



THE SAHLGRENKA ACADEMY
AVD F GASTROENTEROLOGI OCH KLINISK
NUTRITION, INST F MEDICIN

MULTIDIMENSIONAL CLINICAL PROFILE (MDCP)

DIAGNOSTISK STRATEGI
HELHETSFÖRSTÅELSE AV PATIENTEN

HANS TÖRNBLOM, DECENT ÖVERLÄKARE, SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Totalt 33 diagnoser
kategoriserade i 6 organregioner

**Funktionell
esofagussjukdom**

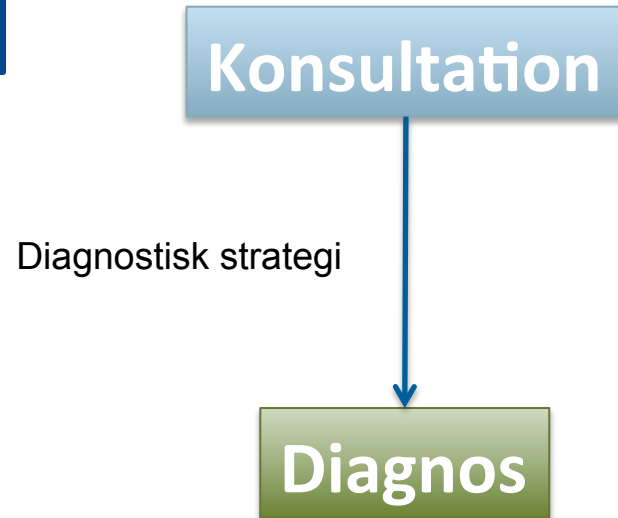
**Funktionell
gallvägssjukdom**

**Funktionell
gastroduodenal sjukdom**

Funktionell tarmsjukdom

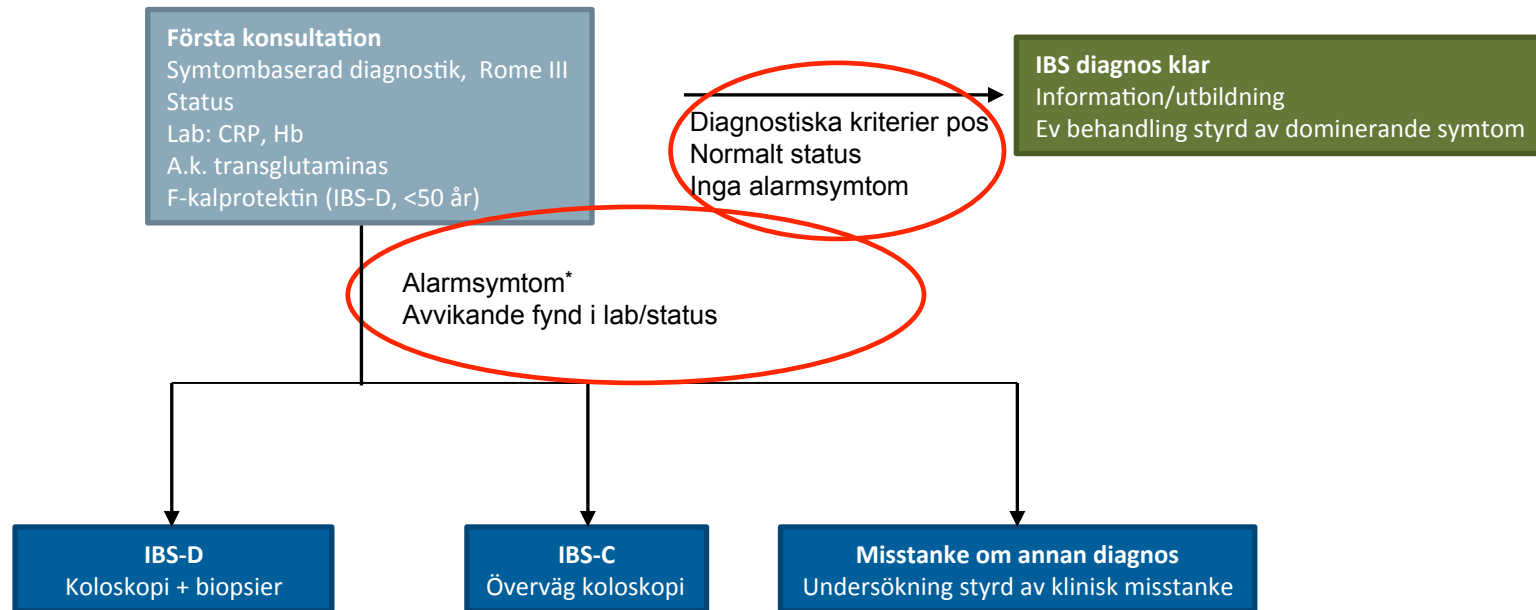
**Funktionell anorektal
sjukdom**

**Centralt medierade
sjukdomar med GI smärta**



Oro

Cancer? IBD? Celiaki?..



*Alarmsymtom

Rektal blödning

Symtomdebut >50 års ålder

Viktnedgång som inte kan kopplas till minskat matintag

Diagnostisk strategi – Rome IV

History: Clinical criteria

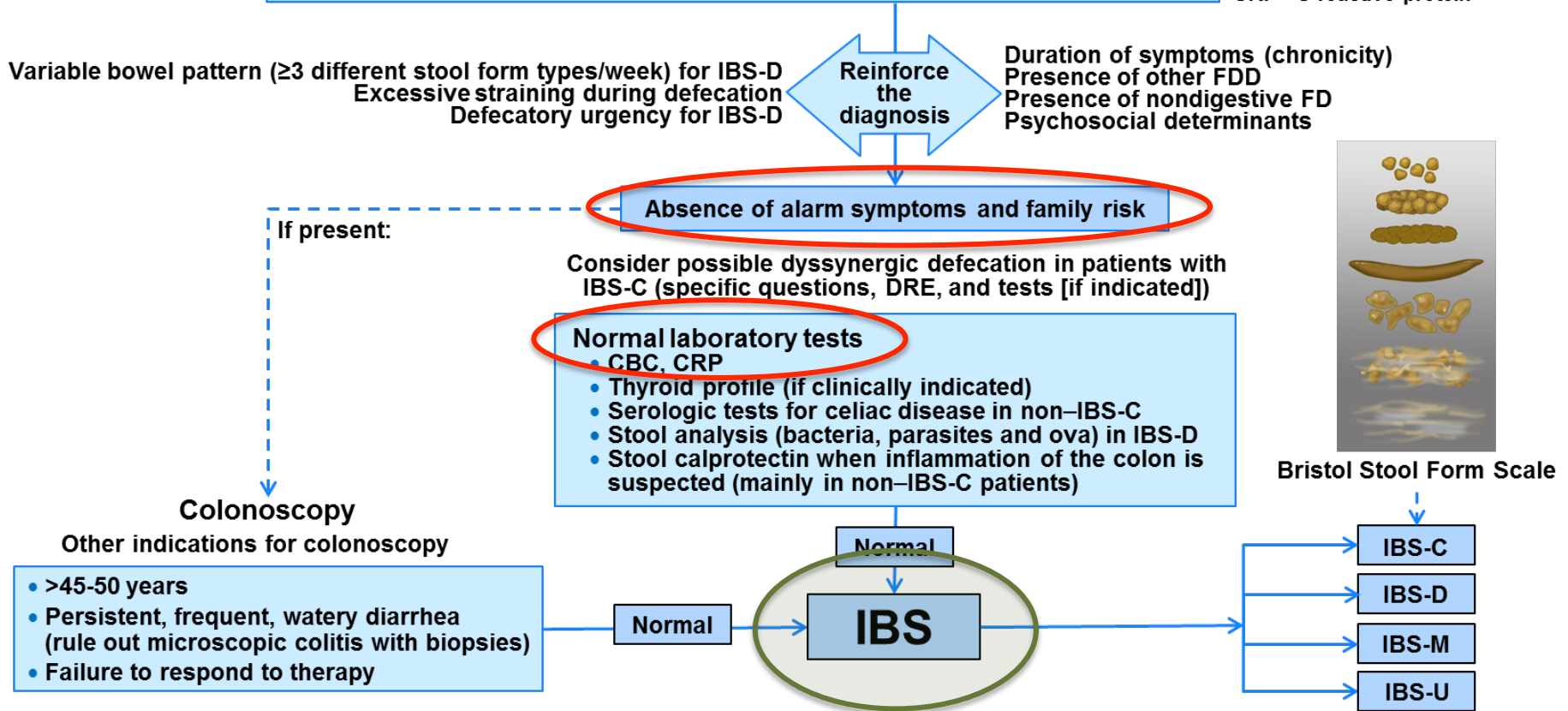
Abdominal pain on average ≥ 1 day/week in the last 3 months, with symptom onset at least 6 months ago, associated with defecation or a change in bowel habits. Abdominal pain should meet at least two of three criteria:

- Related to defecation
- Associated with a change in frequency of stool; and/or
- Associated with a change in form (appearance) of stool

+

- Physical examination (including anorectal exam and DRE)
- Assess for alarm symptoms and psychosocial evaluation

FD - Functional disorder
 FDD - Functional digestive disorder
 DRE - Digital rectal examination
 CBC - Complete blood count
 CRP - C-reactive protein





THE SAHLGRENKA ACADEMY
INST OF MEDICINE, DEPT OF INTERNAL
MEDICINE & CLINICAL NUTRITION

Diagnos



Multidimensional Clinical Profile (MDCP)

A. Diagnoskategori

Symtombaserade kriterier enligt Rom IV.

B. Kliniska modifierare

Andra diagnoser eller symptom som bidrar till sjukdomen.

C. Påverkan av dagligt liv

“Hur mycket påverkar dina besvär ditt dagliga liv”. Lite, måttligt, mycket. En sammanvägd skattning av patienten

D. Psykosociala modifierare

Faktorer som påverkar patientens sjukdomsupplevelse och som kommer att påverka behandlingsval.

E. Fysiologiska modifierare, funktions- och biomarkörer

A. Diagnoskategori

Totalt 33 diagnoser
kategoriserade i 6 organregioner

**Funktionell
esofagussjukdom**

**Funktionell
gallvägssjukdom**

**Funktionell
gastroduodenal sjukdom**

Funktionell tarmsjukdom

**Funktionell anorektal
sjukdom**

**Centralt medierade
sjukdomar med GI smärta**

B. Kliniska modifierare

1. Generella modifierare

- Andra medicinska diagnoser som kan bidra till sjukdomsördan
- Samsjuklighet med andra funktionella somatiska syndrom, ex fibromyalgi, kroniskt trötthetssyndrom
- Sömstörning
- Sociokulturella faktorer
- Genomgången multipel kirurgi

2. Diagnosspecifika modifierare

- Funktionell dyspepsi
 - EPS, PDS, båda
 - Samtidigt illamående, rapning
 - Viktförlust
- Funktionell tarmsjukdom ex IBS
 - Subtyp baserad på tarmvana (IBS-C, IBS-D, IBS-M)
 - IBD-IBS
 - Laktosintolerans, FODMAP känslighet
 - Post-infektiös

D. Psykosociala modifierare

1. Psykologiska/psykiatriska symtom/syndrom

- Psykiatrisk diagnos enligt DSM-klassifikation
 - Aktuellt eller tidigare förekommande

2. Stora stressorer

- Livstrauma
 - Fysiskt eller sexuellt våld,
 - krigstrauma,
 - förlust som är nylig eller oavklarad
- Annat som bedöms som relevant
 - Arbetslöshet, nylig skilsmässa etc

3. Psykosociala riskflaggor

- Kan föranleda remiss till psykiatrisk bedömning utöver den gastroenterologiska bedömningen/omhändertagandet.
 - Ångest som ger frekventa symtom
 - Depressionssymtom kontinuerligt
 - Suicidtankar
 - Fysiskt eller psykiskt våld i sjukdomshistorien
 - Svår smärta under lång tid (>4v)
 - Alkohol- eller läkemedelsöverförbrukning



E. Fysiologiska modifierare, funktions- och biomarkörer

THE SAHLGRENSKA ACADEMY
AVD F GASTROENTEROLOGI OCH KLINISK
NUTRITION, INST F MEDICIN

Kliniskt eller forskningsbruk

1. Väggestruktur

- MRI, UL

2. Motorisk funktion

- Manometri, ROM, scintigrafi, smart-pill, barostat

3. Sensorisk funktion

- Barostat, drick-test, kemisk, elektisk el termisk stimulering

4. Inflammationstecken

- Biopsi med histopatologi, fekalt calprotectin, serologi, cytokiner, mRNA

5. Övrigt

- Fekalt tryptas, mikrobiota

Fallbeskrivning

Kvinna 24 år

Remiss från primärvården “Terapirefraktär IBS-C”

- Fem års besvär
- Plötslig debut
 - buksmärta
 - kramper
 - bukdistension
- Akuta symtomen klingade av till nästa dag men mag-tarmfunktionen har aldrig normaliserats.





Fallbeskrivning

Kvinna 24 år

THE SAHLGRENSKA ACADEMY
AVD F GASTROENTEROLOGI OCH KLINISK
NUTRITION, INST F MEDICIN

De aktuella besvären

- **Dagliga** symtom
- **Uppblåst**, ibland **synlig distension**. Känsla av för mycket gaser
- Mer buksmärta om hon inte får tömma tarmen regelbundet
- **Inga spontana tarmtömningar**, endast bisakodylinducerade var 4:e dag
- Ofta **illamående**

- Känner sig **oattraktiv**
- Äter inte längre lunch på jobbet då matintag riskerar förvärra det onda i magen



Fallbeskrivning

Kvinna 24 år

THE SAHLGRENSKA ACADEMY
AVD F GASTROENTEROLOGI OCH KLINISK
NUTRITION, INST F MEDICIN

Tidigare sjukdomshistoria

- Ont i ländryggen sedan 18 års ålder
- Meniskskada för två år sedan
- Tar analgetika på daglig basis mot muskuloskelettal värk
 - kommer inte ihåg namnet på medicinen, står inte i remissen
 - Tradolan vid kontroll
- Insomningssvårigheter senaste 6 månaderna
 - Hydroxyzine (Atarax®) 25 mg till natten vid behov hjälper något



Fallbeskrivning

Kvinna 24 år

THE SAHLGRENKA ACADEMY
AVD F GASTROENTEROLOGI OCH KLINISK
NUTRITION, INST F MEDICIN

IBS historien

- Sökte inremitterande för 4 år sedan, dvs 1 år efter besvärens start. Stördes av förstoppning kopplat till buksmärta/kramper/distension
- Undersökning inkluderande rektoskopi normal
 - Hb
 - CRP
 - TSH
 - neg ak transglutaminas
- **Diagnos: IBS med förstoppning**
- Råd: undvik mjölkprodukter, fibertillskott



Fallbeskrivning

Kvinna 24 år

THE SAHLGRENSKA ACADEMY
AVD F GASTROENTEROLOGI OCH KLINISK
NUTRITION, INST F MEDICIN

IBS historien

- Mjölkrestriktion hjälpte en del
 - ffa gaser och uppblåsthet
- Fibertillskott hjälpte
 - mer regelbundna tarmtömningar
 - lite mer gaser, men hanterligt
- *Rätt OK de följande 3 åren*

- **Sista året sämre!**
- Inga spontana tarmtömningar
- Behöver ta minst 20 mg bisakodyl (Dulcolax®) för att få effekt
- Rejält ont i magen 1-2 dagar/vecka

- Osmotiskt laxativ som inremitterande föreslagit hjälper inte

Multidimensional Clinical Profile (MDCP)

A. Diagnoskategori

?

B. Kliniska modifierare

?

C. Påverkan av dagligt liv

?

D. Psykosociala modifierare

?

E. Fysiologiska modifierare, funktions- och biomarkörer

?

Multidimensional Clinical Profile (MDCP)

A. Diagnoskategori

IBS

B. Kliniska modifierare

IBS-C. Plötslig debut (inte PI).

Ländryggsvärk, meniskskada. Insomningsbesvär.

Analgetikabruk

C. Påverkan av dagligt liv

Måttligt/mycket

D. Psykosociala modifierare

Undvikandebeteende

E. Fysiologiska modifierare, funktions- och biomarkörer



Fallbeskrivning

Kvinna 24 år


THE SAHLGRENKA ACADEMY
AVD F GASTROENTEROLOGI OCH KLINISK
NUTRITION, INST F MEDICIN

Överenskommen plan

- Oroanal transit tid (OATT) med röntgentäta markörer
- Uppehåll i analgetikum senast 48h innan start av OATT (=sammanlagt 9 dagars uppehåll)
- Magdagbok
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) frågeformulär.

Magdagbok

Date 26/8
Day no. 7

	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Mark meals by X (snacks and small meals as well)	X			X		X	X						
Mark if you have nausea by: X-----X													
Mark when you have abdominal pain by: X-----X Grade intensity of pain 1-3 (minor-severe)		x-----2-----x					x-----1-----x						
Mark the location of pain in figure													
	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Mark if you have bloating by: X-----X					x-----x								
Mark time of bowel movement with a circle (O). Indicate stool form by the corresponding BSF-scale number		(2)	(7)					(7)					
Was there a need to rush to the toilet? (Yes=J, No=N)		J	J					N					
Was there a need for straining? (Yes=J, No=N)		J	J					J					
Was there a sensation of incomplete evacuation? (Yes=J, No=N)		N	N					N					

Alternerande avföringsform med extremerna
(1-7) ofta förkommande samma dag



Fallbeskrivning

Kvinna 24 år

THE SAHLGRENKA ACADEMY
AVD F GASTROENTEROLOGI OCH KLINISK
NUTRITION, INST F MEDICIN

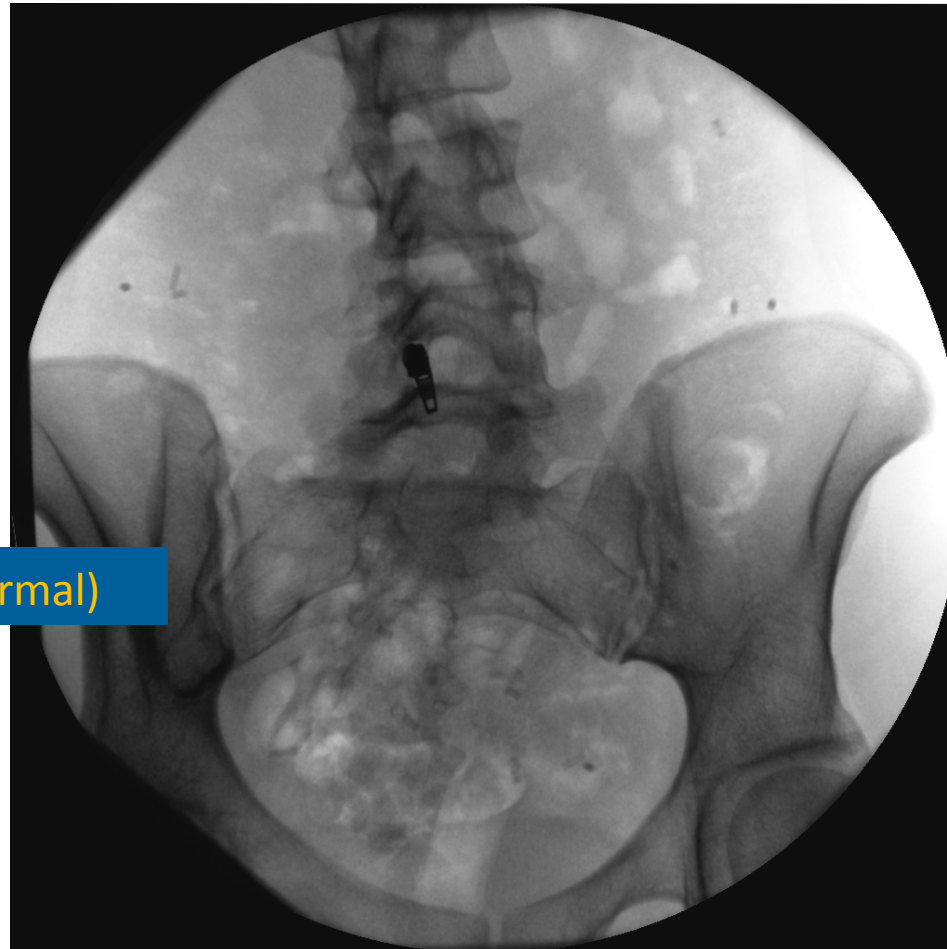
Mag-tarmsymtom

- Buksmärta: score 2-3
- Illamående: score 1 (en dag)
- Uppblåsthet: score 3 (varje dag)
- Tarmtömning 5 av dagarna

Oro-Anal TransitTid (OATT)

Retention av 21
markörer,
huvudsakligen
rektosigmoidalt

OATT : 2.1 dagar (normal)





Fallbeskrivning Kvinna 24 år

THE SAHLGRENKA ACADEMY
AVD F GASTROENTEROLOGI OCH KLINISK
NUTRITION, INST F MEDICIN

HAD

- *Ångest-score*

13 (kliniskt signifikant)

- *Depressions-score*

6 (inte kliniskt signifikant)

Multidimensional Clinical Profile (MDCP)

A. Diagnoskategori

IBS

B. Kliniska modifierare

IBS-C. Plötslig debut (inte PI).

Ländryggsvärk, meniskskada. Insomningsbesvär.

Analgetikabruk

C. Påverkan av dagligt liv

Måttligt/mycket

D. Psykosociala modifierare

Undvikandebeteende. **Ångest**

E. Fysiologiska modifierare, funktions- och biomarkörer

Normal transit



Fallbeskrivning

Kvinna 24 år

THE SAHLGRENSKA ACADEMY
AVD F GASTROENTEROLOGI OCH KLINISK
NUTRITION, INST F MEDICIN

Behandling

- Avslutat tramadolbruk
 - Illamåendet borta
 - Smärtan oförändrad rygg/knä
 - Upplever buksmärtan om lättare att tolerera, känner igen sin “vanliga IBS”
 - Patienten överraskad
- Escitalopram 10 mg x1
 - god effekt på ångest och sömstörning vid uppföljning efter 2 månader
 - tycker att ryggvärken men inte knäproblemet blev lindrigare
- Bulkmedel dagligen
 - vältolerera, även här återkomst av den “vanliga IBS-C”
- Dietistkontakt för resonemang kring IBS-kost