

Slim i afføringen: Hvornår er det normalt - og hvornår skal du udredes?

Tarmen producerer naturligt 3–5 ml slim i døgnet til at smøre afføringen og beskytte slimhinden [1]. Synligt slim i afføringen kan derfor være helt normalt, men en pludselig stigning, slim med blod eller slim med ændret afføringsmønster bør altid afklares - særligt hos voksne over 40 år.

Hvad er tarmslim?

Slimet (mucin) udskilles af **bægerceller** i tarmens slimhinde og danner et beskyttende lag mod bakterier, syre og fordøjelsesenzymer. Mængden øges naturligt ved:

- Forstoppelse (langsommere passage = mere slim)
- Diarré (akut udskillelse for at beskytte slimhinden)
- Dehydrering
- Graviditet

Almindelige (godartede) årsager

Årsag	Typiske tegn
<u>Irritabel tarm (IBS)</u>	Slim + oppustethed, vekslende afføring, mavesmerter der bedres efter toiletbesøg
<u>Hæmorider</u>	Slim + frisk rødt blod, evt. fremfald, kløe
<u>Analfissur</u>	Slim + smerter ved afføring, lille blødning
<u>Kronisk forstoppelse</u>	Slim omkring hård afføring
Mave-tarm-infektion	Akut slim + diarré, evt. feber - typisk Salmonella, Campylobacter, Shigella

Alvorlige årsager der kræver hurtig udredning

Slim i afføringen kan også være et tidligt tegn på:

- **Inflammatorisk tarmsygdom (IBD)** - colitis ulcerosa og Morbus Crohn debuterer ofte med slim + blod + diarré.
 - **Tarmpolypyper** - særligt store villøse adenomer kan udskille store mængder slim.
 - **Tarmkræft** - slim + blod + ændret afføringsmønster i >6 uger er et alarmsymptom.
 - **Divertikulitis** - slim + smerter i venstre side + feber.
 - **Rektal prolaps** - kontinuerligt slim/lækage.
-

Hvornår skal du søge læge?

Kontakt egen læge inden for kort tid ved:

- Slim + **synligt blod** i afføringen
 - Slim med **ændret afføringsmønster** i mere end 4 uger (hyppigere, løsere, tyndere)
 - Slim + **utilsigtet vægttab**
 - Slim + **mavesmerter eller natlige smerter**
 - Alder **>50 år** uden tidligere udredning
 - **Familiær disposition** til tarmkræft eller IBD
-

Sådan udredes slim i afføringen

1. **Anamnese og afføringsdagbog** - frekvens, konsistens (Bristol-skala), blod, smerter.
 2. **Afføringsprøver** - F-calprotectin (skelner IBS fra IBD), F-Hb (immunokemisk blodtest), evt. dyrkning og parasitter.
 3. **Blodprøver** - CRP, hæmoglobin, ferritin, leukocytter.
 4. **Koloskopi** - guldstandard ved alarmsymptomer, alder >50 år eller forhøjet calprotectin/F-Hb [2].
 5. **Sigmoideoskopi** - kan være tilstrækkelig ved isolerede rektale symptomer.
-

Behandling

Behandlingen afhænger fuldstændig af årsagen:

- **IBS:** kostomlægning (FODMAP), fiberregulering, evt. spasmolytika.
 - **Hæmorider:** kostfibre, [elastikbehandling](#), evt. [operation](#).
 - **IBD:** medicinsk behandling hos gastroenterolog (5-ASA, immunmodulerende).
 - **Polypper:** polypektomi ved [koloskopi](#).
 - **Tarmkræft:** kirurgi i samarbejde med onkologisk afdeling.
-

Behandling på Kirurgen.dk

Vi tilbyder hurtig udredning med koloskopi og [sigmoideoskopi](#) under den offentlige sygesikring. Læs også vores artikler om [blødning fra endetarmen](#) og [tarmpolypper](#).

Referencer

1. Johansson MEV, Sjövall H, Hansson GC. *The gastrointestinal mucus system in health and disease*. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2013;10(6):352–61.
2. Rao SSC, Bharucha AE, Chiarioni G, et al. *Anorectal disorders*. Gastroenterology 2016;150(6):1430–42.
3. Lacy BE, Mearin F, Chang L, et al. *Bowel disorders (Rome IV)*. Gastroenterology 2016;150(6):1393–407.
4. Vasen HFA, et al. *Revised guidelines for the clinical management of Lynch syndrome*. Gut 2013;62(6):812–23.