

## Regional medicinsk riktlinje

# Inflammatorisk tarmsjukdom vuxna - tillämpning av personcentrerat sammanhållet vårdförlopp

## Huvudbudskap

Riktlinjer anger ansvarsfördelning mellan primärvården och specialiserad vård avseende utredning av vuxna ( $\geq 18$  år) med misstänkt inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) enligt personcentrerat sammanhållet vårdförlopp inflammatorisk tarmsjukdom (PSV IBD) hos vuxna.

## Syfte

Tidig diagnostik, tidigt insättande av behandling och adekvat monitorering är avgörande faktorer för att minska risken för försämrad tarmfunktion och komplikationer för patienter med IBD. Syftet med tillämpningen är att minska tiden från misstanke om IBD till diagnos och start av behandling.

## Bakgrund

Med inflammatorisk tarmsjukdom avses de kroniska inflammatoriska tarmsjukdomarna Crohns sjukdom, ulcerös kolit och oklassificerad inflammatorisk tarmsjukdom. IBD förekommer hos knappt en procent av befolkningen. Sjukdomen debuterar oftast mellan 15 och 35 års ålder, inga avgörande könsskillnader har noterats. För mer information om IBD se nationellt kliniskt kunskapsstöd.

## Vårdnivå och samverkan

### Handläggning inom primärvården

Vid misstanke om IBD bör patienten inom två veckor genomgå grundläggande utredning i form av anamnes som inkluderar läkemedel, bukstatus, rektoskopi (inklusive perianal inspektion) och laboratorieprover.

## Laboratorieprover

- B-Hb
- CRP
- kreatinin
- celiakiserologi
- F-kalprotektin
- F-PCR/odling
- Clostridioides difficile (tidigare Clostridium difficile)-analys.

Utifrån klinisk bild och differentialdiagnostiska överväganden kan ytterligare utredning såsom bilddiagnostik vara indicerad.

Misstanke om IBD kvarstår om patienten uppfyller kombinationen av följande symtom och kriterier:

Patienten har minst ett av nedanstående symtom

- diarré
- tenesmer eller intervallsmärtor i buken
- synligt blod i avföringen

och minst ett av följande kriterier uppfylls

- inflammation i rektum vid rektoskopi
- F-kalprotektin >150 mg/kg. Nivån kan behöva anpassas utifrån metod för analys, se Equalis rekommendationer
- förtjockad tarmvägg med kontrastuppladdning som påvisas genom en bilddiagnostisk undersökning.

Andra orsaker till ovan nämnda kombination av symtom, till exempel infektiös enterit, irritable bowel syndrome (IBS), läkemedelsbiverkan (NSAID), celiaki och kolorektalcancer bör beaktas och utredas innan remiss skickas (för misstänkt kolorektalcancer se SVF [Tjock- och ändtarmscancer](#)).

Om patienten inte uppfyller kriterierna men misstankar om IBD ändå föreligger, följ i stället sedvanliga remissrutiner.

## Patientmedverkan och kommunikation

När remiss utfärdas informera patienten enligt PSV IBD om att remissen avser koloskopi. Berätta även kort om hur undersökningen går till, vart remissen är skickad och förväntad tid (inom 14 dagar) till undersökning. Det är viktigt att patienten får information om vilka åtgärder hen bör vidta vid en eventuell försämring under väntetiden.

## Remissrutiner

Remiss från primärvården till specialiserad vård ska innehålla

- anamnes inklusive rökvanor

- aktuella läkemedel
- symtom
- bukstatus
- laboratorievärden (se ovan)
- rektoskopiresultat.

Om patienten uppfyller kriterierna för ”kvarstående misstanke om IBD” enligt ovan, skicka remiss för koloskopi inom ramen för PSV IBD. Utöver att inkludera ovanstående remissinnehåll säkerställ att följande gjorts:

- Ange vilka kriterier som ligger till grund för att remittera patienten enligt PSV IBD.
- Märk remissen ”Koloskopi enligt PSV IBD”.
- Sänd remissen per post till endoskopienhet med magtarmmottagning och organisation att arbeta enligt PSV IBD.
- Ange kontaktuppgifter till inremitterande.

Sänd remissen till den enhet som är belägen inom patientens folkbokföringsområde såvida patienten inte önskar en annan enhet enligt fritt vårdval.

## Handläggning inom specialiserad vård

Boka patient för koloskopi med prio 1 (mål <14 kalenderdagar) utan läkarbedömning om patienten uppfyller kombinationen av ovanstående symtom och kriterier.

I de fall remisstexten inte uppfyller kombinationen av symtom och kriterier, avslå remissen och sänd standardsvar till remitterande vårdenhets med önskan om ställningstagande till ny remiss.

Om koloskopi bekräftar misstanke om IBD säkerställ snabbt nybesök vid magtarmmottagning (mål inom två arbetsdagar).

Remisser som uppfyller kriterierna för PSV IBD kodas med orsakskod PSV IBD. Vid avslut då misstanke om IBD avskrivs kodas med åtgärdskod/KVÅ UX 350.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN11800-2140136717-655

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2024-05-10

**Giltig till:** 2026-05-07