

Denna artikel är i samarbete med Abbvie.

abbvie

FOTO: SHUTTERSTOCK/OHAJAMP



Vad är IBD?



Stefan Lindgren

Problem med mage och tarmar kan vara begränsande för såväl den som är drabbad, som de närstående. Att ständigt behöva vara orolig för att plötsligt få ont eller inte hinna till en toalett skapar oro och stress, vilket kan påverka såväl yrkesval som familjeliv. Detta är en realitet för de som drabbas av inflammatorisk tarmsjukdom (IBD). Men utvecklingen går framåt; både kunskapen om sjukdomarna och behandlingsmetoderna utvecklas, och idag är inte bara symtomfrihet i fokus, utan även utläkning av tarmslemhinnan.

Text Susannah Elers

Inflammatory Bowel Disease (IBD) är ett samlingsnamn för flera typer av kroniska inflammatoriska tarmsjukdomar, där de två vanligaste är Crohns sjukdom och ulcerös kolit. Vid dessa sjukdomar orsakar kroppens eget immunförsvar en kronisk inflammation som bland annat leder till svullnader och sår i tarmslemhinnan. Medan ulcerös kolit drabbar tjock- och ändtarmen, kan Crohns sjukdom påverka både tunn- och tjocktarmen. Ofta går problemen i skov, där perioder med mycket symtom kan följas av perioder med få eller inga problem. Man kan drabbas av IBD när som helst i livet, men vanligast är att sjukdomen debuterar när man är 15-40 år.

Stor skillnad mellan IBS och IBD

IBD kan lätt blandas ihop med IBS, men det är stor skillnad mellan de två tillstånden.

– Symtomen vid IBS och IBD kan te sig ganska lika för patienterna, men det är två olika sjukdomar. IBS är en förkortning

av engelskans irritable bowel syndrome, och är en funktionell tarmsjukdom. Då har man förvisso också symtom från tarmarna, men ingen påvisad inflammation, säger Stefan Lindgren, professor emeritus i gastroenterologi vid Lunds universitet, samt läkare vid Skånes universitetssjukhus i Malmö. IBD utvecklas, till skillnad från akuta tarminfektioner, över en längre tid och tilltar successivt. Långdragna besvär, i form av diarré, trängningar och synligt blod i avföringen är vanliga. För att ställa diagnos tar man blodprov för att se om det finns tecken på inflammation och till exempel järnbrist som en följd av blödningar från tarmen, förklarar han. Man mäter också om det finns ett inflammatoriskt protein (kalprotektin) i avföringen. Nästa steg är att göra en koloskopi och ta prover från tarmslemhinnan för att se om tarmen är inflammerad. Sedan ställer man en diagnos utifrån en sammanvägning av fynden. Vid IBS försöker man primärt hjälpa patienten att bli av med symtomen.

Vid IBD är målet däremot att bli av med inflammationen som orsakar symtomen, säger Stefan Lindgren.

”

Det ska inte finnas obesvarade frågor hos patienten, och målet ska alltid vara att bli inflammationsfri.

Varför är det viktigt att bli av med inflammationen?

– Synen på IBD har utvecklats, med nya läkemedel som möjliggör individualisering av behandlingen. Tidigare behandlade vi med kortison. Så länge patienten mådde bättre var alla nöjda. Därefter började man sträva efter att få inflammationen att lägga sig. Numera vill vi också att tarmslemhinnan ska se normal ut – helst även i mikroskop. Skälet till detta är att man sett att det minskar risken för skov, vilket i sin tur resulterar i mindre risk för sjukhusinläggning eller behov av operation. Även användningen av kortison minskar, vilket är positivt då kortison har många negativa effekter på kroppen, säger Stefan Lindgren. Det tar

tid innan nya synsätt och behandlingar nått ut till alla hörn av vården, och det sista steget finns det fortfarande inte en total samsyn kring inom vården. Däremot är alla framme vid att slemhinnan ska se normal ut när man tittar på den vid koloskopi. Det ska inte finnas några sår, utan den ska se läkt ut. Det är målet.

Varje individ är unik och det finns ingen absolut korrelation mellan blodprovernas resultat och slemhinnekläkning. Har man en kraftig inflammation i tarmen påverkas dessutom andra organsystem, till exempel lederna, berättar Stefan Lindgren. Därför behöver man även följa upp utvecklingen regelbundet, antingen med endoskop, eller genom kapslar som fotograferar tarmen.

– Behandlar vi tarmsjukdomen blir även de problemen mindre uttalade. En läkt slemhinna ger därför stora vinster både såväl individen och dess anhöriga, som för samhället.

Ska man få bra behandlingsresultat

är det också viktigt att patienten känner sig delaktig, och att man har en överenskommelse med patienten om vad behandlingsmålet är, betonar Stefan Lindgren.

– Det är inte alltid så att man kan få alla helt friska, men patienten ska kunna känna sig nöjd med situationen och ha sin bästa möjliga hälsa. Det ska inte finnas obesvarade frågor hos patienten, och målet ska alltid vara att bli inflammationsfri och få läkt slemhinna. Det är ett mål som i de allra flesta fall bör gå att uppnå, konstaterar han. ■