

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård

Giltig från: 2024-11-26

Innehållsansvar: Rikard Arkel, (rikar2), Överläkare

Giltig till: 2026-11-26

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

# Akut handläggning av misstänkt IBD-skov

---

## Bakgrund:

Vid misstänkt akut skov av kolit (båda nydebuterad och känd kolit) bör rutin enligt nedan följas.

Lathund vid nydebuterad IBD, se länk från BLF SPGHN  
[PowerPoint-presentation \(barnlakarforeningen.se\)](https://www.barnlakarforeningen.se)

## Sammanfattning/syfte:

Handläggning av akut kolit.

## Åtgärder:

### Anamnes:

- Hereditet? Autoimmunitet i släkten?
- När debuterade symtomen?  
> 6 veckors anamnes?
- Utlandsresor? Tarmpatogen smitta?
- Läkemedel? (NSAID/antibiotika?)
- Antal avföringar/dygn (nattlig avföring?)
- Konsistens?
- Blod?
- Buksmärta? Tenesmer?
- Perianala besvär?
- Extraintestinala besvär?

### Status:

- AT? Feber?
- Tillväxt? Pubertetstecken?
- Munhåla – aftösa sår? OFG?
- Hjärtfrekvens + BT (hypovolemi?)
- Bukstatus – resistenser/ömheter/defence?
- Perianalt – fistlar/abscesser/ulcerationer?
- Hud – ödem/erytema nodosum/pyoderma gangrenosum?
- Ledstatus

### Provtagning:

- Blodstatus med diff
  - Behandlingskrävande anemi?
  - Trombocytos?
- CRP, SR, Albumin, Orosomuroid
- ALAT/ASAT/ALP/GT/Bilirubin/PK/Järnstatus
- Pankreasamylas
- Kreatinin
- Transglutaminas IgA

### **Om behandlingskrävande anemi ta alltid TPMT innan blodtransfusion!!!**

Provtagningsremiss finns på lab på barnmott.

### Avföringsprover **OBS tas innan antibiotika ges:**

- F – Bakteriell Gastroenterit-PCR x 2
- F – Amöba/mask x 2
- F – Clostridium difficile-PCR x 2
- F – Hb immunologiskt x 3
- F – Calprotektin x 1
- F – Viral Gastroenterit-PCR x 1, kan övervägas

### Diff diagnoser:

- Infektiös kolit? Bakteriell enterit/virus enterit/parasiter?
- Icke infektiös kolit? Allergisk kolit/immunbrist (barn under 2 år!)
- CGD? IgA-Vaskulit?
- IBS?

### Handläggning av akut skov:

- Nutrition  
Om uttalad buksmärta/stora förluster via tarmen kan tarmvila ordinerars. (TPN) annars normalkost.
- Daglig vätska och kalori-beräkning.
- BÖS - Vid svåra buksmärtor bör BÖS utföras för uteslutning av perforation/toxisk dilatation.
- UL buk med frågeställning ödem i kolonslemhinna kan övervägas.
- Erytrocytttransfusion - Vid uttalad anemi (Hb < 80) bör blodtransfusion övervägas.  
**TPMT innan blodtransfusion!!!**
- Frikostighet med kirurgkonsult.

### Kortikosteroider:

Kortison är grunden i den medicinska behandlingen av akut skov.

Bör ges i.v. tills förbättring inträtt.

- Prednisolon (Precortalon aquosum)
  - 2 mg/kg/dygn delat i 2 doser/dygn (max 60 mg/dygn)
- Betametason (Betapred)
  - 0,25 mg/kg/dygn delat i 2 doser/dygn (max 8 mg/dygn)

### **Antibiotika:**

Bör endast ges om koliten misstänks triggad av bakteriell infektion/vid toxisk megakolon/vid sepsis bild.

- Meronem eller Piperacillin/Tazobaktam.

### **Smärtlindring:**

- Vid buksmärtor bör Paracetamol ges.
- Vid svårare buksmärtor kan opiater ges med viss försiktighet.
- Undvik NSAID.
- Tarmvila kan övervägas vid uttalad smärta.

### **5-ASA:**

- Bör utsättas vid akut skov. Kan ge upphov till diarré.

### **Övervakning av förloppet:**

- AT, vikt, temp, bukpalp, cirkulation x 2/dygn
- CRP, Hb, LPK, TPK, Albumin, Na, K, Krea, leverstatus, urinsticka.
- Dagligen PUCAI!!!

### **Begreppsdefinition med ledning av PUCAI:**

- Remission < 10
- Milt skov av UC 10-34
- Måttligt skov av UC 35-64
- Svårt skov av UC > 65-85

### **Respons på terapi: Minskning med 20 poäng**

- Vid långsam steroidsvarende kolit PUCAI > 45 dag 3, förbered för "Rescuebehandling" med Infliximab.
- Rtg pulm, Quantiferon, CMV-diagnostik.
- Vid steroidresistent kolit PUCAI > 65 dag 5, rescuebehandling/kolektomi.
- Patienter som svarar på steroidbehandling, PUCAI < 60 men > 35 dag 5, avvakta ytterligare 2-5 dygn innan Rescuebehandling.
- Ev insättning av Azatioprin.

### **Skopi utföras snarast möjligt:**

- Vä-sidig koloskopi kan utföras på endoskopin på NÄL i Midazolam/opoid – rus.
- Full skopi på centraloperation.
- Biopsier för PAD samt CMV-diagnostik.

### Beräkning av PUCAI-index

Buksmärta (0-10 poäng)	
Ingen	0
Smärta som kan ignoreras	5
Smärta som inte kan ignoreras	10
Blodiga avföringar (0-30 poäng)	
Inget blod	0
Lite blod i mindre än hälften av avföringarna	10
Lite blod i mer än hälften av avföringarna	20
Mycket blod (> 50% av avföring)	30
Avföringskonsistens (0-10 poäng)	
Formad avföring	0
Delvis formad avföring	5
Lös avföring	10
Antal avföringar per dygn (0-15 poäng)	
0-2 avföringar	0
3-5 avföringar	5
6-8 avföringar	10
>8 avföringar	15
Nattliga tarmtömningar (0-10 poäng)	
Nej	0
Ja	10
Aktivitetsnivå (0-10 poäng)	
Ingen begränsning av aktivitet	0
Någon gång begränsad aktivitet	5
Allvarligt begränsad aktivitet	10
<hr/>	
Total	<hr/>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Barn- och ungdomssjukvård

**Innehållsansvar:** Rikard Arkel, (rikar2), Överläkare

**Godkänd av:** Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10035-986315719-37

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2024-11-26

**Giltig till:** 2026-11-26