

IBS - Intressanta Behandlings Synpunkter

Mikael Lördal, Överläkare,
Medicinkliniken Danderyds Sjukhus
Expertrådet för mag- och tarmsjukdomar

IBS – några data

10 - 15% av den vuxna befolkningen

300 000 i SLL

50% söker vård för sina IBS-besvär

25-50% av alla de patienter som remitteras till gastroenterolog

Debut ofta i de yngre vuxenåren

2/3 är kvinnor

IBS är en funktionell sjukdom

Det finns ingen (idag) känd bakomliggande strukturell eller biokemisk avvikelse

Inga undersökningar eller prover kan användas för att bekräfta IBS

Kunskapsläget kan dock förändras mycket snabbt

Definition – Rome III

→ Recurrent abdominal pain or discomfort* at least 3 days per month in the last 3 months associated with 2 or more of the following:

1. Improvement with defecation
2. Onset associated with a change in frequency of stool
3. Onset associated with a change in form (appearance) of stool

→ Criteria fulfilled for the last 3 months with symptom onset at least 6 months prior to diagnosis.

*Discomfort means an uncomfortable sensation not described as pain.

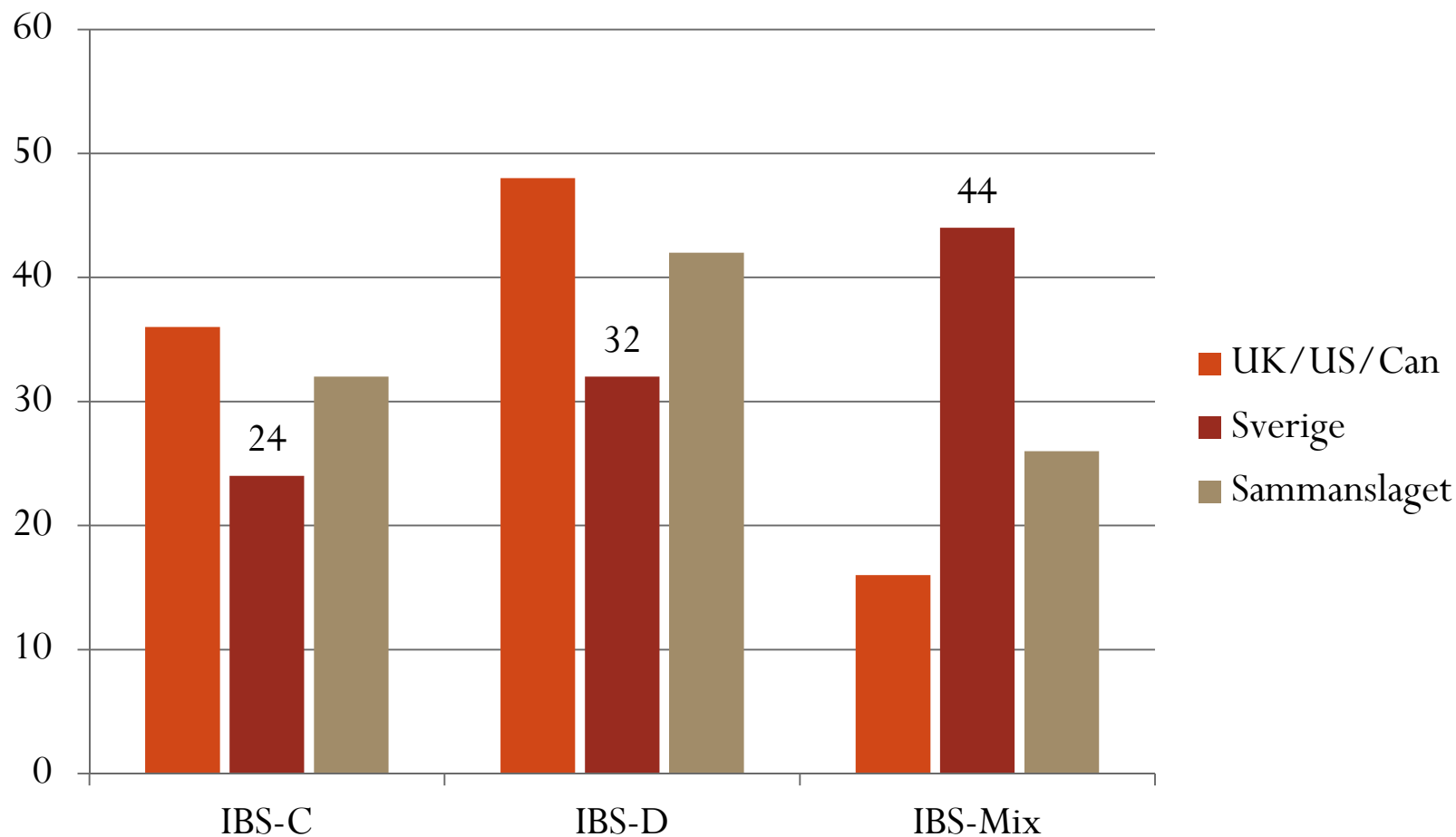
Supportive symptoms that are not part of the diagnostic criteria include:

- Abnormal stool frequency: ≤ 3 bowel movements per week or > 3 bowel movements per day)
- Abnormal stool form: lumpy/hard stool or loose/watery stool
- Defecation straining
- Urgency
- Feeling of incomplete bowel movement
- Passing of mucus
- Bloating

Symtom

- Buksmärta/ obehagskänsla är kardinalsymtom
 - Lindras efter tarmtömning
- Samtidig avföringsrubbnings
 - Diarré
 - Förstoppning
 - Omväxlande diarré och förstoppning

Avföringsrubbnig - fördelning



Ofta andra gastrointestinala symtom

Symtom	Prevalens IBS (%)	Prevalens friska kontroller (%)
Illamående	29	2
Dysfagi	19	0
Tidig mättnadskänsla	60	8
Dyspeptiska besvär	36	9
Flatulens	85	42

100 IBS-patienter och 100 matchade friska kontroller

Extraintestinala besvär är vanligt

Symtom	Prevalens IBS (%)	Prevalens friska kontroller (%)
Ryggsmärta	68	28
Kronisk trötthet/letargi	70	20
Dålig andedräkt	65	16
Frekvent huvudvärk	35	3
Urivägsbesvär – frequency	52	12
Urinvägsbesvär – urgency	41	9
Urinsvägsbesvär – nocturi	48	17
Urinvägsbesvär – ofullständig tömning	50	18
Dyspareuni	41	5
Höftsmärta	40	5

Psykiatrisk comorbiditet vanligt vid svår IBS

Data från tertiärt centrum;

v3

Table 3. Psychiatric Disorders in Patients With Irritable Bowel Syndrome and Controls

Psychiatric disorder	IBS (n = 184)	Controls (n = 198)	P-value	OR (95% CI) ^a
★ Somatoform disorder (n [%])	92 (50.0)	29 (14.6)	< 0.001	5.83 (3.57-9.50)
★ Major depressive syndrome (n [%])	87 (47.3)	10 (5.1)	< 0.001	16.86 (8.38-33.92)
Other depressive syndrome (n [%])	31 (16.8)	30 (15.2)	0.651	1.13 (0.66-1.96)
★ Panic syndrome (n [%])	81 (44.0)	23 (11.6)	< 0.001	5.98 (3.55-10.10)
★ Other anxiety syndrome (n [%])	56 (30.4)	17 (8.6)	< 0.001	4.66 (2.59-8.39)
Bulimia nervosa (n [%])	1 (0.5)	0 (0.0)	0.200	-
Binge eating disorder (n [%])	2 (1.1)	2 (1.0)	0.900	1.08 (0.15-7.72)

^aThe OR along with 95% CI were calculated for association of each psychiatric disorder with IBS using logistic regression. IBS, irritable bowel syndrome.

“Those with severe disease had higher prevalence of psychiatric (95.1%) and somatic (96.7%) co-morbidities compared with mild disease.”

Vad är hönan och vad är ägget?

Psykiska symtom därför att tarmen krånglar.

Tarmsymtom på grund av psykisk ohälsa.

Båda påståendena kan vara sanna

- **Enkät undersökning, 1 års uppföljning;**
 - Ångest- och depressiva besvär vid baseline riskfaktor för utveckling av IBS och FD.
 - IBS och FD (men ej ångest/depression) vid baseline, tillkomst av ångest- resp depressiva besvär. (Koloski NA, AP&T 2016;44:592)
- **Enkät undersökning, 12 års uppföljning;**
 - Ångestbesvär vid baseline riskfaktor för utveckling av IBS och FD.
 - IBS och FD (men ej ångest/depression) vid baseline, tillkomst av ångest- resp depressiva besvär. (Koloski NA, Gut 2012;61:1284)
- **Fem års uppföljning av primärvårdspopulation;**
 - 2/3 av patienter med funktionell mag- tarmsjukdom hade en tidigare psykiatrisk diagnos. (Jones M, Gastroenterology 2012;141S1-570)

Diagnostik

Symtom i överensstämmelse med Rome-III kriterierna

Utredning i rimlig omfattning för att utesluta andra sjukdomar.

Alarmindikatorer

Misstänk
inte i
första
hand IBS
om,

- Ålder > 50 år
- Manligt kön
- Kort sjukhistoria
- Viktnedgång
- Nattnliga besvär
- Kolorektal cancer i familjen
- Blod i avföringen
- Nyligen genomförd antibiotikabehandling

Banal eller inte – avgör själv!

Ingen ökad dödlighet

Inga kända komplikationer

Kronicitet

Inverkan på livskvalitet och arbetsförmåga

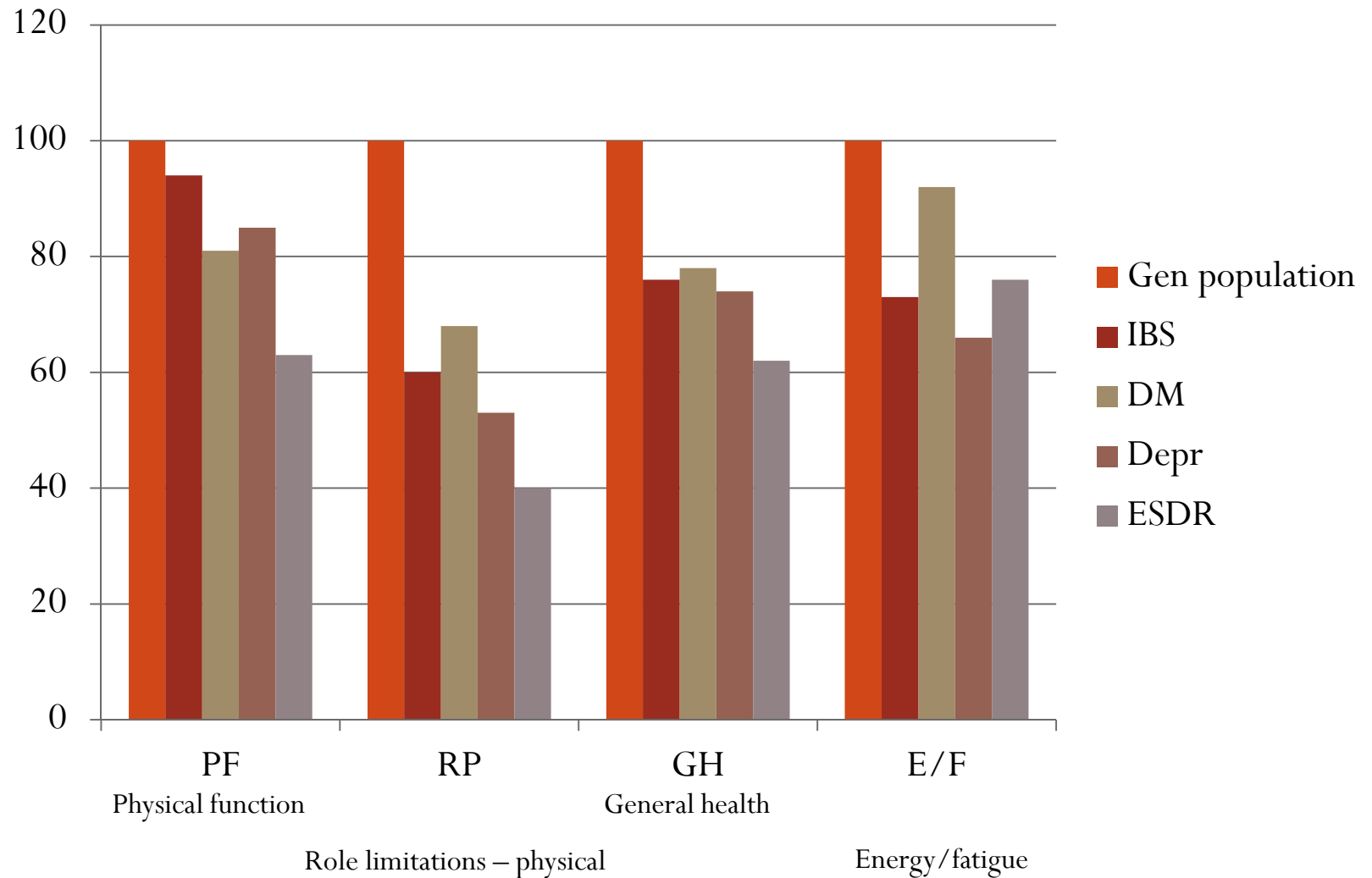
Användande av sjukvårdsresurser

Svårbehandlat

Prognos - kan IBS gå över?

Författare	Antal pat	Uppföljningstid	Fortfarande besvär
Talley et al	1021	1 år	62%
1992			
Waller and	50	1 år	88%
Misiewicz 1969			
Kay et al	4581	5 år	95%
1995			

Livskvalitet IBS vs andra sjukdomar



IBS har socioekonomiska konsekvenser

13 dagars frånvaro från arbete/skola föregående år

- Drossman et al 1993, USA

Ökad frånvaro och mindre gjort på jobbet

- Dean BB et al, 2005, USA

Årlig vårdkostnad (sluten, öppen vård, läkem) \$5049

- Nyrop KA et al, 2007, USA

IBS svarar för 5% av den sammanlagda årskostnaden för öppen vård och läkemedel

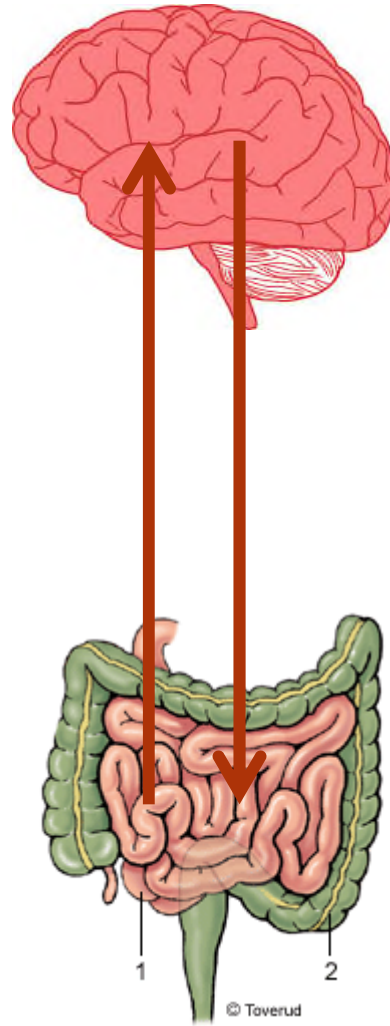
- Hillila MT et al, 2010, Finland

Patofysiologi

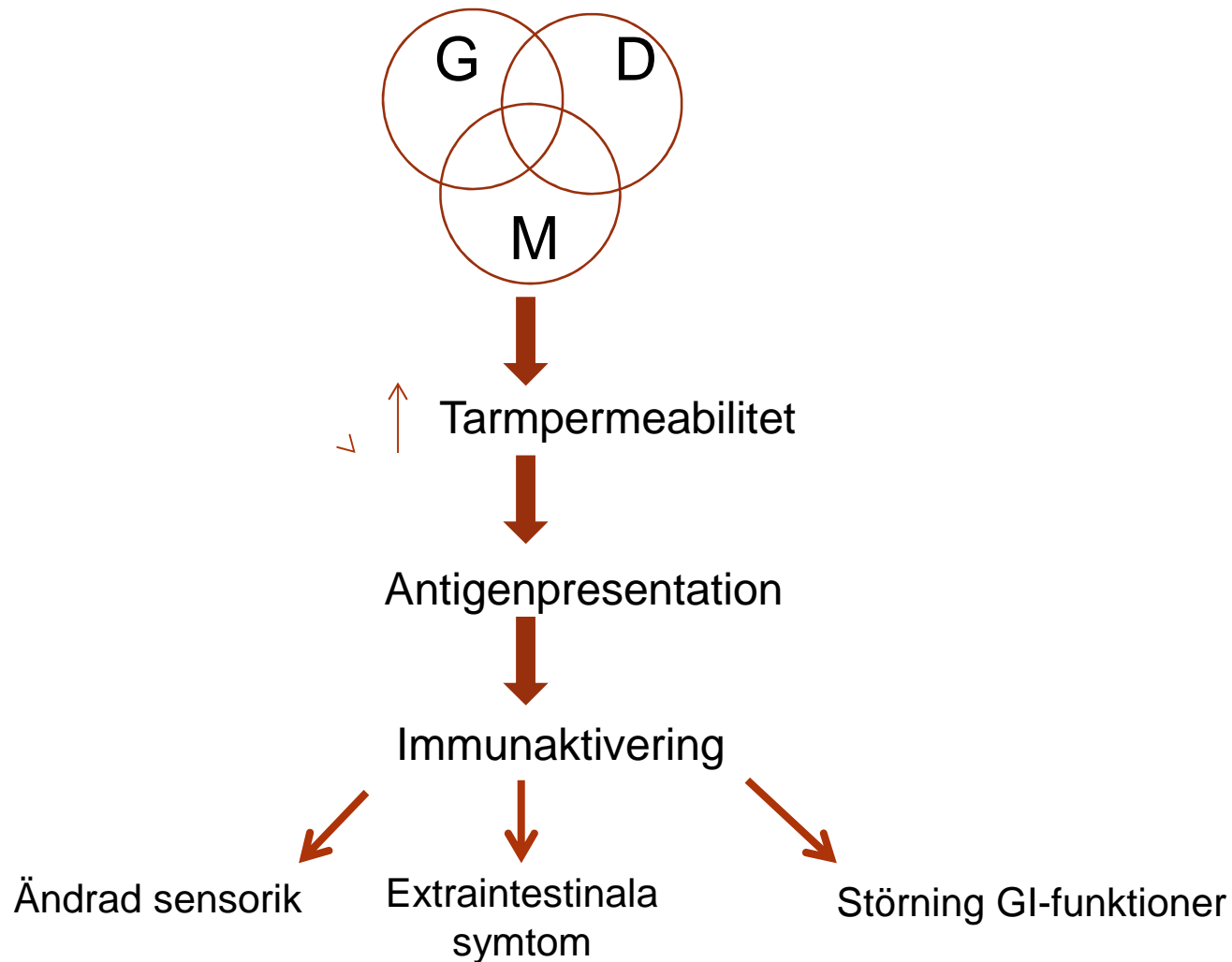
Tänkbara patofysiologiska mekanismer

- Visceral hypersensitivitet
- Störd funktion i autonoma nervsystemet
- Hyperreaktiv glatt muskulatur, överdriven respons på stimuli
- Ändrade nivåer av neurotransmittorer, t ex serotonin, eller receptorer
- Ihållande aktivering av immunsystemet efter infektion, p g a stress eller andra psykologiska faktorer

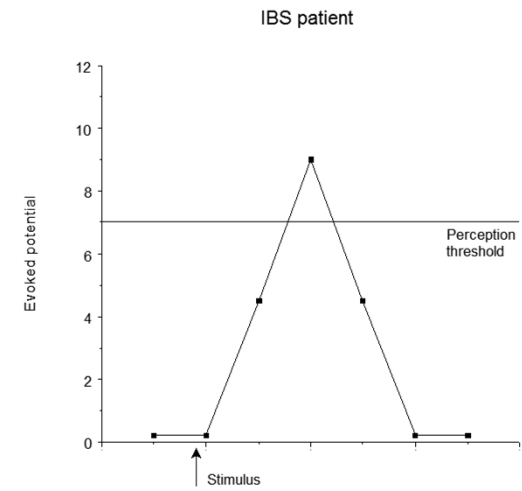
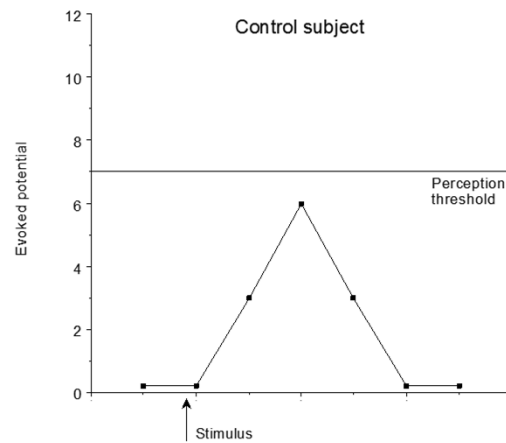
Patofysiologi



Patofysiologiska samband

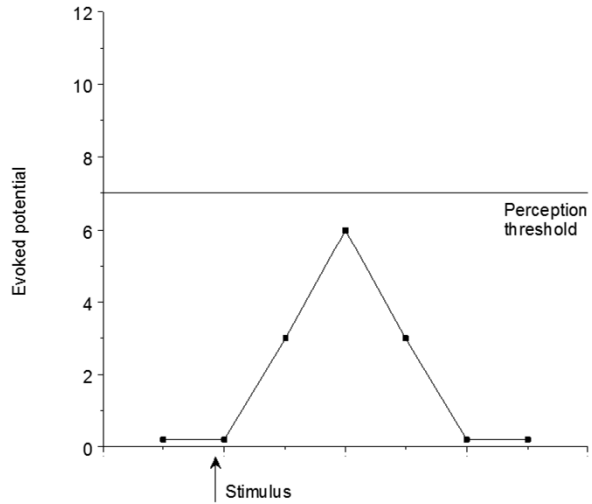


Visceral hypersensitiviet

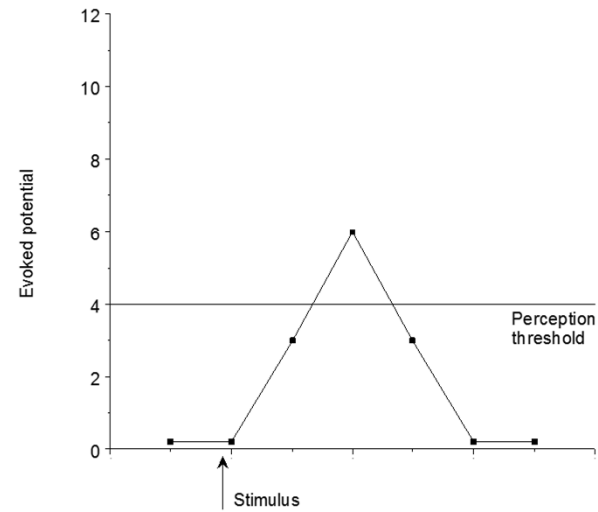


Överreaktion i hjärnan?

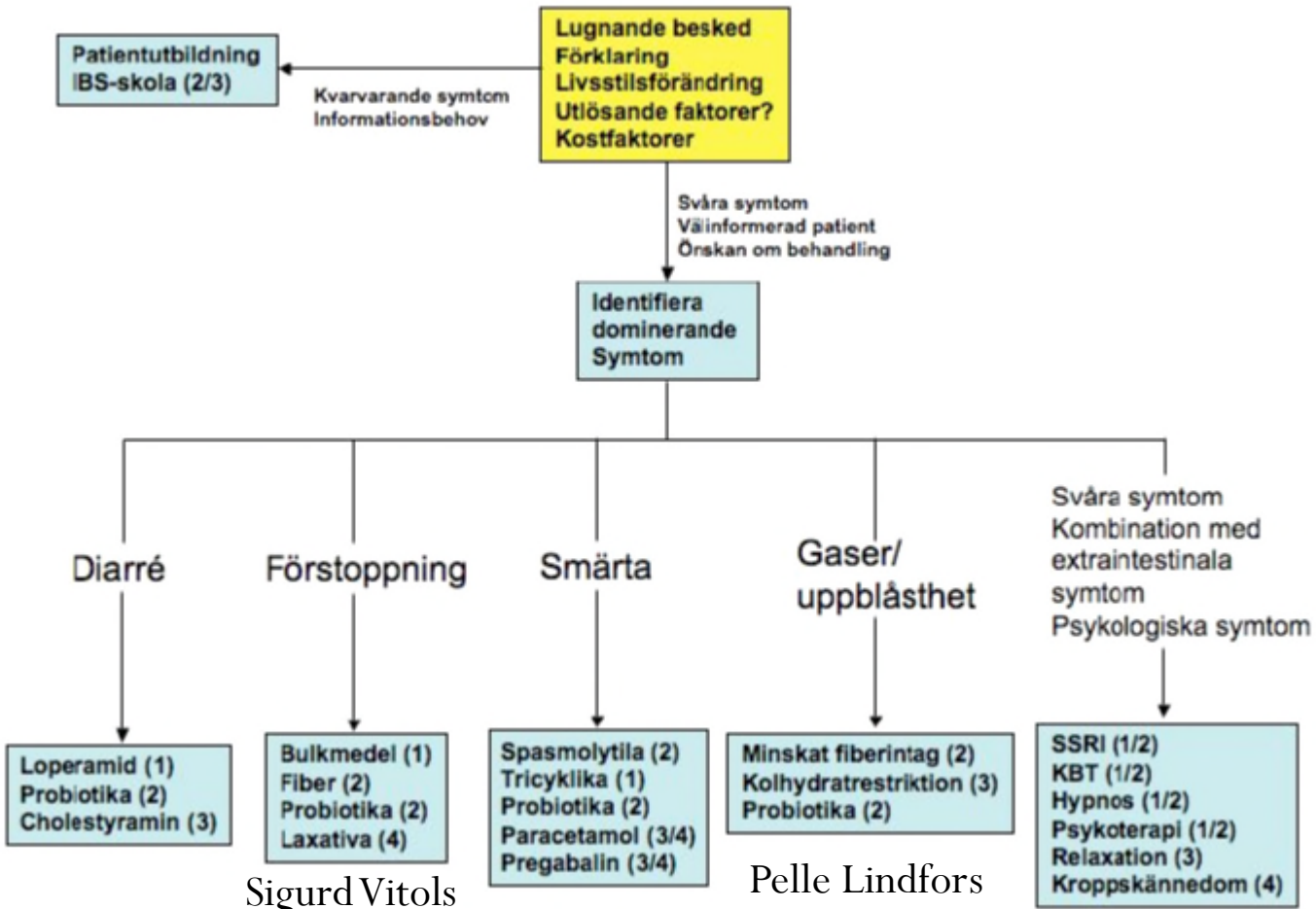
Control subject



IBS patients



Behandlingsalgoritm



Sigurd Vitols

Pelle Lindfors

Pelle Lindfors

Kostens betydelse

Table 2. Number and proportion of patients with GI symptoms related to intake of each food item or food group containing incompletely absorbed carbohydrates or fatty or fried foods

Food item/food group	Number of patients who reported GI symptoms with each food item/food group (n=197)
<i>Incompletely absorbed carbohydrates</i>	
Dairy products (milk, sour milk, yogurt, cheese)	97 (49.2%)
Beans/lentils	71 (36.0%)
Apple	55 (27.9%)
Flour (wheat and other)	48 (24.4%)
Plum	46 (23.4%)
Peas	38 (19.3%)
Chocolate	33 (16.8%)
Pear	31 (15.7%)
Bananas	25 (12.7%)
Dried fruit	25 (12.7%)
Nectarine	23 (11.7%)
Apricot	20 (10.2%)
Potato	20 (10.2%)
Cherries	19 (9.6%)
Peach	19 (9.6%)
Soy beans	11 (5.6%)
Melon	10 (5.1%)
Avocado	9 (4.6%)
Celery	8 (4.1%)
<i>Fatty/fried foods</i>	
	103 (52.3%)

Table 4. Number and proportion of patients with GI symptoms related to intake of each food item or food group containing constituents that are histamine-releasing, or contain biogenic amines, lectins, or capsaicin, respectively

Food item/food group	Number of patients who reported GI symptoms with each food item/food group (n=197)
<i>Histamine-releasing</i>	
Milk	85 (43.1%)
Wine/beer	61 (31.0%)
Pork	41 (20.8%)
Chocolate	33 (16.8%)
Orange	33 (16.8%)
Shellfish	25 (12.7%)
Strawberries	22 (11.2%)
Tomato	18 (9.1%)
Fish	10 (5.1%)
Egg	0
<i>Lectins</i>	
Beans/lentils	71 (36.0%)
Wheat flour	46 (23.4%)
Peas	38 (19.3%)
Peanuts	28 (14.2%)
Potato	20 (10.2%)
Soy beans	11 (5.6%)
<i>Biogenic amines</i>	
Wine/beer	61 (31.0%)
Salami	43 (21.8%)
Cheese	39 (19.8%)
Chocolate	33 (16.8%)
Orange	33 (16.8%)
Bananas	25 (12.7%)
Tomato	18 (9.1%)
Fish	10 (5.1%)
Avocado	9 (4.6%)
<i>Capsaicin</i>	
Chili/Tabasco	56 (28.4%)
Bell pepper	49 (24.9%)
Cayenne/red pepper	49 (24.9%)

Bevisläget för olika kostregimer

Diet	Evidence for use
Low fat	Limited
Gluten-free	Limited
Specific carbohydrate intolerance	Little to none
Low FODMAP	Limited
Paleolithic	Minimal
Candida	None
Elimination	Little to none

Sheila E. Crowe, MD, FRCPC, FACP, FACG, AGAF, Department of Medicine, University of California, San Diego. 2016 AGA Postgraduate Course.

Kostbehandling vid IBS

- Reducera konsumtionen av FODMAPs
 - Fermentable Oligo- and Di- Monosaccharides And Polyols
(Staudacher HM, J Hum Nutr Diet 2011;24:487; Staudacher HM, J Nutr 2012;142:1510)

Eliminate foods containing fodmaps

excess fructose	lactose	fructans	galactans	polyols
<p>fruit apple, mango, nashi, pear, tinned fruit in natural juice, watermelon</p> <p>sweeteners fructose, high fructose corn syrup</p> <p>large total fructose dose concentrated fruit sources, large serves of fruit, dried fruit, fruit juice</p> <p>honey corn syrup, fruisana</p>	<p>milk milk from cows, goats or sheep, custard, ice cream, yoghurt</p> <p>cheeses soft unripened cheeses eg, cottage, cream, mascarpone, ricotta</p>	<p>vegetables asparagus, beetroot, broccoli, brussels sprouts, cabbage, eggplant, fennel, garlic, leek, okra, onion (all), shallots, spring onion</p> <p>cereals wheat and rye, in large amounts eg, bread, crackers, cookies, couscous, pasta</p> <p>fruit custard apple, persimmon, watermelon</p> <p>miscellaneous chicory, dandelion, inulin</p>	<p>legumes baked beans, chickpeas, kidney beans, lentils</p>	<p>fruit apple, apricot, avocado, blackberry, cherry, lychee, nashi, nectarine, peach, pear, plum, prune, watermelon</p> <p>vegetables cauliflower, green capsicum (bell pepper), mushroom, sweet corn</p> <p>sweeteners sorbitol (420) mannitol (421) isomalt (953) maltitol (965) xylitol (967)</p>
				

Kostbehandling vid IBS

A) Low-FODMAP Diet

- Foods to avoid (apple, beans, white bread, milk)
- Foods to eat (orange, blueberries, lactose-free milk, 100% spelt bread)
- Avoid foods rich in fructans, galacto-oligosaccharides, lactose, free fructose, etc

B) Traditional IBS Diet

- 3 meals per day
- 3 snacks per day
- Reduce fatty, spicy foods, coffee, alcohol, onions, cabbage, beans
- Avoid soft drinks, carbonated beverages, sweeteners (-ols)

Bohn, L, et al, Gastroenterol: 2015, 149; 1399.

