

IBD. Nydebuterad inflammatorisk tarmsjukdom – utredning och omhändertagande vid SÄS

Sammanfattning

Syftet med riktlinjen är att patienter med nydebuterad inflammatorisk tarmsjukdom ska få en enhetlig och noggrann utredning, behandling och uppföljning i initialskedet av sjukdomen. På så sätt får vi välinformerade och trygga patienter som kan hantera den kroniska tarmsjukdomen på ett bra och adekvat sätt.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Bakgrund.....	1
Förutsättningar	2
Genomförande	2
Utredning	2
Utredning inom 1-2 veckor – läkarbesök	2
Vaccinations- och TB screening	3
Vaccination.....	3
Åtgärder efter diagnos	3
Uppföljning.....	3
Dokumentinformation	4
Referens- och länkförteckning	5
Bilagor	5

Bakgrund

Prevalensen av patienter med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) i samhället beräknas till mellan 0,7-0,8 % och uppfyller därför kriterierna för en folksjukdom. Ulcerös kolit och Crohns sjukdom utgör de två huvudgrupperna. Forskningen kring IBD är mycket aktiv och nya diagnosmetoder och läkemedel har introducerats de senaste åren. Därför är det av stor vikt att patienterna erbjuds ett strukturerat omhändertagande både vid diagnos och uppföljning. De flesta av dessa patienter är unga och mitt uppe i studier och förvärvsarbete. Information om sjukdomen är också betydelsefull för både patientens trygghet och behandlingsresultat.

Förutsättningar

Riktlinjerna bygger på nationella och internationella behandlingsrekommendationer [1, 2].

Patienter med nydebuterad ulcerös kolit eller Crohns sjukdom som omhändertas och följs upp på mag-tarm-mottagningen, medicinkliniken, SÄS, Borås.

Genomförande

Utredning

Misstanke om inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) via:

- remiss
- telefonsamtal från primärvård/annan enhet
- inneliggande patient
- nyupptäckt IBD via endoskopienheten, men uppföljning enligt nedan (dock inte endoskopi).

Utredning inom 1-2 veckor – läkarbesök

- **Anamnes** – sjukdomshistoria, hereditet för IBD och kolorektalcancer, rökning, utlandsvistelse, läkemedel (antibiotika, NSAID), m.m.
- **Blodprover** – IBD-prover, nybesök.
- **Avföringsprover** – fekalt calprotectin, allmän odling + EHEC, clostridietoxin, parasiter (vid utlandsresa).
- **Endoskopi med biopsi** – sigmoideoskopi/koloskopi/eventuell gastroskopi.
- **Vid misstänkt Crohns sjukdom (CD)** – MR tunntarm eller DT tunntarm.
- **Vid misstänkt CD med perianalt engagemang** – MR nedre delen av buk, kirurgremiss.
- **Vid misstänkt intraabdominell abscess** – DT buk.
- **IBD med leverpåverkan (kvarstående ALP stegring)** – MRCP.
- Patientdata registreras i **SWIBREG** (om säker diagnos) och erbjuds digital monitorering med **1177** eller **IBD Home**
- **Vårdplan ska upprättas** i Melior under en särskild rubrik. Patienten erhåller en kopia på Vårdplanen. Vårdplanen uppdateras minst en gång årligen.

Vaccinations- och TB screening

- Anamnes – Vaccinerad mot influensa, pneumococker, Hep B och MPR. Tidigare varicella- och morbilli-infektion (vattkoppor resp. mässling). Vid osäkerhet, varicella- och/eller morbilliserologi.
- Hepatitserologi (A, B och C), varicella- och morbilliserologi (vid osäkerhet om genomgången infektion/vaccination)

Vaccination

- Vid planerad start av tiopuriner, metotrexat och/eller biologiska läkemedel.
- Se riktlinje Infektionsprofylax vid immunmodulerande behandling av inflammatoriska systemsjukdomar, SÅS [3].

Åtgärder efter diagnos

- Diagnosen behöver inte vara PAD-verifierad innan behandling påbörjas.
- Läkemedel ordinerar beroende på utbredning och sjukdomsaktivitet.
- Muntlig information om sjukdomen och dess handläggning.
- Upprätta en **Vårdplan**. Dokumenteras i Melior.
- Dela ut informationsbroschyr om sjukdomen och mag-tarmmottagningens informationsblad, kontaktuppgifter (visitkort till mag-tarmsköterska), Mitt vårdmöte, Mag-tarm-föreningen.
- Överväg deltagande i pågående studier.
- Erbjud IBD-utbildning i grupp ([se nedan](#)).

Uppföljning

Telefonkontakt med magtarmsköterska **1-3 veckor** efter inledande läkarbesök/koloskopi:

- Behandlingskontroll.
- Blodprovskontroll om förhöjda värden vid inledande besöket.
- Kort information om sjukdomen och dess behandling.
- Fråga om deltagande i studier.

Återbesök till läkare och IBD ssk (samordnat besök) efter **2-3 månader**:

- Bokas i samband med första läkarbesöket (mottagningen/endoskopienheten).
- Behandlingskontroll.
- PAD-besked.
- Blodprover – IBD återbesök (vid svårt skov).
- Justering av läkemedelsbehandling.
- Information om sjukdomen och dess behandling.

- Deltagande i studier, m.m.
- Registrering i **SWIBREG**
 - Patienten rapporterar digitalt eller via pappersformulär (i enstaka fall)
 - Läkare/IBD ssk rapporterar direkt in i SWIBREG (inte via pappersformulär)

Sköterskeledd IBD-utbildning efter **3-6 månader**:

- Utbildning i grupp.
- IBD-sköterskor och dietister.
- Information om sjukdomen och dess behandling.

Återbesök till läkare efter **12 månader**:

- Behandlingskontroll.
- Blodprover – IBD återbesök.
- Justering av läkemedelsbehandling.
- Ytterligare information.
- Uppdatering av ”Vårdplan” i samråd med patienten.
- Registrering i **SWIBREG**
 - Patienten rapporterar digitalt eller via pappersformulär
 - Läkare/IBD ssk rapporterar direkt in i SWIBREG (inte via pappersformulär).

Patienten sätts upp för **återbesök enligt kontrollprogrammet** (om patient i remission).

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Hans Strid, överläkare, mag-tarmsektionen, medicinkliniken, SÄS

Remissinstanser

Mag-tarmsektionen, Medicinkliniken, SÄS

Fastställt av

Karin Hederstierna, verksamhetschef, medicinkliniken, SÄS

Nyckelord

Inflammatorisk tarmsjukdom, ulcerös kolit, Crohns sjukdom, uppföljning, vårdplan

Referens- och länkförteckning

1. Nationella riktlinjer framtagna av Svensk Gastroenterologisk Förening
www.svenskgastroenterologi.se
2. Internationella riktlinjer framtagna av European Crohn´s ang Colitis Organisation
www.ecco-ibd.eu/index.php/publications/ecco-guidelines-science.html

Bilagor

Vårdflödesplan enligt IBD 2020 gruppen. ” Bästa möjliga hälsa för IBD patienten”

