

Irritabel tyktarm (IBS): Udredning og rådgivning på Kirurgen.dk

Irritabel tyktarm, ofte forkortet IBS, er en af de hyppigste årsager til vedvarende mavesmerter, oppustethed og ustabil afføring hos voksne. Tilstanden er ufarlig, men generne kan være kraftige nok til at præge hverdagen i mange år. Det første og vigtigste skridt er at få afklaret, om symptomerne skyldes IBS, eller om der ligger noget andet bag.

På Kirurgen.dk laver vi netop den udredning. Vi tager imod patienter med tarmsymptomer med eller uden henvisning, gennemfører de relevante undersøgelser samme dag, og giver dig en klar plan, du kan tage med videre til egen læge eller diætist.

Hvornår bør man få udredt mavesymptomerne?

Nogle symptomer skal aldrig stemples som IBS, før alvorlig sygdom er udelukket. Kontakt din læge eller os direkte, hvis du har et eller flere af følgende:

- Blod i afføringen eller mørk, tjæreagtig afføring.
- Uforklarligt vægttab eller feber over længere tid.
- Symptomdebut efter 50-årsalderen uden tidligere screening for tarmkræft.
- Diarré der vækker dig om natten.
- Familie med tyktarmskræft, kronisk tarmbetændelse eller cøliaki.
- Pludselig ændring i et ellers stabilt afføringsmønster.

Disse signaler kaldes alarmsymptomer. De udelukker ikke IBS, men de kræver, at vi kigger nærmere på tarmen, før diagnosen kan stilles.

Sådan udreder vi IBS hos os

Vores mål er at finde en sikker diagnose hurtigt og uden flere undersøgelser end nødvendigt. Et typisk forløb består af:

- 1 Klinisk samtale. Vi gennemgår dine symptomer, varighed, afføringsmønster, kost, medicin og familiehistorie. Bristol-skalaen bruges til at beskrive konsistensen.
- 2 Klinisk undersøgelse. Mavepalpation og endetarmsundersøgelse afslører hævelser, ømhed eller blod, som ikke ses udefra.
- 3 Blodprøver. CRP, hæmoglobin, ferritin og cøliaki-serologi (anti-tTG IgA + total IgA) udelukker betændelse, blødning, jernmangel og glutenintolerance.
- 4 Afføringsprøve. Fæces-calprotectin er den vigtigste prøve til at adskille IBS fra kronisk tarmbetændelse (Crohns sygdom og colitis ulcerosa). En værdi under 50 µg/g taler imod aktiv betændelse.
- 5 Kikkertundersøgelse når der er indikation. Hvis du har alarmsymptomer, er over 50 år, eller hvis blodprøverne peger på inflammation, tilbyder vi koloskopi eller sigmoideoskopi samme dag. Begge undersøgelser foregår uden ventetid og uden henvisning.

Når organisk sygdom er udelukket, og symptomerne opfylder de internationale Rom-kriterier, kan diagnosen IBS stilles trygt. Du får en skriftlig konklusion med hjem, og din egen læge får en epikrise.

Hvad er irritabel tyktarm?

IBS er en funktionel tarmlidelse. Tarmen ser normal ud i mikroskop og på billeder, men den arbejder anderledes end den skal. Op mod hver tiende voksne dansker har symptomer på IBS i kortere eller længere perioder. Tilstanden rammer kvinder oftere end mænd, og den debuterer som regel i 20-40-årsalderen.

Moderne forskning beskriver IBS som en forstyrrelse i kommunikationen mellem hjerne og tarm. Det betyder ikke, at symptomerne sidder i hovedet. De er ægte. Men nervesystemet i tarmvæggen er overfølsomt, og signaler, som de fleste mennesker slet ikke mærker, opleves som smerte, oppustethed eller trang til toilettet.

Flere mekanismer spiller ind:

- Visceral overfølsomhed. Tarmens nerver reagerer kraftigere på normal udspiling fra mad og luft.
- Ændret tarmbevægelse. Maden bevæger sig enten for hurtigt eller for langsomt gennem tyktarmen.
- Lavgradig betændelse i slimhinden. Især efter en mavetarminfektion ses ofte flere aktive mastceller tæt på tarmens nerveender.
- Forstyrret tarmflora. Sammensætningen af tarmbakterier afviger ofte fra det normale, og luftproduktionen kan være øget.
- Stress og psykisk belastning. Hjernen påvirker tarmens motorik via det autonome nervesystem og forstærker smerteoplevelsen.

Subtyper: IBS-C, IBS-D, IBS-M og IBS-U

IBS inddeles efter den dominerende afføringskonsistens på dage med symptomer:

- IBS-C (constipation) - hovedsageligt hård eller knoldet afføring.
- IBS-D (diarrhea) - hovedsageligt løs eller vandig afføring.
- IBS-M (mixed) - skifter mellem hård og løs.
- IBS-U (unclassified) - mønstret passer ikke entydigt i én gruppe.

Subtypen har betydning for, hvilken kost og hvilken medicin der virker bedst.

Typiske symptomer

- Tilbagevendende mavesmerter eller ubehag, som ofte lindres af toiletbesøg.
- Oppustet og udspilet mave, særligt sidst på dagen.
- Vekslede afføring uden tydeligt mønster.
- Slim i afføringen (men aldrig blod).
- Følelse af ufuldstændig tømning.
- Forværring ved stress, menstruation eller bestemte måltider.

Mange patienter oplever også træthed, hovedpine eller søvnproblemer, fordi gener fra tarmen påvirker hele kroppen.

Hvad sker der efter udredningen?

Selve behandlingen af IBS er sjældent kirurgisk. Den foregår som regel hos egen læge eller en klinisk diætist, men du får fra os en plan, der peger på de tiltag, der har bedst evidens:

- Kost. Loppefrøskaller (HUSK) regulerer både hård og løs afføring og er førstevalg. Low-FODMAP-diæten har god dokumentation, men er kompleks og bør følges sammen med en

diætist. Mange har gavn af færre uopløselige fibre fra hvedeklid, mindre kaffe, mindre alkohol og færre kunstige sødemidler.

- Motion. 20-60 minutters daglig aktivitet reducerer både smerter og oppustethed.
- Psykologisk behandling. Kognitiv terapi og tarmrettet hypnoterapi har dokumenteret effekt på linje med medicin ved moderate til svære tilfælde.
- Medicin målrettet symptomerne.
- Ved forstoppelse: osmotisk afføringsmiddel (Magnesia, Movicol) eller, ved sværere tilfælde, linaklotid.
- Ved diarré: loperamid efter behov, og i særlige tilfælde en kort kur med rifaximin.
- Mod kroniske mavesmerter: lavdosis tricyklisk antidepressivum (fx amitriptylin 10-25 mg til natten) virker som central smertedæmper.

Vi følger dig gerne op, hvis du senere får nye symptomer, der kræver fornyet udredning. Kommer der blod, vægttab eller pludselige ændringer, skal du henvende dig igen.

Prognose

IBS er kronisk, men ikke farligt. Tilstanden øger ikke risikoen for tarmkræft og forkorter ikke livet. De fleste oplever, at symptomerne bliver mere stabile, når triggerne er kortlagt, og når kosten, søvnen og stressniveauet er i orden.

Bestil tid eller bliv henvist

Du kan henvende dig direkte. Egen læge kan også sende henvisning gennem Sundhedsplatformen.

- Telefon: 39 64 01 25 (mandag til torsdag kl. 09-12)
- Mail: mail@kirurgen.dk
- Adresse: Hans Edvard Teglers Vej 9, 1. sal, 2920 Charlottenlund
- Ydernummer: 215430