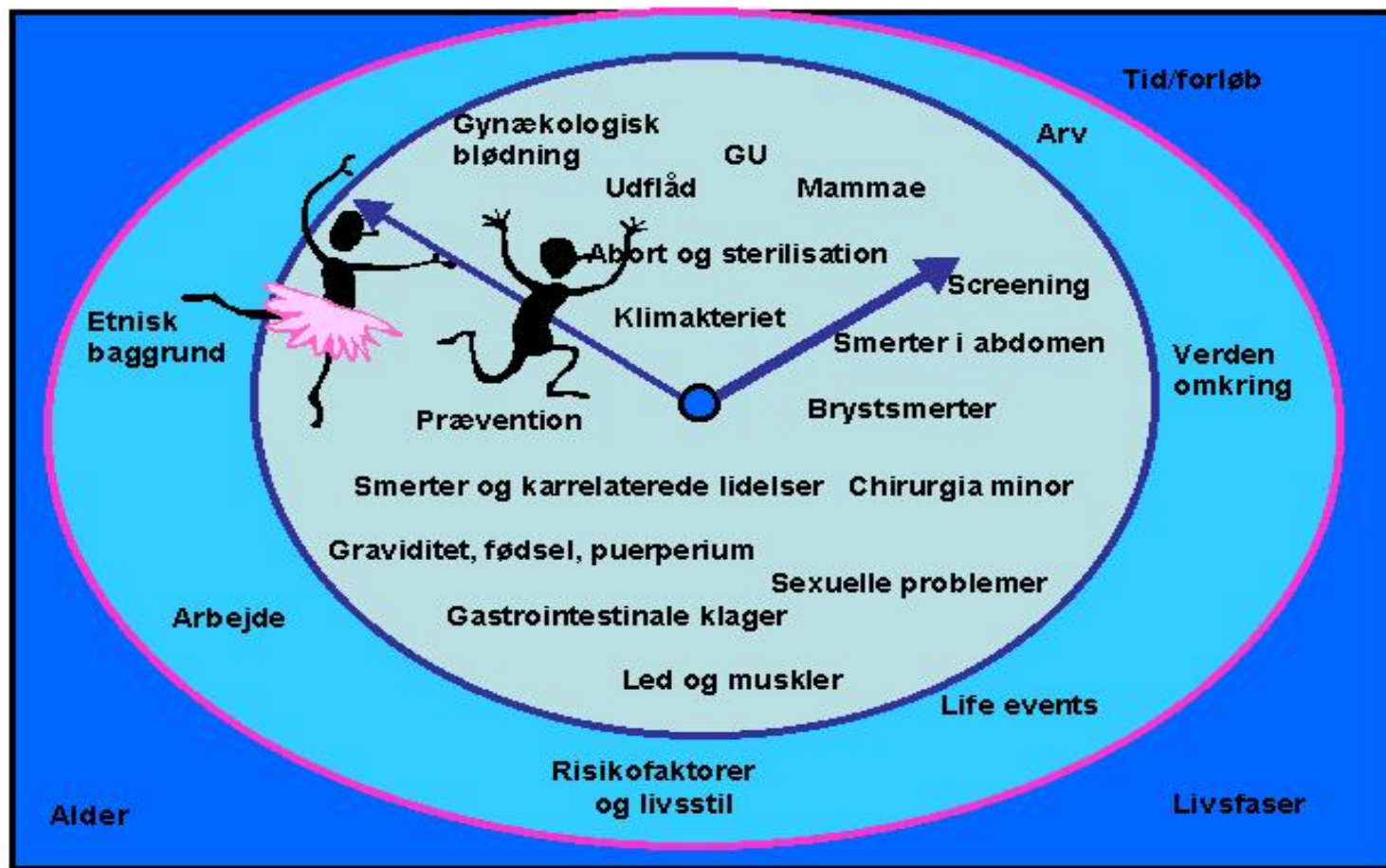


Mavesmerter i Almen Praksis.

Rollen som medicinsk ekspert – kirurgi og gynækologi



Ved MD. Svend Kier

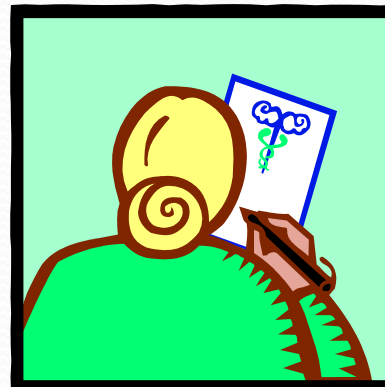
Mavesmerter - Målsætning

- **kunne diagnosticere, behandle/visitere** de lidelser der ligger bag de hyppigste mavetarmsymptomer, fx:
hæmatemese, blødning per rectum, ændret afføringsmønster, smerter, vægttab, udfyldning, opkastning.
- **Kunne udfærdige et udredningsprogram** for og evt. behandle samt informere om undersøgelser ved
ventrikelsygdom, inflammatorisk tarmsygdomme, cancer intestini, malabsorption.

Diagnostik i Almen Praksis:

-Diagnosis in general practice –
is often a proces of drawing **sufficient** conclusions
from **insufficient** evidence.

- frit tilpasset efter ; Samuel Butler.



Mavesmerter i Almen Praksis

Mavesmerte – et simpelt symptom med mange mulige årsager

Den daglige risikovurdering

Hvad er sandsynligheden for at fru Hansen fejler noget
Alvorligt ?

- Skal hun udredes ? Hvor meget?
- Hvornår skal jeg holde?
- Er det noget jeg kan klare selv ?

Det Akutte Abdomen

- Mavesmerter <1 uges varighed.
- ++Ledsagesymptomer ex
- opkastninger,
- flatus-stop,
- dilatation,
- feber.

Det akutte Abdomen -2.

- akutte mavesmerter udgør ca 10% af sygebesøg .
- ca hver 3 bliver indlagt
- ca 50% af indlagte under akut abdomen udskrives med diagnosen ”uspecifik mavesmerte”.

Det akutte Abdomen – 3.

Advarselstegn:

- påvirket alm tilstand,
- Tyst abdomen
- Fæculent opkast
- Hæmatemese
- Melena
- Slipømhed/ Defense.

Mavesmerter i Almen Praksis.

Case

- 10-årig dreng atter mavesmerter ingen appetit. Let varm tp 37 ingen opkastning.
- Tidligere indlagt 3 måneder siden andet sygehus obs appendicit.

Gik i sig selv. Ikke udredt. Hø sidige mavesmerter.

- Hvad gør du ?
- Klinikken – går selv ind. Let forpint. Febril ?, øm i hø fossa , ikke slipøm. Klager over let ømhed i højre skulder der dog bevæges normalt.
- Hvad nu ? Også psoasøm.
- Indlægges normal paraklinik initialt. Gradvis forværring Ulscanning viste periappendiculær hævelse + let fri væske.
- Mik viste kronisk inflammation.

Kroniske mavesmerter

- Definition: > 6 mdr varighed
- påvirker livskvalitet/ funktionsniveau.
- Min 50% er funktionelle.
- De øvrige <50% kan fejle :

Kroniske Mavesmerter

Organiske årsager

- GERD
- Ulcus
- Colon Irritable
- Lactoseintolerans
- Pancreatit
- Tarmiskæmi
- Inflammatorisk tarmsgd
- Malignitet

Farmako-Fysiologiske årsager

- Salicylater
- NSAID
- Alkohol
- fødeindtagelse
- Menses
- Defækation
- Stress.

Hvad skal vi gøre ? - udredning

- Anamnesen incl Kost.
- Alarmsymptomer ?
- Provokerende faktorer?
- Objektiv Undersøgelse:

Alm tilstand.

Abdominal palpation- værdi af fund ...

Rektal eksploration. – gør vi det....

GU hos kvinder.

Kroniske Mavesmerter Udredning

Paraklinik: Minimum følgende:

- Crp - akut fasereaktant
- Albumin - kronisk fasereaktant.
- B-Hgb
- Amylase
- Basisk Fosfatase + Bilirubin.
- Bemærk HP antistof ikke med.

Afhængig af mistanke yderligere prøver – se senere .

Symptomer og Alarmsymptomer;

Ikke alarmsymptomer

- Kvalme
- Ructus
- Pyrosis
- Smerter i epigastriet
- Meteorisme
- Borbyrygmi
- Kneb
- Konstant vekslende afføringsmønster.

Alarmsymptomer

- Feber
- Vægttab
- Anæmi
- Ændrede afføringsvaner i > 4 uger
- Dysfagi (synkebesvær)
- Blødning
- Icterus
- Udfyldning
- Ascites.

Kroniske Mavesmerter:

Hyppige Årsager;

- Colon Irritable
- Refluxsygdom (GERD)
- Øvre Dyspepsi herunder Funktionel Dyspepsi.
- Psykogene Mavesmerter.

Sjældnere årsager:

- Coeliac
- Inflammatoriske Tarmsygdomme
- Lactoseintolerans.
- Cancer.

Mavesmerter i almen Praksis – cases.

- . 60 årig mand med 3-4 mdr varende mavesmerter. "bøvl" med maven siden ungdommen – mere oppustet og + træg afføring den senere tid.
- Nervøs for at fejle noget alvorligt.
- vægttab. 2-3 kg mener han, vejer min. 15 kg for meget.
- Lige gået på efterløn. Fortæller om naboens svigerdatter der lige har fået konstateret kræft i "tarmene".

- Yderligere spm ?
- God appetit, ingen dyspepsi.
- Uns: expl rectalis i.a. abdomen: let tympanisme + ømhed i hø fossa. Ingen udfyldninger.

- Paraklinik: fæces for blod: i.a. Hgb 8.5 Ferritin Normal.
- Yderligere uns: kan vi tillade os at afslutte ham ?

- Sigmoidoskopi: i.a. koloskopi:i.a.
- Var ret uforstående overfor svar – modsat ægtefælle.
- Generne gik i ro efter 2-3 mdr.

- Atter opblussen i tilslutning til pludseligt dødsfald i famlien 2 mdr senere.

- Skulle vi have udredt ham under kræftpakken ?

Colon Irritable: Rom kriterierne

- Kriterier >12 uger i > 12 mdr med mavesmerter + obligate karakteristika:
- lindring ved Defækation
- forbundet med ændring i Frekvens
- forbundet med ændring i Konsistens.

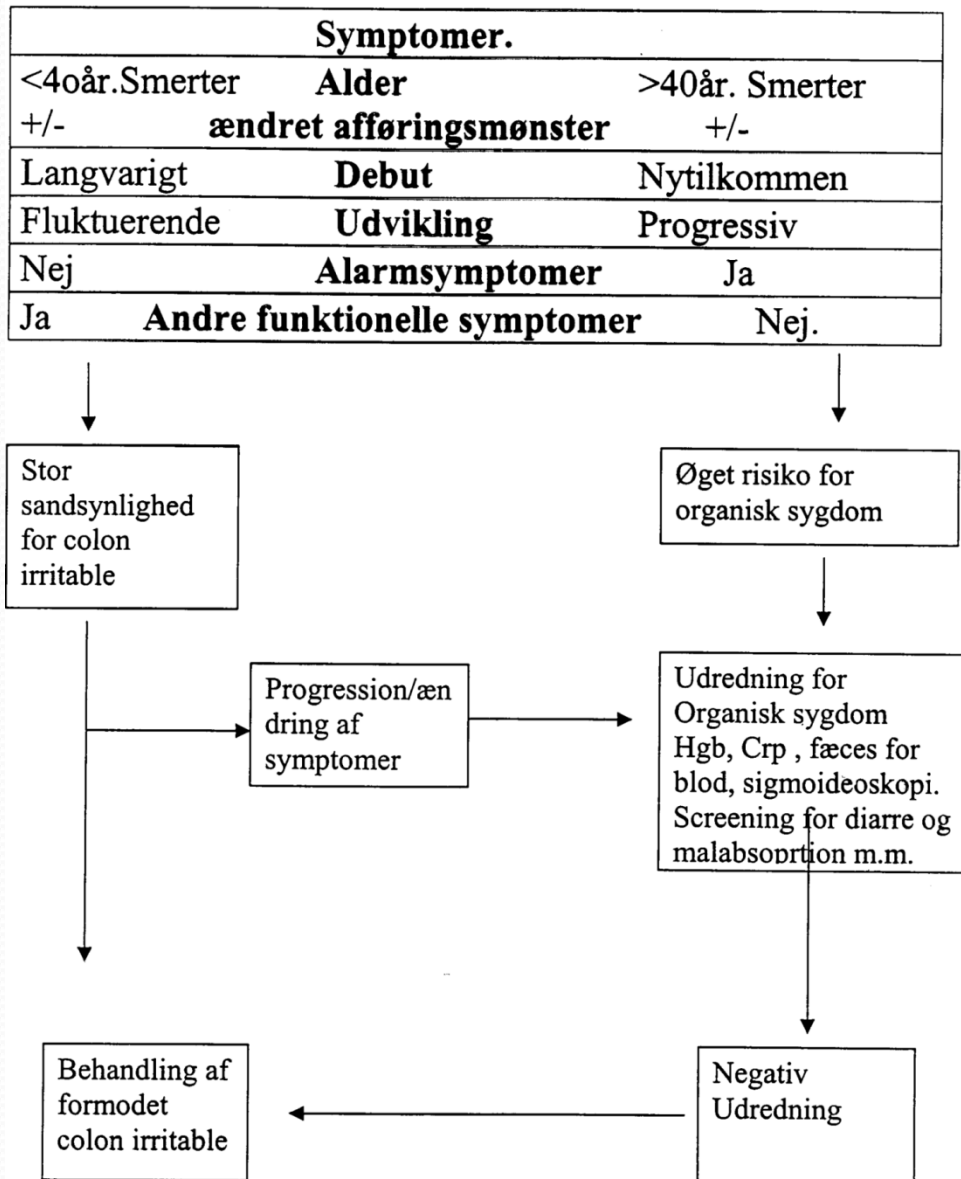
Colon Irritable ledsagesymptomer

- Ændret defækation
(anstrengt, presserende
/inkomplet tømning)
- Slimafgang.
- Oppustethed /følelse af
udspilethed.
- **Fravær af
Alarmsymptomer:**
- Blod i afføring
- Vægttab
- Anæmi
- Hæmatemese.
- (forhøjet Crp)

Colon Irritable Udredning.

- Differentialdiagnoser:
- Colorektal cancer
- Inflammatorisk tarmsygdom
- Coeliaki
- Laktoseintolerans.

Flowdiagram for håndtering af Colon Irritable



Colon Irritable Udredning

- Paraklinik:

Bl.pr:

Hgb, L+D, Trombocytter, Crp, Tsh albumin, Alat, Ba.fosfatase, bilirubin +amylase.

Afføringsprøver: nye :

Fæces – Calprotectin. (høj negativ prædiktiv værdi)

Fæces – Elastase 1. (positiv v pancreatit).

+Diarre: fæces for patogene og parasitter evt fæcesvolumen/fæcesfedt.

- evt coeliacipakke
- evt lactosebelastning /Lactose-gen test ved mistanke om intolerans.

Information:

- At sygdommen er irriterende , men ufarlig dvs ikke forbundet med kræft.
- At tilstanden altid veksler+ karakteristika jvf definitionen.
- At den ikke kan fjernes, men lindres
- **Symptomlindring:**
- Om sammenhæng med stress og uregelmæssig levevis.
- HUSK, væske, obs kaffe, slik, grønt.
- Evt Duspatalin ,Imodium, Movicol.

Mavesmerter i almen Praksis

- **Elastase testen:** pancreas-elastase udskilles uomdannet med fæces.
- Ved kronisk pancreatitis en enzymproduktionen nedsat / ophørt.
- Har en sensitivitet og specificitet på 93% - Anerkendt af FDA.

- Praktisk : indsendes en fæcesprøve på et par gram i et fæcesrør uden tilsætning, m alm post til Lab. 100mg

Værdier: svær insufficiens (<100mg elastase-1/gr.

Moderat til let insufficiens (100-200mg elastase-1/gr.

Normal pancreasfunktion (> 200 mg elastase-1/ gr.

Kroniske Mavesmerter- cases

- 33 årig mand tyrkisk født kommer med intermitterende periumbilicale mavesmerter.
- Intermitterende igennem ca 5 måneder. Aff og vandladning normal intet vægttab. Gift 6 mdr siden med danskfødt kvinde der oversætter. Rask i Tyrkiet. Nu arbejdsløs på sprogskole.
- Obj: stor discrepans mellem symptomer og fund . Indtryk af funktionelt moment.
- Paraklinik normalt. Expl rectalis. Ikke medvirke.
- Hvad gør du ?
- Yderligere udredning ? Breath test pos. Behandling ?
- Havde ingen effekt. Familien vil gerne have en MR scanning. Ok ?
- Behandling: snak om funktionelle mavesmerter især m ægtefælle - om copingstrategier.
- 2 mdr senere udtalte rygsmerter. Udstråling til ben. Neg laseque.
- Udredes rygcenter. CT scanning af Lænd: i.a.
- I dag rask far til 2 .

Kroniske mavesmerter- cases

Case4 ;

- 33 årig mand ex-jugoslavien med mavesmerter og vægttab. Smerter i toppen af maven+tværs over øvre abdomen . Sprogproblemer.
- Aff uden blod – enkelte sure opkast.
- Andre spm?
- Varighed ca 4 måneder, vægttab ca 6 kg. afebril. En vis fødelindring. Forværring v kaffe (2 kander dagligt!+ efter alkohol i weekender.
- Ryger 30 dgl.
- Obj: nat udseende let markerede træk distinkt øm i epigastriet , nat tarmlyde. Ingen udfyldninger.

Kroniske Mavesmerter i almen praksis.

1.strategi

- Promte gastroskopi og behandling afhængig af fund.

2. strategi

- Behandle med PPI / tage HP -test og eradikation hvis positiv.
- Fakta; fik Nexium 40 mg dgl kontrol 14 dg. Var asymptomatisk spiste normalt og var HP negativ. Opfølgning 14 dg på 20mg dgl + kostråd.
- Vægt normal efter 1 måned. Ikke set siden.

Reflux: = GERD

- Pyrosis (halsbrand) + regurgitation typisk postprandiel og ved foroverbøjning.
- Pyrosis ; Brændende klemmende sviende smerter i epigastriet der breder sig op bag brystbenet.
- Ca 20% har været generet idenfor ca 3 mdr. Kun ca 25% søger læge for symptomerne.
- Behandling: højdosis PPI. Aftrap hurtigt til laveste dosis der giver symptomfrihed gerne p.n.
- Nonmedicamentel behandling. Især vægttab.

Reflukssygdom

? Hvilken vedligeholdelsesbehandling?

- A Erosiv reflukssygdom medfører symptomatisk recidiv for 80% af patienterne indenfor 6-12 måneder efter behandlingsophør.
- Erosiv reflukssygdom graderes efter Los Angeles-klassifikationen (LA): fra grad A til grad D .
- Patienter med svære grader af erosiv reflukssygdom (**LA-grad C-D**) anbefales kontinuerlig vedligeholdelsesbehandling med syrepumpehæmmer i en dosis, der sikrer symptomkontrol [78].
- **Patienter med LA-grad A-B** kan fortsætte med kontinuerlig vedligeholdelsesbehandling med laveste dosis syrepumpehæmmer eller H₂-blokker, der giver tilstrækkelig symptomkontrol [77] – alternativt kan patienten overgå til symptomstyret syrehæmmende behandling.
- **Operation** (fundoplikation) er en alternativ behandlingsmulighed for patienter, der responderer godt på syrepumpehæmmerbehandling [79].

Øvre Dyspepsi Definition.

- Periodisk eller konstant - smerte eller ubehag opad til i maven
- Med eller uden
 - kvalme,-opkastninger-halsbrand,-oppustehed,-tidlig mætningsfornemmelse,-sure opstød.

Forskningsmæssigt skelnes skarpt mellem øvre dyspepsi og reflux. I klinisk praksis er der stort overlap af symptomer.

Øvre Dyspepsi epidemiologi:

- 25-40% af den voksne befolkning oplever symptomer på øvre dyspepsi i løbet af 1 år. Ca 25% af denne gruppe søger læge
- I almen praksis udgør 3-4% af konsultationerne dyspepsi
- Forbruget af potent mavemedicin har været jævnt stigende. 350.000 recepter årligt.
- Der udføres 60.000 gastroskopier årligt.
- Prævalens af Hp infektion blandt dyspepsipatienter er ca 20 %

Øvre dyspepsi kliniske problemer:

- Svært at stille sikre diagnose på baggrund af symptomer
- Almen medicinere + gastroenterologer gætter på ulcus 3 gange hyppigere end det kan påvises ved ukompliceret dyspepsi.
- 50% af ptt med positive gastroskopiske fund frikendes ved klinisk forundersøgelse.

Funktionel Dyspepsi:

- Vi kan ikke "se" (skopi, bl.pr m.m.) at de fejler noget! Grundig information kan være bedste behandling.
- Ca 50% har gavn af placebobehandling, vægttab, kostregulering og/eller rygeophør.
- Der er en stor gruppe hvor psykisk belastning udtrykkes/opleves som mavesmerter. Det er vigtig at hjælpe disse patienter med at forstå denne sammenhæng (ex TERM modellen).
- Specifik farmakologisk behandling er kun marginalt bedre end placebo.

Kroniske mavesmerter-cases

- Case 5
- 45 årig kvinde recidiverende mavesmerter.
- Psykisk belastet barndom med incest –også egne børn!
- Henvender sig atter med epigastrielle mavesmerter .
- + Halsbrand,+ ructus. Forværring v foroverbøjning.Trøstespiser ofte. Vægt 172 kg Højde 178 cm.
- Diagnose?
- Behandling: fik Losec 40 mg dgl kontrol 14 dg usikker effekt. Hvad nu?
- Breath test negativ. Intet vægttab,. Ingen anæmi. Afføring uden blod. Burde gastroskoperes – vil ikke !
- Fik Losec 80mg m god effekt. Udtrapningsforsøg gav promte recidiv.
- Diagnose ? Behandlingsmuligheder? Efter 3 år psykisk bedre fik gastric Banding - tabt ca 80 kg frivilligt.

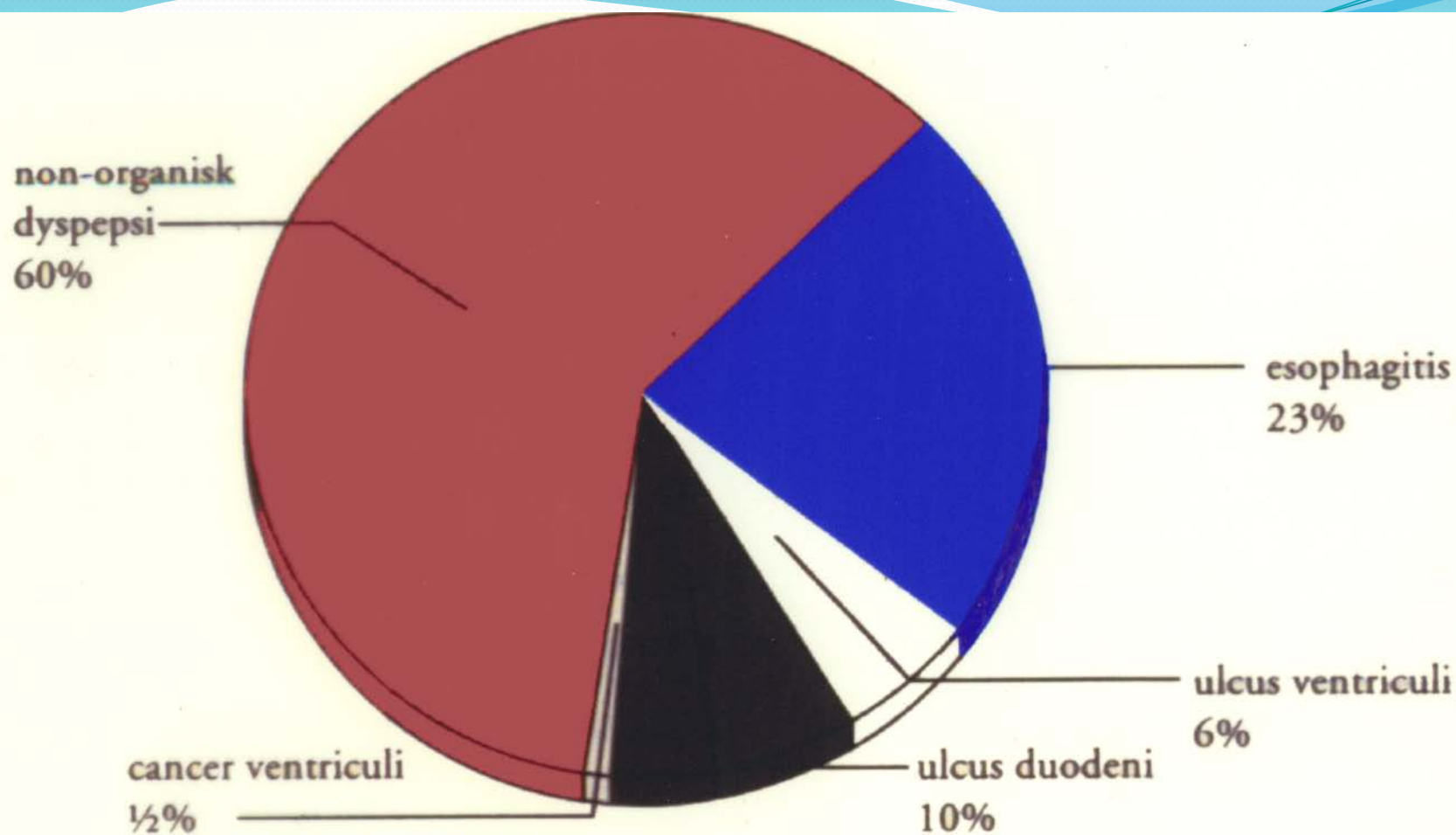


Fig 1. Diagnoseprofil for patienter med dyspepsi i almen praksis

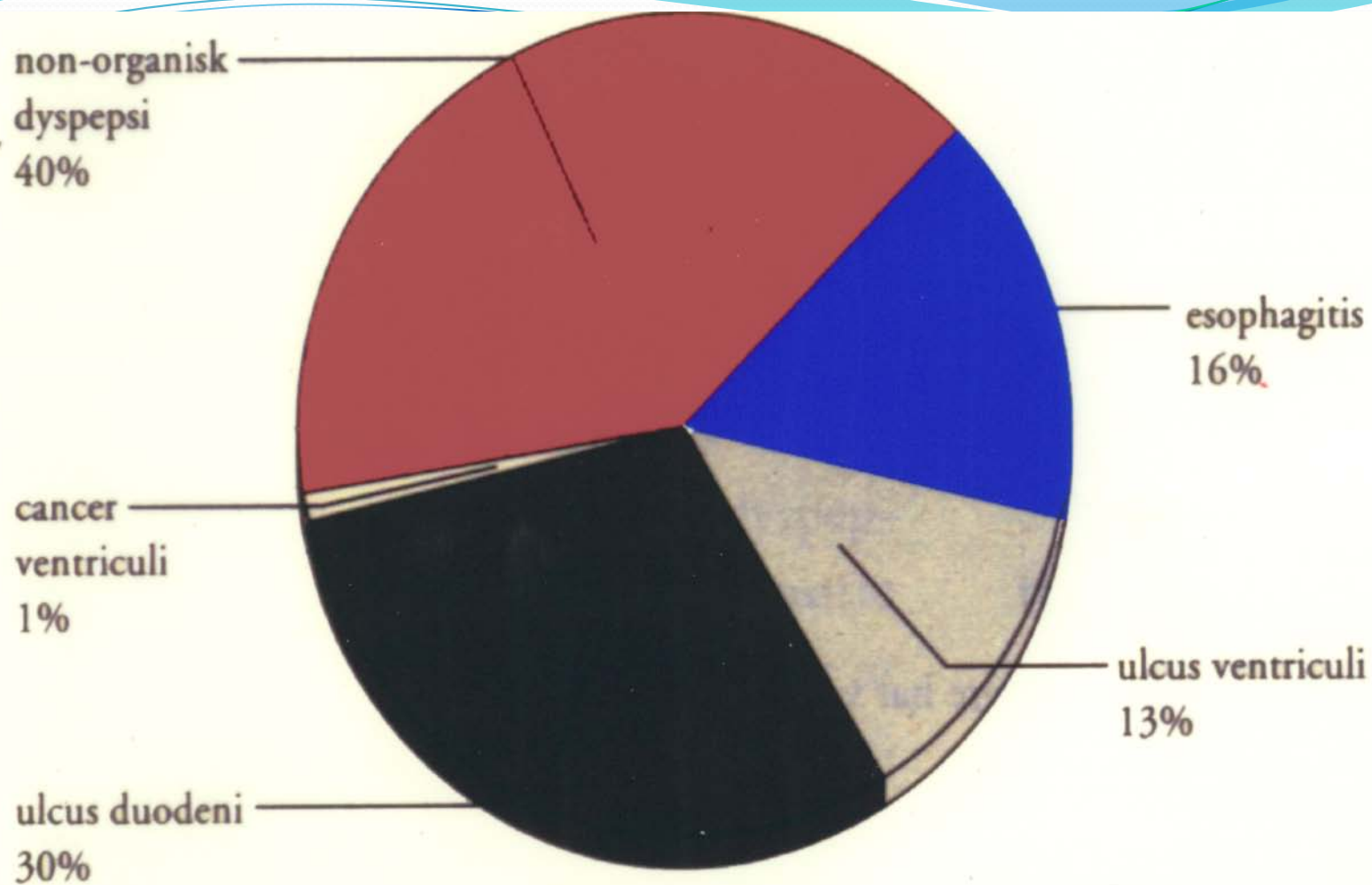
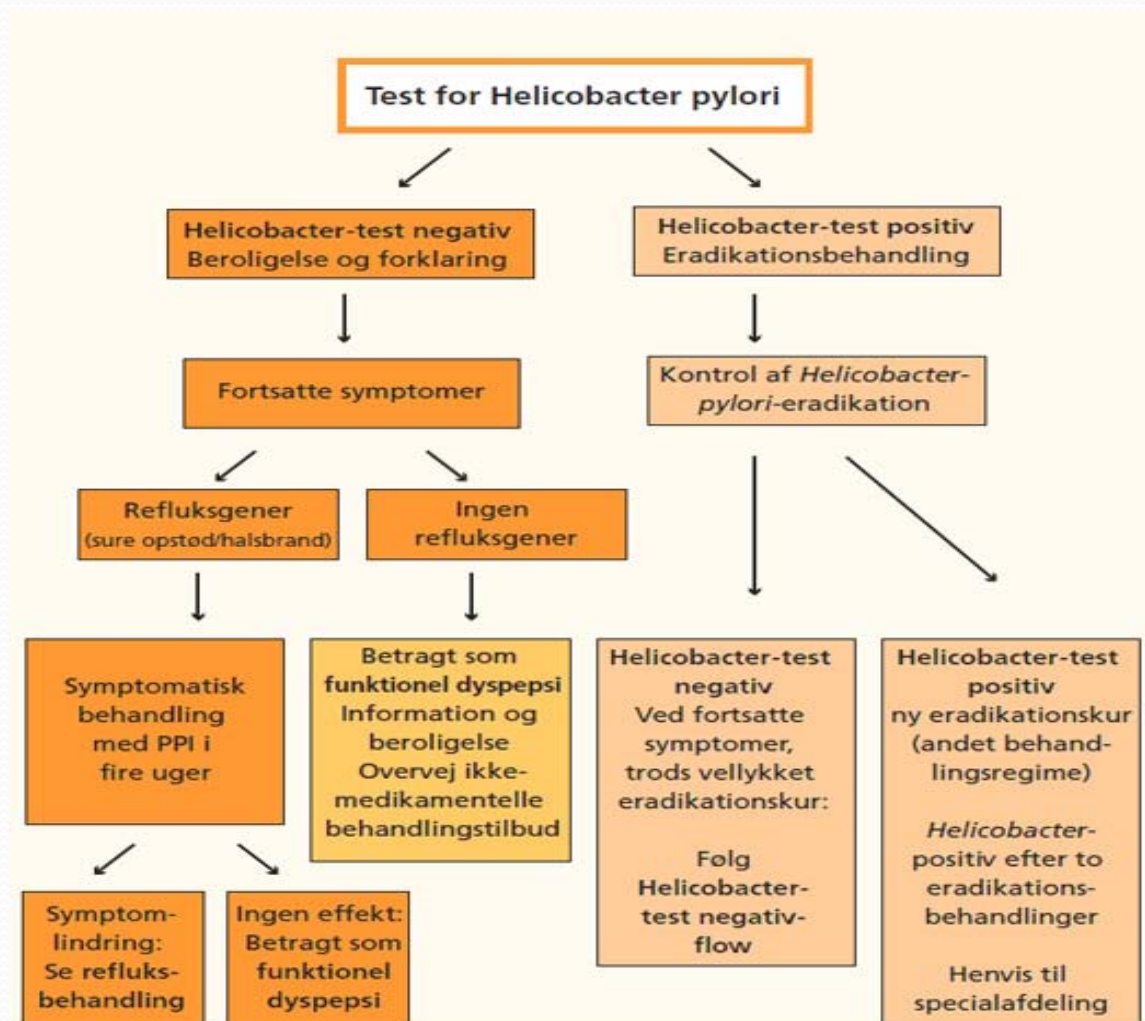


Fig. 2 Diagnoseprofil for H. pylori-positive patienter med dyspepsi i almen praksis

Hvem skal udredes med primær gastroskopi?

- Rutinemæssig henvisning af alle patienter med dyspepsi uden faresignaler er **ikke** nødvendig.
- Patienter med faresignaler skal henvises til gastroskopi eller speciallæge
- Gastroskopi kan i øvrigt **overvejes** ved:
 - Patienter med manglende effekt af primær behandling
 - Patienter med langvarige gener, som da kan henvises til »once-in-a-lifetime«-gastroskopi.

Flowchart for Refluks og Øvre dyspepsi



Er associeret med 70-90 % af duodenale og gastriske ulcera, cancer ventriculi og MALT –lymfom.
40-55% af Hp-positive ptt har en underliggende ulcussygdom.

Dette gælder i mindre omfang også Funktionel dyspepsi. Rolle uafklaret.

Påvisning: primært v pusteprobe eller facesantigen.

HUSK_ Ingen PPI 2 uger forud for pusteprobe og fæcesantigen test pga risiko for falsk negativt resultat.

- **A. Primær behandling:**

Syrepumpehæmmer (PPI) standarddosis $\times 2$ dgl. + Clarithromycin 500 mg $\times 2$ dgl.
+ Amoxicillin 1 g $\times 2$ dgl.

Behandlingsvarighed: 7 dage

Hvis patienten har penicillinallergi, erstattes Amoxicillin med Metronidazol 500 mg $\times 2$ dgl.

B. Sekundær behandling (ved positiv Helicobacter pylori-test efter førstebehandling):

Syrepumpehæmmer (PPI) standard dosis $\times 2$ dgl. + Metronidazol 500 mg $\times 2$ dgl.

+ Tetracyclin 500 mg $\times 2$ dgl.

Behandlingsvarighed: 14 dage.

Hvem bør gastroskoperes?

Generelt: Patienter over 45 år og nye sympt.

Patienter med alarmsymptomer uanset alder.

Refluks:

- ved behandlingssvigt
- hvor højdosis PPI-behandling i mere end 2 mdr er nødvendig og ej tidl udredt.
- Øvre dyspepsi
- ved recidiv efter eradikation

Kroniske Mavesmerter-cases

- Case 7
- 52 årig kvinde med slimet let blodtingeret afføring. Tidl Rask.
- Intet vægttab ikke tidligere mavegener.
- Overvejelser?
- Udredning. Obj : i.a. hgb 8.0 Crp 30 expl rectalis let slim på handske. Normal GU.
- Pos hæmocult sensa
- Yderligere undersøgelser – diagnostiske overvejelser ?
- Fund: sigmoideoskopi viser coloncancer Dukes type B 13 cm oppe i rectum. Ct scanning viste ikke spredning.
- Behandling. Strålebehandling og kirurgi. I dag rask. Mèn uvarslet diarre.

Mavesmerter i almen praksis

- Cancerpakkerne: Vis link til Praksis.dk under Sundhed.dk eller google praksis.dk
- Vise coloncancer
- Vise spiserørs og ventrikelcancer.
- Primær Leverkræft.

Mavesmerter i almen Praksis:

- Case; Peter 2 år har tynd mave og tp 38.5 i 2-3 dage. Mor ringer.
- Er lidt utryg. Lignende tilfælde i dagpleje.
- Ses ? Yderligere spm?
- Vandig diarre, drikker fint. Behandling væske og kostråd.
- 2 dage senere: Mor ringer igen
- Mere sløj. Røde pletter i bleen og er mørk under øjene – måske.
- Hvad nu ?
- Indlægges tilfældet går dog i ro uden behandling fraset peroral væskebehandling i afdeling. Fæcesundersøgelse negativ.

Memento: efter infektiøs diarreepisode kan op til 25% af ptt have ændret afføringsmønster i op til 1 år efter infektionen.

Akut Diarre:

Def: <2 ugers varighed og fæcesvolumen > 200gram

- **Infektion:** virus, bakterier ,parasitter.
- **Toksiner.** Fx fødemiddelforgiftning
- **Medicin:** antibiotika,. ACE/AT₂-hæmmere.
- cytostatika, digoxin, antacida, og NSAID:

Behandling: symptomatisk evt Imodium
(loperamid), hvis antibiotika ex Ciproxin .

Profylakse:

- Boil it, cook it, peel it or forget it!!

Case: - diarre i almen praksis:

45 årig kvinde henvender sig pga recidiverende diarréer.

Tidligere haft en svært tarminfektion efter ophold i Indien for 12 år siden. De sidste 4-5 år haft periodisk diarre af op til 1 uges varighed, startende pludseligt uden blod undertiden med lidt slim. Intet vægttab, aldrig blod i afføringen. Socialt noget invaliderende.

Socialt: Belastet arbejde som leder af børnehaven. Måtte lade sig omplacere for 2 år siden.

Kendt med Hypertension i beh med ACE-hæmmer.

Hvad vil du gøre ?

Undersøgelse: palpation af abdomen, rectal expl, paraklinik, vægt.

Mavesmerter – Kronisk Diarre – Udredning:

- **Anamnese**
- **Start/Varighed:** akut, gradvis/ ”medfødt”.
- **Udseende** : vandig, grødet ,blodig, fedtet.
- **Vægttab** -neoplasme, malabsorption.
- **Iatrogen**; tidl OP, strålebehandling.medicin/laksantia

Årsager - Kronisk Diarre + ?

- **+Smerter:** Mb crohn, stenoser, iskæmi m.m.
- **+føderelation:** mælk, æbler/pærer, svampe.
ALKOHOL. Kaffe, Te, Cola
- **+Epidemiologi:** udlandsrejser- zoonozer
- **+Anden sygdom:** DM, thyreotoxicose
De hyppigste årsager – se næste.

I Tabel 1 er anført en række af de hyppigste årsager til kronisk diaré.

Tabel 1. De hyppigste årsager til kronisk diaré

Sygdom i tyndtarmen

- Disakkaridmalabsorption – Laktoseintolerans
- Coliaki – Glutenintolerans
- Inflammation – Morbus Crohn
- Infektion - Giardiasis

Sygdom i kolon

- Neoplasier – Benigne eller maligne
- Inflammation – Colitis ulcerosa
Morbus Crohn
Mikroskopisk colitis – lymfocytær eller kollagen colitis
- Infektion – Clostridium Difficile betinget colitis

Sygdom i pancreas

- Kronisk pancreatitis
- Pancreascancer

Endokrinologiske sygdomme

- Thyreotoksikose

Funktionel tarmsygdom

- Colon irritabile

Andet

- Alkohol
- Medicin – bivirkning eller misbrug af laksantia

udredning kronisk diarre i almen praksis

- "Colitisprøver": hgb, L+D, elektrolytter Cr, albumin, Crp.
- "levertal"; Alat, bas.fosfatase, bilirubin. Amylase
- "Anæmi-prøver": Jern, transferrin, ferritin, folat, cobalamin, calcium. Tsh.
- Coliaci-uns; transglutamininaseantistof(IgA)
- F-calcprotectin. (obs prøvetagning).
- Lactasemangel gentest. (Dna-lactoseintolerans).
- Fæces for patogene x 3 incl orm æg og cyster.

Kroniske Mavesmerter.

- 48årig mandlig læge med AFLI . I AK behandling. Haft intermitterende mavesmerter og periodisk diarree siden ungdommen. Tidligere undersøgt med bl.pr. var i.a. ” tolket som colon irritabile”.
- Jævnligt oppustet - jævnligt anfald med smerter og diarree. Intet vægttab. Periodisk muskelsmerter.
- Pga regelmæssig INR måling i eget lab får han da TGA fremkommer taget prøven – ” for sjov skyld”. Var kraftig positiv.
- Cøliacidiagnosen efterfølgende bekræftet ved gastroskopisk biopsi.
- Meget bedre livskvalitet og velbefindende efter diæt der overholdes strengt.

Coliaci - Glutenintolerans

- Klassisk: underernæring, diare, mavesmerter og oppustet mave.
- Flertallet har dog ofte blod uspecifikke symptomer!
- Få ideen
- Mål antistoffer
- Bekræft diagnose ved tyndtarmsbiopsi

Coliaci- risikogrupper:

- Anæmi
- Kronisk/intermitterende diarre
- Symptomer malabsorption
- Kronisk træthed
- Colon irritabile
- Osteoporose.

Kroniske Mavesmerter

- Case
- 25 årig kvinder tidlgaere ang rask .Nu kraftige mavesmerter i venstre fossa. Sveder, fryser. Afføring tynd undertiden med lidt blod.
- Kommer gående ind i klinikken.
- Overvejelser?
- Haft vægttab. + slimet afføring. Lidt bleg. AT – virker let kronisk medtaget. Benægter alkoholmisbrug/stofmisbrug. Tp 38.7
- Overraskende normal paraklinik. Hvad nu ?
- Udredning: sigmoideoskopi + koloskopi viste pancolit. God respons på Asacol.
- Siden indlagt regelmæssigt med opblussen . Respondere godt på steroid.

Inflammatoriske Tarmsygdomme

- Sjældne! "Kun" mavesmerter i perioder med betydelig sygdomsaktivitet.
- **Hovedsymptom:** Diarre. +/- blod og slim der **ikke** skyldes infektion.
- **Almensymtomer** med træthed, dårlig trivsel nærmest obligate.
- Positive fund ved paraklinik.
HUSK altid fæces for patogene jvf definitionen.
- Skal altid henvises til nærmere udredning.

Kronisk inflammatorisk Tarmsygdomme

- Def: colitis ulcerosa, Crohns sygdom , colagen colit, medikamentel colit,pouchitis
- Ætiologi: kompleks og uafklaret. Genetisk disposition. Øget risiko for kolorektal cancer..
- Sygdomsaktivitet. Ofte forhøjet Crp, SR, anæmi,hypoalbuminæmi,b12-mangel,folinsygemangel,jernmangel, steatorre,forhøjet transaminase.
- Udredning: klinik, abdominal palpation:
- Fæces for patogene x 3
- Eksploratio rectalis, anoskopi, sygmoideoskopi, bioptering.
- Fæces for calprotectin. (typisk >100mg/kg ved inflammatorisk aktivitet).

Kroniske Mavesmerter- cases.

- Case:
 - 8 årig Helle sløj over et par dage.kvalme + opkastning i 2 dage. Turevise mavesmerter. ++ vandladning, drikker godt.. Er "varm" tp ? Mor ringer.
 - Er nervøs – du kender hende som sygdomsoptaget omkring sig selv.
 - Mor mener hun har tabt sig.
 - Hvad gør du ?
-
- Ses samme dag. Kommer gående. Ser lidt medtaget ud. Let blussende. Er diffus øm i abdomen livlige tarmlyde. Ikke slipøm.
 - Yderligere uns?
 - Bemærkes sødelig foetor. Bls 18 U stix +4 Sukker +1 ketoner
- Indlægges akut.

Mavesmerter i Almen Praksis.

Udredning – overblik.

- Henvisning ved alarmsymptomer.
- Ingen alarmsymptomer, normale blodprøver, anamnese under 4 uger

og Ptt < 50 år ved debut:

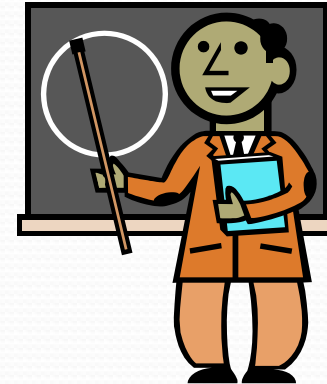
ses an på symptomatisk behandling/ ændrede kost – og drikkevaner / sanering af farmakofysiologiske årsager.

- Anvend flowcharts.

- Og Ptt > 50 år ved debut: Overvej indikation for koloskopi/ Sigmoidoskopi/Gastroskopi eller Henvisning under Kræftpakke.

Mavesmerter i almen praksis

- Tak for opmærksomheden .
- Udfyld evalueringsskema tak.



Transaminasæmi

- Hyppigt findes under udredning forhøjede ” levertal” uden klinisk mistanke om leversygdom. Typisk Alatx2-3 normalgrænse

Ses hos 15% mænd og ca 10% kvinder.

Efter 1 år er 1/3 forsvundet spontant.

Langt den hyppigste årsag er fedtlever.

- a) Non alkoholisk fedtlever relateret til fedme
- b) Non-alkoholisk steatohepatitis (NASH) som i 10-20% fører til cirrose. Associeret til metabolisk syndrom (T2D, adipositas, BT, hypertriglyceridæmi, øget abdominalomfang).
- c) Alkoholisk fedtlever.

Udredning se ny forløbsbeskrivelse:

Mavesmerter – diarre – aid-memoire 1

Kliniske symptomer og fund associeret med diare

-
- Blod i afføringen
-
- Vægttab
-
- Abdominal udfyldning
-
- Perianale abscesser/fistler
-
- Artralgiar/arthritis

Diagnostiske overvejelser

Infektøs sgd - inflammatorisk sgd - iskæmisk
sgd - malign sgd

Malabsorption - Inflammatorisk sgd -
malign sgd - endokrin sgd

Malign sgd - pankreas cyste - Mb Crohn

Mb Crohn

colitis ulcerosa- Mb Crohn -
yersinose/salmonella
- gonorroisk proktit

Mavesmerter – diarre –aid-memoire 2

- Cicatricer
 - Hyperpigmentering
 -
 - Neuropati
 -
 - Flushing
 -
 - Feber
- ventrikel-resektion -
intestinal by-pass - tyndtarms-
resektion
- Celiaki - Mb
Whipple - Mb. Addison
- Diabetes -
Amyloidose
- Karcinoid syndrom
- colitis ulcerosa - Mb
Crohn - lymfomer - Mb
Whipple - tuberkulose

Mavesmerter – diarre –aid-memoire 3

- Lymfadenopati
Lymfomer - Mb. Whipple
- Eosinofili
Parasitær sgd
- eosinofil gastroenterit
- Multiple infeksjoner/svamp
AIDS -
immunoglobulin-defekt
- Lever-sygdom/lever-affektion
colitis ulcerosa - Mb Crohn -malign
tarmsgd med metastaser
- Proteinuri
Amyloidose
- Peptiske ulcera
Zollinger-
Ellison's syndrom