

Mere end bare IBS: Den udvidede verden af tarm-DGBI'er



Forfatter: Dr. Bahir Hadi, speciallæge i kirurgi, PhD · **Dato:** Juni 2026

Resumé (Abstract)

Når folk tænker på kroniske tarmproblemer, er irritabel tarm (IBS) ofte det første navn, der nævnes. Men under de opdaterede **Rom V-kriterier** er IBS blot ét medlem af en større familie kaldet **Bowel Disorders / tarm-DGBI'er** – tilstande, hvor tarmens motilitet, sensitivitet og kommunikation med centralnervesystemet er forstyrret [1, 2].

Den store opdatering: "Ubehag" vender tilbage

Et af de vigtigste skift i Rom V er den formelle genintroduktion af ordet "**ubehag**" ved siden af "smerte" i IBS-diagnosen [1]. Hvis du oplever kronisk oppustethed, tryk eller en vag fornemmelse af mavebesvær koblet med ændrede toiletvaner, falder du ikke længere uden for diagnoseradaren [1].

De seks subtyper af tarm-DGBI'er

Rom V deler tarm-DGBI'er i seks distinkte kliniske grupper [1, 2]:

1. **Irritabel tarm (IBS)** – kroniske mavesmerter eller -ubehag knyttet til ændringer i afføringsform eller -frekvens. Underinddeles i **IBS-C (forstoppelse)**, **IBS-D (diarré)**, **IBS-M** (blandet) og **IBS-U** (uklassificeret).
2. **Kronisk forstoppelse** – hård, sjælden eller besværet afføring uden dominerende smerte.
3. **Funktionel diarré** – tilbagevendende løs afføring uden organisk sygdom eller smerte.
4. **Funktionel oppustethed og distension** – kronisk fornemmelse af fylde eller synlig maveudspilning, der overskygger andre symptomer.
5. **Uklassificeret tarm-DGBI** – patienter med klare gut-brain-symptomer, der ikke passer i ovenstående bokse.
6. **Opioid-induceret forstoppelse (OIC)** – udløst af opioider, men klassificeret her, fordi den mimer funktionel forstoppelse.

Et skift mod "positiv diagnose"

Tiden, hvor tarm-DGBI'er blev behandlet som en "udelukkelsesdiagnose" – hvor lægen kørte dusinvis af invasive prøver, før diagnosen kunne stilles – er officielt forbi [1]. Rom V opfordrer klinikere til at stille en **positiv diagnose** baseret på symptommønstret og kun udvide udredningen (fx koloskopi, fæces-calprotectin) ved klare **alarmsymptomer**: blod i afføringen, vægttab, anæmi, debut > 50 år eller arvelig disposition for tarmkræft [1].

Behandling

Behandlingen er multimodal og rettet mod den enkelte subtype: low-FODMAP-diæt, spasmolytika, neuromodulatorer, probiotika og psykologiske interventioner (CBT, gut-directed hypnotherapy) [1, 2].

Udredning på Kirurgen.dk

Vi tilbyder [koloskopi](#), [sigmoideoskopi](#), [cøliaki-screening](#), [fæces-calprotectin](#) og struktureret IBS-udredning. Læs videre: [Esofageale DGBI'er](#), [Gastroduodenale DGBI'er](#), [Centralt medieret mavesmerter](#), [Anorektale DGBI'er](#).

Referenceliste

1. **Rome Foundation. Rome V Diagnostic Criteria for Disorders of Gut-Brain Interaction.** Drossman DA, Tack J, Chang L et al. (red.), 2026-opdatering.
2. **Mearin F, Lacy BE, Chang L et al. *Bowel Disorders*.** Rom IV/V-kapitel om IBS-subtyper, funktionel forstoppelse, funktionel diarré og funktionel oppustethed. *Gastroenterology* – konsensusartikel.