Flowchart

Mistanke om irritabel tyktarm/Irritabel Bowel Syndrome (IBS)

Ja

Abnorm objektiv undersøgelse eller alarmsymptomer?
Alarmsymptomer: Vekslende afføring + debutalder over 40 år. Blod i afføringen. Jernmangel anæmi. Dokumenteret vægttab. Natlig afføring.
Mistænkt anden sygdom ud fra lægens intuition / specielle kendskab til patienten.

Ja → Udredning/henvis til relevant speciallæge

Nej

Opfylder Rom III kriterierne for IBS:
Recidiverende **abdominal smerte/ubehag** mindst 3 dage/måned de seneste 3 måneder (**symptomvarighed mere end 6 måneder**) **OG mindst 2 ud af 3 følgende**:
- Lindring af smerterne ved defækation
- Debut ledsaget af ændring af afføringens hyppighed
- Debut ledsaget af ændring af afføringens form

Nej → Overvej differentialdiagnose (tabel 2) (se forløbsbeskrivelsen "Afførings-forstyrrelser" på sundhed.dk)

Ja

Abnorm paraklinik: CRP, hæmatologi, TSH.
Ved diarre desuden: Fæces calprotectin, total IgA, transglutaminase IgA (evt. test af laktoseintollerans).

Ja → Overvej differentialdiagnose (tabel 2) (se forløbsbeskrivelsen "Afførings-forstyrrelser" på sundhed.dk)

Nej

Stil diagnosen IBS (positiv diagnose, ikke udelukkelsesdiagnose). Forklar hvad IBS er, (se pt. inform.)

↓

Gennemgang af livsstil (kost/motion, se patientinformation)

↓

Afstem forventninger om behandlingseffekt
- Intet kan fjerne tilstanden
- Behandlingen virker kun, mens man tager den
- Symptomerne kan dæmpes men sjældent fjernes
- Symptomlindring giver bedre livskvalitet

→ Pt er tilfreds og ønsker ikke medicinsk behandling → Fortsæt den gode læge/patientkontakt i almen praksis

↓

Tilbyd medicinsk behandling ud fra de/det dominerende symptom (Tabel 1)

→ Acceptabel effekt → Fortsæt den gode læge/patientkontakt i almen praksis

Manglende effekt

Behandel evt. komorbid depression/angst/stress mm. (Tabel 1)
- Prævalensen er ca. 2-3 gange større hos pt. med irritabel tyktarm (ikke alle har komorbiditet)
- Patienter med svære IBS symptomer har oftest psykiatrisk komorbiditet (resten har kun lidt)
- Behandling af psykisk komorbiditet nedsætter sværhedsgraden af IBS symptomerne

→ God effekt → Fortsæt den gode læge/patientkontakt i almen praksis

Manglende effekt

Overvej non-farmakologisk behandling (hypnose, mindfullness, kognitiv terapi) → God effekt

Manglende effekt

Har pt. tegn på differentialdiagnose/komorbiditet (se Tabel 2)? I så fald udredning for dette.

Ja → Udredning/hen-vis til relevant speciallæge

Nej

Fortsæt den gode læge/patientkontakt i almen praksis