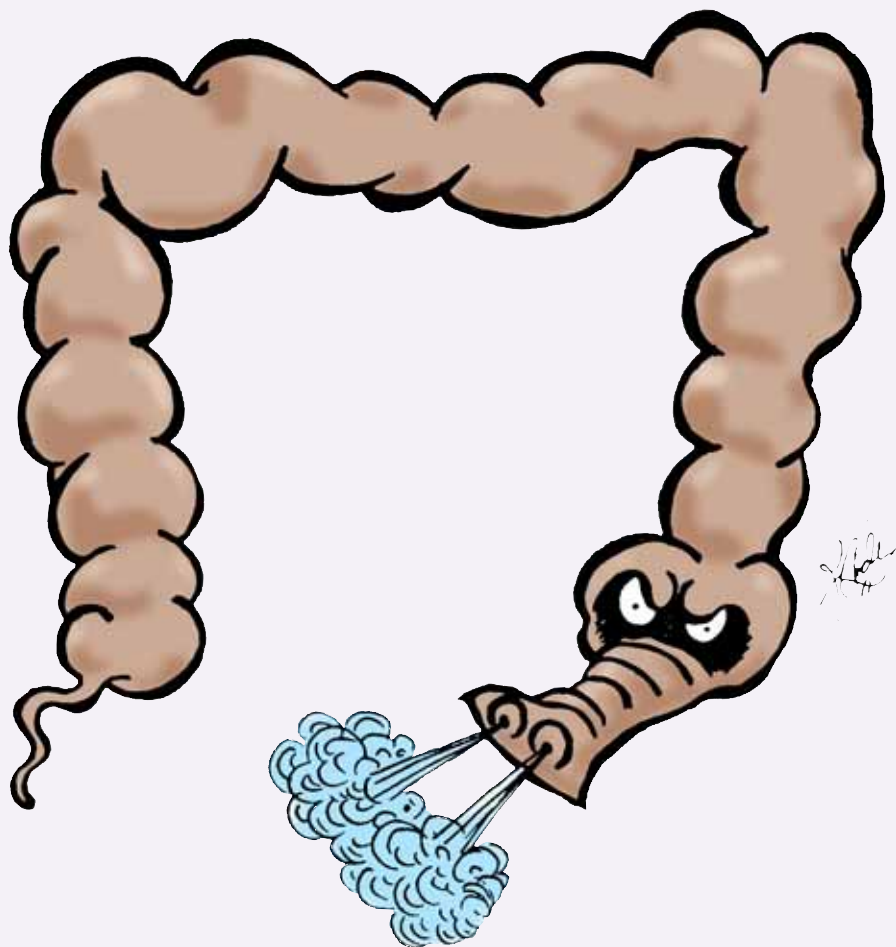




LMF

Landsforeningen mot fordøyelssykdommer

Irritabel tarm-syndrom (IBS)



Innholdsfortegnelse:

Forord	3
Hva er irritabel tarm-syndrom (IBS)?	5
Hva er symptomene?	6
Hvordan er forløpet?	7
Hvordan stilles diagnosen?	7
Hva er årsaken?	8
Hva er behandlingen?	9



Forord

Det å få plager med fordøyelsen er på mange måter vanskelig, og personer med irritable tarm kan ofte føle at de ikke tas alvorlig. Landsforeningen mot fordøylessykdommer, LMF, har som en av oppgavene å bidra til korrekt faglig informasjon om fordøylessykdommer og -plager, årsak, forløp og behandling. Dette ivaretas bl.a. med flere pasientbrosjyrer med medisinsk faglig innhold, samt mer generelt om hvordan takle hverdagen med diagnosen både i forholdet til dagliglivet, skole, jobb og på reiser.

Denne brosjyren inneholder informasjon om irritable tarm syndrom, IBS.

Mange opplever en bedre livskvalitet når man vet å forholde seg til sin IBS og får muligheten til å treffe andre i samme situasjon. Dette gjelder ved våre medlemsmøter, seminarer, -og elektroniske medier som LMF's Facebook- Twitter og Google+ kontoer. Vårt diskusjonsforum på nettsiden er i mange år mye benyttet av personer med IBS.

LMF har ca 3300 medlemmer hvorav de fleste har inflammatoriske tarmsykdommer. LMF har i flere år jobbet med å gi et tilsvarende tilbud til personer med irritable tarm, og har gradvis utvidet informasjonstilbudet for gruppen. Foreningen driftes av en liten administrasjon i tillegg til ca 150 frivillige rundt om i Norge. De fleste har inflammatoriske tarmsykdommer, og vårt ønske er å få flere personer med IBS som engasjerte medlemmer så IBS-gruppen blir ivaretatt i et større omfang.

Det har vært opptil 300.000 besøkende på vår nettside årlig, og brukere av våre sosiale medier øker ukentlig. Brosjyrer og filmer kan lastes ned gratis fra www.lmf norge.no. Brosjyrene kan også bestilles fra post@lmf norge.no

På medlemsmøter og seminarer gis det medisinske oppdateringer ved foredrag av faglig ekspertise både om IBD og IBS. Andre temaer er f.eks. ernæring, økonomiske rettigheter, fatigue og livskvalitet. Sosialt samvær i pauser og etter møtene gir god kunnskap i diskusjoner og ved utveksling av erfaringer. Medlemsbladet "Fordøyelsen" utgis 4 ganger årlig og går bl.a til medlemmene, helsevesen og legemiddelindustrien.

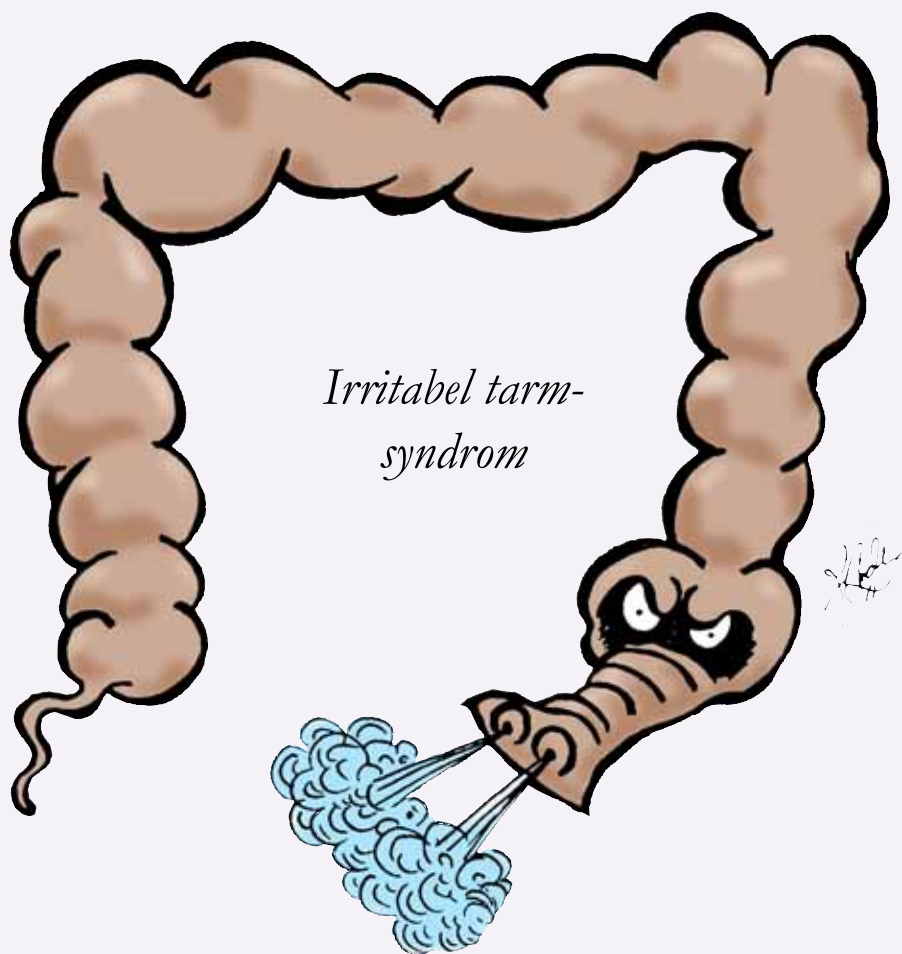
LMF ønsker å være et godt tilbud også til personer med irritable tarmsyndrom (IBS), og ønsker nye medlemmer velkommen. På den måten kan interessene til personer med IBS ivaretas på en god og aktiv måte!

Medlemskontingent i LMF er for 2013 kr 300,- pr år og familiemedlemsskap koster kr 450,-. Innmelding kan gjøres ved www.lmf norge.no eller mail post@lmf norge.no.

LMF takker lege/ph.d. Jørgen Valeur for tekst og illustrasjon i heftet, og Almirall Nordic som har bistått økonomisk til denne utgivelsen.

Vennlig hilsen
Landsforeningen mot fordøylessykdommer
Arne Schatten
generalsekretær





Hva er irritabel tarm-syndrom (IBS)?

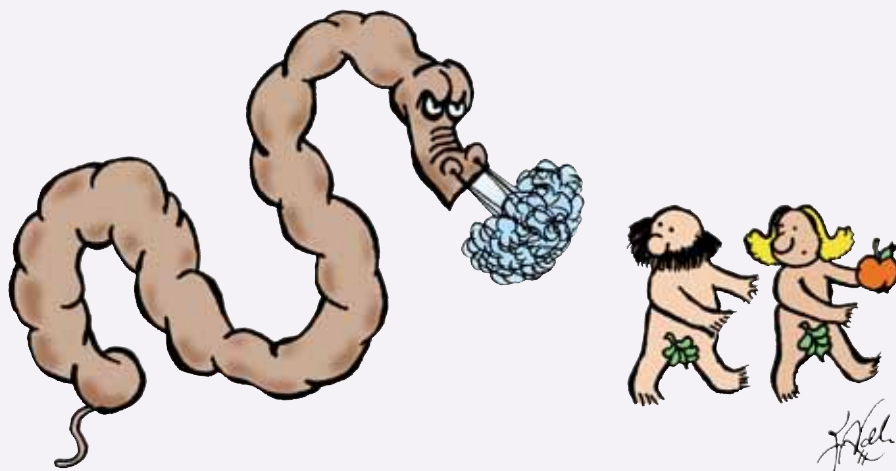
Irritabel tarm-syndrom (engelsk: *Irritable Bowel Syndrome*; forkortes IBS) er en betegnelse for mageplager som vi tror skyldes avvik i tykktarmens funksjon.

IBS er en vanlig tilstand, og forekommer hos om lag 10% av befolkningen. Av uklare grunner er IBS vanligere hos kvinner enn hos menn.

Årsaken til IBS er ukjent. Selv om tarmfunksjonen kan være klart forstyrret og gi betydelige plager, kan det ikke påvises noe sikkert galt ved verken blodprøver, vevsprøver eller avføringsprøver. IBS regnes derfor tradisjonelt som en funksjonell lidelse, i motsetning til for eksempel coliaci og kreft, som er *organiske sykdommer*. Merk at IBS ikke må forveksles med inflammatorisk tarmsykdom (engelsk: *Inflammatory Bowel Disease*; forkortes IBD), som skyldes betennelse (= inflammasjon) i tarmveggen.

Mageplager som minner om IBS ble beskrevet allerede i oldtiden. Den første vitenskapelige redegjørelsen for tilstanden ble publisert i 1818¹. Opp gjennom historien har IBS hatt flere ulike navn, som:

- *Spastisk tykktarm* – for å beskrive at tilstanden kan gi sterke og smertefulle sammentrekninger (= spasmer) i tarmens muskulatur.
- *Mukøs kolitt* – for å beskrive at tilstanden kan gi mye slim (= mucus) i og rundt avføringen.
- *Gjæringsdyspepsi* – for å beskrive at tilstanden kan forverres av å spise mye tungt fordøyelig mat, det vil si mat som må brytes ned av tarmfloraen ved gjæring før den kan bli tatt opp i kroppen.



Irritabel tarm-syndrom (IBS) har plaget menneskene siden tidenes morgen

¹ Powell R. On certain painful affections of the intestinal canal. Med Trans Royal Coll Phys 1818; 6: 106–17.



Hva er symptomene?

Mageplagene ved IBS faller hovedsakelig inn under tre kategorier:

1) Smerteproblematikk.



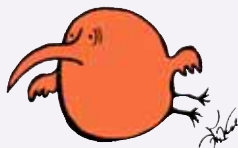
Opplevelsen av å ha vondt i magen regnes gjerne som et hovedkriterium for å stille diagnosen IBS. Det er likevel sjelden at pasientene klager over tydelig smerte – de oppgir snarere en litt ubestemmelig følelse av ubehag, oftest i nedre deler av buken. Dette ubehaget lindres typisk etter god tarmtømming, og oppleves sjelden om natten.

2) Avføringsproblematikk.



Uregelmessig avføring er typisk for IBS. Noen pasienter plages mest med hyppig og løs avføring, mens andre sliter mest med sjelden og hard avføring – men de fleste opplever begge deler. Det er ikke nødvendigvis samsvar mellom avføringens hyppighet og konsistens: Mange pasienter plages for eksempel av såkalt ufullstendig tømming, det vil si at de føler at de må gå ofte på do, men får ut lite avføring¹. Avføringen ved IBS kan være klebrig (på grunn av mye slim) og flyte i klosettskålen (på grunn av mye gass), uten at dette kan tilskrives alvorlig sykdom. Har man derimot blod i avføringen, avføring uten farge, stadig vanntynn avføring og avføring om natten bør man oppsøke lege.

3) Gassproblematikk.



Følelse av oppblåsthet er vanlig ved IBS, og ikke sjelden den største plagen. Oppblåstheten tiltar typisk i løpet av dagen, men forsvinner om natten, slik at man våkner igjen med flat mage. Oppblåstheten forverres ofte etter måltider, spesielt ved inntak av mat med stort innhold av tungt fordøyelige karbohydrater. At personer med IBS danner spesielt mye tarmgass er tvilsomt – men det er vist at pasientene er mer følsomme for utvidelse av tarmene og har dårligere evne til å kvitte seg med tarmgass enn friske personer.

Ekstra-intestinale symptomer

Personer med IBS har ofte tilleggspager fra andre organsystemer enn mage-tarm-kanalen (såkalte ekstra-intestinale symptomer), som smerter i muskler og ledd og utmattelse. Årsaken til dette er ukjent, men det kan være uttrykk for en felles tilgrunnliggende mekanisme som gir både mageplager og symptomer fra andre deler av kroppen.

² Dette fenomenet kalles gjerne for «pseudo-diaré».

Hvordan er forløpet?

Mageplagene kan starte allerede i barndommen, men debuterer typisk i ung voksen alder. IBS oppstår sjelden etter at man har fylt 50 år. Hos noen begynner problemene etter en episode med infeksjon i mage-tarm-kanalen eller etter en antibiotikakur.

IBS regnes i utgangspunktet som en kronisk tilstand, men symptomene kan variere betydelig. De fleste vil oppleve gode perioder innimellom. Det er en vanlig erfaring at stress kan forverre mageplagene.

IBS er en godartet tilstand, i den forstand at lidelsen ikke gir økt risiko for å utvikle alvorlig sykdom, som kreft. Livskvaliteten kan imidlertid påvirkes betydelig.

Hvordan stilles diagnosen?

Mange leger regner IBS som en såkalt eksklusjonsdiagnose, det vil si at andre tilstander må utelukkes før man kan stille diagnosen. IBS bør imidlertid ikke oppfattes som en merkelapp som bare brukes når legen har gitt opp å finne ut hva som feiler pasienten: Det er utarbeidet internasjonalt aksepterte kriterier for å stille diagnosen. I siste versjon (nummer III) av de såkalte *Roma-kriteriene*³, kreves følgende for å stille diagnosen IBS:



Roma III-kriteriene for diagnostikk av irritabel tarm-syndrom (IBS)

Pasienten skal være plaget med tilbakevendende magesmerter eller ubehag i mer enn seks måneder. I tillegg skal plagene ha vært til stede minst tre dager per måned i tre måneder. Samtidig må minst to av følgende forhold være til stede:

- Plagene lindres i forbindelse med avføring, og/eller
- Forandring i avføringsfrekvens ved symptomdebut, og/eller
- Forandringer i avføringens konsistens ved symptomdebut

Hvor omfattende utredningen bør være ved IBS er vanskelig å svare på. Det er selvsagt viktig at alvorlige sykdommer ikke blir oversett. På den andre siden kan det å gjennomgå stadig nye undersøkelser skape usikkerhet og angst, både hos pasienten og legen. Risikoen for å oppdage betydningsløse avvik, såkalte falskt positive prøvesvar, øker ved økt prøvetaking, og enkelte diagnostiske prosedyrer er forbundet med potensielt alvorlige komplikasjoner. En omfattende utredning er dessuten ressurskrevende, både for pasienten, legen og samfunnet.

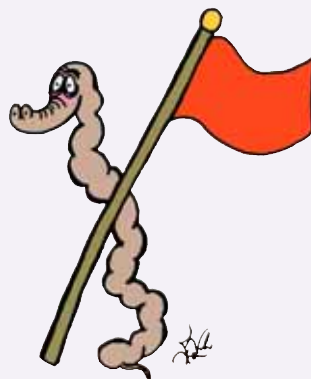
³ Oppkalt etter byen Roma i Italia, hvor ekspertene som har utarbeidet kriteriene har holdt sine møter.



Det er enighet om at tilstedeværelse av såkalte «*alarmsymptomer*» bør føre til en grundigere utredning enn der disse symptomene mangler. I britiske retningslinjer for utredning av IBS⁴ er følgende «alarmsymptomer» anført:

«Alarmsymptomer» ved irritable tarm-syndrom (IBS)

- Alder > 50 år
- Kort sykehistorie
- Dokumentert vekttap
- Symptomer om natten
- Mannlig kjønn
- Forekomst av tykktarmskreft i familien
- Blodmangel
- Blødning fra endetarmen
- Nylig gjennomgått antibiotikakur



Hensikten med en slik liste er å få frem forhold som kan knyttes til andre tilstander enn IBS, og som det derfor må undersøkes nærmere for – uten at dette automatisk betyr at man er alvorlig syk og at IBS-diagnosen er feil.

Hva er årsaken?

Årsaken til IBS er ukjent, men man mistenker at avvik i ett eller flere av fordøyelseskanalens kontrollsyste­mer er involvert i utviklingen av denne tilstanden. Tarmens funksjoner reguleres av fem ulike kontrollsyste­mer:

1) Sentralnervesystemet.



Hjernen fungerer som «dirigent» i reguleringen av mage-tarm-kanalens funksjoner. Hverdagslige uttrykk som «*å kjenne sommerfugler i magen*», «*å ha is i magen*» og «*å stole på magefølelsen*», indiker et intimt samspill mellom følelseslivet og fordøyelsesfunksjonene. De fleste mennesker har erfart at stress kan gi symptomer fra magen.

Betydningen av psykiske faktorer i utviklingen av IBS er likevel uklar. Kommunikasjonen mellom hjernen og tarmen går begge veier, og underliggende, ubevisste og uløste psykologiske konflikter regnes ikke lenger som hovedårsaken til IBS.

⁴ Spiller RC et al. Guidelines on the irritable bowel syndrome: mechanisms and practical management. Gut 2007; 56: 1770-98.

2) Tarmens nervesystem.



Nervesystemet i tarmen fungerer som «telefonsentral» og mottar, bearbeider og videregir informasjon om fordøyelsen via nervebaner («telefonledningene»). Mage-tarm-kanalen inneholder omtrent like mange nerveceller som ryggmargen, og denne «tarmhjernen» er med på å styre nær sagt alle fordøyelsesprosessene. Det er beskrevet endringer i tarmens nervesystem ved IBS, men det er foreløpig for tidlig å konkludere med at IBS er en «tarmhjernesykdom».

3) Tarmens hormonsystem.



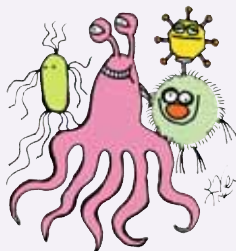
Hormonsystemet i tarmen fungerer som «postsentral» og sender ut informasjon via blodbanen til andre organer i form av hormoner («brev»). Mage-tarm-kanalen er kroppens største hormonprodusent. Avvik i tarmens hormonsystem er beskrevet ved IBS, men funnene er ikke entydige. Medikamenter som virker inn på tarmens hormonsystem er under utprøving, men mange av preparatene som har blitt forsøkt har dessverre vist seg å ha alvorlige bivirkninger.

4) Tarmens immunsystem.



Immunsystemet i tarmen fungerer som «vaktentral» og overvåker tarminnholdet og mobiliserer hvite blodlegemer («vaktstyrker») hvis det er nødvendig. De fleste av kroppens immunceller befinner seg i mage-tarm-kanalen. Slike «betennelsesceller» kan være involvert i infeksjoner (såkalt *postinfeksjons IBS*), men funnene har så langt vært vanskelige å tolke.

5) Tarmfloraen.



Tarmens mikrober er våre «samboere». Vi har omlag ti ganger flere bakterier i tarmen enn celler i kroppen, og tarmfloraen står for minst like mange kjemiske reaksjoner som leveren. I de senere år har store molekylærbiologiske fremskritt gjort det mulig å finstudere tarmfloraens sammensetning og funksjoner. Avvik i tarmfloraen er beskrevet ved IBS, men vi vet foreløpig lite om hva disse endringene betyr.

Hva er behandlingen?

Generelt

Det finnes ingen vidundermedisin mot IBS. Dette vet nok de fleste personer med IBS allerede, for det er bare et mindretall som velger å snakke med legen om plagene sine. Bekymring for alvorlig sykdom er en viktig motivasjonsfaktor for å oppsøke helsetjenesten, og det å bli tatt på alvor og få



en grundig undersøkelse som viser at alt er i orden, kan i seg selv ha terapeutisk effekt. Et godt lege-pasient-forhold, der man anerkjenner at pasienten er ekspert på opplevelsen av plagene og at legen er ekspert på tolkningen av symptomene, er av stor betydning ved IBS.

Så lenge årsaken er ukjent, er behandlingen kun symptomlindrende. Regelmessighet er et nøkkelord, og gjelder både med hensyn til toalettvaner, måltider, fysisk aktivitet og søvn. En del fornuftige livsstilsråd er sammenfattet i en lettlest og kvalitetssikret selvhjelpsbok, som er oversatt til norsk og selges ved utvalgte apoteker⁵.



Tarmen liker regelmessighet

Legemidler

Det forskes mye på å utvikle nye legemidler for behandling av IBS. Dagens legemidler har dessverre generelt sett marginale effekter. Mange av preparatene er kostbare og noen kan ha alvorlige bivirkninger. Ved godartede tilstander er det selvsagt viktig at behandlingen ikke er farligere enn lidelsen i seg selv. Av disse grunner bør man som hovedregel være tilbakeholden med å bruke legemidler ved IBS. Legemidler bør kun brukes i samarbeid med lege.

Manipulasjon av tarmfloraen

Det selges en rekke produkter som hevdes å fremme en «god» tarmflora, inkludert probiotika (antatt «gode» tarmbakterier) og prebiotika («fôr» til antatt «gode» tarmbakterier). Tarmfloraen har åpenbart innvirkning på helsen, men mye er fortsatt ukjent. Vi vet foreløpig lite om hvordan tarmfloraen påvirkes ved forsøk på å endre den, og om hvilke konsekvenser dette har.

Psykoterapi

Enkle psykoterapeutiske teknikker, som kognitiv atferdsterapi, kan være til hjelp for å mestre symptomene hos noen pasienter. Hvorvidt slik behandling har effekt på mageplagene, er imidlertid usikkert .

Alternativ medisin

En rekke ulike aktører tilbyr alternative behandlingsformer ved IBS. Eventuelle effekter av slik behandling kan ikke kategorisk avvises, men dette er ikke vitenskapelig undersøkt.

⁵ Moriarty KJ. Forstå irritabel tarm. Oslo: Exlibris, 2007.

⁶ Zijdenbos IL et al. Psychological treatments for the management of irritable bowel syndrome. Cochrane Database Syst Rev 2009; (1): CD006442.

Kosthold

De fleste personer med IBS opplever at symptomene har sammenheng med kosten. Allergi mistenkes ofte, men er sjelden forklaringen. Store endringer av kostholdet bør ikke igangsettes på egen hånd: Utredning av matoverfølsomhet er en legeoppgave.

I de senere år er det publisert studier av høy kvalitet som viser at mageplagene ved IBS kan lindres ved å redusere inntaket av visse typer tungt fordøyelige karbohydrater. En forskningsgruppe i Australia har kalt disse karbohydratene for FODMAP – et begrep som er vanskelig å oversette til forståelig norsk, men som står for «fermenterbare oligosakkarider, disakkarider, monosakkarider og polyoler». Reduksjon av FODMAP-rike matvarer er anbefalt av Helsedirektoratet, som angir følgende tabell med eksempler på matvarer i «Kosthåndboken»⁷:

Matvaregruppe	Lite FODMAP (kan brukes)	Mye FODMAP (begrens)
Frukt	Banener, blåbær, druer, grapefrukt, kiwi, sitrusfrukter, bringebær	Epler, pærer, mango, hermetisk frukt, vannmelon, store mengder tørket frukt, fruktjuice, fruktose
Grønnsaker	Gulrot, selleri, grønne salater, spinat, oliven, poteter	Asparges, brokkoli, rosenkål, bønner, belgfrukter, kål, fennikel, hvitløk
Kornprodukter	Ris, havre, polenta, mais, spelt	Rug, hvete
Melkeprodukter	Laktosefri melk, havre-, ris- og soyamelk, harde oster, brie, camembert, laktosefri yoghurt, sorbet	Melk, is, yoghurt, bløte oster
Søtt	Sukker, glukose, sirup (små mengder), søtningsstoffer som ikke ender på «-ol»	Sorbitol, mannitol, isomalt, maltitol, xylitol, honning

Kaffe, te, tobakk og chilipepper inneholder stoffer som stimulerer tarmens nervesystem, og kan av den grunn forverre mageplagene. Andre krydder, som peppermynte, kanel og gurkemeie, kan ha gunstige effekter.

Det er en utbredt misforståelse at personer med IBS ikke tåler fet mat. Fett hemmer riktignok tarmens evne til å transportere gass, men dette skaper først problemer ved samtidig inntak av mat som gir stor gassdannelse. Øvre del av tynntarmen har normalt stor evne til å ta opp fett, og at «fett er tungt fordøyelig» er derfor en myte.

IBS ble lenge oppfattet som en slags «fibermangelsykdom». Selv om det er lite som tyder på at dette er riktig, er det holdepunkter for at økt inntak av såkalt løselig fiber kan lindre plagene. Det selges en del slike preparater på apotekene, men den beste og billigste kilden til løselig fiber er havregrynsgrøt.

⁷ Kosthåndboken. Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Oslo: Helsedirektoratet, 2012



Vi er til for deg!

www.lmf norge.no



Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer

Postboks 808, sentrum, 0104 Oslo

Kontakttelefon: 88 00 50 21

E-post: post@lmf norge.no