

SIBO: Bakteriel overvækst i tyndtarmen

SIBO står for "small intestinal bacterial overgrowth" og betyder bakteriel overvækst i tyndtarmen. Tyndtarmen skal normalt være forholdsvis bakteriefattig sammenlignet med tyktarmen. Når der vokser for mange bakterier dér, gærer de maden inden den kan optages, og resultatet er oppustethed, luft i maven, diaré eller forstoppelse og en træthed der følger måltiderne. Mange patienter med SIBO har fået stemplet "irritabel tarm" først.

Tilstanden er ikke en sygdom i sig selv, men en konsekvens af noget der bremser eller forstyrrer tyndtarmen. Derfor handler både diagnose og behandling om at forstå hvorfor det opstår, ikke bare at slå bakterierne ned.

Hvad mærker du?

Symptomerne er ofte ret klassiske, men også uspecifikke:

- Oppustethed der bygger sig op i løbet af dagen og er værst om aftenen
- Synlig udspilet mave, særligt efter måltider
- Hyppig luftafgang, ofte ildelugtende
- Diaré, forstoppelse eller skiften mellem dem
- Mavesmerter eller kramper
- Træthed og hjernetåge efter måltider
- Vægttab eller mangel på vitaminer (B12, jern, fedtopløselige vitaminer) ved længere forløb

Klassisk forværres symptomerne af kulhydrater og sukker, fordi det er det bakterierne lever af. Mange beskriver, at de føler sig oppustet "som om de er gravide i sjette måned" efter et almindeligt måltid.

Hvorfor sker det?

Tyndtarmen har normalt tre forsvarsmekanismer mod bakterieovervækst: mavesyre, galdesalte og en bølgeagtig sammentrækning kaldet det migrerende motoriske kompleks (MMC), der renser tarmen mellem måltider. Når én eller flere af disse svigter, kan bakterier vokse for kraftigt. De hyppigste årsager er:

- **Forsinket tyndtarmsmotorik:** diabetes, sclerodermi, gastroparese, postinfektøs irritabel tarm
- **Strukturelle årsager:** efter mavekirurgi (bariatrisk kirurgi, fundoplikatio), divertikler i tyndtarmen, strikturer fra [Crohns sygdom](#), sammenvoksninger efter operationer
- **Nedsat mavesyre:** langvarig brug af syrepumpehæmmere (PPI), atrofisk gastritis
- **Sygdomme der nedsætter forsvar:** common variable immundefekt, [cøliaki](#)
- **Forhøjet alder:** MMC bliver svagere med årene

Postinfektøs SIBO er hyppig. Efter en kraftig mave-tarm-infektion kan kroppen danne antistoffer mod et tarmprotein (vinculin), som svækker det migrerende motoriske kompleks. Det forklarer hvorfor mange beskriver, at "alt begyndte efter en madforgiftning på ferien".

Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen er ikke 100 procent skarp, men kombinerer typisk:

1. **Symptombillede** med oppustethed, luft og afføringsændringer
2. **Pusteprobe** med laktulose eller glukose. Du drikker en sukkeropløsning, og vi måler brint og metan i din udånding over to-tre timer. En tidlig stigning tyder på overvækst.
3. **Underliggende årsagssøgning:** blodprøver for cøliaki, B12, jern, antistoffer mod vinculin/CdtB, eventuelt billeddiagnostik for strukturer

Den mest præcise test er aspirat fra tyndtarmen under [gastroskopi](#) med kvantitativ dyrkning, men det udføres sjældent rutinemæssigt.

Det er vigtigt at forstå, at pusteprover har en betydelig fejlmargen. Det er en hjælp, ikke et facit. Symptombilledet og responset på behandling vægter også tungt.

Behandling

Behandlingen er trinvis. Målet er at slå overvæksten ned, finde og rette underliggende årsager, og forebygge tilbagefald.

Antibiotika:

- Førstevalg er rifaximin, et antibiotikum der virker næsten kun i tarmen og ikke optages i blodet. To uger er standardkur.
- Ved metan-dominant overvækst (typisk forstoppelse) suppleres ofte med neomycin
- Pseudomonas, enterokokker og andre kan kræve andet valg styret af dyrkning

Diætmæssigt:

- En periode med low FODMAP eller "elementary diet" kan reducere fermentering
- Pauser mellem måltider på 4-5 timer giver MMC mulighed for at rense tarmen. Konstant snacking holder bakterierne i live.
- På sigt skal kosten bringes tilbage til normal bredde for ikke at skade tarmfloraen

Behandling af underliggende årsag:

- Optimering af diabetesregulering ved diabetisk motilitetsforstyrrelse
- Seponering eller reduktion af PPI hvis muligt
- Prokinetika (lavdosis erythromycin, prucaloprid) for at styrke MMC, særligt for at forebygge tilbagefald
- Operation hvis der findes en behandelig strukturel årsag (striktur, blindslynge)

Tilbagefald er almindeligt og ses hos op mod 40 procent inden for et år. Det er forventeligt og betyder ikke at behandlingen mislykkedes.

Hvornår skal du søge læge?

Kontakt din egen læge hvis du i mere end nogle uger har:

- Vedvarende oppustethed der ikke svinger med menstruation
- Vægttab uden grund
- Diaré der varer ud over et par uger

- Træthed kombineret med fordøjelsesbesvær

Hurtigere udredning er på sin plads hvis du har haft mavekirurgi, har diabetes eller har symptomer der startede efter en kraftig mave-tarm-infektion.

Ofte stillede spørgsmål

Er SIBO det samme som irritabel tarm? Nej, men der er stort overlap. En del af dem der har fået diagnosen IBS-D (diaré-dominant) har faktisk SIBO. Pusteprobe kan adskille de to.

Kan probiotika kurere SIBO? Probiotika er ikke en kur, og nogle stammer kan endda forværre. Visse stammer (særligt jord- eller sporebaserede) tolereres bedre. Tag stilling sammen med en læge eller diætist.

Hvorfor kommer det tilbage? Fordi den underliggende årsag oftest ikke kan kureres. Svag tarmmotilitet, postoperative anatomiforhold eller postinfektøs nervepåvirkning forsvinder ikke af antibiotika. Derfor er forebyggelse med prokinetika og måltidsstruktur central.

Skal jeg helt undgå sukker og kulhydrater? Nej. På kort sigt kan en streng low-FODMAP-periode hjælpe, men langvarig stram restriktion skader tarmfloraen og giver næringsmæssig ubalance. Bredde i kosten skal genopbygges.

Kilder

1. Pimentel M, Saad RJ, Long MD, Rao SSC. ACG Clinical Guideline: Small Intestinal Bacterial Overgrowth. *Am J Gastroenterol*. 2020;115(2):165-178. [PubMed](#)
2. Quigley EMM, Murray JA, Pimentel M. AGA Clinical Practice Update on Small Intestinal Bacterial Overgrowth: Expert Review. *Gastroenterology*. 2020;159(4):1526-1532. [PubMed](#)
3. Sundhed.dk. [Bakteriel overvækst i tyndtarmen \(lægehåndbogen\)](#).
4. Rao SSC, Bhagatwala J. Small Intestinal Bacterial Overgrowth: Clinical Features and Therapeutic Management. *Clin Transl Gastroenterol*. 2019;10(10):e00078. [PubMed](#)

Denne artikel er almen information og erstatter ikke lægekonsultation. Kontakt din egen læge ved symptomer.