

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, VE Medicin och akutsjukvård Mölndal,  
Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra, Verksamhet Kirurgi Östra  
Innehållsansvar: Jenny Gunnarsson, (jengu18), Överläkare  
Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-29

Giltig till: 2027-08-29

# Biologisk behandling av pouchit efter IBD-kirurgi

## Förändringar sedan föregående version

Nytt styrande dokument.

## Bakgrund och syfte

Vid pouchit efter IBD-kirurgi kan det i svårare fall, där inflammationen antingen är antibiotikarefraktär eller patienten är antibiotikaberoende, vara aktuellt med biologisk behandling<sup>1</sup>. Denna rutin är till för att skapa en effektiv, säker och enhetlig bedömning och behandling av denna patientkategori på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

## Utförande

### Handläggning innan remiss till magtarmmottagning/MDK

Postoperativt sköts primärt patienten av kirurgkliniken och i de fall en mer svårbehandlad pouchit identifieras, där frågan om ev. biologisk behandling väckts, och alternativa diagnoser uteslutits, skrivs remiss till den magtarmmottagning patienten geografiskt tillhör.

Patienten skall dessförinnan ha genomfört MR bäcken, skopi av reservoaren och tillförande tarm inkl biopsier och fotodokumentation (aktiv inflammation skall påvisas, vid behov kan tex antibiotika och/eller kortison behöva utsättas inför skopi).

F-odling inkl Clostridier ska ha tagits och vara negativa.

### Handläggning på magtarmmottagning

Efter bedömning på magtarmmottagning diskuteras patienten på intern behandlingskonferens och därefter gemensamt mellan gastroenterolog och kolorektalkirurg; vid eller motsvarande MDK, innan beslut tas om fortsatt behandling.

<sup>1</sup> Nationell riktlinje 2022; Behandlingsstrategier vid inflammatorisk tarmsjukdom – med inriktning på biologisk terapi, Svensk Gastroenterologisk Förening

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

### **Handläggning efter beslut på MDK**

I de fall biologisk behandling avstås, kvarligger patientansvaret hos kirurgkliniken. I de fall biologisk behandling beslutas inledas, sköts förberedelser och patientinformation samt behandlingen på respektive magtarmmottagning och under ansvar av gastroenterolog.

### **Uppföljning och utvärdering**

Utvärdering av behandlingen sker av gastroenterolog i nära dialog med kolorektalkirurg. Uppföljande skopier inkl fotodokumentation och biopsitagning görs av kolorektalkirurg med vana av pouchitvårdning. Ev. antibiotika och/eller kortison bör utsättas inför skopi, för värdering av reell behandlingseffekt. Beslut om tidpunkt tas av gastroenterolog. Om tveksamt behandlingssvar bör skopi utföras efter 3 månader (skopi bokas in hos kolorektalkirurg i samband med beslut om biologisk behandling vid MDK – avbokas om behov ej kvarstår). Om ingen utvärderande skopi gjorts under första 12 månaderna, bör en sådan göras senast då inför fortsatt behandling.

Fortsatt behandling skall utvärderas årligen.

I de fall som fortsatt biologisk behandling ej anses motiverad, diskuteras patienten ånyo med kolorektalkirurg/på MDK, innan ev. avslut på medicinmottagningen sker.

Fortsatt övergripande patientansvar kvarstår hos kirurgkliniken.

## **Innehållsansvarig**

Jenny Gunnarsson

Vårdenhetsöverläkare, Magtarmmottagningen, Medicinkliniken  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska

## **Dokumentation**

Styrande dokument hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## **Uppföljning och revidering**

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens styrande dokument.

Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Sektionschef utsedd ersättare.

Medvetet avsteg dokumenteras i Melior om det är kopplat till patient.

Övriga orsaker till avsteg rapporteras i MedControl PRO.

## Innehållsgranskare/Arbetsgrupp

Adiela Correa Marinez, Sektionschef kolorektal, Kirurgkliniken, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset/Östra

Elin Hultgren, Sektionschef Gastrosektionen, Medicinkliniken Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset/Östra

Andreas Brunnhage, Vårdenhetsöverläkare, Magtarmmottagningen Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset/Möndal

Per Hedenström, Sektionschef Gastrosektionen, Medicinkliniken, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset/Sahlgrenska

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Specialistmedicin, VE Medicin och akutsjukvård Mölndal, Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra, Verksamhet Kirurgi Östra

**Innehållsansvar:** Jenny Gunnarsson, (jengu18), Överläkare

**Godkänd av:** Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9882-597462984-122

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-08-29

**Giltig till:** 2027-08-29