

Minifall Divertikulit

2023-05-30, kollad 2026-03-22

Om ni har valt Minifall Divertikulit som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (1a-c). Var handläggningen adekvat? Är det uppgifter som ni tycker saknas?

Minifall Divertikulit 1 a:

Jan 68 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Buksmärtor

ANAMNES

Sjukdomshistoria Hypertoni sedan 10 år och lindrig KOL, diagnostiserad för två år sen. Röker numera 3–4 cig dagligen.

Aktuellt Sedan igår kväll tilltagande besvär med molande värk nedtill vänster i buken och illamående. Haft normal avföring igår. Kan dricka, ingen aptit. Aldrig haft något liknande tidigare. Ej tagit tempen.

STATUS kl 11.00

Allmäntillstånd Viss smärtpåverkan vid rörelser. Temp 38,5°C.

Hjärta: U.a. Hjärtfrekvens 84.

Lungor: U.a.

Bltr: 156/92

Buk: Rejäl ömhet i vänster fossa, ingen deféense.

PR: U. a.

Lab: CRP 96.

BEDÖMNING/ Misstänker i första hand divertikulit. Får T Ciprofloxacin 500 mg

ÅTGÄRD 1x2 i 10 dagar och T. Metronidazol 500 mg 1x3 i en vecka.
Återbesök imorgon för uppföljning.

DIAGNOS ENL ICD-10-SE K573 Divertikel i tjocktarmen utan perforation eller abscess

Minifall Divertikulit 1 b:

Joakim 59 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök planerat
Kontaktorsak Buksmärta och feber

ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria För tre år sen haft en episod med divertikulit, då colonutredd med fynd av sigmoideumdivertiklar. Haft ytterligare en episod för ett år sen, då behandlad med trimetoprimsulfa. Ej varit inlagd. För övrigt väs frisk, röker ej.

Aktuellt Sedan 4 dagar måttlig värk nedtill vänster i buken. Har hållit sig ungefär på samma nivå, blir varken bättre eller sämre. Ätit mindre mängder mat, kunnat dricka. Avföring igår, normal konsistens. Temp kring 38°.

STATUS

Allmäntillstånd Väs opåverkad, temp 37,8°C.
Hjärta: Regelbunden rytm, frekv 72, inga biljud.
Lungor: U.a.
Bltr: 138/86
Buk: Mjuk, lätt-måttlig ömhet i vänster fossa. Ingen défense.
PR: U.a.
LAB CRP 70.

BEDÖMNING/ Ny episod med divertikulit. Får åter T Eusaprim. Hör av sig vid utebliven förbättring.

DIAGNOS ENL ICD-10- SE K573 Divertikel i tjocktarmen utan perforation eller abscess

Minifall Divertikulit 1 c:

Juliana 48 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Ont i buken

ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria Op komplicerad humerusfraktur 2017 och Op benign ovarialcysta 2006. Haft IBS i 20-40 årsåldern men inte så mycket besvär senaste åren. Coloskoperad i samband med IBS-utredning för 10 år sen. Då fynd av enstaka divertiklar i sigmoideum. Inga regelbundna mediciner.

Aktuellt Sedan 3 dagar värk nedtill vänster i buken och illamående, ingen aptit. Kan dricka, ätit mindre mängder mat. Känt sig febrig, har ingen termometer. Avföring idag på morgonen, lite lösare än vanligt. Upplever att besvären skiljer sig från hennes tidigare IBS.

STATUS kl 15.15

Allmäntillstånd Väs opåverkad, temp 37,6°C.

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 74. Inga biljud.

Lungor: U.a.

Bltr: 134/82

Buk: Mjuk, måttlig ömhet nedtill vänster i buken.

PR: U.a.

CRP: 102.

BEDÖMNING/
ÅTGÄRD Misstänkt divertikulit. Måttligt status. Råd om flytande kost. Recept på Ciprofloxacin och Metronidazol i reserv vid utebliven förbättring.

DIAGNOS ENL ICD-10-
SE K573 Divertikel i tjocktarmen utan perforation eller abscess

”Facit” till Minifall Divertikulit 1 a-c

Minifall Divertikulit 1 a Jan 68 år

- Jan har tidigare inte haft divertikulit och har inte genomgått colonutredning. Han söker nu med en klinisk bild som inger misstanke om divertikulit. Han har ett påtagligt bukstatus och CRP på 96 trots att anamnesen är kortare än ett dygn. Komplikationer är vanligare vid den första divertikulitepisoden och sannolikt medför rökning ökad risk. Det finns en risk att Jan håller på att utveckla en **komplicerad divertikulit och han bör därför remitteras akut till kirurgkliniken**. Han behöver givetvis även genomgå colonutredning.

Minifall Divertikulit 1 b Joakim 59 år

- Joakim har kända sigmoideumdivertiklar och kommer nu med sin tredje divertikulitepisod. Den kliniska bilden inger misstanke om okomplicerad divertikulit. Patienter med **okomplicerad divertikulit har ingen nytta av antibiotika**. Det är få patienter som drabbas av komplicerad sjukdom. Skonkost förkortar inte utläkningstiden vid okomplicerad divertikulit, men kan upplevas av vissa patienter som smärtlindrande.
- Det är lämpligt med en snar uppföljning av patienten för att se att det går åt rätt håll alternativt vidta åtgärder om han försämras.

Minifall Divertikulit 1 c Juliana 48 år

- Juliana hade visserligen enstaka divertiklar vid colonutredning för 10 år sen, men det har nu gått lång tid sedan denna undersökning och hon har inte haft några divertikulitepisoder tidigare, varför man bör följa upp med förnyad **colonutredning** för att utesluta malignitet.
- Nu har hon tämligen konstanta besvär sedan 3 dagar och söker med en klinisk bild som inger misstanke om okomplicerad divertikulit. Patienter med **okomplicerad divertikulit har ingen nytta av antibiotika**. Det är få patienter som drabbas av komplicerad sjukdom. Skonkost förkortar inte utläkningstiden vid okomplicerad divertikulit, men kan upplevas av vissa patienter som smärtlindrande.
- Det kan vara lämpligt med en **snar uppföljning** av patienten eftersom komplikationer är vanligare vid första divertikulitepisoden.
- Om Juliana hade haft ett mer uttalat bukstatus **och/eller** CRP > 150, kan man misstänka risk för utveckling av komplicerad sjukdom, vilket föranleder akutremiss till kirurgklinik.

Referenser:

[Stramas lunchwebbinarie om divertikulit med Eva Angenete, professor och överläkare vid Kirurgkliniken SU/Östra](#)