

Gäller för: Mag-tarmmottagning NÄL

Innehållsansvar: Ragna Alfredsson, (ragal2), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-27

Giltig till: 2028-04-27

Återbesöksplanering för vissa diagnosgrupper inom magtarmsjukdomar

Förändringar sedan föregående version

Se sista avsnittet Hemokromatos (utan Cirros).

Bakgrund och syfte

Vägledning för fortsatt planering av återbesök och andra åtgärder utifrån vissa diagnosgrupper på magtarmmottagningen i NU-sjukvården.

Ulcerös kolit – avser patienter i remission

- **Immunsuppressiv** behandling: minst årliga besök
- **Extensiv kolit:** läkarbesök vartannat år eller enbart koloskopikontroller
- **Extensiv kolit + PSC:** läkarbesök varje år (eventuellt endast i samband med koloskopi), därutöver ofta kontroll leverstatus halvårsvis
- **Vänstersidig kolit:** Återbesök vanligen endast vid behov
- **Proktit:** Återbesök endast vid behov
- **Kontrollkoloskopiprogram:** enligt nationellt PM

Mb Crohn – avser patienter i remission

- **Ileo-cekal Crohn:** läkarbesök vartannat år. Eventuellt utremiss efter långvarig remission.
- **Crohnkolit:** läkarbesök vartannat år. Eventuellt kontrollskopier enligt nationellt PM.
- **Komplicerad sjukdom och/eller immunsuppressiv behandling:** läkarbesök varje år eller oftare

TNF – alfa behandlade IBD-patienter

- Av journalanteckning skall alltid framgå planerad behandlingstid och planerad tidpunkt för nästa utvärdering/omvärdering (genom återbesök, skopi eller annat)
- Ordination av Remicade bör ske i läkemedelsmodulen, kan där tydligt anges att ordinationen är tidsbegränsad.

Mikroskopisk colit

- Efter diagnos: Återbesök eller telefonkontakt för information och kontroll av terapieffekt
- Telefonkontakt vid skov.

Gallsaltsmalabsorption

- Efter diagnos: Återbesök eller telefonkontakt för information och kontroll av terapieffekt
- Utrems direkt eller efter att behandling ställts in

Celiaki

- PAD talande för celiaki anländer. Diagnos ska fastställas av gastroenterolog!
- Om skoperande sjuksköterska tar emot PAD kontaktas dagens gastrokonsult för att fastställa diagnos. Om kompletterande utredning behövs tar konsulten över handläggning.

Vid diagnos

- skicka standardbrev (med erbjudande om telefontid till läkare) angående diagnosen till patienten
- skicka utskriften celiakiinfo 1177.
- skriv dietistremiss
- preliminärboka ett läkarbesök vid 12 månader + omkontroll av eventuella avvikande lab svar.
- (ovanstående utförs av skoperande ssk om ingen kompletterande utredning beställdes)
- Läkarbesök vid 12 månader, ställningstagande till utremittering.

Lab som bör kontrolleras vid något tillfälle; transglutaminasantikroppar, blodstatus, elstatus med ca alb, b12, folat, järnstatus,

d-vitamin thyroidea

Funktionella tarmrubbningar, framför allt IBS

- Endast svåra fall, i första hand endast ett nybesök
- Återbesök endast för komplicerade svåra fall

Hemokromatos (utan cirros)

- Basal utredning sker i primärvården. Diagnos, bedömning av eventuella organkomplikationer, uppstart av venesection utförs på Mag- tarmmottagningen NÄL. Ofta endast ett nybesök.
- Patienter i stabil fas utan järnöverskott och utan cirros remitteras åter till vårdcentral för livslång uppföljning.
- Patienter med cirrhos följs fortsatt via magtammottagningen.

Se separat rutin:

[Hemokromatos - rutin för överföring av stabila patienter till primärvården..pdf](#)

[Hemokromatos – interna rutiner för tappningar.pdf](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Mag-tarmmottagning NÄL

Innehållsansvar: Ragna Alfredsson, (ragal2), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10068-1061594200-52

Version: 10.0

Giltig från: 2026-04-27

Giltig till: 2028-04-27