

Tunntarmens sjukdomar

Curt Tysk Medicinkliniken Örebro

Symtom

- Kronisk diarré
- Malabsorption
- Viktne gång
- Tarmblödning
- Buksmärtor
- Fever

Diagnostik

- (Tunntarmsrtg)
- (Leukocytscintigrafi)
- DT
- MRT
- Ultraljud
- Angiografi, blödningsscint
- Kapselenteroskopi
- Ballongenteroskopi
- Perop enteroskopi

“En klinisk maskerad...”

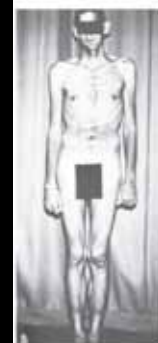


Celiaci

Prevalens 1/100 – 1/250

Idag har endast en mindre andel GI symtom (30-50%)

Övriga har andra, icke-tarm symtom oftast relaterade till malabsorption



När ska man då tänka på celiaci???

Hematologi

- anemi (Fe, folat, B12, B6)
- trombocytos, avvikande röda (hyposplenism)

Skelett

- osteoporos/osteopeni (Ca, D-vit)

Muskelsymtom

- atrofi/svaghet (proteinmalabsorption)
- tetani/kramper (Ca, Mg)

Endokrinologi

- amenorré, infertilitet (manlig+kvinnlig), missfall
- Sekundär hyperpara

Dermatologi

- Dermatitis herpetiformis
- Ödem

Neurologi

- perifer neuropati (B12, B1 mfl)
- Ataxi, demyeliniserande tillstånd.

Psykatri

- depression, oro/ångest

Gastroenterologi

- diffusa mag-tarm besvär, gasbesvär, diarré, viktne gång

Associerade tillstånd

Diabetes mellitus typ 1
 Tyroideasjukdomar
 Mikroskopiska koliter

Sjögren, polymyositer, SLE
 IgA nefropati
 Leversjukdomar (PBC, PSC, kronisk hepatit)
 Addison
 IgA brist
 m fl

Diagnostik

"Det svåra är att tänka på möjligheten av celiaci"

I. Serologi

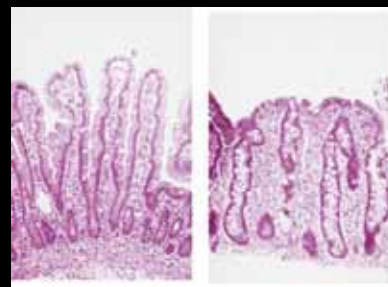
	<i>sensitivitet</i>	<i>specificitet</i>
anti-tTG (IgA)	90-98%	94-97%
EmA (IgA)	85-98%	97-100%

II. Tunntarmsbiopsi via gastroskopi



Normal tunntarm

Celiaci



Terapi

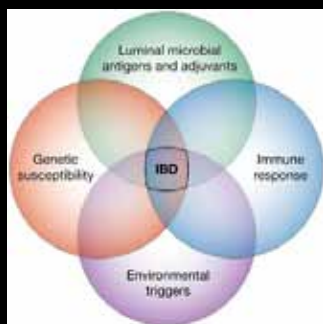
Glutenfri kost livslång. Havre OK
Laktosreducerad kost initialt

Substituera brister

Crohns sjukdom

Incidens: 8/100.000 innevånare o år
Vanligaste insjukningsålder: 20-40 år
Kan drabba hela mag-tarm kanalen
Vanligast terminala ileum och kolon

- Ileocekal Crohn
- Ileokolisk Crohn
- Kolon-Crohn



Hur utreder vi en patient med misstanke på Crohn?

Anamnes

Klinisk undersökning

Lab prover

CRP, Hb, LPK, TPK, f-calprotectin m.m

Utesluta infektion

Campylobacter, Salmonella,
Shigella, Cl difficile mm

Utbredning av Crohn-sjukdomen?

- Koloileoskopi
- Gastroskopi
- MR tunntarm
- Kapselenteroskopi
- CT (spec. vid abscess misstanke)

PAD

- Biopsier till patologi

Normal kolon





Vad orsakar patientens symtom?

1. Aktiv inflammation?
2. Striktur?
3. Abscess?

Medicinsk behandling

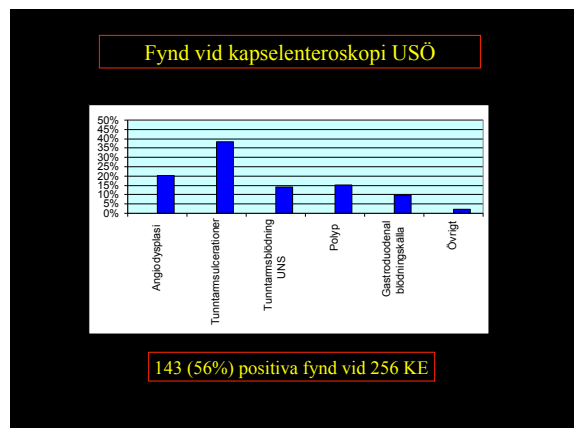
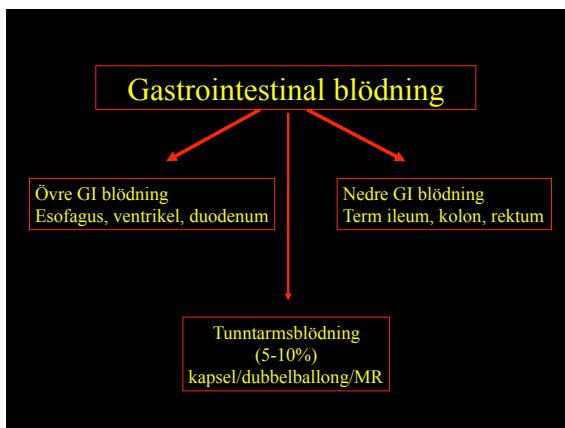
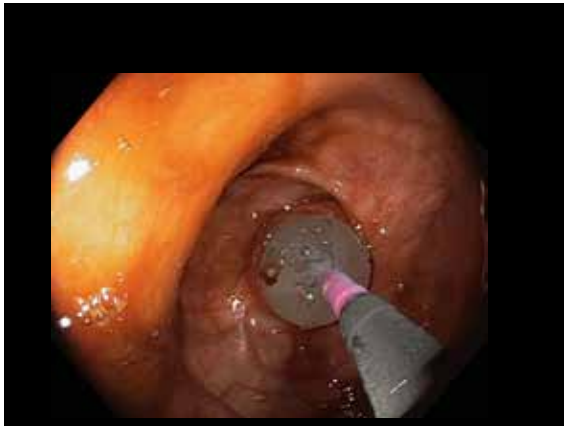
1. RÖKSTOPP!!
2. 5-ASA (Pentasa, Asacol mfl)
3. Kortison
4. Immunmodulerare
 - a) Imurel, 6-MP
 - b) Metotrexate
5. Anti-TNF
 - a) Infliximab (Remicade)
 - b) Adalimumab (Humira)
 - c) Certolizumab (Cimzia)

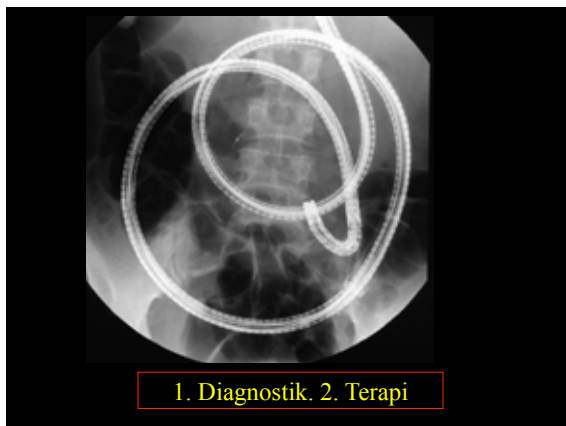
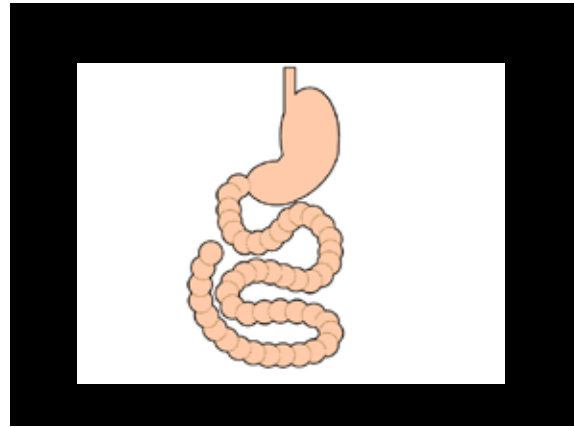
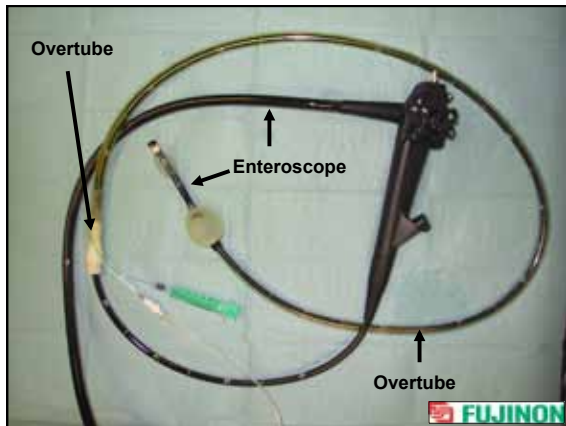
Kirurgisk behandling
Resektion med anastomos

Crohn-striktur?

Primär striktur, i anastomos efter op
Kan vara svåra att diagnosticera
MR, endoskopi







Sammanfattning:

Tunntarmen tidigare svåråtkomlig

Nu nya diagnostiska möjligheter

- Radiologi
- Endoskopi

Kombinera diagnostiska metoder

Endoskopiska tekniker möjliggör endoskopisk terapi