

Diæt og anden behandling af colon irritabile

Colon irritabile er en hyppigt forekommende tilstand, patienternes livskvalitet er ofte lav, og behandlingen er på mange måder utilfredsstillende.

I dette nummer af Ugeskrift for Læger gennemgår *Krogsgaard et al* evidensen for det sidste og meget omtalte behandlingstiltag ved colon irritabile, low-FODMAP-diæt (LFD), og konkluderer, at holdepunkterne for effekt er utilstrækkelige [1].

Den store begejstring, som LFD blev modtaget med, er umiddelbart let at forstå. Symptomer, der er udløst af fødeindtagelse, relateres naturligt til det indtagne, og mange patienter med abdominalsymptomer har stærkt fokus på mulig intolerans over for specifikke fødeemner – specielt kulhydrater. Desuden er den mulige virkningsmekanisme – nedsat optagelse af visse kulhydrater og deraf øget gasudvikling – for de fleste acceptabel, og ofte er det forklaringen (uanset dens rigtighed) snarere end egentlig lindring, der bedrer situationen. Der har manglet evidensbase-rede diætbehandlingsvejledninger, og den officielle diætvejledning har givetvis som følge heraf været lunken og inkonsistent. Endelig er diætbehandling »naturlig« (ingen kemikalier) og populær, da den giver patienten kontrol over interventionerne. Det har næppe heller skadet, at der foreligger mange og endda morsomme [2] publikationer om emnet.

Går man et lag dybere, er der, som omtalt af *Krogsgaard et al*, imidlertid flere problemer med den foreslåede virkningsmekanisme, f.eks. er det velkendt, at mange med dokumenteret malabsorption af diverse kulhydrater ikke har symptomer herpå, og desuden er det vanskeligt at forstå, hvordan mekanismen kan være den samme ved så forskellige tilstande som diarré- og obstipationsdomineret colon irritabile. Endeligt har det knebet med objektiviserbare effekt-mål og disses relation til symptomerne.

På den anden side kan det hævdes, at de objektive fysiske målinger ikke er perfekte og/eller, at der kan foreligge en hypersensitivitet, der ikke er målelig med de nuværende metoder, samt at resultatet af et randomiseret, dobbeltblindet forsøg må være afgørende, uanset om man forstår mekanismen eller ej. Det er imidlertid småt med overbevisende dobbeltblindede randomiserede forsøg. Problemerne er bl.a., at placeboresponset hos patienter med colon irritabile undertiden er så højt, at det kan være vanskeligt at finde noget, der er mere effektivt, at blindingen er vanskelig at gennemføre, samt at både patienternes forventning og terapeuteffekten er af væsentlig betydning. Desuden synes patienterne i flere studier at

være selekterede. Endelig er de fleste forsøg (og effekten heraf) af alt for kort varighed i betragtning af det årelange forløb med colon irritabile. Som anført af *Krogsgaard et al* er de foreliggende kontrollerede forsøg ikke mangelfrie, hvad disse forhold angår. I et nyere, stort, randomiseret, men ublindt dansk studie har man ikke afklaret forholdene.

Det er velkendt, at der ikke er en farmakologisk monoterapi, der afhjælper alle former for colon irritabile, og det er måske derfor også lidt optimistisk at forvente, at et enkelt diætetisk princip skulle gøre det. Symptomerne ved colon irritabile viser blot, at colon er involveret – flere andre sygdomme, f.eks. kronisk inflammatorisk tarmsygdom kan give samme symptomer. Årsags-virknings-sammenhængen er kompliceret og ufuldstændigt forstået. Flere andre mekanismer såsom infektion, dysbakteriose, dysmotilitet, colonstase, ændret smertetærskel og smerteopfattelse har med varierende grader af dokumentation været foreslået og kunne i princippet indgå forskelligt hos forskellige patienter. Man står sig derfor formentlig ved fortsat i samråd med patienterne at identificere hovedsymptomet og behandle det symptomatisk [3].

Det eneste behandlingsprincip, som de fleste skønnes at have gavn af, er opmærksomhed, information og beroligelse – noget, der ofte glemmes eller springes over til fordel for ikke særlig effektiv farmakologisk behandling. Det er i denne sammenhæng interessant, at hypnose og kognitiv terapi synes at hjælpe og ofte bedre end anden behandling.

Der er fortsat behov for bedre karakteristik af denne tilstand og for bedre kliniske behandlingsforsøg.

LITTERATUR

1. Krogsgaard LA, Lyngesen M, Bytzer P. Der er utilstrækkelig evidens for effekten af low-FODMAP-diæt ved colon irritabile. *Ugeskr Læger* 2015;177:V12140741.
2. Enders G. Tarme med charme – alt om et undervurderet organ. København: People's Press, 2014.
3. Nice guidelines [CG61] 2015. Irritable bowel syndrome in adults: diagnosis and management of irritable bowel syndrome in primary care. www.nice.org.uk (4. maj 2015).

LEDER

Ove B. Schaffalitzky de Muckadell

Ugeskr Læger
2015;177:V67468

KORRESPONDANCE:

Ove B. Schaffalitzky de Muckadell,
Afdeling for Medicinske Mavetarmsygdomme S,
Odense Universitetshospital,
Søndre Boulevard 29,
5000 Odense C.
E-mail: sdm@rsyd.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk