

En god IBD-vård

En sammanfattning av vårdförflopp och vårdprogram för vuxna med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)

Del 1— primärvården

Sverige fick 2023 ett vårdförflopp och ett vårdprogram för de inflammatoriska tarmsjukdomarna Crohns och ulcerös kolit hos vuxna personer. Dokumenten ska ge vården vägledning för hur den på bästa sätt kan utreda, behandla, följa och stötta IBD-patienterna.

Ur ett patientperspektiv är detta ett mycket stort steg i rätt riktning mot en mer jämlig, effektivare och högkvalitativ IBD-vård.

Både vårdprogrammet och vårdförfloppet är i första hand riktade till vårdprofessionen. I sin helhet är dokumenten också ganska omfattande (ca 180 sidor). Därför har Mag- och tarmförbundet gjort en kort sammanställning av det viktigaste delarna från dokumenten som vi tror att du som IBD-patient kan ha nytta av när du möter vården.

MAGTARMFÖRBUNDET

IBD I PRIMÄRVÅRDEN

Vanligtvis börjar IBD-patientens resa i vården genom kontakt med primärvården (vårdcentral/hälsocentral etc.). Om den första kontakten sker genom primärvården ska patienten få en medicinsk bedömning inom tre dagar enligt den lagstadgade **vårdgarantin**. Inom denna tid bör primärvården kunna göra en bedömning om **misstanke om IBD föreligger**. Flera symtom på IBD är dock diffusa och svårtolkade. Bedömningen kan därför dra ut på tiden av rimliga orsaker. I praktiken följs heller inte vårdgarantin i alla vårdregioner.

Vårdgarantin 2024

9 kap. 1 §, Hälso- och sjukvårdslagen
6 kap. Hälso- och sjukvårdsförordningen.

Vårdgarantin består av

Kontakt med primärvården samma dag (tillgänglighetsgaranti).

Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar (bedömningsgaranti).

Besök i specialistvården inom 90 dagar (besöksgaranti).

Planerad vård eller behandling i specialistvården inom 90 dagar (behandlingsgaranti)

1. Symtom att ta fasta på:

Läkaren i primärvården ska särskilt uppmärksamma :

Vanliga symtom	Crohns sjukdom	Ulcerös kolit	Fig. 1
Buksmärter	++++	+++	
Diaré	+++	++++	
Blödning	++	++++	
Viktnedgång	+++	++	
Fatigue	++++	++++	
Matleda	++	+	
Feber	++	+	

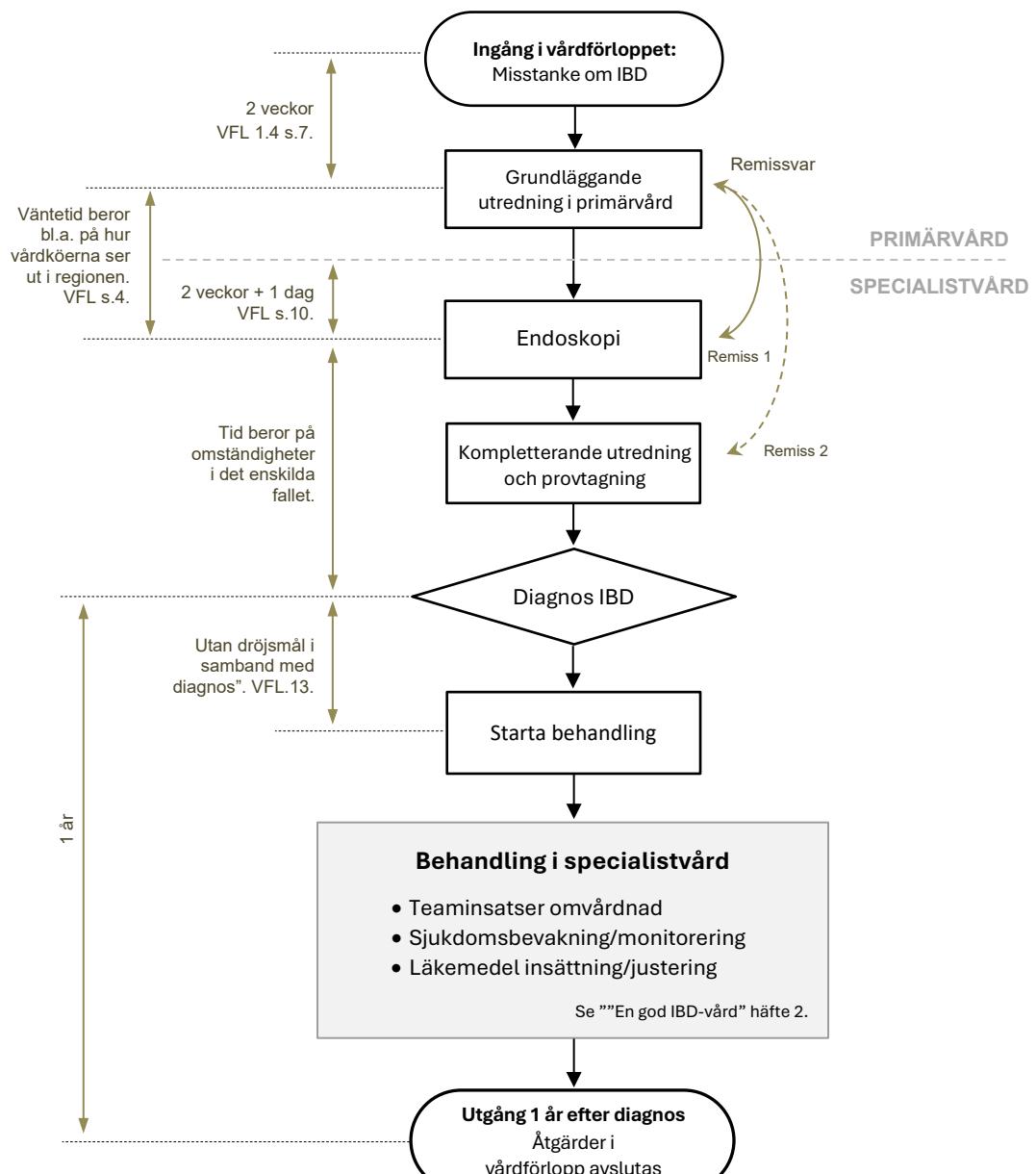
Kliniska fynd	Crohns sjukdom	Ulcerös kolit	Fig. 2
Anala fistlar, abscesser	++		
Leversjukdom	+	++	
Ledsmärta, artrit	+++	+++	
Hudsjukdom	+	+	
Uveit	+	+	
Munslemhinneförändringar	+		

++++ typiskt förekommande, +++ vanligt, ++ förekommer, + ovanligt

2. Vårdförfloppet

Om primärvården konstaterar misstanke om IBD ska patienten träda in i vårdförfloppet.

Det kan liknas vid en karta över patientens väg genom vården under de första 14-16 månaderna. En förenklad version med fokus på tiden i primärvården visas nedan.



VFL = Vårdförflopp

3. Grundläggande utredning i primärvården

Utredningen ska omfatta:

- **Patientens sjukdomshistoria (anamnes),**

Syftar till att ringa in symtomen i fig. 1 och utesluta differentialdiagnoser (se avsnitt 4). Kartlägg läkemedelsanvändning och ärftlighet för IBD.

- **Bukstatus**

Känna på buken, notera uppsväldhet, undersöka smärta vid beröring. Har patienten själv noterat blod i avföring bör denne givetvis nämna det.

- **Rektoskopi**

En enklare undersökning där ett rör förs in i ändtarmsöppningen för att utesluta eller fastställa inflammation. Inklusive perianal syn.

- **Laboratorieundersökningar** enligt nedan:

Blodprov

B-Hb

Blodvärde. Mäter *hemoglobin* och påvisar eventuell blodbrist. Inflammationen vid IBD medför ofta blodförluster.

CRP

C-reaktivt protein. Kallas ofta Snabbsänka. Visar hur mycket inflammation som finns i kroppen.

Kreatinin

Provret visar njurarnas funktion. Visar bl.a. tåligheten för vissa typer av läkemedel.

Celiaki-serologi

Mäter *transglutaminas*, en antikropp som reagerar mot gluten. För att utesluta glutenintolerans (celiaki).

Avföringsprov

Kalprotektin i avföring (faeces)

Kalprotektin är en central markör för IBD och visar om tarminflammation föreligger.

Clostridioides difficile-analys

För att utesluta diarréssymtom som beror på bakterier. Ofta kopplat till användning av antibiotika. Provret heter tidigare *Clostridium difficile*.

F-PCR

Fecal Polymerase Chain Reaction. Diagnostik för att påvisa diarréorsakande bakterier och parasiter.

Det övergripande syftet med proverna är att 1) undersöka om inflammation finns samt att 2) utesluta andra diagnoser.

Tiden för den grundläggande utredningen i primärvården är inte lagreglerad på samma sätt som vårdgarantin. Enligt vårdförfloppet ska den dock inte ta mer än ca 2 veckor + ett par dagar.

4. Differentialdiagnosser

Misstanke om inflammatorisk tarmsjukdom är svårbedömd för primärvården. Endast 30 av 100 000 har verkligen IBD och varför sig är de enskilda symptomen för IBD ganska svaga och diffusa. Dessutom liknar IBD flera andra, vanligare så kallade *differentialdiagnosser*.

- Analfissur
- Celiaki
- Divertikulit
- Funktionella besvär,
Exempelvis IBS (Irritable Bowel Syndrome)
- Gallsaltsdiarré (Gallsaltsmalabsorption)
- Infektiös kolit
- Ischemisk kolit
- Laktosintolerans
- Malignitet
- Mikroskopisk kolit
- Kolorektalcancer

En helhetsbedömning av symptomen måste göras för att nå upp till tillräcklig grad av misstanke.

Vårdprogrammet, s. 17, avsnitt 8.2.

5. Primärvårdens slutsats

Om patienten har minst ett av nedanstående **symtom** i kombination med minst ett av nedanstående **fönd** efter utredning kvarstår misstanke om IBD.

Symtom

- Diarréer och buksmärta.
- Täta trängningar (tenesmer) till avföring. Ofta smärtsamma.
- Blod i avföringen.

Fönd

- Inflammation i rektum vid rektoskopi.
- F-kalprotektin över 150 mg/kg.
- Förtjockad tarmvägg med kontrastuppladdning som påvisas genom en bilddiagnostisk undersökning.

Givetvis ska bedömningen i detta läge utesluta differentialdiagnosser.

Vårdprogrammet, s. 19, avsnitt 9.1.1.

6. Remiss till endoskopi

Om misstanke om IBD kvarstår efter den grundläggande utredningen i primärvården ska patienten utan dröjsmål remitteras (skickas vidare) för endoskopi, se remiss 1.

Läkare som remitterar till endoskopisk utredning ska informera patienten om:

- att IBD misstänks och utreds vidare.
- att remiss skickas för att tarmen ska undersökas med endoskopi.
- hur undersökningen och förberedelserna för endoskopin går till.
- när patienten kan förvänta sig att fortsätta utredningen hos specialist.
- att patienten kan vända sig till den som har skrivit remissen vid eventuell försämring.

Den endoskopiska undersökningen görs i specialistvården. Den kan vara olika omfattande beroende på hur patientens sjukdomsbild ser ut.

Endoskopi är ett samlingsnamn för olika invärtes kameraundersökningar.

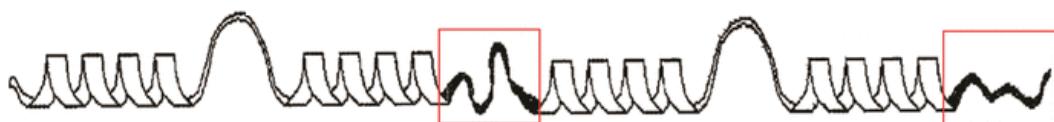
En endoskopisk undersökning av magsäcken kallas **gastroskopi** och en undersökning av tjocktarmen **koloskopi**.

Vid en **sigmoideoskopi** tittar man bara in i ändtarmen och tjocktarmens nedersta del

Vårdprogrammet rekommenderar att en fullständig koloskopi utförs i normalfallet samt att biopsi (vävnadsprov) tas.

Den endoskopiska undersökningen kan utföras av läkare eller en specialutbildad sjuksköterska.

Resultatet går tillbaka till primärvården som därefter omedelbart ska skriva remiss 2 till en specialistläkare (gastroenterolog) om endoskopiresultatet bekräftar misstanke om IBD.



7. Väntetider i primärvården

IBD-patientens tid i primärvården ska vara så kort som möjligt:

- Besked om **misstanke om IBD** föreligger ska ges inom tre dagar.
- **Grundläggande utredning** i primärvården ska ske inom två veckor.
- Om misstanke om IBD kvarstår efter utredningen ska patienten **utan dröjsmål** remitteras till endoskopi i specialistvården.
- Väntetiden för **endoskopins genomförande** är inte angiven i vårdförllopet och varierar mellan regionerna. Bör vara 2-3 veckor, men vårdgarantin får anses vara maxgräns.
- **Remissbedömning** bör ske inom ett dygn från det att remissen tagits emot. **Endoskopi** ska därefter ske inom två veckor (vårdförllopet, s. 10, Avsnitt 1.6.C).
- **Återremittering till specialistvård** efter endoskopin bör ske omedelbart, men är inte heller det tidsangivet i vårdförllopet varför vårdgarantin ytterst blir styrande.

Avsaknaden av tydligt angivna ledtider i primärvården är en stor brist hos vårdförllopet enligt Mag- och tarmförbundet. Vårdförloppets mål är att minska tiden från *misstanke om IBD* till *diagnos och start av behandling*, men tycks när det handlar om primärvården helt falla tillbaka på vårdgarantins bestämmelser. Detta har åtminstone hittills inte varit tillräckligt för att lösa problemet med sena diagnoser och sena remitteringar.

8. Om skriften

Detta är ett patientperspektiv på:

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) - vuxna

Version 2022-06-03.

Nationellt vårdprogram för vuxna med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)

Version 2023-01-16.

Mag- och tarmförbundet rekommenderar alla IBD-patienter att bekanta sig med vårdförllopet och vårdprogrammet för IBD i sin helhet. Du hittar de aktuella versionerna på www.nationelltklinisktkunskapsstod.se.

MAGTARMFÖRBUNDET

Crohns sjukdom och ulcerös kolit är kroniska, skovbaserade, inflammatoriska tarmsjukdomar. De sammanförs vanligtvis under begreppet **IBD** som är en förkortning av *Inflammatory Bowel Disease*.

Det lila bandet symbolisera Mag- och tarmförbundets arbete med IBD. Du kan beställa det från oss på vår hemsida www.magotarm.se.

Ungefär hälften av Mag- och tarmförbundets ca 6000 medlemmar har IBD. Du är välkommen att gå med i vår gemenskap.

