

IBS – Irritable Bowel Syndrome

Fastställd maj 2026 av Läke-medelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. maj 2028.

Huvudbudskap

- ▶ IBS är en mycket vanlig, godartad sjukdom där diagnosen baseras på symtomkriterier samt avsaknad av alarmsymtom
- ▶ I de flesta fall räcker det med en begränsad utredning inom primärvården
- ▶ Diagnos ställs med hjälp av Rome IV-kriterierna
- ▶ Den viktigaste behandlande åtgärden är att informera patienten om diagnosen och sjukdomens benigna karaktär
- ▶ Få läkemedel har visats ha väsentligt bättre effekt än placebo vid IBS
- ▶ I de fall läkemedelsbehandling provas väljs läkemedel utifrån dominerande symtom

Bakgrund

Irritable Bowel Syndrome (IBS), också kallad colon irritabile eller irritable tarm, är en mycket vanlig sjukdom. Prevalensen skattas till cirka 5% av den vuxna befolkningen. Sjukdomen är vanligast bland kvinnor och förekommer i alla åldrar.

Då både sjukvårdens och samhällets kostnader är höga för denna diagnos är en rationell och medicinskt säker utredningsstrategi av stor vikt.

Utredning

IBS är en symtomdiagnos baserad på särskilda kriterier. Enligt de s.k. Rome IV-kriterierna krävs följande för diagnos:

Återkommande episoder med buksmärta minst 1 dag/vecka de senaste 3 månaderna. Buksmärtan ska dessutom vara associerad med minst två av följande kriterier med symtomdebut > 6 månader före diagnos:

- Relaterad till tarmtömning
- Förändrad tarmtömningsfrekvens
- Förändrad avföringsform och -konsistens

Buksmärkans lokalisering kan variera och den förvärras ofta av matintag. Många patienter har omväxlande hård och lös avföring, vilket kan växla snabbt under en dag eller från en dag till en annan. Avföringsfrekvensen kan däremot vara normal. Många patienter upplever också en oppkördhet och/eller uppblåsthet i buken.

Extraintestinala symtom som förekommer är t.ex. trötthet, sömnstörningar, huvudvärk, ryggvärk eller hjärtklappning. Dessutom finns en samsjuklighet mellan IBS och andra sjukdomstillstånd, såväl somatiska som psykiska.

Uppfyllda diagnoskriterier

Normalfynd i status, lab och rektoskopi

Ställ diagnos IBS och förmedla tydligt till patient + inled ev. behandling

Dominerande diarré (vattnig, frekvent)

Överväg mikroskopisk kolit eller gallsaltmalabsorption

Avvikande status eller labfynd

Individuellt riktad utredning utifrån symtom, lab eller fynd

Alarmsymtom eller fynd

Koloskopi och ev. gastroskopi

Ev. ytterligare utredning vid negativa fynd

Utredningsalgoritm för vuxna.

Diagnos

En IBS-diagnos ställs genom uppfyllande av symtomkriterier enligt Rome IV, frånvaro av alarmsymtom och normala fynd vid statusundersökning och provtagning enligt nedan.

Laboratorieprover bör kontrolleras på en återhållsam nivå när IBS är huvudmisstanke. Blodstatus, CRP och antikroppar mot transglutaminas bör tas. Vid förstoppningsdominans rekommenderas kontroll av TSH. Vid diarrédominans kan fekalt kalprotektin > 150 användas för selektion av patienter som bör koloskoperas.

Rektalpalpation och rektoskopi bör ingå i utredning av vuxna patienter med obstipationsdominerade symtom.

Ev. laktosintolerans bedöms lämpligen anamnestiskt. Gentest eller annan labdiagnostik är inte nödvändig för diagnos av laktosintolerans.

Vid kronisk diarré kan utredning av gallsaltmalabsorption med Se-HCAT (en icke-invasiv isotopmetod) övervägas. Däremot finns ingen anledning att utreda exokrin pankreasinsufficiens vid uppfyllt IBS-diagnos.

Vid förekomst av alarmsymtom ska koloskopi utföras. Nattliga besvär samt hereditet för kolorektalcancer eller inflammatorisk tarm-sjukdom stärker indikation för koloskopi. Koloskopi kan också motiveras av klinisk misstanke om inflammatorisk tarmsjukdom eller mikroskopisk kolit.

Alarmsymtom hos vuxna

- rektalblödning
- järnbristanemi
- symtomdebut efter 40–50 års ålder
- oförklarlig viktnedgång.

Behandling

Patientinformation

Den primära och sannolikt viktigaste behandlande åtgärden är patientinformation – ett tydligt besked att man med hjälp av symtomen och den normala utredningen kan ställa IBS-diagnos och att det rör sig om ett godartat men livskvalitets-påverkande tillstånd. Patientinformation om IBS finns t.ex. på 1177.se.

Generella kostråd:

- Regelbundna måltider fördelade jämnt över dagen. Hellre flera små än få stora måltider.
- Ät långsamt i lugn och ro och tugga maten väl.

Specifika kostråd utifrån dominerande symtom:

- Minska intaget av fet mat som kan öka smärtkänsligheten.
- Undvik gasbildande födoämnen (t.ex. kål, lök, bönor, sötningsmedel, kolsyrade drycker)
- Fiberrik mat kan vara en fördel för vissa patienter med förstoppningsdominerad IBS. Lösliga fibrer (t.ex. från havre, baljväxter, frukt, grönsaker) är att föredra.
- Känslighet för laktos och andra fermenterbara kolhydrater kan hos en del orsaka besvär. Prova med reduktion av dessa.

Övriga faktorer som kan påverka magtarmkanalen och ge ökade symtom är rökning och snusning, fysisk inaktivitet, stress, låg trivsel i vardagslivet, dålig sömn och oregelbundna arbetstider. Fysisk aktivitet kan påverka symtomen positivt.

Livsstilsfaktorer/utlösande faktorer efterforskas anamnestiskt. Dietistkonsultation kan övervägas, framför allt vid eliminationsdiet.

Läkemedel

Placeboeffekten är ofta hög; i många studier ligger den på 30–60%. Läkemedelsval görs utifrån dominerande symtom. Se behandlingsöversikt högst upp på sidan. Man bör begränsa antalet farmakologiska behandlingsinsatser till en åt gången med bestämt avstämningintervall. Farmakologisk behandling kan oftast ges intermittert.

Kommentarer till behandlingsråd

Diarré

Bulkmedel kan prövas även om evidensen är svag. Loperamid ger effekt på symtomet diarré, däremot inte på buksmärta/obehag. Gallsaltsbindande läkemedel kan övervägas, även om ingen utredning för gallsaltsmalabsorption har gjorts. Vid mycket svårbehandlad diarré kan ondansetron 4–8 mg/dag provas. Detta görs vanligen av specialist i gastroenterologi.

Förstoppning

Bulkmedel kan minska besvär av förstoppning, men försämra uppblåsthet och gasbesvär. Makrogol eller natriumpikosulfat är andra behandlingsalternativ.

Det finns två läkemedel som kan vara aktuella för en liten patientgrupp med svårbehandlad förstoppning. Observera att båda har villkorad subvention enligt TLV. Linaklotid (Constella) är godkänt för symtomatisk behandling av vuxna med måttlig till svår förstoppningsdominerad IBS och subventioneras för patienter med svår förstoppningsdominerad IBS som inte fått effekt av eller inte tolererat annan behandling. Prukaloamid (Resolor) är godkänt för och subventioneras för symtomatisk behandling av kronisk förstoppning hos vuxna där laxantia inte ger tillfredsställande lindring. En månad efter insatt behandling ska effekten utvärderas och behandlingen omprövas.

Smärta

Tricykliska antidepressiva (t.ex. amitriptylin) kan ha effekt på smärta vid IBS. Effekten är något bättre hos patienter med diarré, troligen p.g.a. preparatens antikolinerga effekt. SNRI/SSRI kan ibland ha effekt vid svårare IBS-besvär, framför allt vid samtidiga psykiska och extraintestinala symtom. Ett annat alternativ som kan prövas är Colpermin, ett växtbaserat läkemedel avsett för symtomlindring vid lindriga krampstillstånd i magtarmkanalen, flatulens och buksmärta hos patienter med IBS.

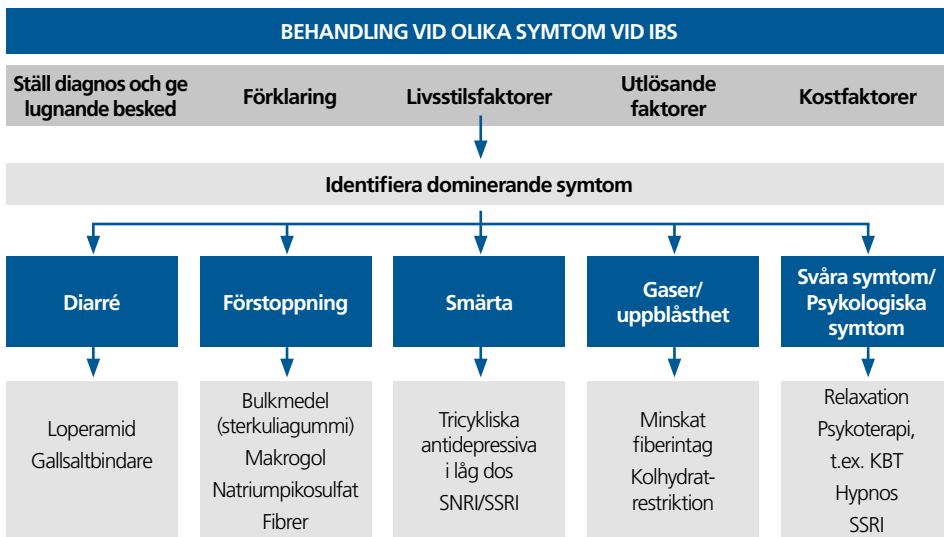
Psykologisk behandling

Psyko-terapi, kognitiv beteendeterapi (KBT), hypnos, avslappning och patientskolor har i studier visat på förbättrade tarmsymtom. Problemet med dessa behandlingsmetoder är vanligen att tillgängligheten är begränsad.

IBS hos barn och ungdom

IBS är vanligt också hos barn och ungdom, med en prevalens kring 5–10 % i åldrarna 5–15 år. Precis som för vuxna är en viktig del av behandlingen att efter en begränsad utredning informera och ge lugnande besked. Livsstilsfaktorer såsom stress på morgnarna, toalettrutiner och skolsituation är viktigt att beakta. Barn och ungdomar med så uttalade besvär att skolnärvaron påverkas negativt bör remitteras till barnläkare och kan behöva multiprofessionellt omhändertagande och kontakt med skolan, t.ex. genom s.k. VästBUS-möten.

För barn gäller delvis andra differentialdiagnoser. Kostfaktorer och då särskilt mjölkproteinallergi är vanligare. För att ställa diagnosen komjölks-



Läkemedel som kan provas vid olika symtom vid IBS

proteinallergi rekommenderas ett eliminations- och provokationsförfarande.

Alarmsymtom kan motivera remiss till barnläkare/barngastroenterolog.

Alarmsymtom hos barn

- Ont/svårt att svälja
- Naturliga tarmtömningar
- Rikliga, långvariga diarréer
- Buksmärta med tydlig sidolokalisation
- Oklar feber/artrit
- Perianala besvär
- Hereditet för IBD/celiaki/ulcus
- Ihållande (>3 veckor) eller blodiga kräkningar
- Blod i avföringen vid mer än enstaka tillfälle
- Svår dysmenorré.

Behandling barn och ungdom

Placeboeffekten vid all behandling av IBS är stor. Noggrann genomgång av normalt utredningsresultat, tillväxtkurvor, fysiologi och förklaringsmodeller är en viktig del av behandlingen.

Kostbehandling

Uteslutningsdieter kan prövas vid allergimistanke förutsatt noggrann uppföljning och utvärdering. Typfallet är strikt komjölksfri kost, gärna med dietisthjälp, under minst en månad och helst efterföljande provokation.

Laktoselimination kan inte rekommenderas som standardbehandling. Ökat fiberintag är ofarligt och kan prövas till barn med förstoppningsbesvär. Hos yngre barn kan dock fibrer, t.ex. i form av fullkornsvälling, ibland orsaka förstoppningsbesvär.

Läkemedelsbehandling

Makrogol har i studier visat sig effektivt och tolerabelt vid behandling av förstoppning hos barn från 6 månaders ålder. Observera att vid misstanke om förstoppningsdominerad IBS, där smärtan försvinner när förstoppningen framgångsrikt behandlas, är diagnosen funktionell förstoppning och inte IBS. Bulkmedel kan prövas på äldre barn/tonåringar.

Colpermin, ett växtbaserat läkemedel, kan prövas vid buksmärta hos äldre barn och ungdomar (från 8 år). Behandling med s.k. probiotika (i de flesta studier laktobaciller) kan prövas.

I nuläget saknas evidens för att tricykliska antidepressiva och SSRI är effektivt vid IBS hos barn och ungdomar.

Uppföljning

När diagnosen är klar finns sällan orsak till rutinemässiga medicinska kontroller av patienter med IBS, men patienter bör erbjudas kontakt med primärvården vid behov. Om läkemedelsbehandling initierats ska den följas upp och utvärderas.

Vårdnivå

Både utredning och behandling bör ske inom primärvården för det stora flertalet patienter.

FÖR TERAPIGRUPP MAGE-TARM

Antal Bajor, ordförande

Referenser

Savarino E, Zingone F, Barberio B, et al. Functional bowel disorders with diarrhoea: Clinical guidelines of the United European Gastroenterology and European Society for Neurogastroenterology and Motility. *United European Gastroenterol J.* 2022 Jul;10(6):556-584. doi: 10.1002/ueg2.12259. Epub 2022 Jun 13.

[Nationell riktlinje: Funktionell tarmsjukdom.](#) Svensk gastroenterologisk förening 2023.

Vasant DH, Paine PA, Black CJ, Houghton LA, Everitt HA, Corsetti M, Agrawal A, Aziz I, Farmer AD, Eugenicos MP, Moss-Morris R, Yiannakou Y, Ford AC. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. *Gut.* 2021 Jul;70(7):1214-1240. doi: 10.1136/gutjnl-2021-324598. Epub 2021 Apr 26. PMID: 33903147.

Groen, Jip, et al. "ESPGHAN/NASPGHAN guidelines for treatment of irritable bowel syndrome and functional abdominal pain-not otherwise specified in children aged 4–18 years." *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* 81.2 (2025): 442-471.

Kontakt:

Sekreterare i terapigrupp mage-tarm
Susanne Mirshahi, susanne.mirshahi@vgregion.se

Regionala Medicinska Riktlinjer – Läkemedel finns på
www.vgregion.se/medicinskariktlinjer/lakemedel.
OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.