kapslerne kan købes på apoteket eller i helsekostforretninger.

Buscopan/Duspatalin/Egazil er alle medicin, der hæmmer tarmens bevægelser.

SSRI (selektive serotonin re-optag inhibitorer) og TCA (tricykliske antidepressiva) lægemidler er begge medicinformer, der normalt bruges ved depression og angst. Begge lægemidler har dog også vist at kunne mindske mavesmerter/ubehag ved IBS. Effekten indtræder sjældent før 4 ugers behandling. For at mindske mulige bivirkninger startes i lav dosis og ved TCA lægemidlerne er dosis mindre end ved behandling for depression/angst. Hvis du samtidig selv mistænker depression er det vigtigt at snakke med din læge om det, da doserne for TCA i så fald skal meget højere op eller et andet præparat vælges.

Ved samtidige mavesmerter/ubehag og forstoppelse kan medicinen Constella have en mulig virkning på begge symptomer.

Medicin ved oppustethed

Ved samtidig generende vekslende afføringsmønster kan HUSK have en mulig virkning mod oppustethed (se yderligere information om HUSK under medicin ved forstoppelse eller diare afsnittet).

Xifaxan (et antibiotika) har ved forsøg vist at have en lille virkning på oppustethed hos patienter med IBS. Men prisen er høj, behandlingen virker kun på få patienter, og skal gentages med korte mellemrum, hvorfor behandlingen ikke kan anbefales. Derudover kender vi ikke langtidseffekten af at give antibiotika mange gange og dermed måske skade ens tarmflora.

Bedste råd ved oppustethed er fortsat at være opmærksom på den daglige kostindtagelse (se kostafsnittet).

Ikke-medicinsk behandling – alternative terapiformer

Hvis det er svært at finde medicin, der virker godt på IBS symptomerne eller hvis patienten med IBS har samtidig depression, angst eller stress, kan det være en god ide at prøve ikke-medicinsk behandling. Disse inkluderer mindfulness, kognitiv terapi (samtale terapi) og hypnose. Alle disse terapiformer har vist at nedsætte symptomerne på IBS formodentligt ved at hjælpe patienterne til at leve med symptomerne. Mindfulness, kognitiv terapi og hypnose har i øvrigt også vist at hjælpe på andre kroniske smertetilstande og bruges oftest af smertecentrene. Hvis du er interesseret i at prøve det, så tal med din egen læge om, hvad der findes i dit nærområde.

Akupunktur er grundigt undersøgt og er ikke bedre behandling end nåle sat helt tilfældigt eller som ikke har gennembrudt huden (placeboakupunktur).

Afføring fra raske donorer, der indgives i IBS patienter (fæcestransplantation), er ikke testet ordentligt på IBS patienter endnu og kan derfor ikke anbefales.

Prognose – fremtidsudsigter

Fremtidsudsigterne er gode, hvis man er patient med IBS. Der er ikke en øget risiko for kræft. De der får IBS efter en mavetarminfektion kommer sig oftest helt. For resten (de fleste) er det en kronisk tilstand, men alligevel får mere end 8 ud af 10 patienter med IBS det bedre med tiden, selvom det kan tage år. Nogen får færre symptomer, mens andre lærer at leve med tilstanden på en måde, så den ikke generer dem så meget. IBS patienter lever lige så længe som andre danskere.