



Tarmsjukdomarnas brokiga skara

Utöver de allt vanligare tarmsjukdomarna Crohns sjukdom och ulcerös tjocktarmsinflammation, talar man om mikroskopisk kolit, korttarmsyndrom och kloriddiarré.

TEXT **EEVA-LEENA AITTONIEMI**

BILDER **PEXELS**

MD Pia Oksanen, specialist i invärtes medicin och gastroenterologi, specialiserade sig på invärtes medicin och blev intresserad av gastroenterologi. Hon erbjöds en möjlighet att närmare studera inflammatoriska tarmsjukdomar i Birkaland. Ämnet var så intressant att hon skrev sin doktorsavhandling om det.

Oksanen säger att studier av de vanligaste tarmsjukdomarna i Finland ingår i den medicinska grundutbildningen, och att alla medicine studerande tar en kort kurs även i olika slag av mikroskopisk kolit och korttarmssyndrom. Däremot hör kloriddiarré till undervisningen

i pediatrik. När man specialiserar sig på invärtes medicin eller väljer gastroenterologi som subspecialitet, fördjupas insikterna. Läkarnas kunskaper om tarmsjukdomar varierar mycket ute på fältet, menar Oksanen.

- Det kan finnas många orsaker till kronisk, icke blodig diarré hos vuxna: infektioner, laktosintolerans, celiaki eller känslig tarm (IBS-syndrom). Det är också rätt vanligt med diarré till följd av överaktivitet i sköldkörteln, stort gallsyraupptag eller kronisk bukspottkörtelinflammation. Vanligt är även kolit orsakad av ischemi, dvs. otillräcklig blodförsörjning eller strålbehandling, förklarar Oksanen.

Hos nyfödda förekommer två ärftliga diarrésjukdomar som tillhör det finländska genetiska arvet, nämligen klo-



Kloriddiarré,
som ingår i
det finländska
genetiska arvet,
uppstår redan
före födseln.

riddiarré och laktasbrist. Andra typer av diarré är synnerligen sällsynta. Symtom på medfödd laktasbrist visar sig redan några dagar efter födseln.

Mikroskopisk kolit

Mikroskopisk kolit är den gemensamma benämningen på kollagenkolit och lymfocytokolit. Symtomen är likartade: kronisk vattnig diarré utan blödande avföring hos medelålders eller äldre kvinnliga patienter. Diarré under natten, viktnedgång och magsmärtor kan också förekomma. Vid kollagenkolit ger koloskopi av tjocktarmen ofta normala fynd men mängden infekterade celler i biopsier är förhöjd och bindväven, dvs. kollagenet, uppvisar ett tjockare skikt än vanligt. Inflammationen syns i mikroskop, vilket gett sjukdomen dess namn. Mikroskopisk kolit är vanligare hos kvinnor än hos män. Liksom för andra tarmsjukdomar fortsätter antalet insjuknade personer att öka.

Om sjukdomen är lindrig kan behandling med loperamid (det bäst kända preparatet är Imodium®) vara till-

räckligt. I motsats till blödande kolit eller Crohns sjukdom föreligger ingen risk för tjocktarmscancer vid mikroskopisk kolit, och patienterna behöver inte kontrolleras med koloskopi. Någon gång kan sjukdomen avta av sig själv. Det är ändå skäl att sluta röka.

Korttarmssyndrom

Med tarmsvikt avses en tarmsjukdom, där tarmen oavsett utlösande orsak inte kan suga upp tillräckligt med vätska, näring och energi, och hos barn riskerar en normal tillväxt att bromsas upp. Oftast beror tarmsvikt på ett korttarmssyndrom om en stor del av tarmen har avlägsnats och den återstående tarmen är för kort för att kunna uppta tillräckligt med näring.

Hos vuxna kan en omfattande tarmpoperation behövas vid förträngningar i tarmkårets blodådror, Crohns sjukdom, tarmvred, skador till följd av strålbehandling, tumörer, trauman och postoperativa komplikationer. Symtomen beror på den återstående matsmältningens anatomi; hur myck-

Mikroskopisk kolit är vanligare hos kvinnor än hos män.

et och vilken del av tunntarmen som finns kvar och om det finns tjocktarm kvar. Symtom på korttarmssyndrom är diarré, viktnedgång, svullen mage, uttorkning, trötthet samt olika absorptionsstörningar och bristtillstånd.

På barn kan det vara nödvändigt med en tarmoperation till exempel vid en medfödd störning i tarmfunktionen. Den vanligaste orsaken till korttarmssyndrom hos prematurer är nekrotiserande enterokolit (NEC). Otillräcklig blodförsörjning i tarmen, störd tarmfunktion, förändringar i tarmens bakterieflora och slemhinneskada kan påverka uppkomsten av NEC. Sjukdomen är vanligast hos spädbarn som väger under 1,5 kg.

Opererade patienter får i början intravenös näringstillförsel. Det är viktigt att sörja för tillräckligt med energi, vätska, elektrolyter, vitaminer och spårämnen. Om patienten i ett tidigt skede får näring i tarmen samt behandling med läkemedel och kirurgi som främjar tarmfunktionen brukar tarmen i allmänhet anpassa sig så väl att patienten senare slipper intravenös näringstillförsel.

Enligt olika källor reder sig 80–90 procent av patienterna väl. Det kan ta från några månader till flera år för tarmen att anpassa sig.

– För de få patienter som förblir permanent beroende av intravenös näring och som lider av komplikationer finns numera möjligheten för en tarmtransplantation, säger Oksanen.

I Finland inleddes tarmtransplantationer år 2009. Största delen av transplantationerna görs på barn. Väntetiden förlängs av det faktum att det är svårt

att finna organ av lämplig storlek för barnpatienter.

Kloriddiarré

Kloriddiarré, som hör till det finländska genetiska arvet, uppstår redan före födseln och ett tecken på sjukdomen är en stor mängd barnvatten. Avföringen är vattnig och svår att särskilja från urin. Mängden avföring kan uppgå till flera hundra milliliter/dygn, vilket snabbt kan leda till svår uttorkning. För ämnesomsättningen är det nödvändigt med en adekvat natriumhalt i blodet och övriga kroppsvätskor. Idag är det möjligt att säkerställa en diagnos genom att påvisa en mutation i genen *SLC26A3* som orsakar sjukdomen, men ofta är ökad kloridhalt i avföringen tillräckligt i diagnostiskt hänseende. Eftersom sjukdomen är sällsynt är den svår att undersöka. I hela världen har omkring 250 fall av kloriddiarré rapporterats. Sjukdomen förekommer i Finland, Polen och arabländerna och på andra håll i enstaka fall. Kloriddiarré hör till de autosomt recessiva sjukdomarna. Det betyder att ett foster kan drabbas av symtom vid nedärvning av genmutationen av båda föräldrarna. I en familj där ett barn är sjukt har varje nytt syskon 25 procents risk att födas med sjukdomen och 50 procents risk att födas som s.k. symptomfri bärare av genmutationen. Därigenom har varje syskon 75 procents möjlighet att födas helt fri från denna sjukdom. I Finland bedrivs forskning om kloriddiarré vid Helsingfors universitet.

Korrigerig av störningar i salt- och vätskebalansen hos en patient med kloriddiarré kräver särskild uppmärksamhet både vid långtidsbehandling och

akut uttorkning. Patienter med kloriddiarré blir ofta uttorkade i anslutning till akuta magsjukdomar, och under barndomen även vid andra infektioner. Patienter med kloriddiarré är extra känsliga för snabb uttorkning, och en barnpatient med akut magsjukdom måste vanligen behandlas på sjukhus. Infektioner som kräver sjukhusvård är sällsynta hos vuxna patienter. ●

Källor:

Gastroenterologia ja hepatologia 2018. Duodecim 2018.

Wedenoja, Höglund ja Holmberg, Synnyn-näinen kloridiriipuli. Duodecim 2008.

Kortfattat

Mikroskopisk kolit:

- incidensen är omkring 10 nya fall / 100 000 invånare / år. I Finland ca 500 nya fall/år.
- vanligast i Europa och Nordamerika

Korttarmssyndrom:

- beräknad incidens i Europa är 1–19 fall / 100 000 invånare / år
- hos barn 25–85 fall / 100 000 levande födda barn

Kloriddiarré:

- utan tvivel den mest sällsynta av sjukdomarna; endast enstaka nya fall / år
- antalet barn med kloriddiarré i Finland är ca 60