

Colon irritabile – endnu et eksempel på alt det, vi endnu ikke ved

Colon irritabile – også kendt som IBS på grund af det engelske navn *irritable bowel syndrome* – er den hyppigste gastroenterologiske sygdom, og 16% af voksne danskere under 50 år har symptomer, der er forenelige med IBS. Patienterne lider af mavesmerter og afføringsforstyrrelser og et varierende antal andre symptomer som borborygmi, oppustethed og træthed. IBS opfattes som en funktionel lidelse på grund af fraværet af biokemiske eller strukturelle abnormiteter. Denne »type« patienter er kendt i alle specialer, og det er påvist, at kun 16% af de almindeligt forekommende symptompræsentationer i et medicinsk ambulatorium kan forklares ved en specifik sygdom.

Omfattende udredning af patienten med mulig IBS, inklusive invasive undersøgelser for at ekskludere organisk sygdom, bør minimeres, da ny forskning viser, at IBS ikke bør opfattes som en eksklusionsdiagnose, men kan stilles som en positiv diagnose hos patienten, der er under 50 år, opfylder symptomkriterierne for IBS og ikke har alarmsymptomer som f.eks. vægttab eller blod i afføringen [1].

Patienten med IBS mødes tit med irritation og manglende forståelse, både hos egen læge og i det sekundære sundhedssystem. Mange læger opfatter ikke IBS som en egentlig sygdom, men snarere som en uhensigtsmæssig adfærd, hvor kroppens almindelige signaler opfattes som tegn på sygdom af en patient, »som vil være syg«. Denne lidet professionelle holdning udspringer nok til dels af vores egen uformåenhed. Vi er ikke gode til at håndtere lidelser, som vi ikke har noget fornuftigt behandlingstilbud til, og kan finde på at vende vores egen frustration mod patienten, der opleves som insisterende og irriterende. Bevares, IBS er ikke dødelig eller invaliderende, men påvirker til gengæld patientens livskvalitet i betydelig grad.

IBS kan være associeret til psykisk komorbiditet som depression, angst og misbrug i barndommen [2] samt til posttraumatisk belastningsreaktion, som det fremgår af en statusartikel af *Wernersson & Carlsson* i dette nummer af Ugeskrift for Læger [3]. Sammenhængen mellem funktionelle symptomer og psykisk komorbiditet forsøges forklaret ved den biopsykosociale model for funktionelle lidelser [2]. I relation til IBS beskrives den såkaldte *brain-gut axis* [4] – interaktionen mellem det enteriske nervesystem og centralnervesystemet, hvori den psykiske tilstand også er integreret. Interaktionen er nødvendig for at opret-

holde normal funktion af mave-tarm-kanalen, og perifere, spinale eller centrale ændringer i denne akse foreslås som en mulig forklaring på kroniske mavesmerter og tarmens dysfunktion ved IBS. Interaktionen er tovejs, og studier tyder på, at inflammation i tarmen kan føre til øget forekomst af psykiske lidelser, og at organismer i tarmens mikrobiota kan modulere centralnervesystemet, bl.a. via mikrobiotaens metabolitproduktion [5].

Det er dog vigtigt at holde sig for øje, at IBS-diagnosen omfatter en heterogen gruppe patienter, og at mange af dem ikke har psykiatrisk komorbiditet. Og lad os ikke glemme de historiske fejltagelser. Generationer af danske læger er oplært i at opfatte mavesårssygdommen som en stressrelateret lidelse, som blandt andet skulle behandles med psykosociale foranstaltninger og stresshåndtering, indtil australske forskere påviste den rette sammenhæng med infektion med *Helicobacter*. Vi skal anerkende overlappet mellem funktionelle mave-tarm-symptomer og psykiske lidelser og forske i mulige patogenetiske årsags-sammenhænge, men ikke fejlagtigt lave den slutning, at alle patienter med IBS har psykiske problemer eller stress. Vi skal være bevidste om, at vi begrænses af vores endnu ufuldstændige forståelse af kroppens kompleksitet og af, at de metoder, hvormed vi undersøger kroppen, kan være utilstrækkelige i relation til sygdomstilstande som funktionelle lidelser. Lad os ydmygt erkende, at der er meget, som vi endnu ikke ved, og lad os ikke læne os tilbage i forvisning om, at vi allerede har løst gåden om IBS og funktionelle lidelser.

LITTERATUR

- Engsbro AL, Bytzer P. Udredning af patienter med symptomer på colon irritabile. Ugeskr Læger 2014;176:V08130528.
- Tanaka Y, Kanazawa M, Fukudo S et al. Biopsychosocial model of irritable bowel syndrome. J Neurogastroenterol Motil 2011;17:131-9.
- Wernersson R, Carlsson J. Der er sammenhæng mellem posttraumatisk belastningsreaktion og irritable tyktarm. Ugeskr Læger 2014;176:V05140287.
- Camilleri M, Di Lorenzo C. The brain-gut axis: from basic understanding to treatment of irritable bowel syndrome and related disorders. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012;54:446-53.
- Mayer EA, Savidge T, Shulman RJ. Brain-gut microbiome interactions and functional bowel disorders. Gastroenterology 2014;146:1500-12.

LEDER

Laura Rindom
Krogsgaard &
Peter Bytzer

Ugeskr Læger
2015;177:V67004

KORRESPONDANCE:

Peter Bytzer,
Medicinsk Afdeling,
Køge Sygehus,
Lykkebækvej 1,
4600 Køge. E-mail:
peter.bytzer@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på Ugeskriftet.dk