

Åke Nilsson, professor, överläkare, gastroenterologi- och nutritionssektionen, specialmedicinska kliniken, Universitetssjukhuset, Lund (ake.nilsson@med.lu.se)

Passagetiden i tunntarmen en förbisedd men intressant parameter

Skintigrafisk markör en kreativ idé

■ Per Grybäck och medarbetare beskriver i detta nummer en metod att med skintigrafisk teknik mäta transittiden genom tunntarmen. Metoden är enkel och kan utföras vid varje modernt nuklearmedicinskt laboratorium, och även tolkningen är enkel. Tiden från det att isotop når duodenum via gallan tills den börjar ansamlas i cecum går att bestämma med rimlig precision. Metoden är mer precis än den uppskattning av passagetiden som görs vid kontraströntgen. Den är också mer tilltalande än laktulos-vätgastestet, som påverkas av variationer i ventrikeltömningen och av den tid det tar för kolonbakterier att fermentera laktulos till vätgas som skall absorberas och utandras.

Många frågor

Frågor kan resas om såväl den inter- som den intraindividuell variationen hos metoden, vilket torde gälla alla metoder för bestämning av passagetid i tunntarmen.

Vad skall man då ha metoden till? Är den ett bra sätt att identifiera motorikrubbningar i tarmen, exempelvis vid tillstånd som diabetes med neuropati, sklerodermi, dystrophia myotonica eller Parkinsons sjukdom? Har man i så fall nytta av att följa progress av motilitetsförändringen eller av att objektivisera effekten av motilitetsstimulerande farmaka?

Sannolikt blir den vanligaste situationen den, att man med metoden kan påvisa en förlängsamman transittid, och att man då får ett bättre underlag för behandling med motilitetsstimulerande farmaka, kanske efter det att undersökningen kombinerats med mätning av ventrikeltömningens hastighet medelst annan metod. Kanske kan fyndet också vara en bra grund för att försöka antibiotikabehandla symtom hos dessa patienter, eftersom den långsamma passagen ofta leder till bakteriell överväxt med en blandflora av kolon- och luftvägsbakterier. Om symtomatisk effekt erhålls kan man avstå från tunntarmsmanometri och test av bakteriell överväxt som gallsyradekonjugering.

En annan, och mer vittomfattande, fråga är huruvida metoden är ett enkelt och bra sätt att identifiera dysmotilitet, som sedan kan karakteriseras ytterligare med tunntarmsmanometri. Finns det en grupp patienter med smärtor och andra buk-symtom vars besvär beror på primär mototrikrubbning, bl a av den typ som benämnts kronisk intestinal pseudoobstruktion [1, 2] som nu kanske missas eftersom tillståndet är förhållandevis ovanligt och kan uppvisa symtom som liknar ut-

Se även artikeln på sidan 1556 i detta nummer.

redningsnegativa epigastralgie (non-ulcerdyspepsi) eller den obstipationsbenägna varianten av colon irritabile, »irritable bowel syndrome« (IBS)? Det finns många patienter där övrig utredning är negativ, men där man tvekar att genomföra tunntarmsmanometri, en ganska arbetskrävande metod som finns tillgänglig endast vid specialiserade centra.

Symtomens svårighetsgrad varierar

Allmänläkare, internmedicinare, gastroenterologer och kirurger träffar en mängd patienter med obehag och smärta från mag-tarmkanalen. Ofta är patienterna relativt unga, och alarmerande symtom saknas oftast. Sannolikheten att hitta positiva fynd som ulkus, celiaki, inflammatorisk tarmsjukdom eller en tumör är från början måttlig eller liten.

Olika grupper av läkare träffar patientgrupper som selekterats olika, och symtomens svårighetsgrad och patientens förhållningssätt varierar kraftigt. En grupp av människor med magbesvär söker aldrig läkare. Man noterar att symtomen kommer och går, att de besvärliga perioderna inte blir alltför långvariga och man låter sig inte oroas. En annan grupp söker allmänläkare, och efter att ha fått en bra lugnande information och en avgränsad utredning är man nöjd och kan leva med symtomen. Hos ytterligare en grupp är symtomen så uttalade att en större utredning – inkluderande gastroskopi med tunntarmsbiopsi, koloskopi, ultraljud, datortomografi och omfattande laboratoriediagnostik – är motiverad. Slutligen finns en grupp där symtomen är mycket uttalade och kanske progressiva, trots den negativa utredningen. Misstanke uppkommer om att någon form av primär motorikrubbning finns, och ventrikeltömningssstudier och tunntarmsmanometri genomförs.

Tunntarmsmanometri kräver van uttolkare

Tunntarmsmanometri är en relativt arbetskrävande undersökning som kräver en van uttolkare av fynden. Oavsett vilken grupp patienten tillhör skall utredningen baseras på en bra anamnes och på distinkta beslut om hur långt man avser att driva utredningen. En klar information skall ges till patienten redan vid det första besöket. Bristande stringens i utredning-

ens planering leder inte bara till osäkerhet hos både läkare och patient utan också till svårighet att avsluta utredningen på ett rationellt sätt.

Den viktigaste frågan är därför huruvida mätning av transittid enligt Grybäck och medarbetare kan bidra till att upptäcka dysmotilitetstillstånd av typ neurogen eller myogen intestinal pseudoobstruktion, eller bidra till att man vid utredning av buksmärta kan sätta en auktoritativ punkt utan att genomföra den arbetskrävande tunntarmsmanometrin.

Ett ovanligt och svårbehandlat tillstånd

Kronisk intestinal pseudoobstruktion är ett ovanligt tillstånd med heterogen patogenes. Det är svårt att diagnostisera och plågar patienten bl a med svåra buksmärtor. Bakgrunden kan vara en genetisk eller idiopatisk visceral myopati eller en genetisk eller förvärvad neuronal skada, ibland på basen av en inflammatorisk process [1, 2]. Om den skintigrafiska metoden på grund av att den är enkel och kan göras på ett stort antal lasarett leder till tidigare diagnostik av sådana tillstånd är det tänkbart, även sannolikt, att fler fall kommer att upptäckas. Även om intestinal pseudoobstruktion på senare år fått större uppmärksamhet, bl a genom det arbete som bedrivits om tarmmotorik i Stockholm och Göteborg, kan mörkertalet vad avser objektivt påvisbara motorikrubbningar vara betydande. Ytterligare erfarenhet av den skintigrafiska metoden får ge mer slutgiltig information om dess värde i detta avseende.

Intestinal pseudoobstruktion är ett svårbehandlat tillstånd, men erfarenheterna är också att en korrekt diagnos underlättar enormt för patienten att leva med problemet. Tidig diagnos kan också motverka tillväxning till analgetiska farmaka. En bra nutrition, antibiotika mot bakteriell överväxt och försök med motilitetsstimulerande farmaka eller somatostatinanaloger kan ge förbättring, men oftast kvarstår besvärliga symtom [1, 2].

En kreativ idé

Förhoppningsvis kommer den kreativa idén att använda en skintigrafisk markör som utsöndras i gallan, och som därigenom kringgår variationen i ventrikeltömning, att bidra till att en mycket svårbehandlad patientgrupp får hjälp tidigare. Tarmmotorik är ett högaktuellt område, bl a på grund av IBS-problemets omfattning.

Förhoppningsvis kommer också den farmakologiska utvecklingen att resultera i bättre behandling för de patienter som har en påvisbar transitdefekt. Oavsett att de stora läkemedelssatsningarna som pågår inom området ännu inte har avkastat de stora resultaten ligger enkla och bra metoder för att karakterisera mototrikmönster och intestinal transit rätt i tiden.

Referenser

1. Quigley EM. Disturbances in small bowel motility. Baillieres Best Practice in Clinical Gastroenterology 1999;13:385-95.
2. Coulie B, Camilleri M. Intestinal pseudo-obstruction. Annu Rev Med 1999;50:37-55.

Särtryck

Läkartidningen

Vad är vetenskapsteori och vad kan medicinska forskare ha för nytta av sådan teori? Den biomedicinska forskningen vilar på en empirisk och positivistisk grund, men den kliniskt verksamma läkaren ställs allt oftare inför alternativa teoribildningar främst inom allmänmedicin, samhällsmedicin och psykiatri. I ett försök att orientera om den vetenskapsteoretiska diskussionen publicerade Läkartidningen under 1999 och våren 2000 elva artiklar om olika vetenskapsteoretiska resonemang. Dessa har samlats i ett häfte som kan beställas med kupongen nedan.

Priset är 70 kronor



Vetenskapsteori

Varför hoppar grodan?

Beställer härmed.....ex
av "Vetenskapsteori"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker