

Gastroenterologi för primärvården

Kenan Cejvan
Överläkare
Specialist i gastroenterologi och hepatologi
Medicinkliniken Västerås

Gastroenterologi i Västerås - hur är vi organiserade

- Medicinkliniken Västerås
 - Medicinmottagning gastroenterologi
 - Medicinska dagvårdsavdelningen
 - Avdelning BMT(R)
- Kirurgkliniken
 - Endoskopienheten

Vad vi gör

- skopier, mottagning, avdelning
- bedömning av coloskopiremissier (utom startad SVF)
- SCREESCO (screening för colorectal cancer)
- kommande kapsel

SAMVERKANSDOKUMENT MELLAN PRIMÄRVÅRD OCH MEDICINMOTTAGNING GASTROENTEROLOGI

- IBS eller funktionella magtarmsjukdomar
- Coloskopi
- Gastroskopi
- IBD
- Celiaki
- Leversjukdomar

IBS eller funktionella magtarmsjukdomar

- Utredning, behandling och uppföljning i första hand inom primärvården
- Anamnes
 - psykosociala faktorer
 - ålder
 - alarmsymtom
- IBS - uteslutningsdiagnos
- ofta räcker noggrann anamnes och basala prover

IBS

- Diarrédominerad IBS:

- blodstatus
- CRP
- (albumin)
- tyroideastatus
- tTg-IgA
- calprotectin
- avföringsodlingar
- rectoskopi

- Förstoppningsdominerad IBS:

- tTg-IgA
- calcium
- tyroideastatus

IBS

- Normala prover och anamnes utan alarmsymtom - fortsatt kontakt med FLM för stöd och symptomatisk behandling
- Dietist
- Svåra fall - bedömning och i undantagsfall uppföljning på Medicinmottagningen

Rom IV

Återkommande buksmärta, under minst 1 dag/vecka de 3 senaste månaderna + minst 2 av följande:

1. Relaterad till defekation
2. Ändrad avföringsfrekvens
3. Ändrad avföringskonsistens

Kriterierna ska uppfyllas de senaste 3 månaderna med start åtminstone 6 månader före diagnos.

COLOSKOPI

Indikationer

- Misstanke om gastrointestinal blödning (synlig rectal blödning, järnbristanemi, positiv f-Hb)
- Riktad malignitetsmisstanke, palpabel tumor, röntgenfynd, obstruktionssymtom
- Kronisk diarré
- Förändrade avföringsvanor

Tillstånd där coloskopi i normalfallet INTE är indicerat

- buksmärtor utan "alarmsymtom"
- förstoppning utan tecken till blödning
- förändrade avföringsvanor hos ung patient utan alarmsymtom
- ung pat som uppfyller IBS kriterier o inte har diarré

Obligatoriskt på coloskopiremiss

Frågeställning, blodvärde, tarmvanor, viktförändringar, duration av symtom, adekvat bakgrund, eventuella tidigare undersökningar.

När välja colonrtg eller DT colon - tidigare svårskoperad, kontroll efter divertikulit

SVF

Tjock- och ändtarmscancer

Följande ska föranleda **misstanke**, enskilt eller tillsammans:

- blod i avföringen
- misstänkt anemi
- ändring av annars stabila avföringsvanor i > 4 veckor utan annan förklaring hos patienter över 50 år.

Där misstanken har väckts ska följande utföras inom 10 kalenderdagar:

- anamnes inklusive IBD och ärftlighet
- rektalpalpation
- rektoskopi
- vid anemi: anemiutredning.

SVF tjock- och ändtarmscancer

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- synligt blod i avföringen där rektalpalpation och rektoskopi inte visar annan uppenbar blödningskälla (eller där blödningskvarstår efter 4 veckor trots adekvat behandling av annan blödningskälla)
- blödningsanemi utan annan uppenbar orsak
- fynd vid rektoskopi eller rektalpalpation som inger misstanke om kolorektalcancer
- fynd vid bild- eller vävnadsdiagnostik eller koloskopi som inger misstanke om kolorektalcancer.

Ändrade avföringsvanor *i kombination med* anemi eller blod i avföringen ger stark misstanke om tjock- och ändtarmscancer och ska utredas enligt standardiserat vårdförlopp.

Observera att blodförtunnande medicinering inte minskar sannolikheten för att individer med blod i avföringen eller anemi har en bakomliggande kolorektalcancer.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

GASTROSKOPI

Indikationer

- Misstanke om gastrointestinal blödning
- Dysfagi
- Nyttillkomna dyspeptiska/refluxsymtom efter 45-50 års ålder
- Hematemes med cirkulationspåverkan
- Misstanke om retention, långvariga kräkningar
- Anemi med epigastralgi
- Malabsorption, misstanke om celiaki
- Långvariga, recidiverade refluxbesvär
- Illamående o buksmärta, viktnedgång

Tillstånd där gastroskopi vanligtvis INTE är indicerat

- "allmän" buksmärta utan alarmsymtom
- övergående refluxsymtom

Obligatoriskt på gastroskopremiss

Frågeställning, symtom, blodvärde, aptit, ev. viktförändringar.

"Test and treat"?

- (HP eradikering vid övre G-I symtom, utan att gastrokopera)
- Accepterat, kan vara av värde tex hos ung individ men man ska ha klart för sig att HP inte förklarar så mycket som man tänkt. Risk för överanvändning antibiotika, resistensutveckling.

SVF

Matstrups- och magsäckscancer

I detta vårdförlopp kan inte välgrundad misstanke fastställas i primärvården

Nyttillkomna sväljsvårigheter **ska föranleda misstanke** och patienten ska remitteras till utredning med gastroskopi (filterfunktion) utan andra föregående undersökningar.

Följande **kan föranleda utredning** med gastroskopi (filterfunktion):

- järnbristanemi
- kraftig oförklarad viktnedgång
- nyttillkommen tidig mättnadskänsla sedan minst 3 veckor
- gastrointestinal blödning
- nyttillkomna kräkningar sedan minst 3 veckor
- bilddiagnostiskt fynd talande för matstrups- eller magsäckscancer.

INFLAMMATORISK TARMSJUKDOM

- Kända patienter ska alltid kunna vända sig direkt till Medicinmottagningen
- Misstänkt IBD - ta CRP, blodstatus, albumin, avföringsodlingar, calprotectin och direktkontakt med gastrokonsult
- Om det skulle vara svårt att nå mottagning kan FL med fördel skriva ut lokalbehandling (klysma, supp, skum) i väntan på kontakt
- Remiss till Medicinmottagning gastroenterologi

Svårighetsgrad av ulcerös kolit enligt modifierat Truelove & Witts index

	Mild	Måttligt svår	Svår
<i>Antal blodtillblandade avföringar/dag</i>	< 4	≥ 4 om	≥ 6 och
<i>Pulsfrekvens</i>	< 90	≤ 90	> 90 eller
<i>Temperatur</i>	< 37,5 °C	≤ 37,8 °C	> 37,8 °C eller
<i>Hemoglobin</i>	> 115 g/L	≥ 105 g/L	< 105 g/L eller
<i>SR</i>	< 20 mm	≤ 30 mm	> 30 mm eller
<i>CRP</i>	Normal	≤ 30 mg/L	> 30 mg/L

CELIAKI

- Bör uteslutas vid nästan alla typer av tarmbesvär
- Symtom:
 - diarré
 - viktnedgång
 - anemi
 - B-12 brist
 - trötthet
- Unga > äldre
- tTg-IgA (eller tTg-IgG)
- Gastroskopi
- Besök på Medicinmottagningen + dietist + kontroll efter 1 år
- Erbjuds höra av sig direkt till Medicinmottagningen vid bekymmer
- Utremitteras INTE
- Diarré hos glutenintolerant (mikroskopisk kolit? hypertyreos? refraktär celiaki?)

Leversjukdomar

Anamnes (alkohol, läkemedel, kosttillskott)

Status (ascites, spider naevi)

Hur utreda patient med accidentellt upptäckta leverprover i "annat" sammanhang?

Prover

- Hepatit block (vid påvisad virushepatit remiss till Infektionkliniken)
- Järnstatus (s-Fe, TIBC), ferritin (hemokromatos?)
- Serum proteinelfores - grovt sett talar höjning av
 - IgA för alkohol
 - IgG för autoimmun hepatit (AIH)
 - IgM för PBC
- Alfa-1- antitrypsinbrist ovanlig orsak till cirros
- Autoantikroppar
 - AMA (PBC?)
 - SMA (AIH?)
 - tTg-IgA (celiaki?)
- PK, albumin (bästa mått på syntesförmåga)
- blodstatus (anemi, makrocytos och trombocytopeni vanliga vid cirros)

Ultraljud

I första hand vid ALP-stegring.

Om normalt och proverna inte ger någon vägledning o patienten överviktig - steatos

Kontrollera 1-2 ggr årligen, små variationer accepteras. Livsstilsråd, ingen specifik behandling finns.

Hur kontrollera?

Om transaminaser <5, omkontroll inom 3 månader. Om stabilt, kontroll 1-2 ggr årligen.

Till gastroenterolog om:

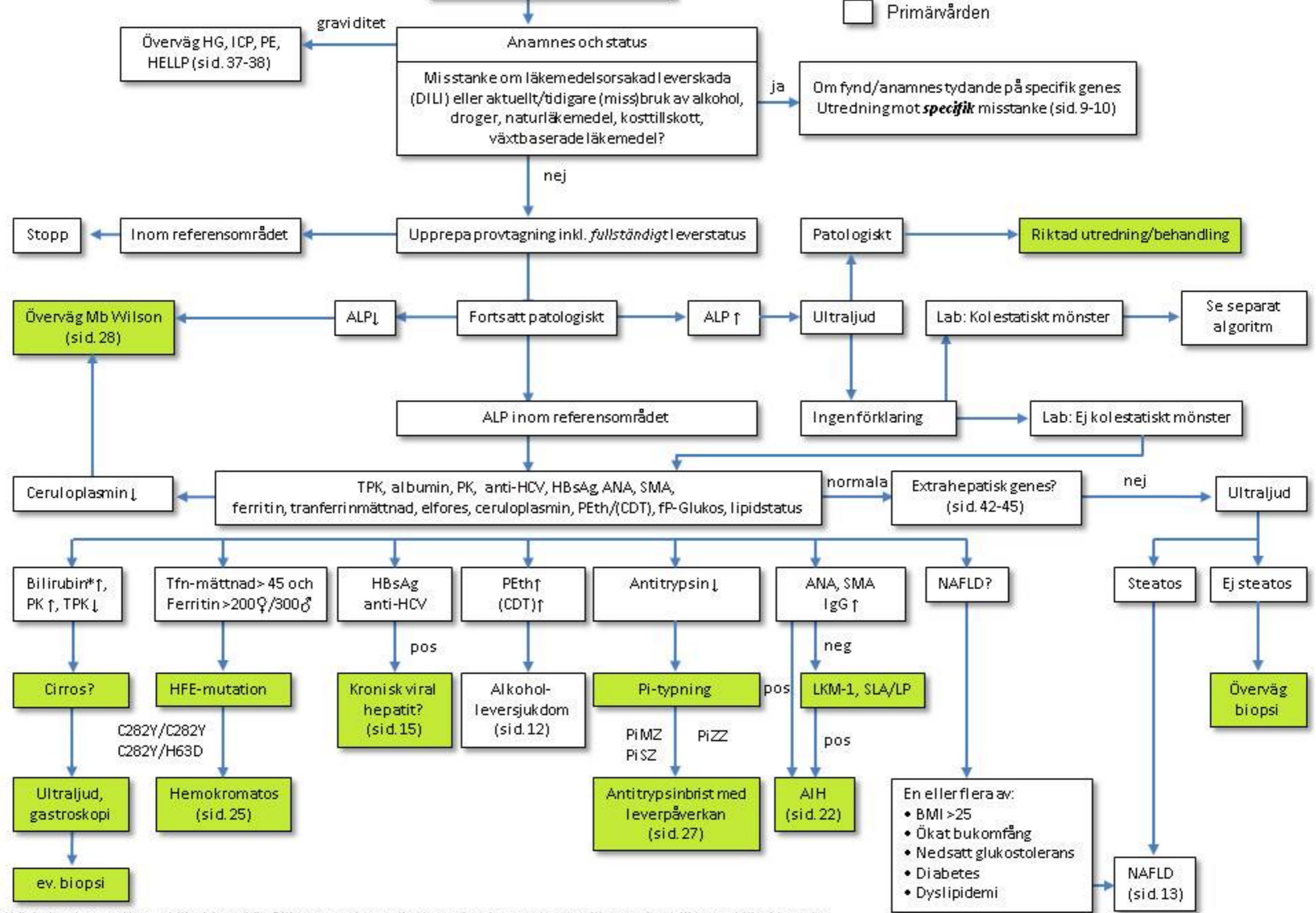
- positiva autoantikroppar
- misstanke om levercirros (högt PK, lågt albumin, trombocytopeni, spider naevi, ascites, ultraljud som vid cirros)

Nationella riktlinjer för utredning av patologiska leverprover

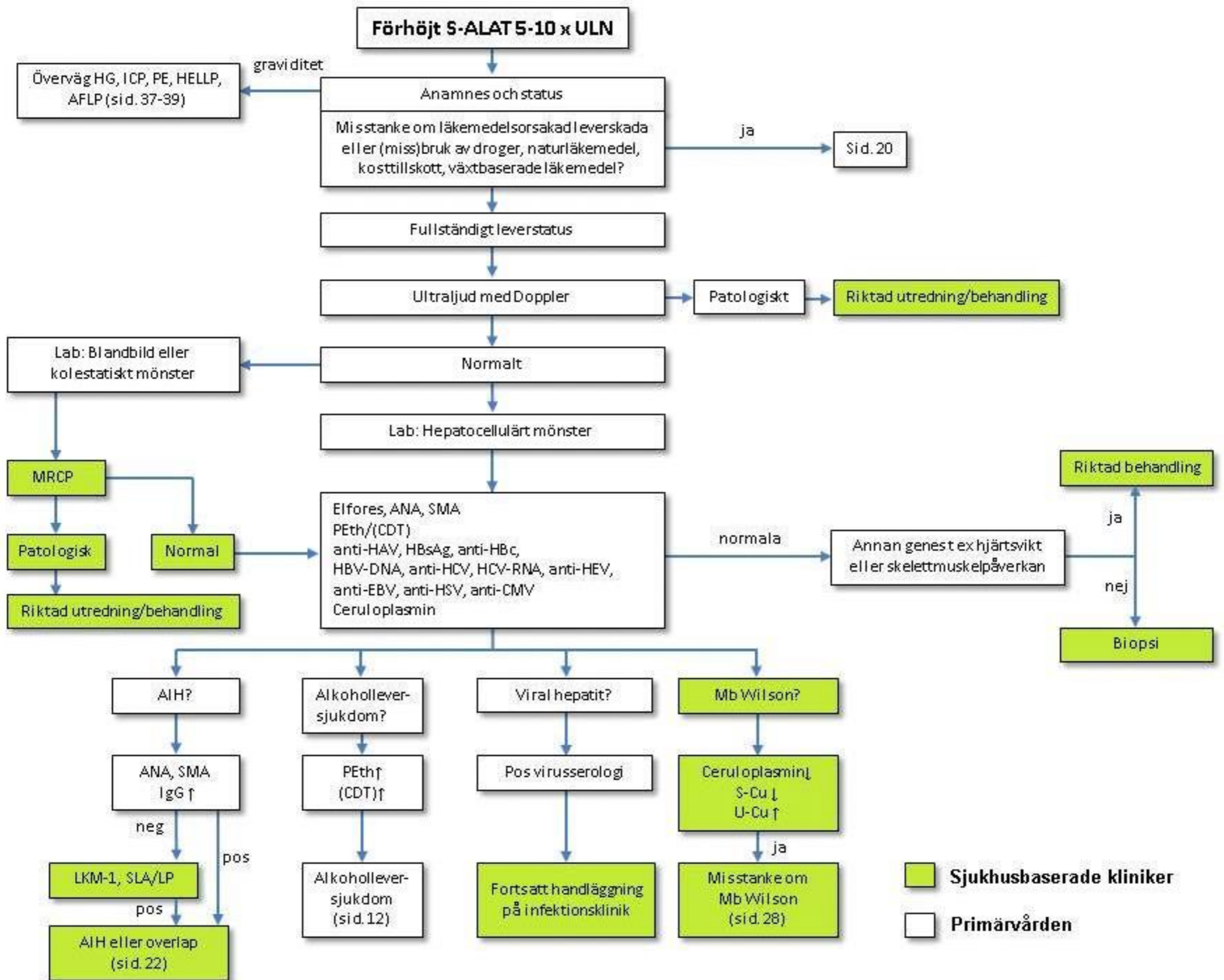
SGF 2012

Förhöjt S-ALAT $\leq 5 \times$ ULN

Sjukhusbaserade kliniker
 Primärvården



*Vid okonjugerad hyperbilirubinemi är Gilberts syndrom eller hemolys den mest sannolika orsaken till hyperbilirubinemin



Förhöjt S-ALAT >10 x ULN

Anamnes och status: Känd leversjukdom, graviditet, hjärtsvikt, läkemedel, alkohol, hälsokost, svamp, droger, toxiner, epidemiologi, kirurgi, blodtrycksfall?

Lab: ALP, bilirubin, albumin, PK, blodstatus, elektrolytstatus, CRP, glukos, elfores, anti-HAV, HBsAg, anti-HBc, anti-HCV, anti-HEV, ANA, SMA, S-paracetamol, drogscreening, blododling

Lab steg 2: ceruloplasmin, anti-CMV, anti-EBV, anti-VZV, anti-HSV, HBV-DNA, HCV-RNA, LKM-1, SLA, U-hCG, ev. U-amatoxin

Ultraljud med doppler och/eller DT

