

Att inte behandla divertikulit

Läkemedel i Skåne

7-8 mars 2018

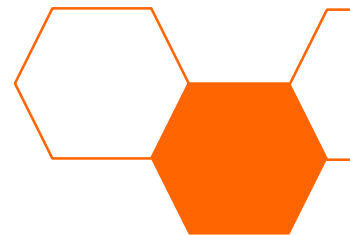
Jan Lillienau, sektion gastroenterologi

SUS



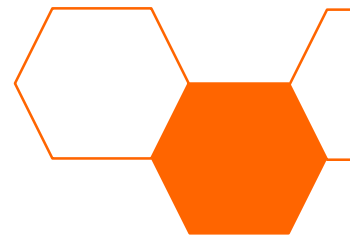
The Short Story

- Studier visar att okomplicerad divertikulit inte läker snabbare med antibiotika
- Typiska symptom
 - Lätt allmänpåverkan, smärta vä fossa, feber, vita- och CRP-stegring
- Följ upp efter 2-3 dagar
- Om divertikulos ej är känd → Koloskopi
- När diagnos är klar: Inolaxol 1x1



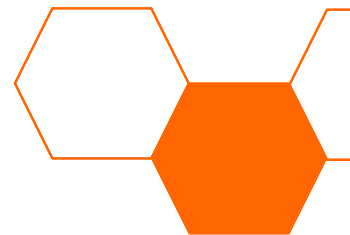
Hur uppkommer divertikulos?

- Tryckökning i lumen, oftast sigmoideum
- Mukosa hernierar genom muskellager
- Sker där kärl penetrerar tarmväggen
- Bakomliggande orsaker:
 - Imbalans i mikroflora
 - Kronisk låggradig inflammation i mukosa
 - Förändringar i kollagen- o muskelfibrer



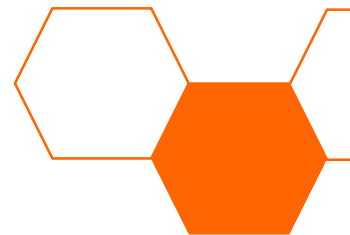
Hur uppkommer divertikulit?

- Tarminnehåll stagnerar i divertikel
- Bakterieöverväxt med inflammation
- Fokal nekros
- Mikroskopiska perforation
- Makroskopisk perforation



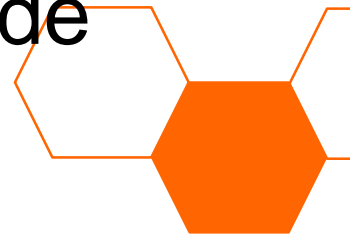
Riskfaktorer för divertikulos/divertikulit

- Lågt fiberintag
- Rökning
- Högt BMI
- Låg fysisk aktivitet
- Hög ålder
- Alkohol (kanske)



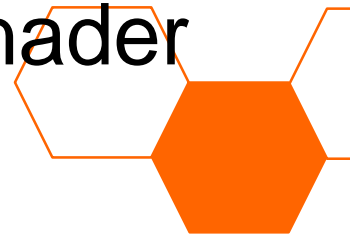
Epidemiologi

- Divertikulos är mycket vanligt
- Ökar med ålder
- Före 40 års ålder: Ovanligt
- Över 80 års ålder: De flesta
- Divertikulit får 15-25% av dem med divertikulos
- Av divertikuliterna är $\frac{3}{4}$ okomplicerade



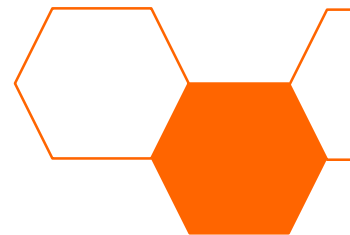
Prospektiv observationsstudie i öppenvård

- 155 pat varav 99 kvinnor, medelålder 57,4
- CT-verifierad okomplicerad divertikulit
- CRP 73, Vita 10,5
- Ingen antibiotikabehandling
- Skrev patientdagbok
- Uppföljning med ssk telesamtal dagligen
- Läkarbesök efter 1 vecka och 3 månader



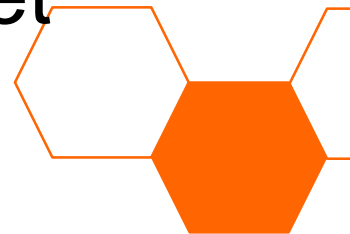
Resultat

- CRP och vita normaliserades inom 1 v
- 97,4% läkte utan antibiotikum
- 2,6% (4 pat) fallerade, 3 pga komplikationer och 1 pga försämring
- Alla 4 svarade efter i.v. antibiotikum på sjh
- 5 recidiverade och läkte utan antibiotikum
- Vid uppföljande koloskopi diagnostierades:
 - 2 pat med coloncancer
 - 13 pat med polyper



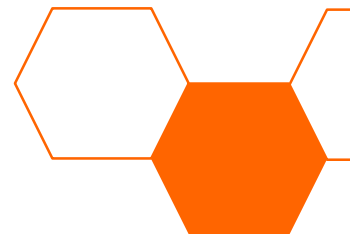
Patientfall I

- 70 årig kvinna. Hypertoni. Rökare.
- Söker VC pga ett par dagars smygande debut med smärta nedtill vänster i buken
- Känner sig lite trött. Tror sig ha lite feber
- Patienten genomgick en koloskopi för några år sedan pga blod i avföringen
- Hon vill minnas att de nämnde att det fanns någon ficka på tarmen.



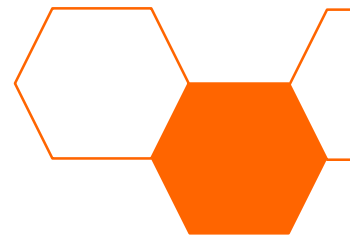
Patientfall I forts

- AT lätt påverkad
- Status: Ömmar i vänster fossa
- Temp: 37,6
- Prover tas:
 - Hb 146
 - CRP 47
 - Vita 10



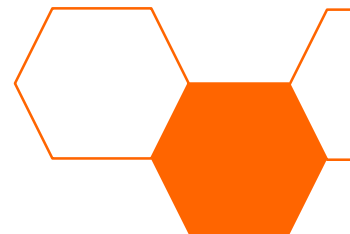
Patientfall I forts

- Bedöms vara divertikulit
- Pat återgår till hemmet. Åter om sämre
- Ny kontakt tre dagar senare
 - CRP 14, Vita 7
- Rekvirera kopia på koloskopi



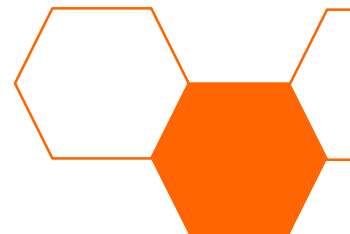
Patientfall II

- 65-årig kv. Övervikt. Kortisonbeh (PMR)
- Pat som söker PV pga buksmärta ned till vänster sedan ngr dgr
- Ökat påtagligt under morgonen
- Pat tycker det känns som hon har feber
- Koloskopi för 6 år sedan visade divertiklar



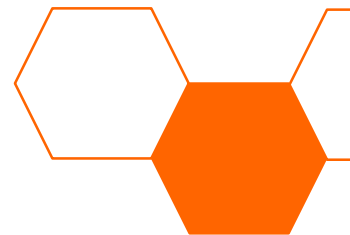
Patientfall II forts

- Klart påverkat AT
- Ordentligt palpatoriskt öm buk mest i vänster fossa
- Temp: 39,2
- Prover
 - Hb 122
 - CRP 157
 - Vita 16



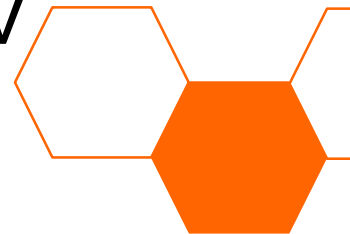
Patientfall II forts

- Misstanke om perforerad divertikulit
- Pat remitteras omedelbart till akutmottagningen
- CT: Väggförtjockad sigmoideum, liten perforation med små mängder fri gas i buken
- Inlägges och behandlas med i.v. antibiotikum



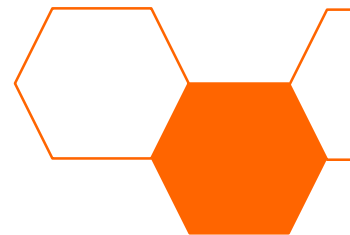
Okomplicerad divertikulit (pat I)

- Lätt till måttligt påverkat AT
- Smärta i vänster fossa
- Feber
- Leukocytos och CRP-stegring
- Illamående, förändrade avföringsvanor och dysuri kan förekomma
- Kan handläggas i PV vid frånvaro av immunsupprimerade sjukdomar/beh



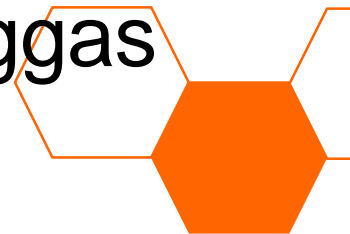
Komplicerad divertikulit (pat II)

- Måttligt till kraftigt påverkat AT
- Lokal eller generell peritonit
- Perforation med fri gas
- Abscess- och fistelbildning
- Hög feber, sepsisliknande bild
- Uttalad leukocytos
- Skall handläggas på sjukhus



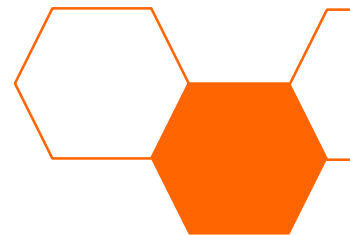
Komplicerad divertikulit

- CT för att fastställa abscess eller perforation och utesluta annan sjukdom
- Fasta, antibiotikum och vätska
- Vid perforation och rikligt med fri gas akut operation, Hartman's operation
- Hartman's operation; resektion av sigmoideum, förslutning av rektum och framläggande av sigmoideumstomi
- Sex månader senare kan stomin läggas ned



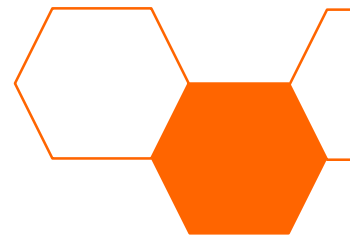
Om man ändå behandlar

- Skall täcka gramnegativa- och anaeroba bakterier
- Trimetoprim/sulfametoxazol och metronidazol
- Vid allergi ciprofloxacin och metronidazol



När divertikuliten är botad

- Vid oklar diagnos är rekommendationen att göra koloskopi
- När diagnosen är klar rekommenderas insättning av fiberpreparat tex Inolaxol
- Vid upprepade divertikuliter kan operation övervägas.



Hur var det nu igen?

- Studier visar att okomplicerad divertikulit inte läker snabbare med antibiotika
- Typiska symptom
 - Lätt allmänpåverkan, smärta vä fossa, feber, vita- och CRP-stegring
- Följ upp efter 2-3 dagar
- Om divertikulos ej är känd → Koloskopi
- När diagnos är klar: Inolaxol 1x1

