

SAHLGRENSKA AKADEMIN




FÖRSTOPPNING

Professor Magnus Simrén

*Avdelningen för invärtesmedicin & klinisk nutrition
Institutionen för Medicin
Sahlgrenska Akademien
Göteborgs Universitet*

PROFESSOR MAGNUS SIMRÉN
AVDELNINGEN FÖR INVÄRTESMEDICIN & KLINISK NUTRITION
INSTITUTIONEN FÖR MEDICIN

SAHLGRENSKA AKADEMIN



Funktionella tarmsjukdomar: Rom IV

Funktionell buksvullnad/uppblåsthet
FC
Uppblåsthet
C


Typ 1
Typ 2
Typ 3
Typ 4
Typ 5
Typ 6
Typ 7

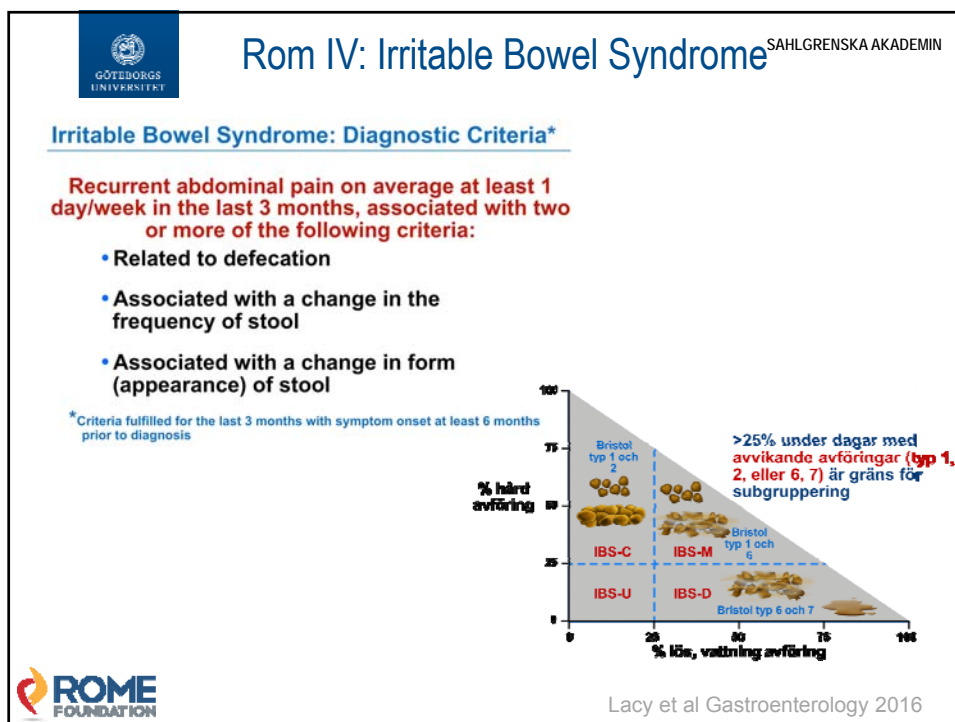
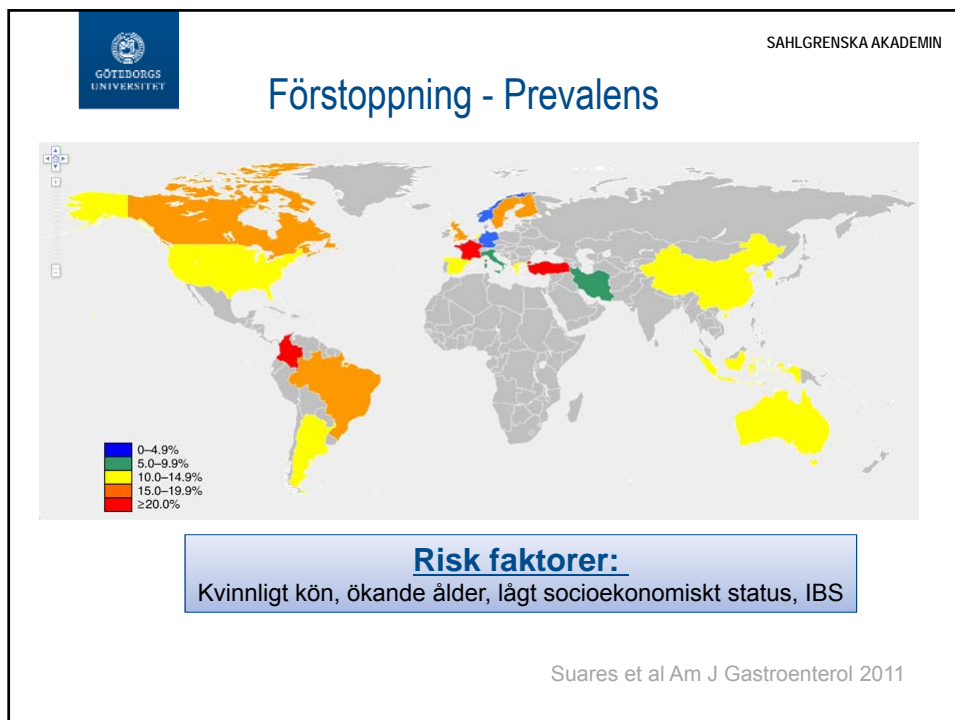
FDr
Buksvullnad
D

Smärta

FC: Funktionell förstoppning ("constipation")
FDr: Funktionell diarré
IBS-C: IBS med förstoppning
IBS-D: IBS med diarré
IBS-M: IBS med växlande ("mixed") tarmvanor (D och C)

Lacy et al Gastroenterology 2016





SAHLGRENSKA AKADEMIN

Rom IV: Funktionell förstoppning

Functional Constipation

- 1. Diagnostic criteria* must include two or more of the following: ****
 - a. Straining more than ¼ (25%) of defecations
 - b. Lumpy or hard stools (Bristol Stool Form Scale 1-2) more than ¼ (25%) of defecations
 - c. Sensation of incomplete evacuation more than ¼ (25%) of defecations
 - d. Sensation of anorectal obstruction/blockage more than ¼ (25%) of defecations
 - e. Manual maneuvers to facilitate more than ¼ (25%) of defecations (e.g., digital evacuation, support of the pelvic floor)
 - f. Fewer than three SBM per week
- 2. Loose stools are rarely present without the use of laxatives**
- 3. Insufficient criteria for irritable bowel syndrome**

*Criteria fulfilled for the last 3 months with symptom onset more than 6 months prior to diagnosis

** For research studies, patients meeting criteria for opioid-induced constipation (OIC) should not be given a diagnosis of FC because it is difficult to distinguish between opioid side effects and other causes of constipation. However, clinicians recognize that these two conditions may overlap.

Lacy et al Gastroenterology 2016

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Förstoppning – diagnosalgoritm Rom IV

History / Physical exam / routine lab

No
Alarm symptoms
Yes

Weight loss, blood in stool,
Investigate and treat
>50 years of age, etc.

Abdominal pain ___+++ Abdominal pain ___+/-
 Bloating _____ ++
 Sense of anorectal obstruction _____ +
 Manual maneuvers _____ +

IBS-C
CC


Investigate and treat

If no improvement → Re-evaluate diagnosis and treatment strategy
Consider referral to specialist

Lacy et al Gastroenterology 2016

GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN



- Oförklarad viktförlust (> 10% under 3 månader)
- Blod i avföringen som inte orsakas av (kan bekräftas bero på) hemorrojder eller analfissur
- Symtom som väcker patienten på natten
- Feber
- Hereditet för colorectal cancer (polypos), IBD eller coeliaci

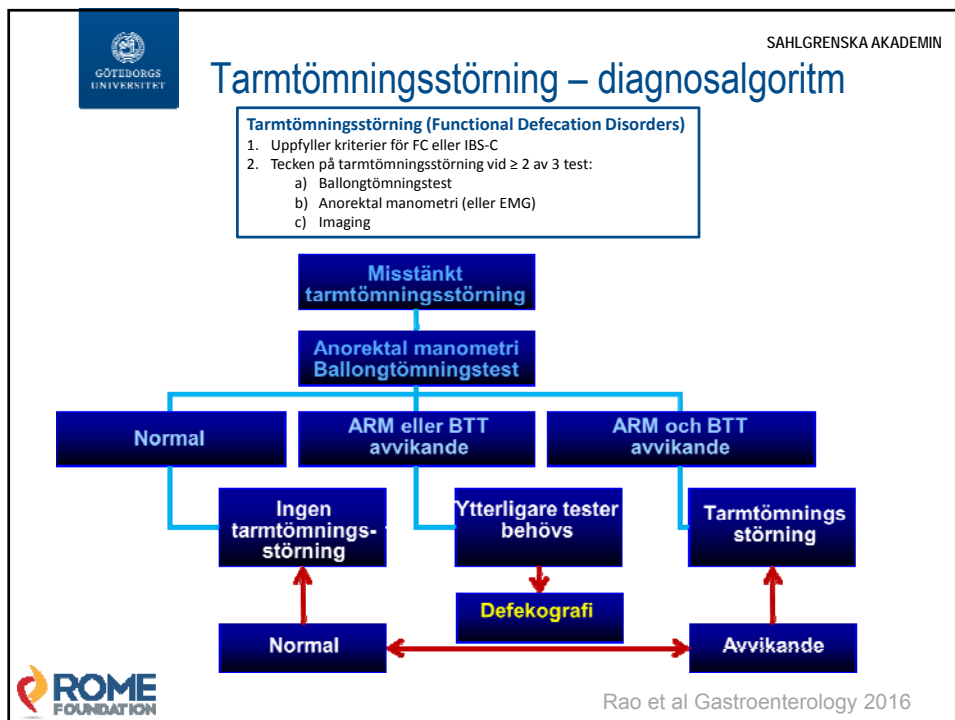
Om alarmtecken finns ska dessa undersökas och behandlas adekvat.

Terapirefraktära symtom:

- ❖ Förstoppning
 - ❖ Anorektal funktionsdiagnostik
 - ❖ Transittidsmätning

ROME FOUNDATION

Lacy et al Gastroenterology 2016



SAHLGRENSKA AKADEMIN

Ballongtömningstest

Ballong fylld med 50ml ljummet vatten

Analkanalen stängd

Polyetylen-kateter

3-vägskran

Normal <2 minuter

Patienten sitter på toaletten

Patienten försöker krysta ut ballongen

Chiarioni et al Clin Gastroenterol Hepatol 2014

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Anorektal manometri - dyssynergi

Puborectalis

EAS

Deep

Superficial

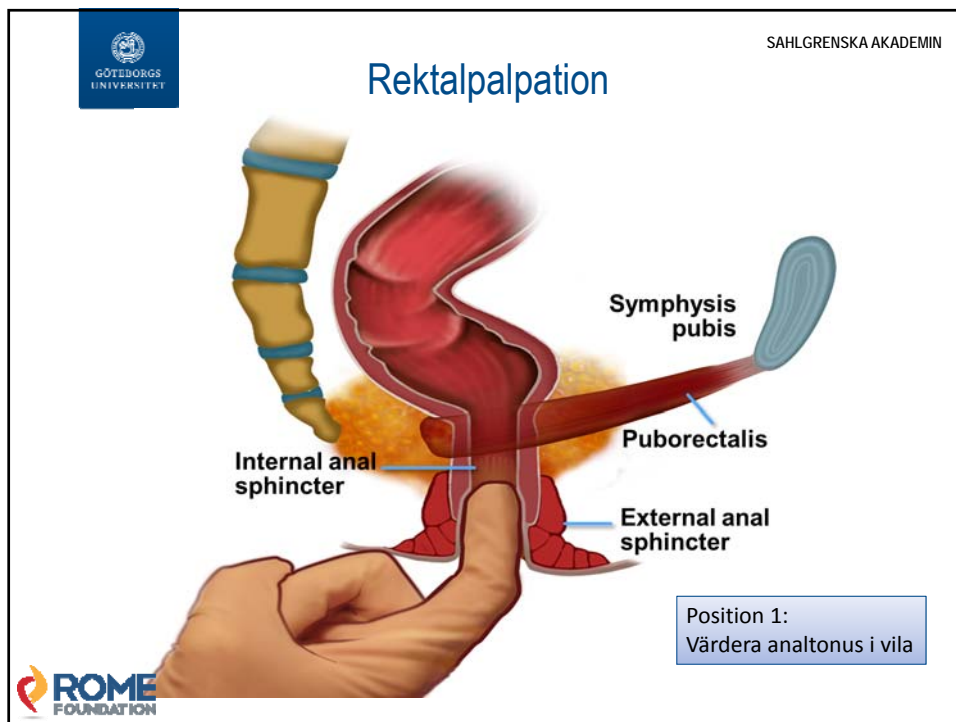
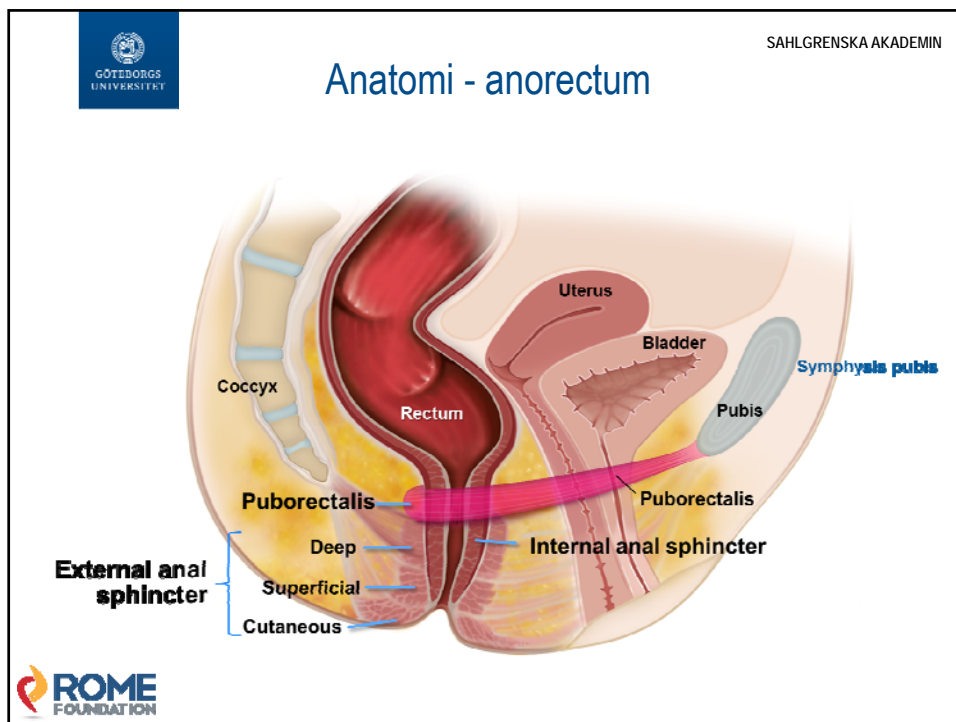
Cutaneous

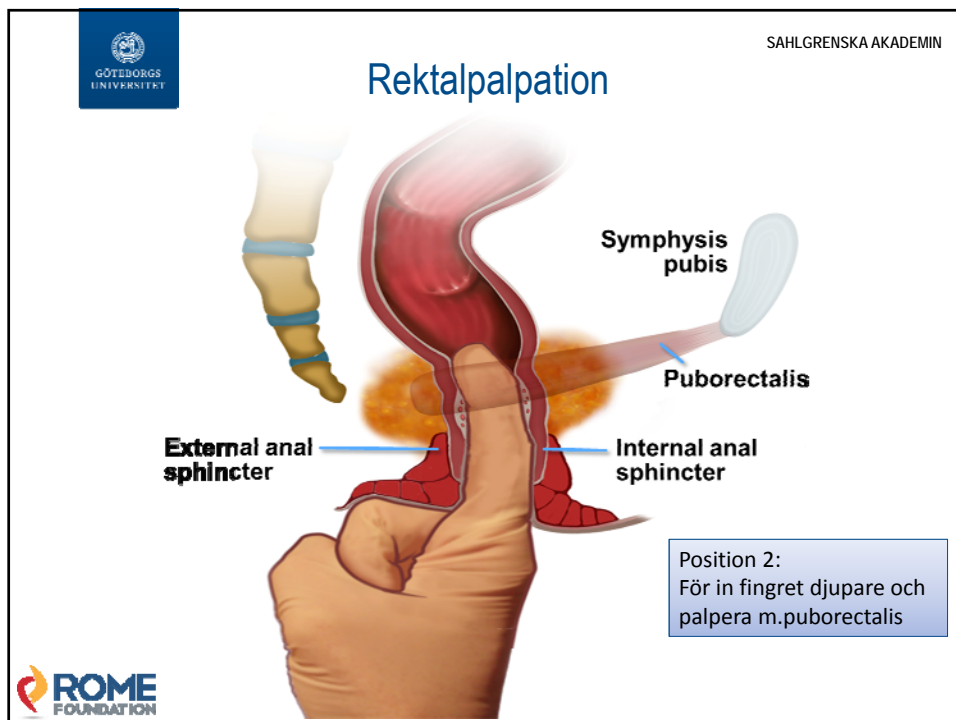
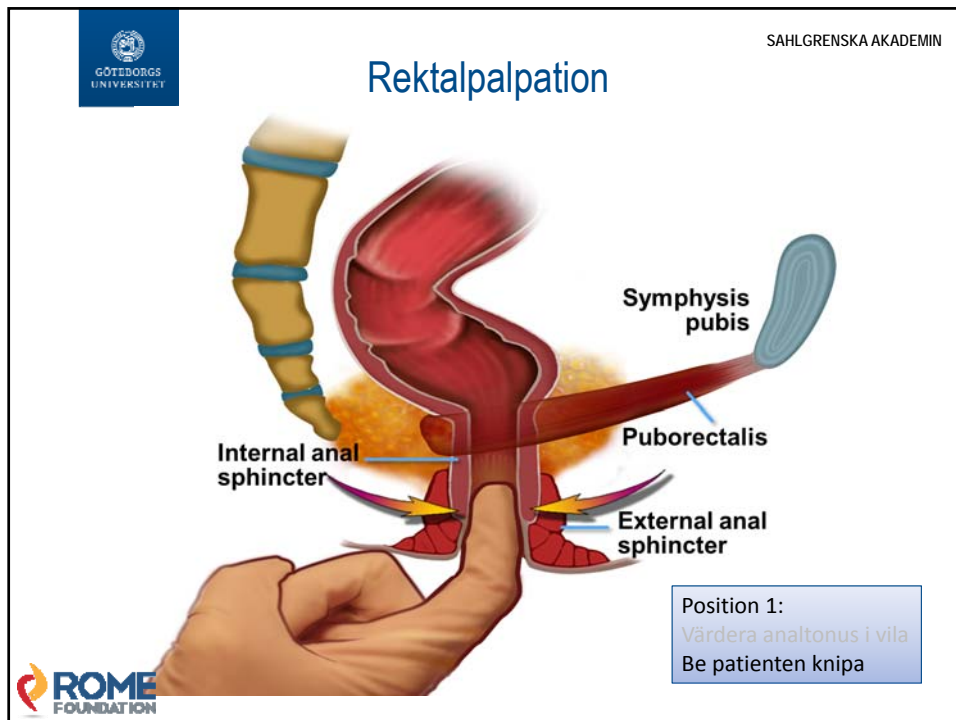
IAS

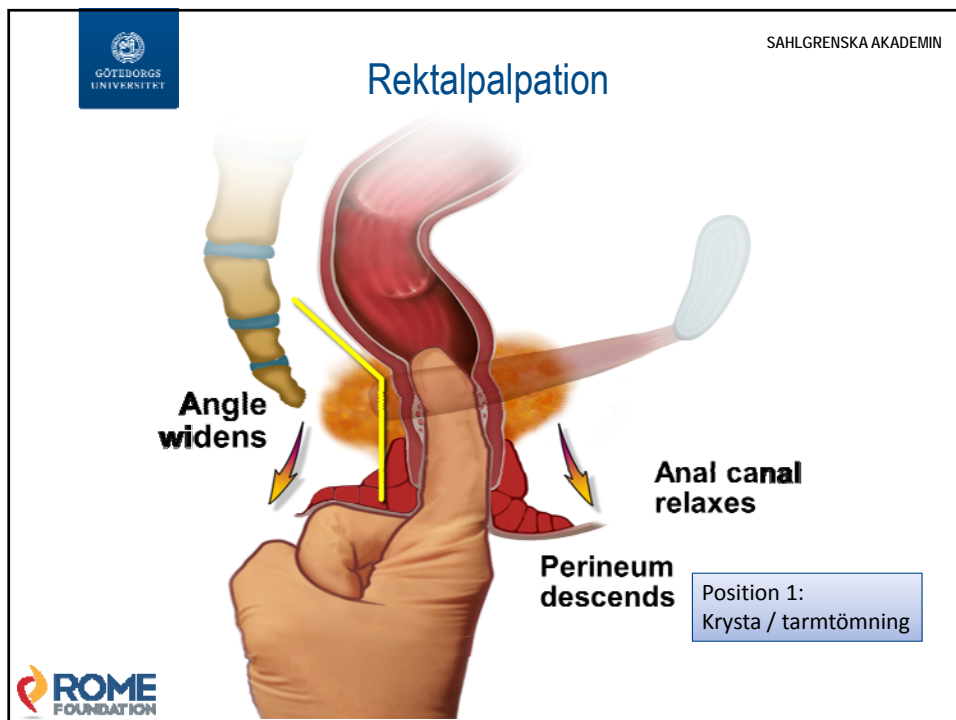
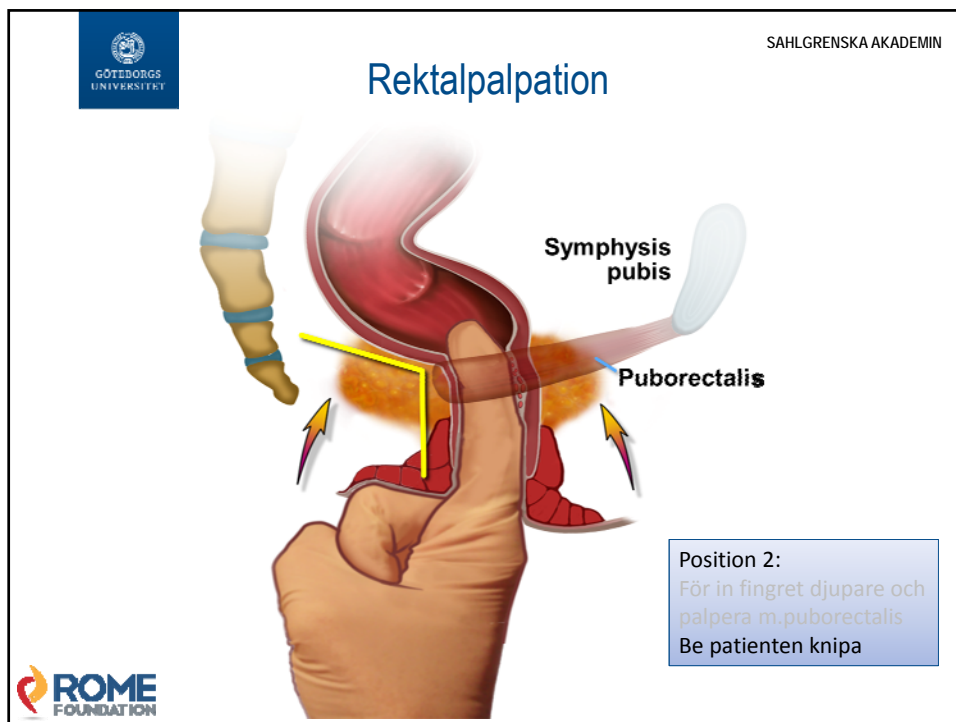
Manometric Patterns: Attempted Defecation

<p>Type I</p> <p>Rectal 50</p> <p>Anal 0 mm Hg</p>	<p>Type III</p> <p>Rectal</p> <p>Anal</p>
<p>Type II</p> <p>Rectal</p> <p>Anal</p>	<p>Normal</p> <p>Rectal</p> <p>Anal</p>
<p>Type IV</p> <p>Rectal 50</p> <p>Anal 0</p>	

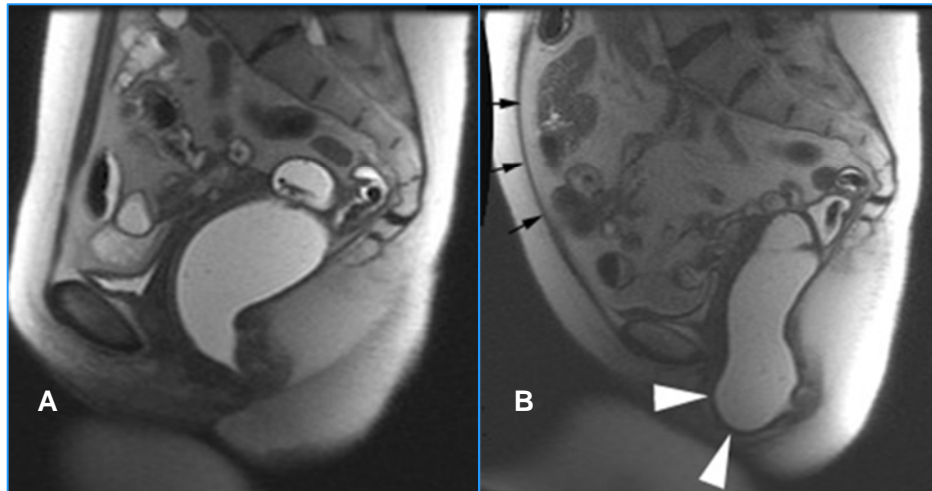
Rao SS. Gastroenterol Clin North Am 2008







Dynamisk MR defekografi



Bharucha et al 2008

Colontransit



- Röntgentäta markörer
- Snabb / långsam transit
- Regional transit

Abrahamsson & Antov Neurogastroenterol Motil 2010
Törnblom et al Am J Gastroenterol 2012

GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Förstoppning

Svag framåt drivande colonmotorik

Nedsatt rectal känslighet

Dyssynergi

Långsam transit

Normal transit

Dyssynergi

Lacy et al Gastroenterology 2016
Rao et al Gastroenterology 2016

GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Förstoppning - behandling

Förstoppning – initial behandling

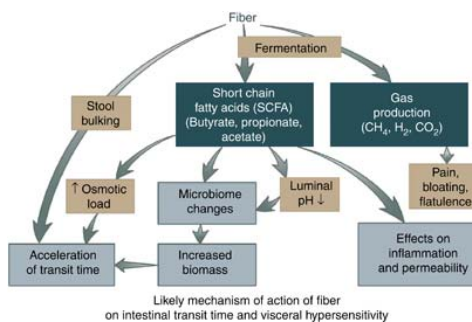
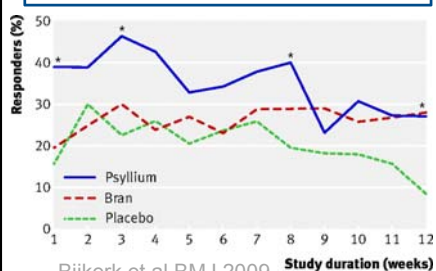
Korrigerig av bidragande faktorer:

- Läkemedel saneras, exv:
 - Spasmolytika
 - Kalciumblockerare
 - Tricykliska antidepressiva
 - Opiater, kodein
 - Antacida med aluminium. Järnpreparat.
- Kostfaktorer
 - Fiberrik kost
 - Reducera te
- Adekvat vätskeintag
- Toa-vanor
- Motion?

Förstoppning – fiber / bulkmedel

- Kost:
 - Lösliga / icke-lösliga fiber
- Bulkmedel
 - Fiberform
 - Ispaghula
 - Sterkuliagummi

Lösliga eller icke-lösliga fibrer vid IBS?



Eswaran et al Am J Gastroenterol 2013

SAHLGRENSKA AKADEMIN

**Förstoppning – osmotiskt aktiva medel
(icke absorberbara kolhydrater)**

Laktulos, laktitol

Metabollseras av bakterier i colon till SCFA → osmotisk gradient & pH-minskning

Meta-analys:

- Laktulos vs. placebo: NNT 4 (95% CI 2-7)
- 2 studier...
- Hög risk för bias...
- Biverkningar...

Ford et al Gut 2011

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Förstoppning – salinskt aktiva medel

Lösa & mjuka avföring
Ökad avföringsmängd stimulerar peristaltik

Kronisk förstoppning
17 g PEG/dag vs. placebo i 6 månader

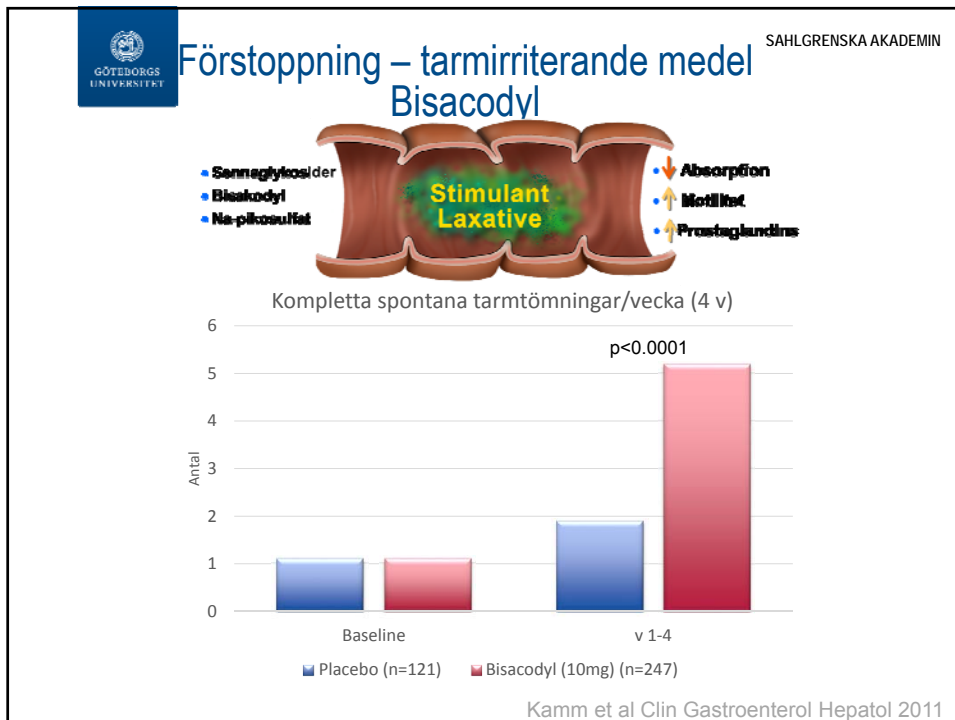
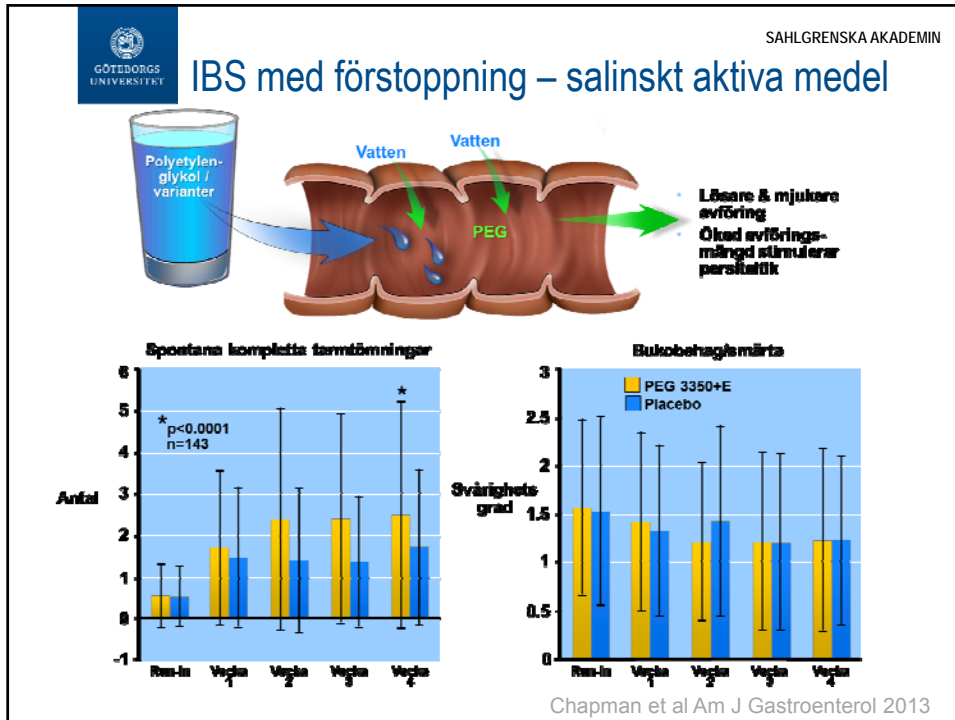
Responder:

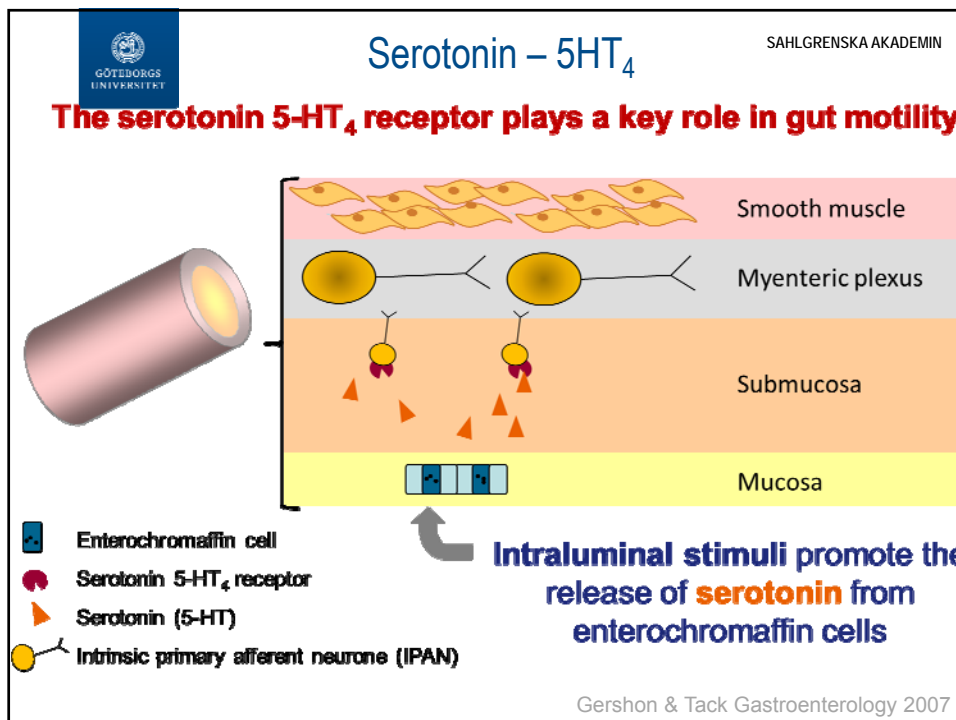
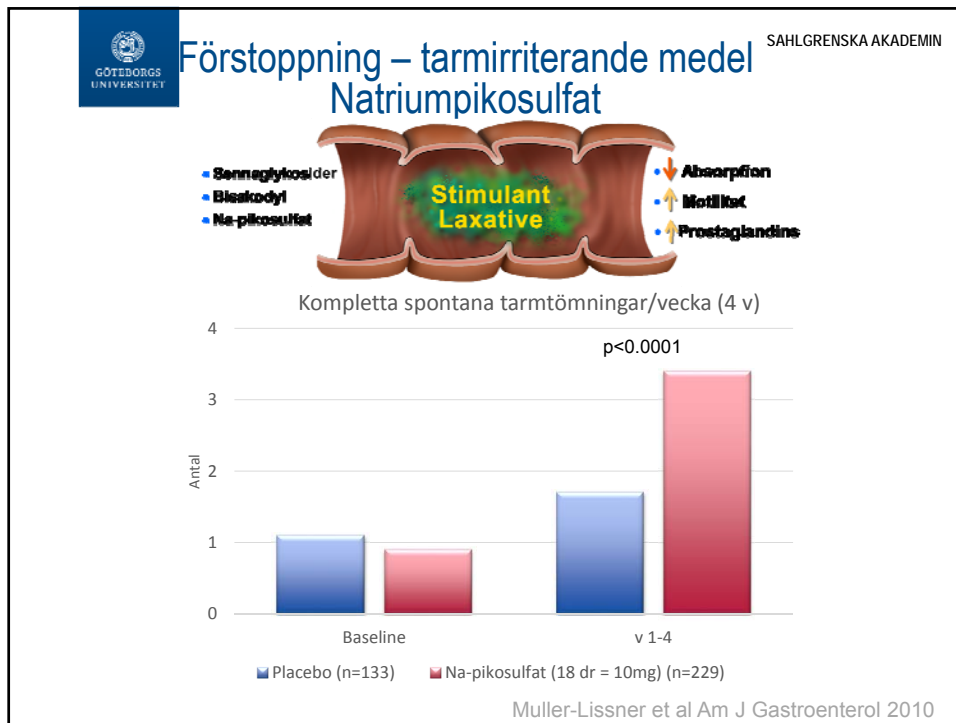
- Ej "rescue-medicinering"
- ≥ 3 tarmtömningar/vecka
- ≤ 1 av: krystning, hård/klumpig avföring, ofullständig tarmtömning 25% av tarmtömningarna $\geq 50\%$ av veckorna

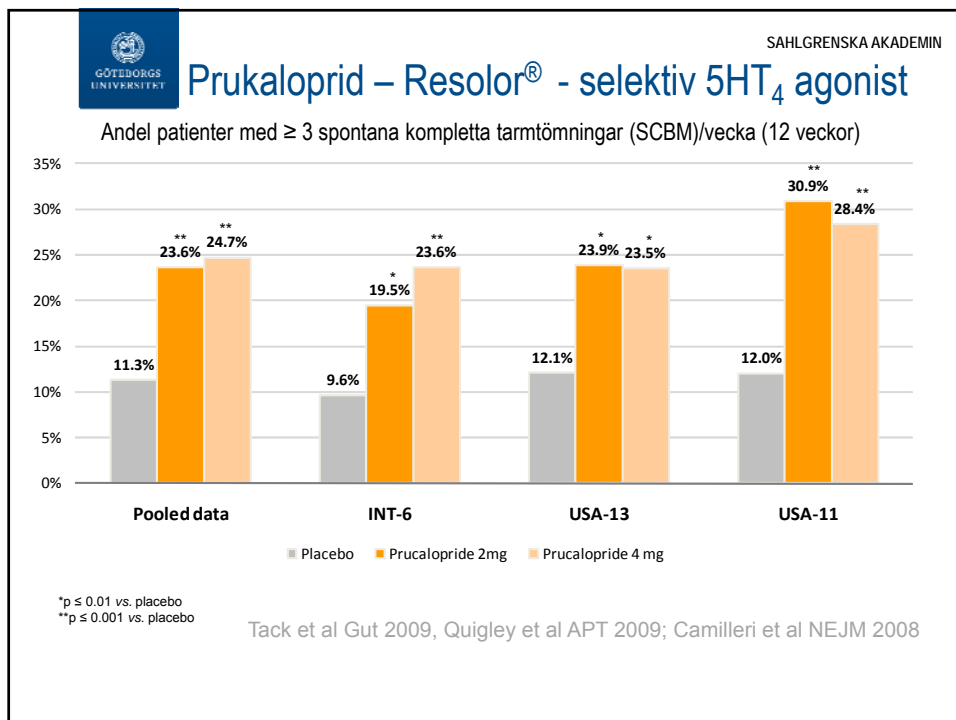
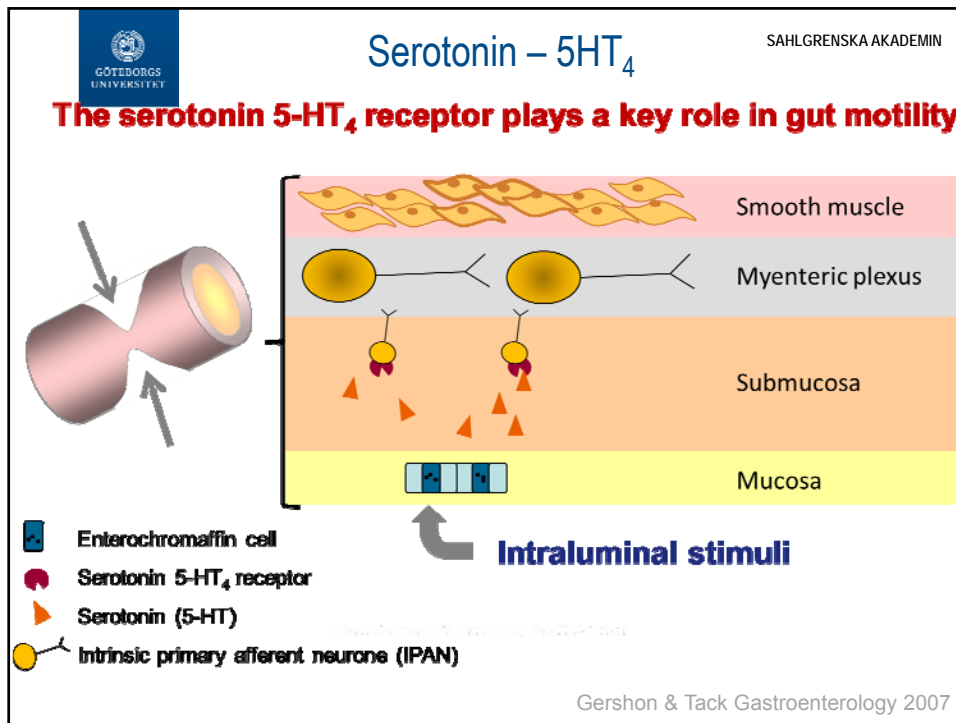
Responder**

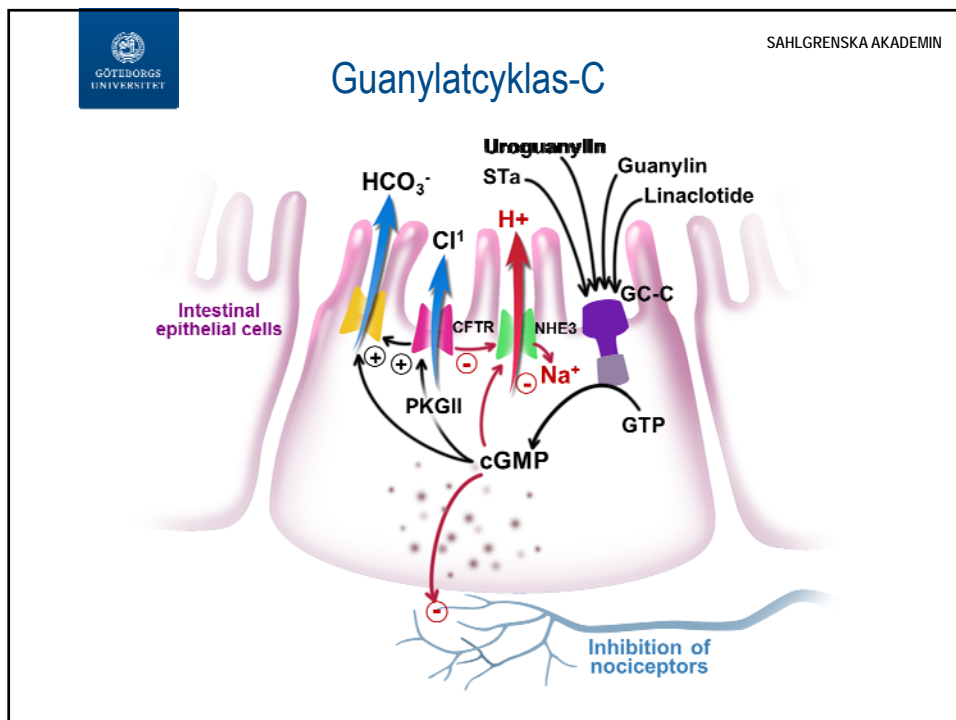
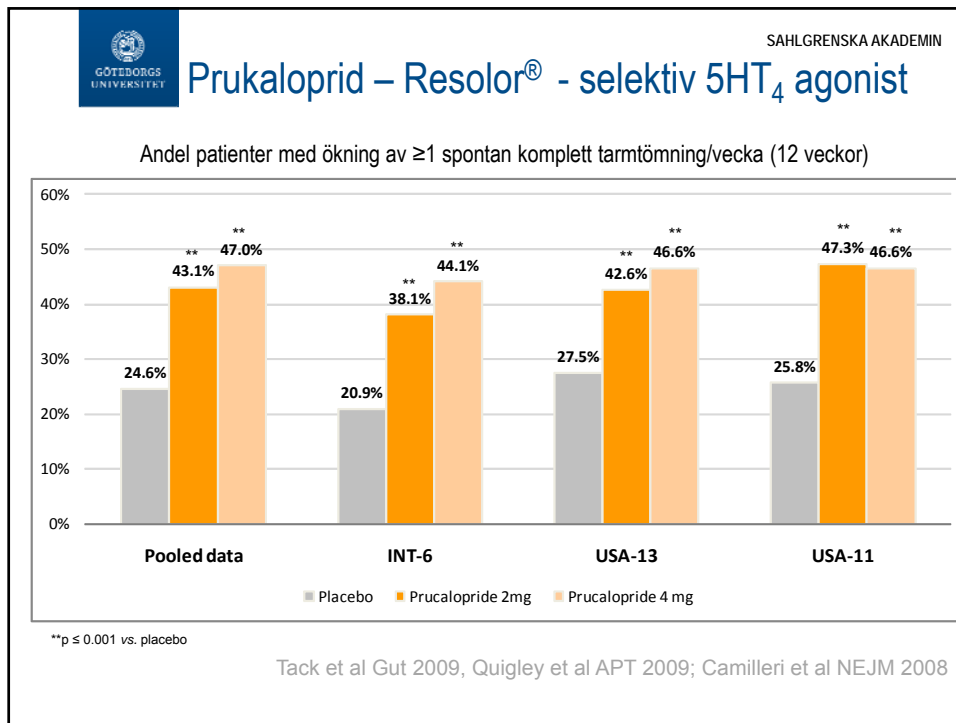
Grupp	ITT	Äldre
Responder	11	61
Non-responder	52	22

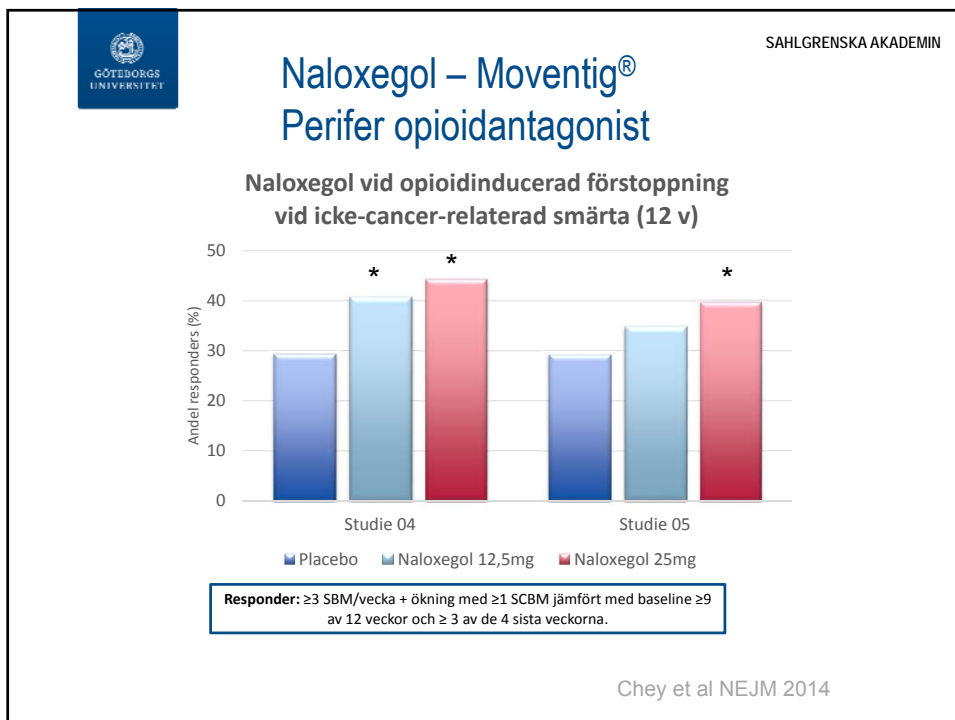
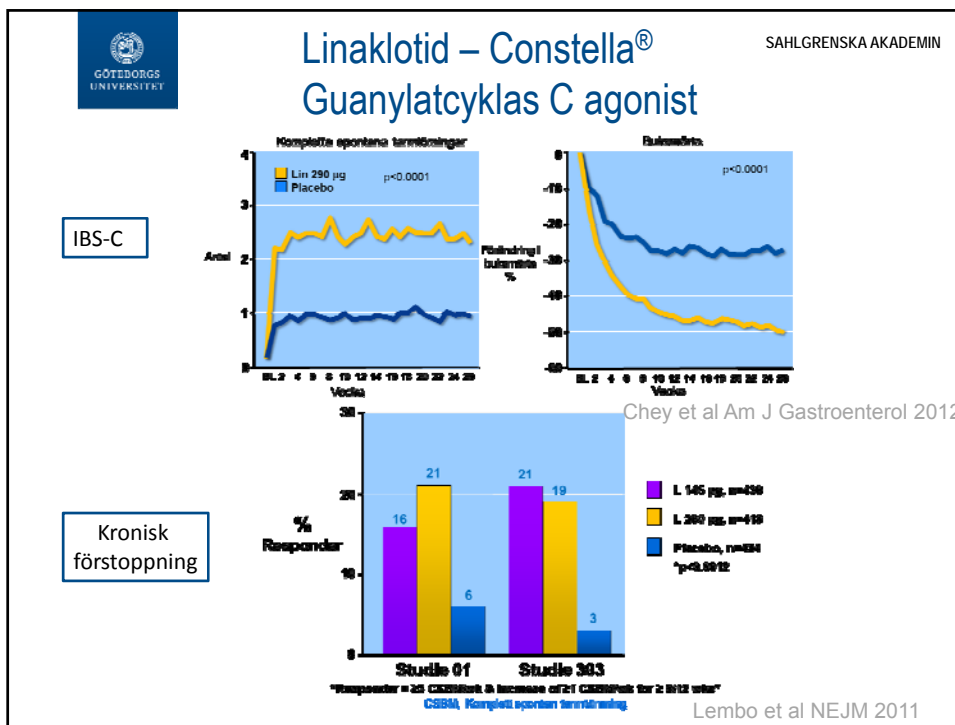
DiPalma et al Am J Gastroenterol 2007













Terapirefraktär förstoppning

- Överväg bäckenbottendyssynergi / tarmtömningsstörning
 - Anorektal biofeedback
- Kirurgi?
- Sakralnervsstimulering?



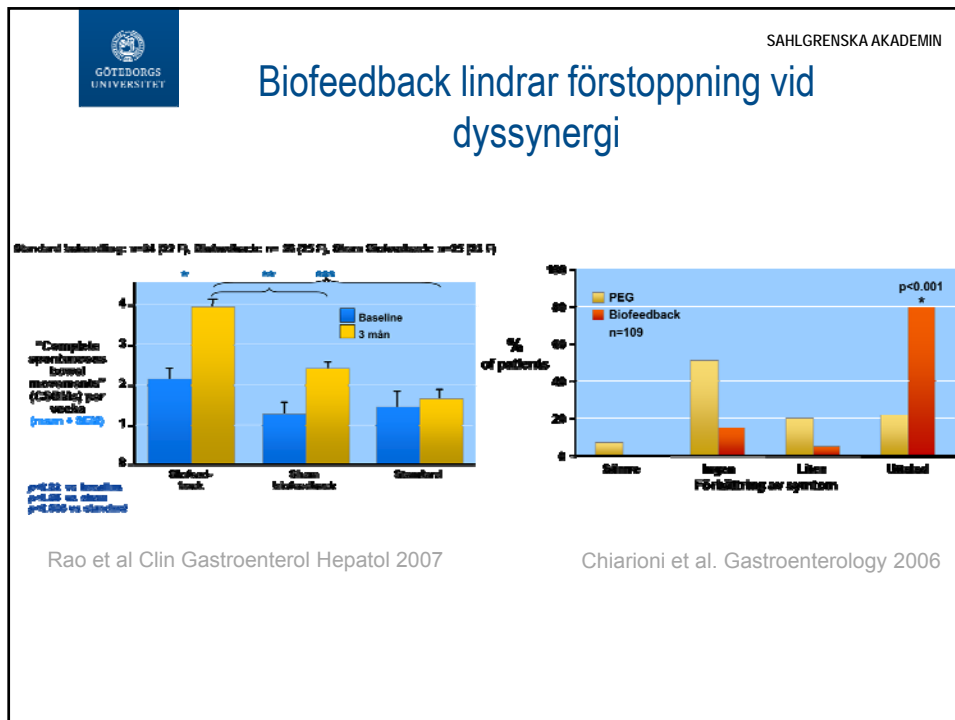
Anorektal biofeedback

Enkla åtgärder:

- Optimera mat och vätskeintag
- Utnyttja gastro-kolik reflex
- Utbildning (anatomi /funktion)
- Minska stress
- Optimera duration och frekvens av toalettbesök
- Sittposition
- Rektocoeletömning
- Träningsprinciper/muskelfysiologi:
- Krystteknik
- Enkel bäckenbottenövning

Komplexa åtgärder:

- Visuell/auditorisk biofeedback av bäckenbotten aktivitet via EMG eller tryckmätning
- EI-stimulering för identifikation av muskulatur
- Ballongtömningsträning
- Sensitivitetsträning
- Hjälpmedel



SAHLGRENKA AKADEMIN

Förstoppning - sammanfattning

- Anamnes!
- I regel begränsad utredning (OBS! Alarmsymtom)
- Stegvis behandling; ev. kombination av preparat med olika verkningsmekanismer
- Överväg tarmtömningsstörning / bäckenbottendyssynergi

Tack för att ni lyssnat!
Frågor?



GÖTEBORGS UNIVERSITET

PROFESSOR MAGNUS SIMRÉN

Avdelningen för Invärtesmedicin & Klinisk Nutrition
Institutionen för medicin
Sahlgrenska Akademien