

Mage-Tarm

Inga genomgripande förändringar i Basläkemedel 2021 för mage-tarm, Phosphoral vid röntgenförberedelser tas bort, då användningen är obetydlig.

Kronisk förstoppning - vanligt och besvärande.

Förstoppning är en vanlig orsak till sänkt livskvalitet (Quality of Life - QOL). Många söker aldrig för sina besvär, men prevalensstudier har visat att ca 13-15% av befolkningen har symtom härrörande från kronisk förstoppning. Stringensen i definitionen av obstipation har kunnat förbättras något sedan studier utgått från ROME kriterierna som definierar IBS. Epidemiologiskt är problemet utbrett över hela åldersspannet och kanske mer bland yngre patienter än vad som är förväntat även om viss övervikt hos äldre patienter finns. Barn och äldre har en jämnare könsfördelning än hos vuxna kring reproduktiv ålder där kvinnor har en stor övervikt med nästan dubbelt så hög prevalens.

Att det är ett stort och vanligt problem reflekteras i att ett flertal läkemedel med olika angreppspunkt finns tillgängliga varav flera rekommenderas i Basläkemedelslistan.

Primär kronisk förstoppning brukar delas in i tre grupper. Bäckentottendysfunktion, långsam passage (slow transit-constipation) samt normal passage (normal transit-constipation) där den sistnämnda relaterar mycket med IBS-C- förstoppning.

Bäckentottendysfunktion innebär svårigheter att koordinera relaxation och kontraktion av bäckenbottenmuskulatur i samband med defekation. Detta kan vara på grund av en strukturell påverkan, t. ex. tumör, rektocoele, prolaps, rektal invagination, eller dyssynergi i muskulaturen. Sådan dyssynergi ger ofta en paradoxal analkontraktion vid krystningsförsök. Det kan vara något att beakta vid en klinisk undersökning och man kan be patienten att både knipa och krysta vid per-rektumundersökning av den förstoppade patienten.

Förstoppning med långsam tarmpassage beror på dysmotorik sekundärt till nervpåverkan i tjocktarmen, vilket ger nedsatt peristaltik. I sällsynta fall kan det ses som s.k. kronisk megakolon vid röntgenundersökningar. Diagnos

sätts med hjälp av transitröntgen, vilket innebär att patienten får svälja röntgentäta markörer med en kontrollröntgen efter fem dygn då man tittar på hur många av dessa markörer som nått rektum eller redan avgått. Ytterligare kartläggning kan innebära defekografi, som åskådliggör tarmtömningen detaljerat med kontrastförstärkt MR. Dock är undersökningen ibland begränsad av patientmedverkan då den för vissa kan vara svår att utföra och resultaten kan därför bli felaktiga.

Livsstil, läkemedel eller annan sjukdom

Den största gruppen av primär kronisk förstoppning är förstoppning med normal passage. Här hittar man ingen bakomliggande patologi till förstoppningsproblematiken. Istället finns en stark koppling till IBS av förstoppningstyp och livsstilsfaktorer. Långvarigt stillasittande, frånvaro av regelbunden motion och dietära faktorer med främst mindre fiberintag gör att tarmfunktionen påverkas med förstoppningssymtom som följd.

Förstoppning är också ett vanligt sekundärt tillstånd till andra sjukdomar, såsom Parkinson eller hypotyroidism. Likaså är det en vanlig läkemedelsbiverkan där opioider, farmaka med antikolinerg biverkan och antihypertensiva läkemedel (främst kalciumflödeshämmare) är de vanligaste grupperna. Framförallt hos de multisjuka äldre med polyfarmaci kan det vara en god idé att titta igenom läkemedelslistan innan man sätter in läkemedel mot förstoppning. Kan lösningen ligga i att istället ändra eller ta bort något läkemedel?

Förslag till handläggning i primärvården

Nedan presenteras förslag till utredning och handläggning av kronisk förstoppning i primärvården:

1. Utförlig anamnes och klinisk undersökning med noggrann per-rektum undersökning där knip och krystfunktioner testas.
2. Uteslutande av alarmsymtom (Viktnedgång, blod i avföring, heriditet för koloncancer) Överväg i så fall SVF-remiss för koloskopi



Framförallt hos de multisjuka äldre med polyfarmaci kan det vara en god idé att titta igenom läkemedelslistan innan man sätter in läkemedel mot förstoppning. Kan lösningen ligga i att istället ändra eller ta bort något läkemedel?



3. Försök att utesluta sekundär orsak som komorbiditet eller läkemedelsbiverkan.
4. Föreslå livsstilsförändringar som ökat fiberintag, ökat vätskeintag, ökad motion mm. Här kan även bulkmedel introduceras som sterkuligummi (Inolaxol) eller ispaghulaskal (Vi-Siblin) men kostförändringar är att föredra.
5. Vid fortsatta besvär prövas i första hand osmotiskt verkande läkemedel. I basläkemedelslistan finns här makrogoler som t.ex Moxalole, Forlax, Movicol mm samt Laktulos.
6. Tarmstimulerande läkemedel prövas i andra hand. I Basläkemedelslistan finns här natriumpikosulfat som Cilaxoral. Bisakodyl som Dulcolax eller Toilax kan prövas med försiktighet, då främst med hänseende till elektrolyttrubbningar men längre användning har påvisats tolereras utan rebound-effekter eller skador på tjocktarmslemhinnan.
7. I tredje hand föreslås prosekretoriska läkemedel, här finns inga rekommenderade läkemedel ur Basläkemedelslistan. Men linaklotid (Constella) är det läkemedel som finns registrerat i Sverige.

Vid fynd som talar för t.ex. sfinkterdysfunktion, eller prolaps kan redan den inledande kliniska undersökningen leda till att patienten kan remitteras vidare. Men många patienter kommer att behöva en upprepad kontakt för att nå en förbättrad situation. Remissmottagare vid utebliven terapieffekt och kvarstående besvär är framförallt gastroenterologmottagning och kirurgmottagning beroende på typ av problem.

Sammanfattning: Kronisk förstoppning är vanlig i många åldersgrupper, inte bara äldre. En utförlig anamnes och klinisk undersökning samt systematiskt tillvägagångssätt vid utredning och terapi kan vara mycket framgångsrikt. Många tänkbara orsaker kan vara bakomliggande. I den största gruppen med normal tarmpassage spelar livsstilsfaktorer och kost stor roll.

Expertgrupp Mage-tarm

Linus Olander

linus.olander@regionvastmanland.se

Markus Gustafsson

markus.gustafsson@regionvastmanland.se