

IBS – Irritable Bowel Syndrome

Fastställt juni 2023 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltigt t.o.m. juni 2025.

Huvudbudskap

- IBS är en mycket vanlig, godartad sjukdom där diagnosen baseras på symtomkriterier samt avsaknad av alarmsymtom
- I de flesta fall räcker det med en begränsad utredning inom primärvården
- Diagnos ställs med hjälp av Rome IV-kriterierna
- Den viktigaste behandlande åtgärden är att informera patienten om diagnosen och sjukdomens benigna karaktär
- Få läkemedel har visats ha väsentligt bättre effekt än placebo vid IBS
- I de fall läkemedelsbehandling provas väljs läkemedel utifrån dominerande symtom

Bakgrund

Irritable Bowel Syndrome (IBS), också kallad colon irritabile eller irritable tarm, är en mycket vanlig sjukdom. Prevalensen skattas till mellan 5 och 15%. Sjukdomen är vanligast bland kvinnor och personer i alla åldrar drabbas.

Då både sjukvårdens och samhällets kostnader är höga för denna diagnos är en rationell och medicinskt säker utredningsstrategi av stor vikt. Nationella behandlingsrekommendationer finns inte.

Utredning

IBS är en symtomdiagnos baserad på särskilda kriterier. Enligt dessa, s.k. Rome IV-kriterierna, krävs följande för diagnos:

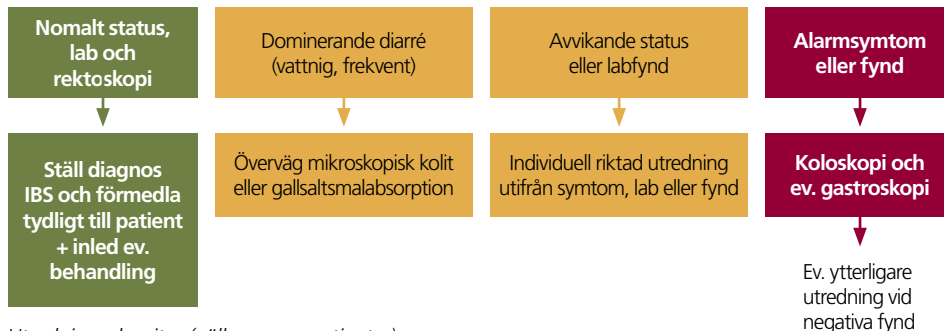
Återkommande episoder med buksmärta minst 1 dag/vecka de senaste 3 månaderna. Dessutom associerat med minst två av följande kriterier och symtomdebut >6 månader före diagnos:

- Relaterad till tarmtömning
- Förändrad tarmtömningsfrekvens
- Förändrad avföringskonsistens eller -form

Buksmärtans lokalisering kan variera och den förvärras ofta av matintag. Många patienter har en växlande avföringskonsistens och växlingen kan ske snabbt, under en dag eller från en dag till en annan. Avföringsfrekvensen kan däremot vara normal. Många patienter upplever också en uppkördhet och/eller uppblåsthet i buken.

Extraintestinala symtom som förekommer är t.ex. trötthet, sömnstörningar, huvudvärk, ryggvärk eller hjärtklappning. Dessutom finns en överlappning mellan IBS och andra sjukdomstillstånd, såväl somatiska som psykiska.

Uppfyllda diagnoskriterier



Utredningsalgoritm (gäller vuxna patienter).

Diagnos

För att ställa diagnos rekommenderas följande:

- Anamnes**, där symtomkriterierna enligt Rome IV är uppfyllda. Ev. laktosintolerans bedöms lämpligen anamnestiskt. Gentest eller annan labdiagnostik är inte nödvändig för diagnos av laktosintolerans.
- Status** ska vara normalt. Rektoskopi och rektalpalpation bör ingå i utredning av vuxna patienter.
- Laboratorieprover** på en återhållsam nivå när IBS är huvudmisstanke. Blodstatus och antikroppar mot transglutaminas bör tas. Vid förstopningsdominans rekommenderas kontroll av TSH. Vid diarrédominans kan fekalt kalprotektin >150 användas för selektion av patienter som bör koloskopas.

En IBS-diagnos ställs genom uppfyllande av symtomkriterier, frånvaro av alarmsymtom och normala fynd vid undersökning och provtagning enligt ovan.

Vid förekomst av alarmsymtom ska koloskopi utföras. Förstegradssläkting med kolorektal cancer före 50 års ålder eller nattliga besvär stärker indikation för koloskopi.

Koloskopi kan också motiveras av klinisk misstanke om inflammatorisk tarmsjukdom eller mikroskopisk kolit.

Alarmsymtom hos vuxna

Anamnes på rektal blödning, järnbristanemi, symtomdebut efter 40 års ålder, oförklarlig viktnedgång.

Vid kronisk diarré kan utredning av gallsaltsmalabsorption med Se-HCAT (en icke-invasiv isotopmetod) övervägas. Däremot finns ingen anledning att utreda en exokrin pankreasinsufficiens vid uppfyllt IBS-diagnos.

IBS hos barn och ungdom

IBS är vanligt också hos barn och ungdom, med en prevalens kring 5–10% i åldrarna 5–15 år. Precis som för vuxna är en viktig del av behandlingen att efter en begränsad utredning informera och ge lugnande besked. Livsstilsfaktorer såsom stress på morgnarna, toaletterutiner och skolsituation är viktigt att beakta. Barn och ungdomar med så uttalade besvär att skolarbetet påverkas negativt bör remitteras till barnläkare och kan behöva multiprofessionellt omhändertagande och kontakt med skolan t.ex. genom s.k. VästBUS-möten.

För barn gäller delvis andra differentialdiagnoser. Kostfaktorer och då särskilt mjölkproteinallergi är vanligare. Förekomst av födoämnesspecifikt IgE talar för, men avsaknad av detsamma utesluter inte allergi.

Alarmsymtom kan motivera remiss till barnläkare/barn gastroenterolog.

Alarmsymtom hos barn

Tillväxtavvikelse/försenad pubertet, ont/svårt att svälja, nattlig magsmärta/tarmtömning, rikliga, långvariga diarréer, smärtlokalisering på höger sida av buken, oklar feber/artrit, perianala besvär samt hereditet för IBD/celiak/ulcus.

Behandling

Patientinformation

Den första och sannolikt viktigaste behandlande åtgärden är patientinformation – ett lugnande besked och en tydligt förmedlad IBS-diagnos. För att säkerställa att patienten uppfattar informationen rätt kan samtalsmetoder som t.ex. "Förstå mig rätt" användas. Hos patienter där acceptans för diagnosen inte uppnås trots fullgod utredning inom primärvården kan en second opinion utan ytterligare utredningsinsats hos gastroenterolog

vara motiverad. Patientinformation om IBS finns t.ex. på 1177.se.

Generella kostråd:

- Regelbundna måltider, fördelade jämnt över dagen. Hellre flera små än få stora måltider.
- Ät långsamt i lugn och ro och tugga maten väl.

Specifika kostråd som kan gälla för vissa patienter:

- Minska intaget av fet mat som kan öka smärtskänsligheten.
- Undvik gasbildande födoämnen (t.ex. kål, lök, bönor, sötningsmedel, kolsyrade drycker)
- Fiberrik mat kan vara en fördel för vissa patienter med förstoppningsdominerad IBS. Lösliga fibrer (t.ex. från havre, baljväxter, frukt, grönsaker) är att föredra.
- Känslighet för laktos och andra fermenterbara kolhydrater kan hos en del orsaka besvär. Prova med reduktion av dessa.

Övriga faktorer som kan påverka magtarmkanalen och ge ökade symtom är rökning och snusning, fysisk inaktivitet, stress, låg trivsel i vardagslivet, dålig sömn, oregelbundna arbetstider. Fysisk aktivitet kan påverka symtomen positivt.

Livsstilsfaktorer/utlösande faktorer efterforskas anamnestiskt. Dietistkonsultation kan övervägas.

Läkemedel

Placeboeffekten är ofta hög, i många studier ligger den på 30–60%. Läkemedelsval får göras utifrån dominerande symtom. Se behandlingsöversikt högst upp på sidan. Man bör begränsa antalet farmakologiska behandlingsinsatser till en åt gången och med bestämt avstämningsintervall. Farmakologisk behandling kan oftast ges intermittert.

Kommentarer till behandlingsråd

Diarré

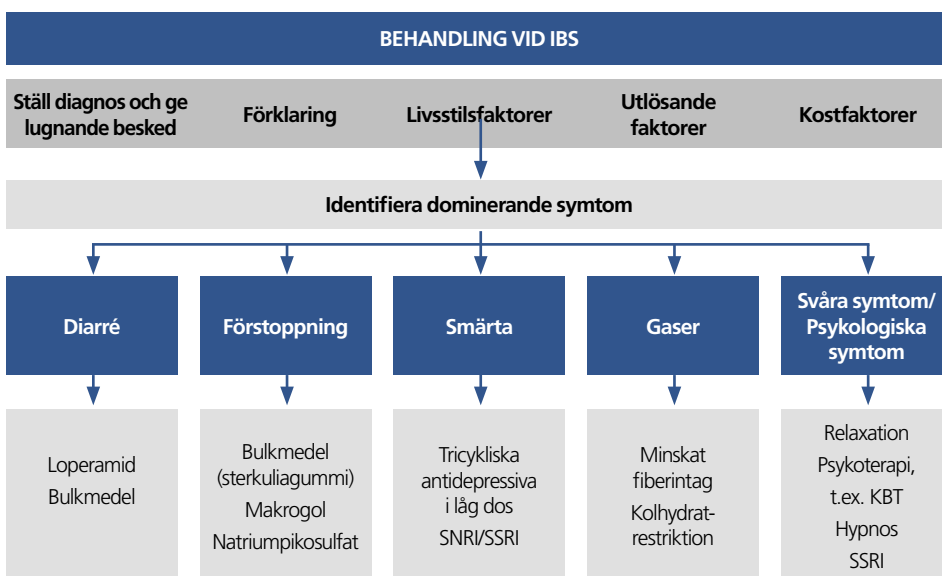
Bulkmedel kan provas även om evidensen är svag. Loperamid ger effekt på symtomet diarré, däremot inte på buksmärta/obehag.

Förstoppning

Bulkmedel kan minska besvär av förstoppning, men försämra uppblåsthet och gasbesvär. Makrogol eller natriumpikosulfat är andra behandlingsalternativ.

Det finns två läkemedel som kan vara aktuella för en liten patientgrupp med svårbehandlad förstoppning. Observera att båda har villkorad subvention enligt TLV. Linaklotid (Constella) är godkänt för symtomatisk behandling av vuxna med måttlig till svår förstoppningsdominerad IBS och subventioneras för patienter med svår förstoppningsdominerad IBS som inte fått effekt av eller inte tolererat annan behandling. Prukaloiprid (Resolor) är godkänt för och subventioneras för symtomatisk behandling av kronisk förstoppning hos vuxna där laxantia inte ger tillfredsställande

Läkemedel som kan provas vid olika symtom vid IBS listas nedan:



lindring. En månad efter insatt behandling ska effekten utvärderas och behandlingen omprövas.

Smärta

Tricykliska antidepressiva (t.ex. amitriptylin) kan ha effekt på smärta vid IBS. Effekten är något bättre hos patienter med diarré, troligen pga. preparatens antikolinerga effekt. SNRI/SSRI kan ibland ha effekt vid svårare IBS-besvär, framför allt vid samtidiga psykiska och extraintestinala symtom. Ett annat alternativ som kan provas är Colpermin, ett växtbaserat läkemedel avsett för symtomlindring vid lindriga kramptillstånd i magtarmkanalen, flatulens och buksmärta hos patienter med IBS. COX-hämmare bör undvikas.

Psykologisk behandling

Psykoterapi, kognitiv beteendeterapi (KBT), hypnos, avslappning och patientskolor har i studier visat på förbättrade tarmsymtom. Problemet med dessa behandlingsmetoder är vanligen att tillgängligheten är begränsad.

Behandling barn och ungdomar

Placeboeffekten vid all behandling av IBS är stor. Noggrann genomgång av normalt utredningsresultat, tillväxtkurvor, fysiologi och förklaringsmodeller är en viktig del av behandlingen.

Kostbehandling

Uteslutningsdieter kan provas vid allergimistanke förutsatt noggrann uppföljning och utvärdering. Typfallet är strikt komjölsfri kost, gärna med dietisthjälp, under minst en månad med efterföljande provokation.

Laktoselimination kan inte rekommenderas som standardbehandling. Ökat fiberintag är ofarligt och kan provas till barn med förstoppningsbesvär. Hos yngre barn kan dock ibland fibrer, t.ex. i form av fullkornsvälling, orsaka förstoppningsbesvär. Reduktion av fermenterbara kolhydrater kan provas, i samråd med dietist.

Läkemedelsbehandling

Makrogol har i studier visat sig effektivt och tolerabelt vid behandling av förstoppning hos barn från 6 månaders ålder. Bulkmedel kan provas på äldre barn/tonåringar.

I nuläget saknas evidens för att tricykliska antidepressiva och SSRI är effektivt vid IBS hos barn och ungdomar.

Uppföljning

När diagnosen är klar finns sällan orsak till rutinemässiga medicinska kontroller av patienter med IBS, men patienter bör erbjudas kontakt med primärvården vid behov. Om läkemedelsbehandling initierats ska den följas upp och utvärderas.

Vårdsnivå

Både utredning och behandling bör ske inom primärvården för det stora flertalet patienter.

FÖR TERAPIGRUPP MAGE-TARM

Antal Bajor, ordförande

Referenser

Savarino E, Zingone F, Barberio B, et al. Functional bowel disorders with diarrhoea: Clinical guidelines of the United European Gastroenterology and European Society for Neurogastroenterology and Motility. United European Gastroenterol J. 2022 Jul;10(6):556-584. doi: 10.1002/ueg2.12259. Epub 2022 Jun 13.

Mearin F, Lacy BE, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, Spiller R. Bowel Disorders. Gastroenterology. 2016 Feb 18;S0016-5085(16)00222-5. doi:10.1053/j.gastro.2016.02.031. Epub ahead of print. PMID: 27144627.

Vasant DH, Paine PA, Black CJ, Houghton LA, Everitt HA, Corsetti M, Agrawal A, Aziz I, Farmer AD, Eugenicos MP, Moss-Morris R, Yiannakou Y, Ford AC. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. Gut. 2021 Jul;70(7):1214-1240. doi: 10.1136/gutjnl-2021-324598. Epub 2021 Apr 26. PMID: 33903147.

Kontakt:

Sekreterare i terapigrupp mage-tarm
Susanne Mirshahi, susanne.mirshahi@vgregion.se

Regionala Medicinska Riktlinjer – Läkemedel finns på
www.vgregion.se/medicinskariktlinjer/lakemedel. Kan även beställas från
Adress & Distributionscentrum; adress.distributionscentrum@vgregion.se