

Utredning av kronisk diaré

Jan Gunnar Hatlebakk

Haukeland Universitetssykehus og Nasjonal kompetansetjeneste
for funksjonell mage-tarmsykdom, Helse Bergen

Klinisk Institutt 1, Universitetet i Bergen



Agenda:

- Hva er diaré og hva er kronisk?
- Vanlige og uvanlige årsaker til diaré
- Vanligste indikasjoner for colonoskopi / biopsier
- Andre utredningsmetoder

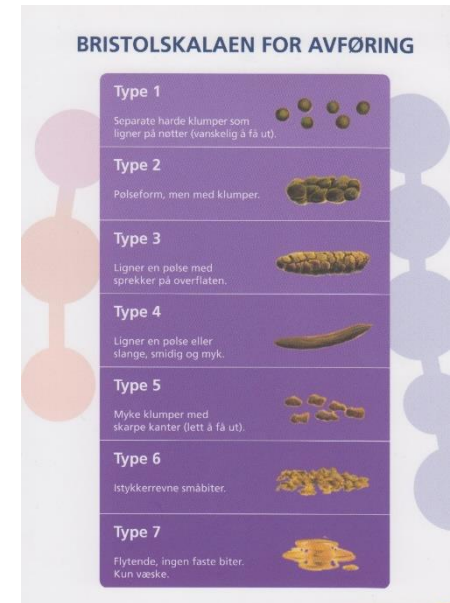


Hva forstås med «diaré»?

- Frekvens > 3 x daglig
- Avførings vekt / volum
- Utseende / form
 - Bristol type 5-7

- Kronisk >4 uker (?)

- Individuelt hva som oppleves som plagsomt ...








Bristolskala for avføringstyper

NORMALT

- | | | |
|--------|---|--|
| Type 1 |  | Separate, harde klumper som ligner på nøtter |
| Type 2 |  | Pølseform, men med klumper |
| Type 3 |  | Ligner en pølse, med sprekker på overflaten |
| Type 4 |  | Ligner en pølse eller slange, smidig og myk |

Diaré

- | | | |
|--------|---|--|
| Type 5 |  | Myke klumper med skarpe kanter (lett å få ut) |
| Type 6 |  | Grøtaktige klumper med ujevne kanter, istykkerrevne småbiter |
| Type 7 |  | Vandig uten klumper. Helt flytende. |

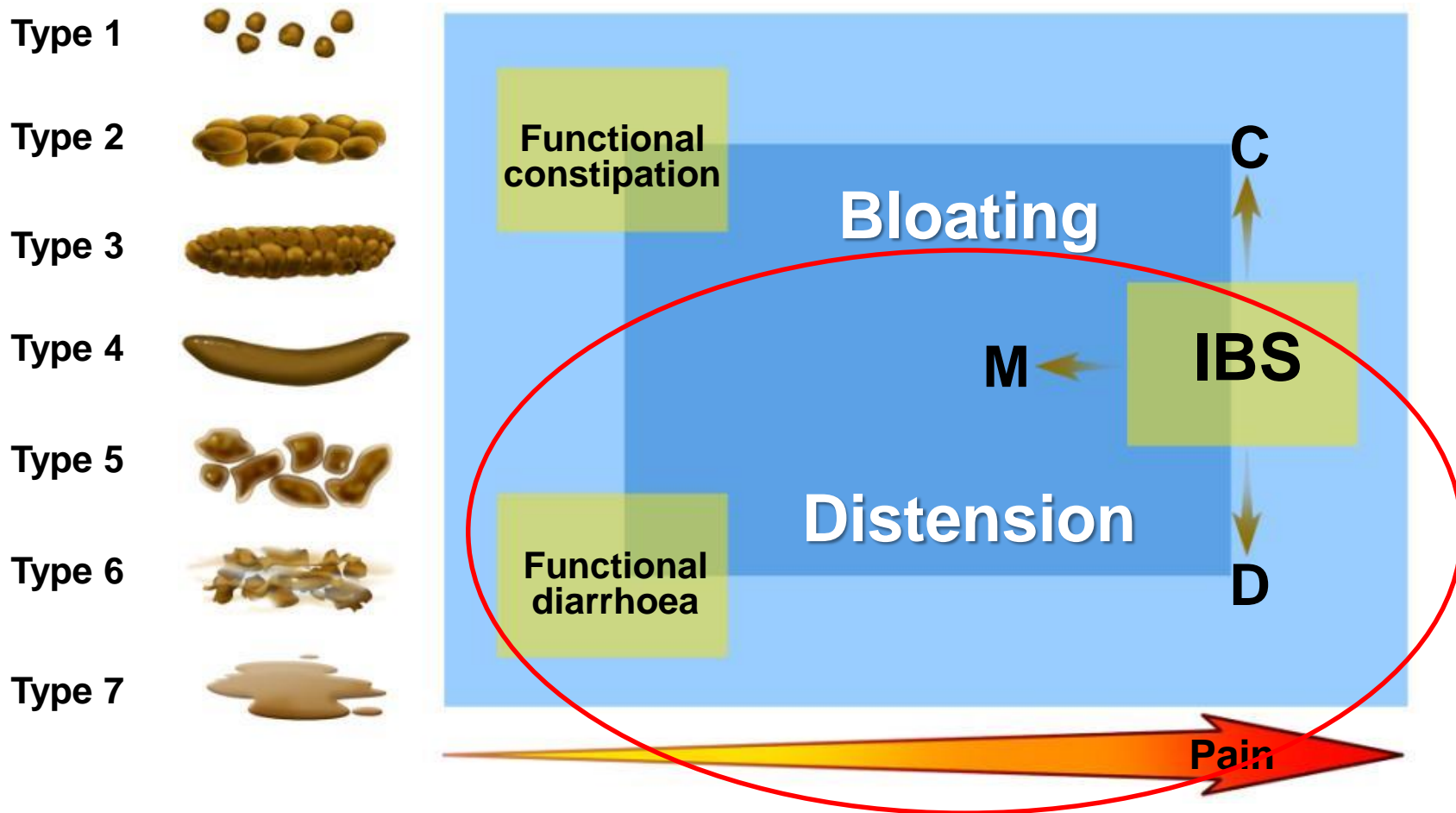
Årsaker til diaré (BSG)

- IBS-D (eller funksjonell diaré)
- Gallesyreindusert diaré
- Kostindusert diaré
 - Lactasemangel, mye FODMAPs, alkohol eller kaffein
- Cøliaki
- IBD
 - Ulcerøs colitt
 - Mb.Crohn
 - Mikroskopisk colitt
- Colorectal cancer
- Medikamenter (antibiotica, Mg, antidiabetika, NSAID)
- Diaré ved obstipasjon

Modifisert fra BSG: Gut



Funksjonell mage-tarmsykdom er hyppigst!



IBS-C: Irritable bowel syndrome with predominant constipation

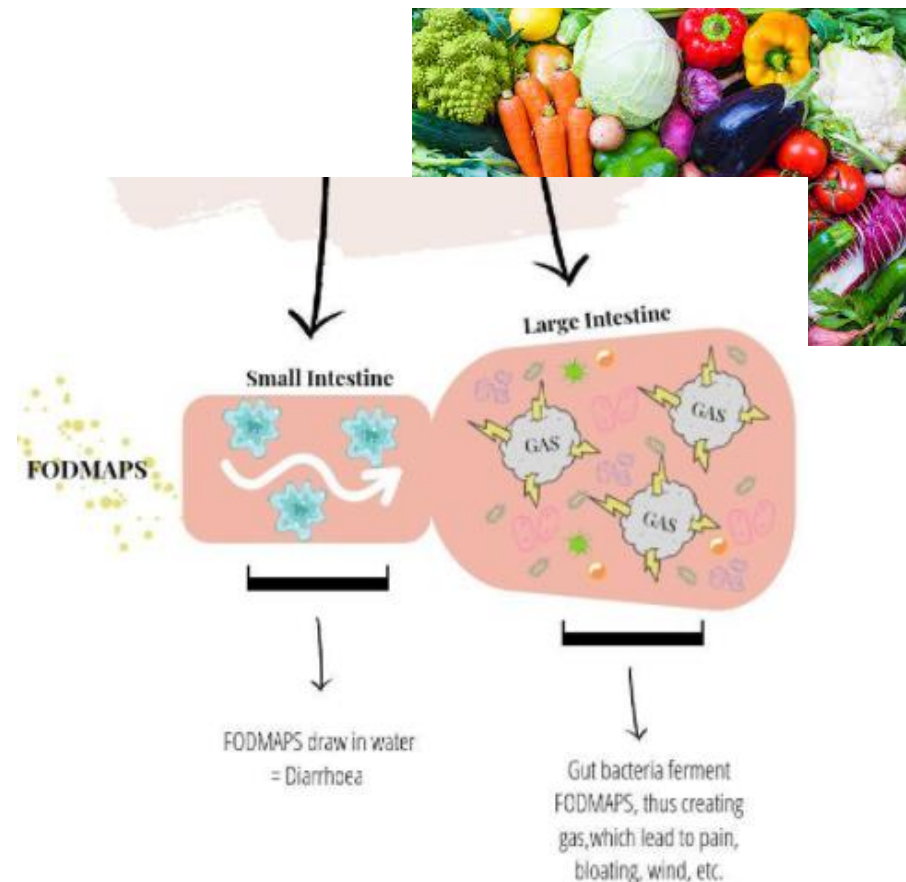
IBS-D: Irritable bowel syndrome with predominant diarrhea

IBS-M: Irritable bowel syndrome with mixed bowel habits (D and C)

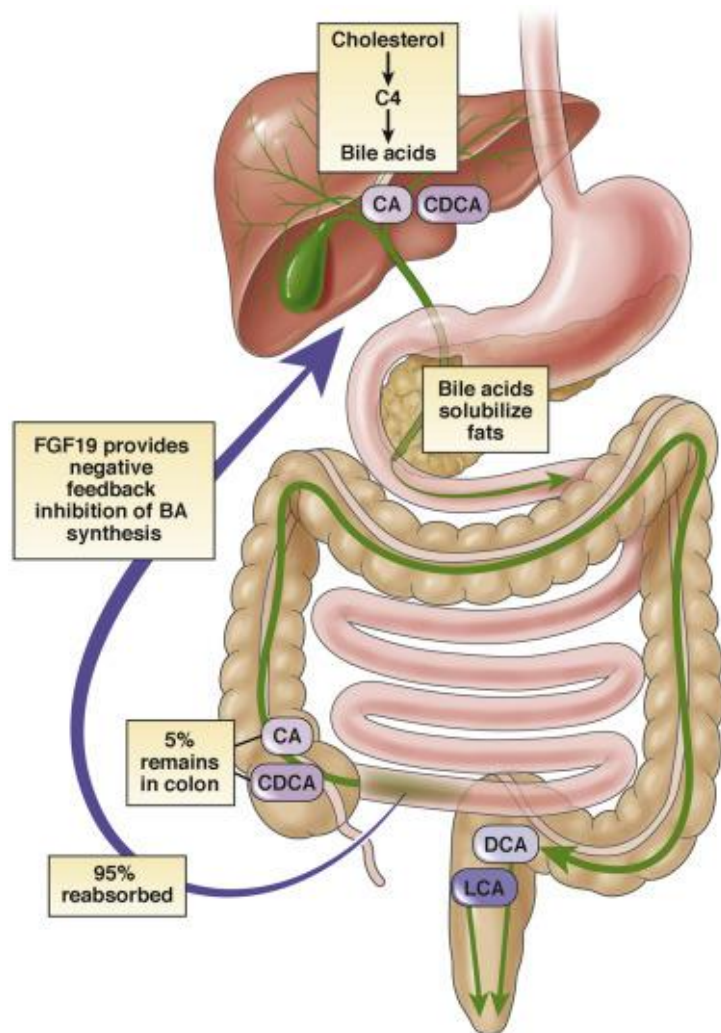
FODMAPs og diaré

- Fermenterbare
- Oligo-,
- Di-,
- Monosaccharider
- og (And)
- Polyols

- Skaper diaré via
 - Osmotisk effekt (tynntarm) og
 - Fermentering til kortkjedede fettsyrer, tarmgass ...

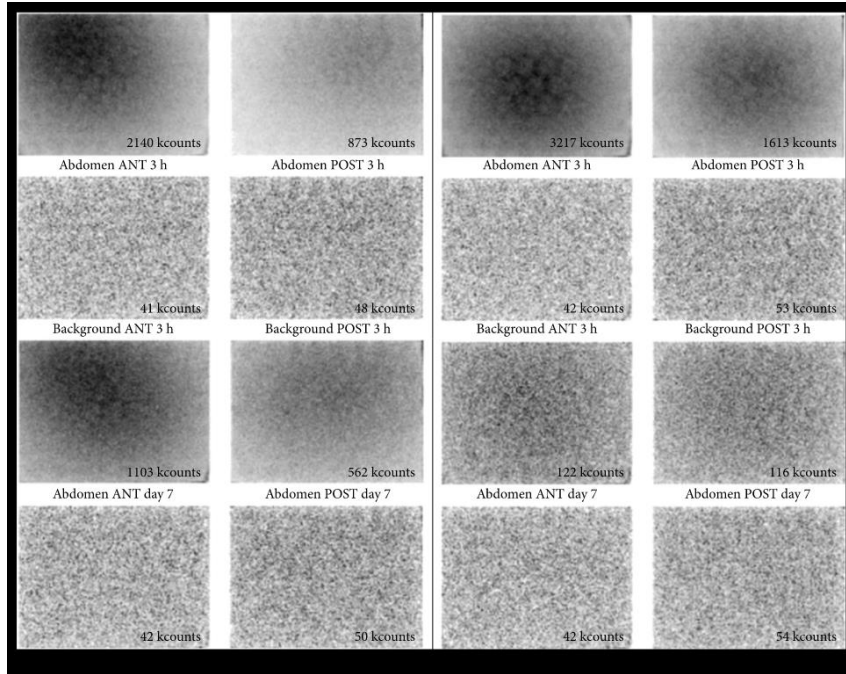


Gallesyreindusert diaré



- Enterohepatisk sirkulasjon
- Sekundær BAD:
 - Cholecystectomi
 - Terminal ileitt (Crohn)
 - Ileocoecal reseksjon
 - Hø hemicolectomi
 - Cøliaki
 - Mikroskopisk colitt
 - Strålebehandling

Bile acid scintigraphy:



- Bile acid diarrhoea is characterized by:
 - Postprandial
 - Urge
 - Watery diarrhoea
 - Incontinence +/-
- To be suspected after surgery mainly

$^{75}\text{SeHCAT} = ^{75}\text{Se}$ -tauroselcholat-scintigrafi
måler tap av gallesyrepoolen fra kroppen / uke

Idiopatisk gallesyrediaré ved IBS-D etter Roma III

- 118 konsekutive pasienter med kronisk diaré som oppfylte Roma III for IBS-D
- Alle med kirurgi, terminal ileitt, IBD etc ekskludert
- 18/118 = 23.7% hadde patologisk $^{75}\text{SeHCAAT}$ -måling:
 - 8 med mild BAD (10-14.9% retensjon)
 - 8 med moderat BAD (5.1-9.9%)
 - 12 med alvorlig BAD <5%

SeHCAT vs. terapeutisk forsøk med cholestyramin

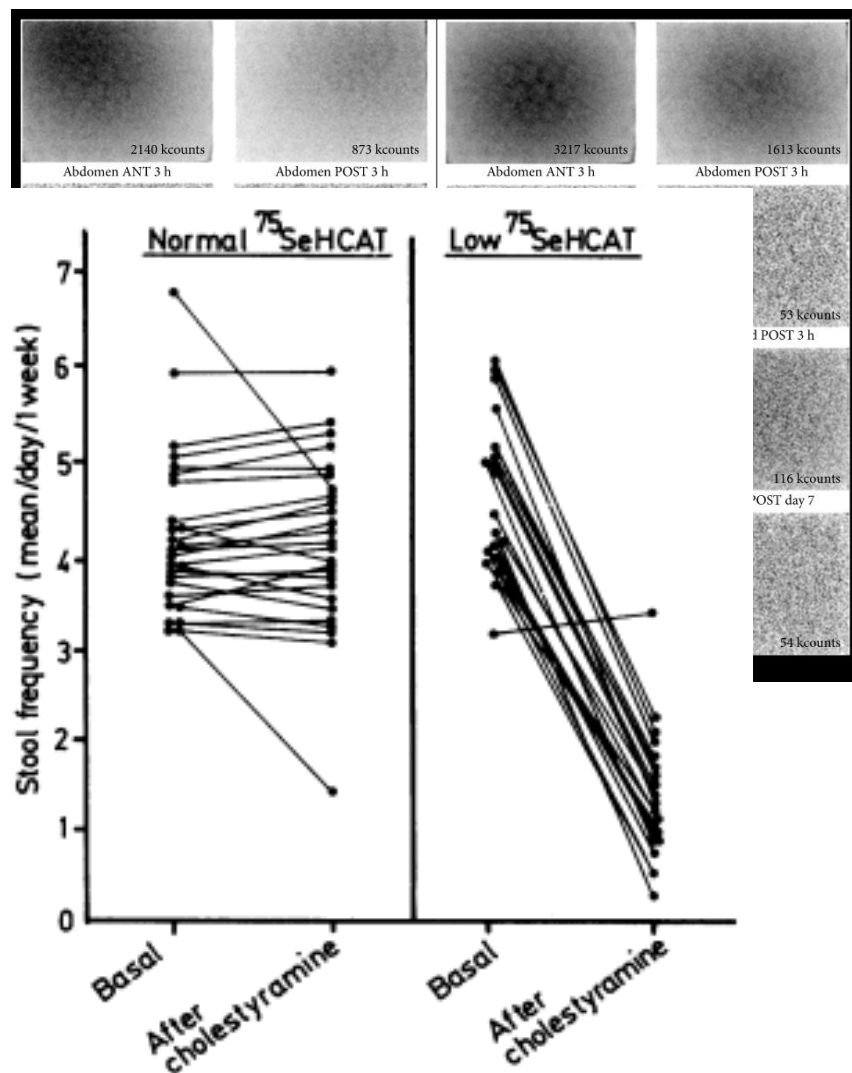
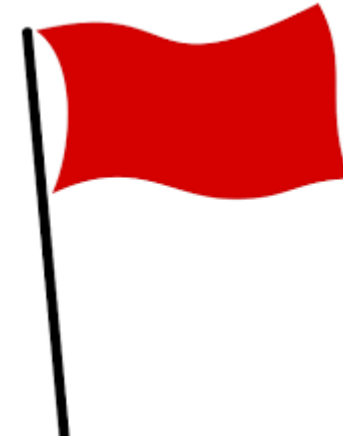


Fig. 2 Stool frequency changes after cholestyramine in patient with normal and low ⁷⁵SeHCAT retention.

- Predikerer utkomme av behandling med cholestyramin:
 - <5% 96% har effekt
 - 5-10% ca.80%
 - 10-15% ca.70%
- Tips: Cholesevelam tolereres bedre enn cholestyramin (men refunderes ikke!)

Alarmsymptomer som tilsier colonoskopi

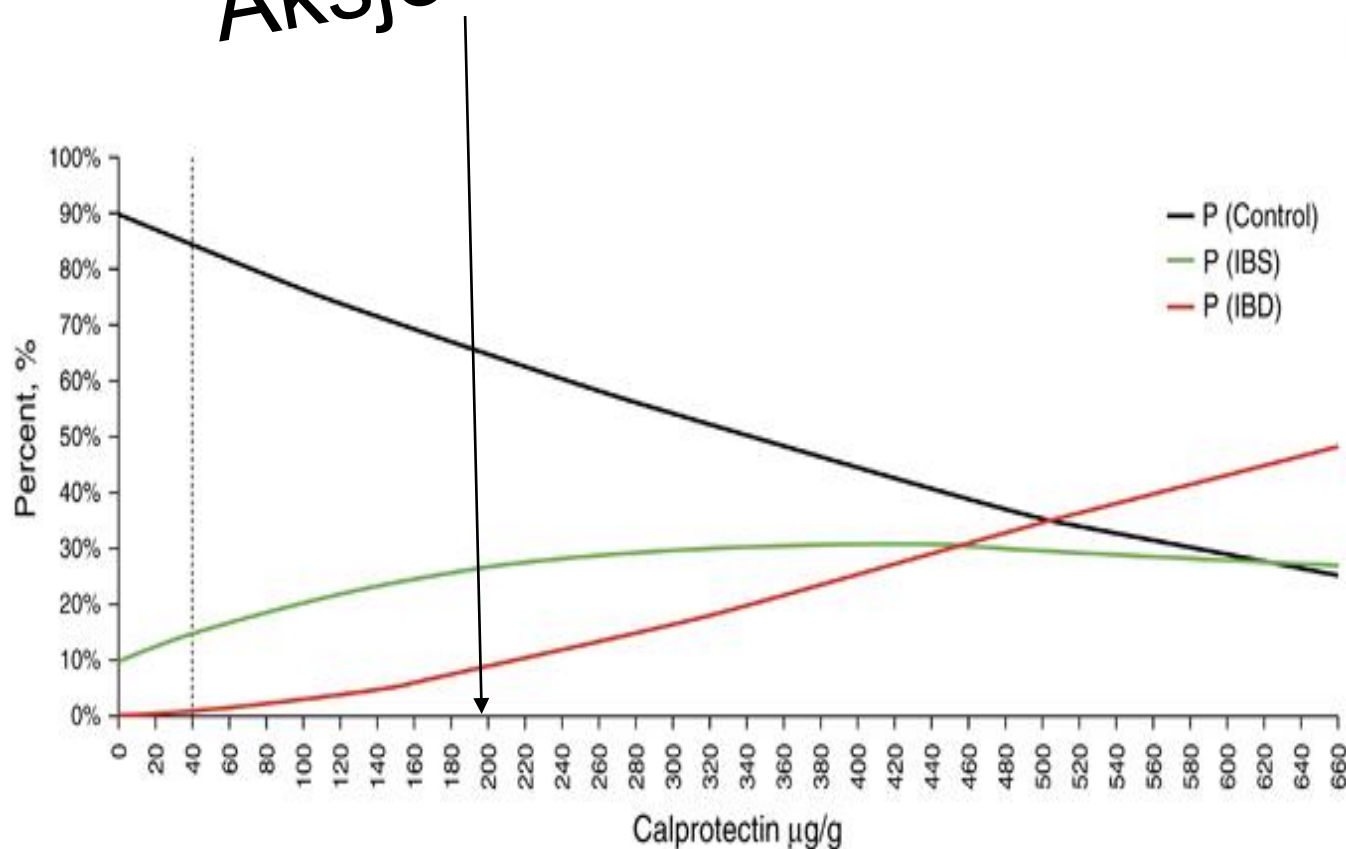


- Blod i avføringen
- Vekttap
- Nattlige smerter / diaré
- Unormale funn ved klinisk undersøkelse
- Anemi
- Familiehistorie på tarmkreft eller inflammatorisk tarmsykdom (ulcerøs colitt eller Crohn's sykdom)
- Obs! pasienter over 50 år og kort sykehistorie!



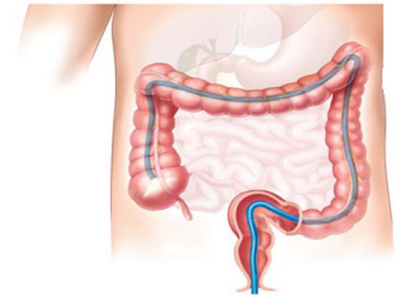
F-calprotectin ved IBS og IBD

Aksjonsgrense 200??



Calprotectin	Percent likelihood HC	Percent likelihood IBS	Percent likelihood IBD
10	88.6	11.0	0.4
20	87.1	12.4	0.5
30	85.5	13.7	0.8
40	84.1	14.9	1.0
50	82.7	16.0	1.3
60	81.4	17.0	1.6
70	80.1	18.0	1.9
80	78.8	18.9	2.3
90	77.6	19.7	2.7
100	76.3	20.6	3.1
120	73.9	22.1	4.0
140	71.6	23.4	5.0
160	69.2	24.6	6.2
180	66.9	25.7	7.4
200	64.7	26.8	8.7
220	62.5	27.4	10.1
240	60.3	28.2	11.5
260	58.1	28.8	13.1
280	56.0	29.3	14.7
300	53.9	29.7	16.4
320	51.8	30.0	18.2
340	49.8	30.2	20.0
360	47.9	30.4	21.7
380	46.0	30.5	23.5
400	44.1	30.5	25.4
420	42.3	30.4	27.3
440	40.6	30.3	29.1
460	38.9	30.1	31.0
480	37.3	29.9	32.8
500	35.7	29.7	34.6
520	34.2	29.4	36.4
540	32.7	29.1	38.2
560	31.3	28.7	40.0
580	30.0	28.3	41.7
600	28.7	27.9	43.4
620	27.4	27.5	45.1
640	26.2	27.1	46.7
660	25.1	26.6	48.3

Endoskopi og Roma III ved mistenkt IBS:

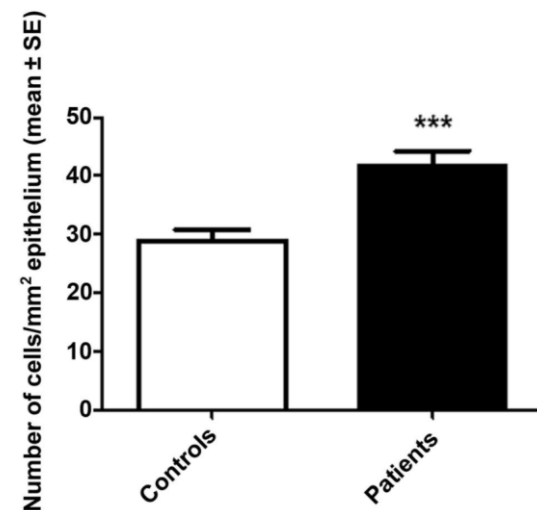
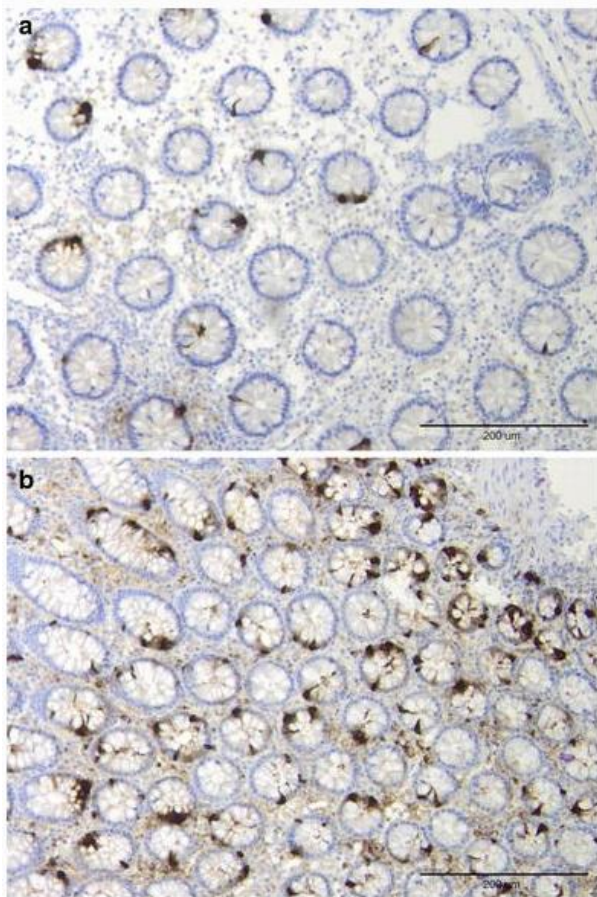


- 1489 pasienter (1331 kvinner) utredet for mulig IBS
- «Red flags» delvis utelukket før henvisning
- Spesifisitet av Roma III for IBS: 98.7%
- Annen sykdom mest ved diarésymptomer:
 - 1.4% hadde annen sykdom
 - 9 pas. = 0.6% mikroskopisk colitt
 - 5 pas. = 0.3% cøliaki
 - 3 pas. = 0.2% colorectalt carcinom
 - 3 pas. = 0.2% Mb.Crohn
 - 1 pas. = 0.07% ulcerøs colitt



Mikroskopisk colitt – lymfocytær colitt

Ledsaget av enteroendokrine forandringer som kan bidra til diaré. Økt tetthet av chromogranin-positive celler i colonmucosa



Alder 33+
Også høyresidig i colon
Assosiert med cøliaki, lymfocytær gastritt etc.

Magdy El-Salhy et al. Mol Med Reports 2013

IBD

ID:
Name:

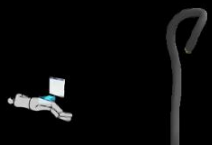
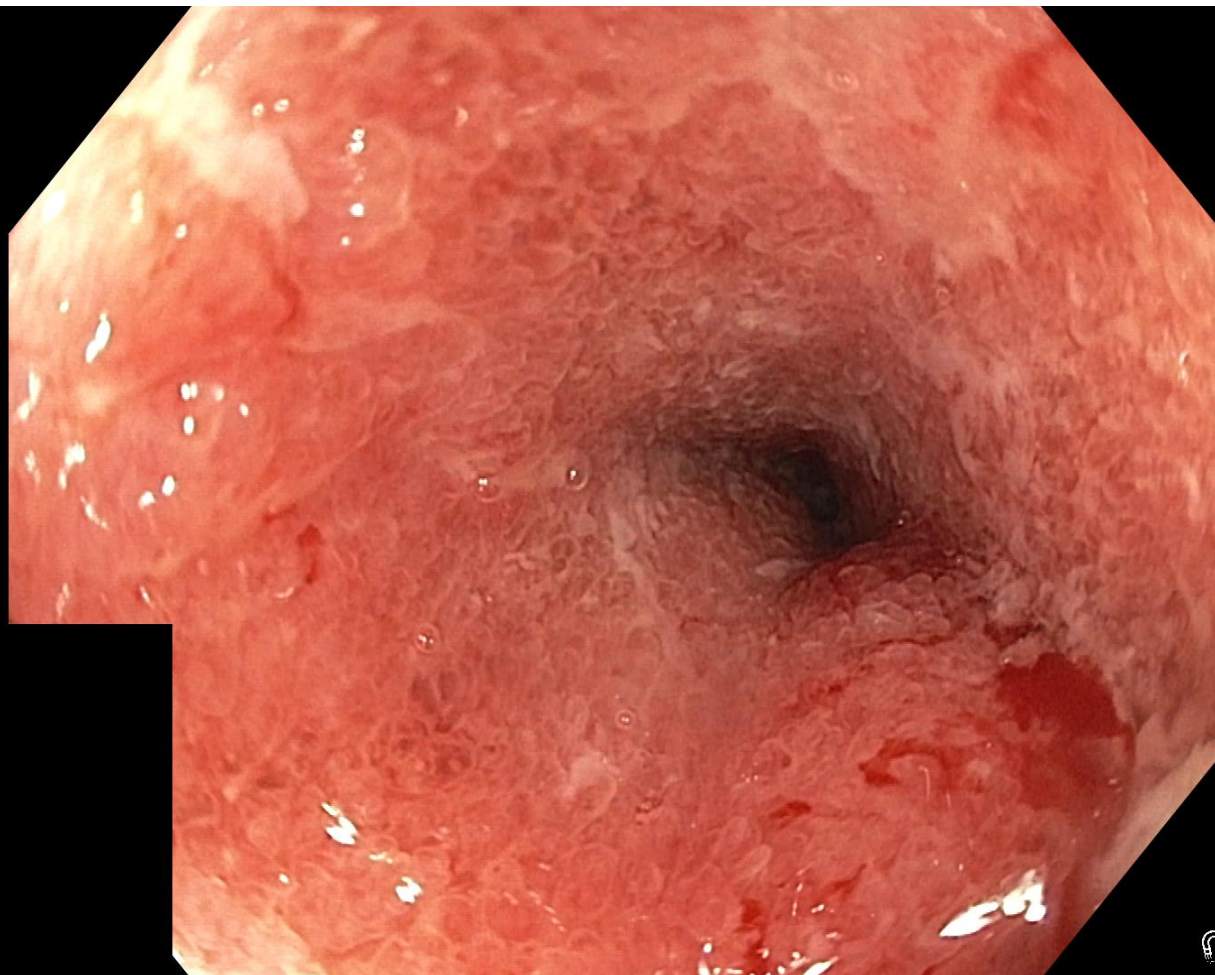
Sex: Age:
D.O.B.:
20/11/2019
18:52:22

CVP:999

■■■/---(0/1)
Eh:A3 Cm:1

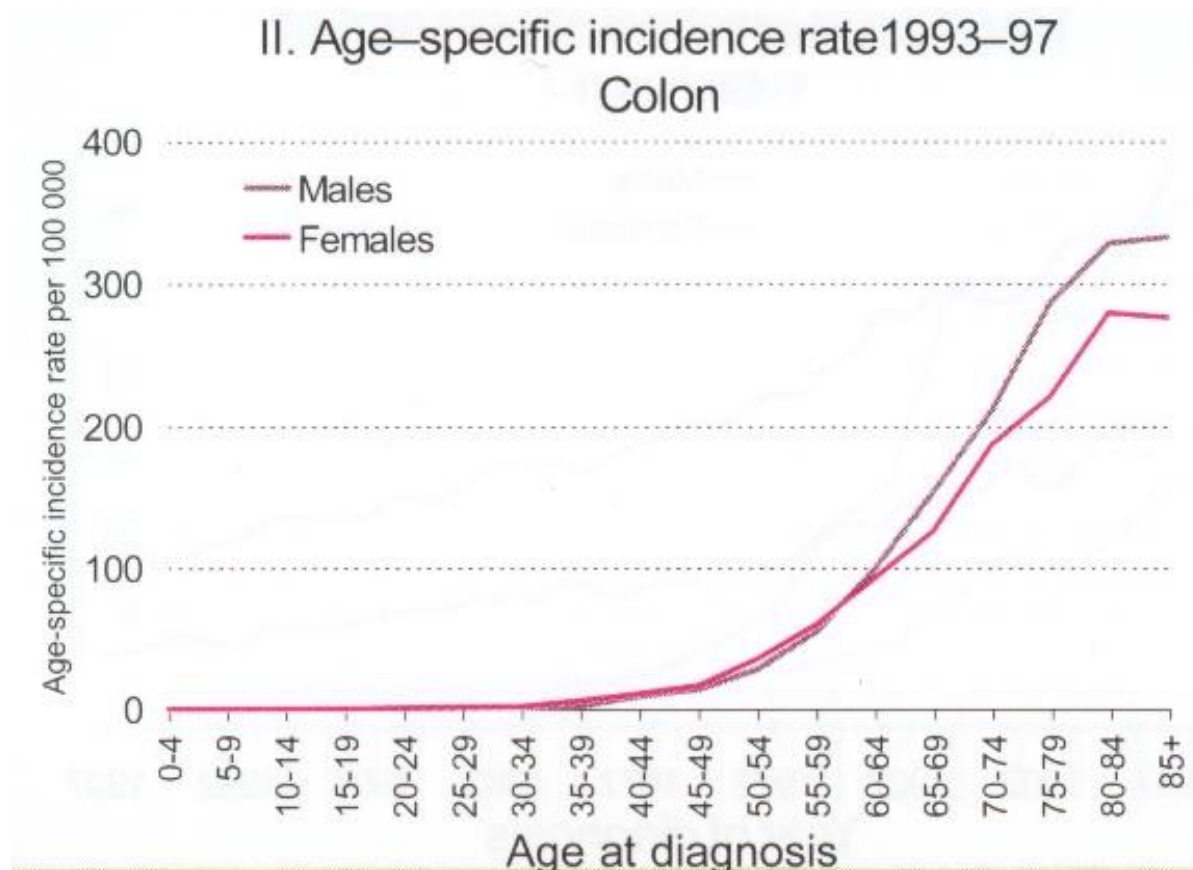
0 #+

20/11/2019 18:52:20



Malign sykdom?

- CRC – merk familiehistorie, risikoprofil
- Annen malign sykdom



Cøliaki:

- Anti – vevstransglutaminase2 IgA
- Total IgA

- Vevstyping: HLA DQ2 / -8
 - Finnes hos 30-35% av befolkningen
 - Finnes hos «alle» med cøliaki

- NB! Terapieresistent cøliaki

Terapieresistent cøliaki

- Opptil 25% av pasientene blir ikke bra av glutenfri kost alene
 - Cøliaki – IBS hos inntil 22%
 - Slow response
 - Terapieresistent cøliaki type 1
- Sjeldne alternative diagnoser:
 - Terapieresistent cøliaki type 2
 - T-cellelymfom
 - Autoimmun enteritt
 - Eosinofil enteritt



Transittidsmålinger med rtg-tette markører

- 10 små markører i en kapsel tas hver dag i 6d, deretter rtg abdomen
- Beregner en transittid for tarminnholdet
- Sammenholdes med dagbok

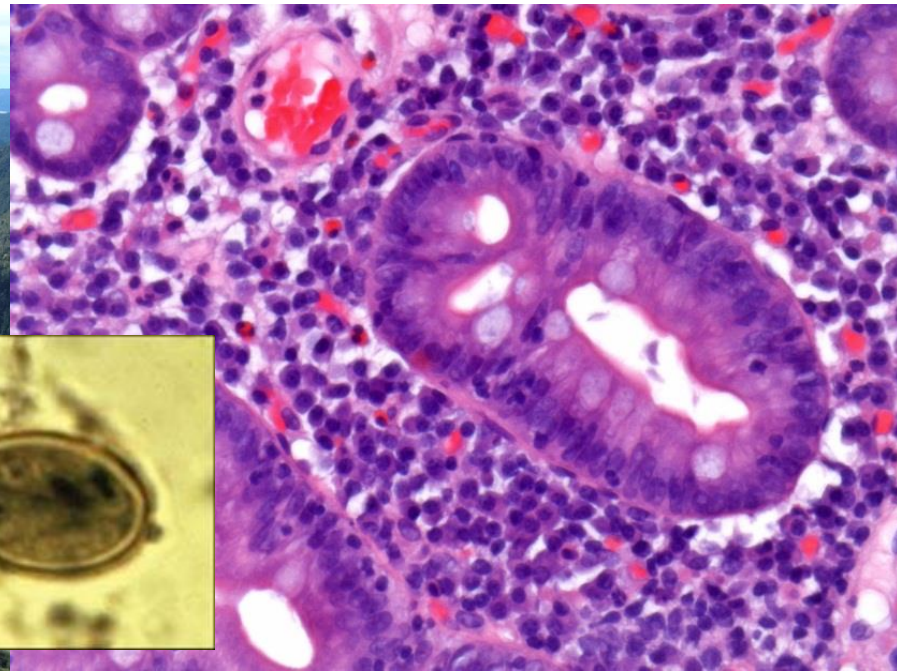


Årsaker til diaré (BSG) forts. (mindre vanlige)

- Tarmreseksjon
- Tarmischemi
- Lymfom
- Bakteriell overvekst (SIBO)
- Chr. pancreatitt
- Diabetes mellitus
- Hyperthyreose
- Giardiasis
- Stråleskade



Giardiasis er vanlig i deler av verden



Konklusjoner

- Klargjøre med pasienten problemet, dagbok?
- Colonoskopi med *tallrike* biopsier er obligat ved plagsom løs / frekvent avføring
- Calprotectin i avføring ved alder <40, men mister da tynntarms-Crohn og mikroskopisk colitt
- Gallesyreindusert diaré utredes med $^{75}\text{SeHCAAT}$ eller empirisk med cholestyramin i 7-14d
- Biopsi fra duodenum for cøliaki, Giardia (og lavgradig inflammasjon, enteroendokrine forstyrrelser?)
- Kostveiledning ofte viktig!

