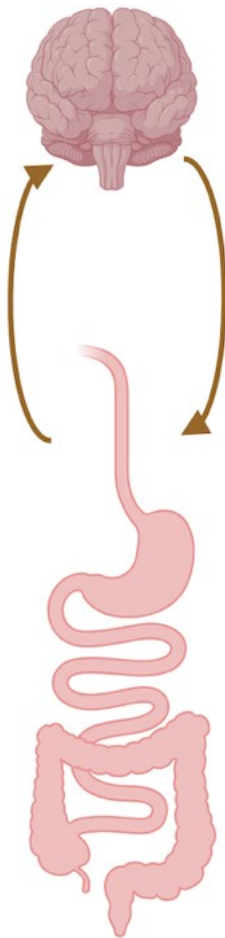


Information til patienter om

Irritabel tyktarm /Colon irritabile/ irritable bowel syndrome; **IBS**



Denne patientinformation er udviklet som bilag til Guideline for udredning og behandling af IBS,
Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi, 2026.

Hvad er IBS?

Irritabel tyktarm eller colon irritabile forkortes IBS fra det engelske udtryk irritable bowel syndrome.

IBS er karakteriseret ved en samling af symptomer defineret ved Rom V kriterierne. For at opfylde kriterierne for IBS skal man have haft følgende symptomer i mindst seks måneder:

Smarter eller ubehag mindst tre dage om måneden i de seneste tre måneder, ledsaget af mindst to af følgende:

- Smerten er relateret til at have afføring (lindring eller forværring)
- Smerten hænger sammen med ændret hyppighed af afføring (forstoppelse eller diarré)
- Smerten hænger sammen med ændret konsistens af afføringen

Man kan yderligere opdele IBS ud fra afføringsmønsteret i diarredomineret, forstoppelsesdomineret eller vekslende afføringsmønster.

IBS er en såkaldt funktionel mave-tarm lidelse hvor diagnosen stilles ud fra symptomerne, hvilket betyder at man ikke kan påvise tilstanden ved en specifik test, f.eks. en blodprøve eller scanning.

Man forstår funktionelle mave-tarm lidelser som en *forstyrrelse i samspillet mellem tarm og hjerne* (engelsk; *Disorders of Gut Brain Interaction*). Samspillet mellem tarm og hjerne kan være forstyrret på flere niveauer. Fra det lokale miljø i tarmen (tarmfloraen, og det lokale immunsystem), over det lokale nervesystem i tarmen, og nerveledningen af signaler fra tarmen til hjernen. Endvidere kan hjernens tolkning af signaler fra tarmen påvirkes af flere faktorer, f.eks. hvis man er stresset, nervøs eller trist.

Man ved ikke hvorfor IBS opstår, men man kender til risikofaktorer for at udvikle IBS. F.eks. kan IBS kan opstå efter en mave-tarm infektion og kaldes da post-infektøs IBS. IBS er hyppigere blandt kvinder.

Desuden er der flere med IBS, der har, eller har haft stress, angst, depression og flere har været udsat for traumer. Således kan udviklingen af IBS påvirkes af både fysiske, psykologiske og sociale faktorer.

Symptomer på IBS

De fleste oplever, at sværhedsgraden af symptomer kan variere i perioder. Der kan være perioder med svær grad af symptomer, der begrænser dagligdagen og perioder med minimale eller ingen symptomer. Enkelte har konstante, vedvarende symptomer.

Mavesmerter kommer typisk i anfald. Smerten kan forekomme alle steder i maven og er typisk værre op til afføring, samt lindres efter afføring. Det kan være svært at karakterisere smerten, da den ofte flytter sig rundt i maven og føles på forskellige måder.

Smerten ved IBS er defineret som en 'primær smerte' ud fra nyere definition af smerte. Dette betyder, at smerten er en følge af en forstyrrelse i smertesystemet mellem tarm og hjerne.

Det er påvist, at nogle personer med IBS har et hyper-følsomt tarmsystem. Dette betyder, at man føler smerte fra tarmen ved en lavere tærskel end andre, og at hjernen registrerer ellers normale signaler fra tarmen som smerte. Smerten forværres typisk, hvis man har ondt et andet sted eller er psykisk belastet.

Afføringsforstyrrelser kan være i form af diarre, forstoppelse, eller et vekslende mønster mellem diarre og forstoppelse. Mange kan have dage eller perioder med normal afføring. Man kan som en del af IBS have afføringstrang, hvor man skal skynde sig på toilettet. Det kan også føles svært at tømme tarmen helt ved afføring, selvom der ikke er mere afføring at komme af med.

Der kan opstå hæmorider eller revner ved endetarmen som følge af den vekslende afføring, disse kan medføre blod ved afføring. Mange har slim i afføringen og oplever at afføringen kan skifte farve og lugt. *Oppustethed* indgår ikke i kriterierne for symptomer ved IBS, men er et hyppigt symptom ved IBS. Ofte forværres oppustethed i løbet af dagen og aftager over natten.

IBS kan hænge sammen med funktionelle mave-tarm-symptomer fra den øvre del af maven, som eksempelvis sure opstød, kvalme og at man hurtigt føler sig mæt. I disse tilfælde er hele mave-tarm-systemet, fra spiserør til tyktarm involveret, og symptomerne kan ses som én samlet tilstand hvor *samspillet mellem tarm og hjerne* er forstyrret.

Man kan have IBS samtidig med anden mave-tarm-sygdom, eksempelvis kronisk tarmbetændelse (inflammatorisk tarmsygdom, IBD). Dette viser sig ved fortsatte mave-tarm symptomer til trods for, at den kroniske betændelsestilstand er behandlet i ro. Ca. 30% af personer med IBD har også IBS.

Personer, der har IBS kan også have symptomer fra andre steder i kroppen, som træthed, koncentrationsbesvær og smerter i muskler og led. IBS overlapper med syndromerne kronisk træthedssyndrom og fibromyalgi. Det er almindeligt, at sådanne symptomer hænger sammen og optræder samtidig. Når man har funktionelle symptomer fra flere dele af kroppen, kan de forstås som udtryk for én samlet funktionel lidelse.

Fysiske symptomer på angst, stress og depression kan ligne IBS symptomer og disse tilstande kan forværre IBS symptomer. Derfor er det relevant at disse tilstande bliver taget alvorligt og håndteret hvis de også er tilstede.

Måden man forstår sine symptomer på, og hvordan man forsøger at håndtere dem i hverdagen, kan have betydning for symptomerne. Mange begynder, helt naturligt, at ændre adfærd for at undgå symptomer eller forhindre, at de bliver værre. Dette kan lede til at man undgår ting af frygt for at udvikle eller forværre symptomer. Eksempler på dette kan være at man undgår mange fødevarer eller spiser meget lidt, at man undgår at være fysisk aktiv, undgår at slappe af (restitution), eller at man undgår at deltage i sociale arrangementer, og i ekstreme tilfælde, at man undgår at forlade hjemmet. Denne type af *undgåelse* kan lede til at symptomerne kommer til at styre ens liv og sætte mange begrænsninger. Eksempelvis kan personer med IBS have brug for en fast struktur omkring toiletbesøg for at få dagen til at fungerer bedst muligt. Men for nogle udvikler dette sig til, at man som en *sikkerhed* har hyppige og lange toiletbesøg, for nogle op til mange timer dagligt. Her kan toiletbesøgene komme til at styre livet og samtidig forstyrre kroppens naturlige signaler for afføring, hvilket paradoksalt nok kan forværre symptomerne.

Undgåelse- og *sikkerheds-* adfærd kan derfor føre til, at man kommer til at tænke meget på sine symptomer og hele tiden har opmærksomheden rettet mod, hvordan maven og tarmen har det. Det, der i starten var en måde at håndtere symptomerne på, kan med tiden komme til at forværre dem og sætte mange begrænsninger.

Livskvalitet og funktionsnedsættelse ved IBS

Mange patienter har symptomer i mild grad, der er generende, men ikke er begrænsende for hverdagen. En mindre andel er dog ramt af symptomer i svær grad, og det kan medføre begrænsninger i arbejdslivet eller skolegang. Sociale aktiviteter kan også være påvirkede og IBS leder ofte til nedsat livskvalitet.

Det er vigtigt at nævne, at IBS ikke medfører øget risiko for andre sygdomme og personer med IBS lever lige så længe som baggrundsbefolkningen.

Hvordan stilles diagnosen

Diagnosen stilles ud fra de klassiske symptomer på IBS samt nogle enkelte blodprøver for at udelukke blodmangel, betændelse og cøliaki (gluten-intolerance).

Som udgangspunkt er der ikke behov for mange undersøgelser. I nogle tilfælde kan yderligere undersøgelser dog være relevante, fx hvis symptomerne starter sent i livet, eller hvis de er meget udtalte og ikke bedres ved behandling.

Det kan også være relevant at vurdere om der er samtidig stress, angst eller depression.

Behandling

Det kan tage tid at finde den bedste behandling, der hjælper for den enkelte. Der findes både medicinsk og ikke-medicinske behandlinger, der kan have effekt på IBS.

IBS symptomer kan variere over tid og det kan være svært at huske dage og uger tilbage. Det er derfor en hjælp at føre dagbog over symptomer, mens man afprøver en behandling.

I denne patientinformation er lagt vægt på at beskrive behandlinger man kan forsøge på egen hånd, men der nævnes også behandlingsmuligheder, der kan drøftes med lægen. Her vil eventuelle behandlingsforsøg ske efter grundig afvejning af fordele og ulemper ved behandlingen.

Ikke-medicinsk behandling

Dette omfatter fysisk aktivitet, kost/diæter, kosttilskud og psykologiske behandling.

Fysisk aktivitet/motion. Der er ikke specifikke typer af motion, der er vist at være effektive til at lindre IBS, men det anbefales at følge generelle råd om at være fysisk aktiv mindst 30 min om dagen. Inaktivitet har negativ effekt på både mavesmerter og afføringsforstyrrelser.

Kost. Mange personer med IBS beskriver at specifikke fødevarer forværrer symptomerne. Der findes meget sjældent egentlige fødevarerallergier. Ved tilstande som IBS, der udspringer af en *forstyrrelse i samspillet mellem hjerne og tarm*, kan det være komplekst at afklare, hvordan kosten kan tilpasses til tarmsymptomerne. Da IBS symptomer varierer fra dag til dag, skal man være meget varsom med at tilskrive det man har spist som årsag til symptomerne. Der kan ofte være tale om en tilfældighed, og det er vigtigt, at

man spiser en fødevarer op til 10 gange før man udelukker denne fra kosten. Dertil skal man være påpasselig med at udelukke for mange forskellige fødevarer fra kosten, som kan blive ensidig. En ensidig kost kan medføre mangeltilstande, påvirke livskvaliteten og medvirke til at forværre symptomerne. Det kan være fornuftigt at udelukke enkelte fra kosten man trives bedst med ikke at spise, men hvis kosten ender med at begrænse hverdagen, kan det være relevant at finde tilbage til en mere varieret kost. Det kan i starten være forbundet med ubehag at genoptage indtagelsen af flere forskellige fødevarer, men det fører til højere livskvalitet og bedring i symptomer på længere sigt.

Generelt anbefales en sund og varieret kost jf. fødevarerstyrelsens anbefalinger. Dog skal man være opmærksom på, at nogle patienter med IBS ikke kan indtage de anbefalede 600 g grønt og frugt, samt 100 g bælgfrugter dagligt uden mavegener. Ved forstoppelse og mangel på fibre kan det være en idé gradvist at øge fiberindtagelsen fra korn, brød, frugt og grønt.

Diæter. Der findes forskellige diæter, der er undersøgt til behandling af IBS.

Som første valg anbefales at følge NICE guidelines, som beror på generelle og specifikke kostråd

NICE guidelines anbefalinger

- Spis tre hovedmåltider dagligt
- Spring ikke hovedmåltider over og spis ikke sent om aftenen
- Spis flere måltider i løbet af en dag i stedet for få store måltider
- Begræns indtag af alkohol, kaffe og kulsyreholdige drikke
- Indtag 1500 ml væske i form af vand eller ikke-koffeinholdige drikke dagligt
- Reducer indtag af fedtholdige/friturestegte fødeemner, såsom fast food, færdiglavede retter, snacks, kage og kiks, samt fede sovser.
- Begræns frugtindtag til ca. 3 stk. dagligt (240g)
- Ved symptomer efter indtag af laktose anbefales at afprøve laktose-fri produkter

Low FODMAP (fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides og polyoler) diæten er den diæt, der som behandling af IBS er undersøgt i flest studier. Det er en kompliceret diæt, der består af tre faser; reduktion af FODMAPS, re-introduktion af enkeltvis FODMAPS og efterfølgende individualiseret diæt. Diæten skal altid følges i samråd med en diætist, da der ellers er en risiko for at kosten bliver for ensidig. Det vil ofte være nødvendigt at opsøge en diætist, hvor du som regel selv må betale, da det kun er enkelte mave-tarm afdelinger i landet der tilbyder diætistbehandling til IBS. Der er påvist en effekt på IBS symptomer af reduktionsfasen i low FODMAP diæten, men der er dog endnu kun få studier af effekt og bivirkning af den individualiserede diæt over lang tid. Hvis man i forvejen er ensidigt spisende, har lavt vægt eller er kendt med en spiseforstyrrelse skal man være påpasselig med at forsøge low FODMAP diæten. I så fald anbefales den i en 'light' udgave og med tæt opfølgning. Hvis man er kendt med en spiseforstyrrelse, bør diæten ikke iværksættes uden at konsultere psykiater eller psykolog. Der mangler studier af effekt og bivirkning ved at behandle med light-udgaven af low FODMAP diæten.

Glutenfri diæt anbefales ikke som behandling af IBS, da der ikke har kunne påvises en effekt af diæten i kliniske studier.

Hvis man udelader mælkeprodukter fra kosten, skal man være opmærksom på at få kalk fra andre kilder.

Kosttilskud. Psyllium (loppefrøskaller) er et naturlægemiddel/kosttilskud, der suger væske til sig i tarmen. Kosttilskuddet kan anvendes ved let til moderat diarre eller forstoppelse, da det kan normalisere afføringen. Det er vigtigt at starte i en mindre dosis, der kan øges over nogle dage. Behandlingen skal forsøges i minimum 4 uger, før man kan sige, om der er en effekt eller ej. Nogle vil opleve forværring i symptomerne og da stoppes behandlingen.

Probiotika. Probiotika er levende organismer (typisk bakterier eller svampe), der indtages. Enkelte bakteriestammer af probiotika eller kombination af forskellige stammer, kan have en effekt på specifikke IBS symptomer. Det er desværre usikkert at lave anbefalinger om brug af specifikke probiotika, da der kan være variation mellem tilgængelige produkter i Danmark og de probiotika der er rapporteret effektive til behandling af IBS. Hvis du forsøger at anvende probiotika, så afprøv det i 4-8 uger og hold dernæst pause eller stop igen. Hvis det er virksomt, er der formodentlig behov for at fortsætte behandlingen for at opnå vedvarende effekt.

Psykologisk behandling. Kognitiv adfærdsterapi kan forbedre både symptomer og livskvalitet ved IBS. Behandlingen tager udgangspunkt i sammenhængen mellem symptomer, tanker, følelser og det, man gør i hverdagen. Mange med IBS oplever bekymring eller angst for symptomerne og begynder derfor at undgå bestemte situationer, aktiviteter eller fødevarer. I behandlingen arbejder man med gradvist at genoptage det, man har undgået, fx sociale aktiviteter, fysisk aktivitet eller en mere varieret kost. Det kan være krævende at udfordre disse vaner, men mange oplever, at det over tid kan give færre symptomer og mere frihed i hverdagen. Kognitiv adfærdsterapi tilbydes i øjeblikket ikke som standardbehandling for IBS i det offentlige sundhedsvæsen og må derfor opsøges privat. Hvis man ikke har mulighed for terapi, kan man selv forsøge at arbejde med principperne, eksempelvis ved gradvist at spise mere varieret og være mere fysisk aktiv, eller øve sig i kortere toiletbesøg.

Hypnoterapi er påvist at have effekt på symptomer og livskvalitet ved IBS. Behandlingen fokuserer på spillet mellem hjerne og tarm. I behandlingen guides man gennem øvelser, der har til formål at ændre måden, tarmens signaler opfattes og håndteres på. Hypnoterapi tilbydes i øjeblikket ikke som standardbehandling i det offentlige sundhedsvæsen, og behandlingen skal derfor opsøges privat.

Medicinsk behandling

Det anbefales at starte med at forsøge at behandle eventuel diarre eller forstoppelse, da dette kan bedre de andre symptomer der forekommer ved IBS (smerter og oppustethed).

Forstoppelse. Man bør sørge for regelmæssige måltider og toiletbesøg, samt daglig fysisk aktivitet og indtag af 1.5 L væske hver dag. Ved behov for behandling vil loppefrøskaller (psyllium) være førstevalg. Ved utilstrækkelig effekt på afføringsmønster kan man anvende afføringsmidler. Det kan være nok at behandle med 'osmotiske' afføringsmidler, der virker ved at trække væske ind i tarmen. Dette kan f.eks. være Magnesia (1-2 tabletter der tages til natten, evt. også morgen) eller Movicol/Gangiden (1-2 breve om dagen).

Der kan være behov for at tillægge et peristaltikfremmende afføringsmiddel, der virker på tarmens bevægelse. Dette kan f.eks. være Laxoberal dråber (5-20 dråber til natten) eller Toilax/Dulcolax (1-2 tabl til natten). Det er vigtigt at tage afføringsmidlerne dagligt og ikke kun når man føler forstoppelsen. Tarmen bliver ikke doven/slap ved længerevarende brug af afføringsmidler i anbefalede doser. Afføringsmidler virker kun så længe de anvendes og de fleste, der dør med forstoppelse har behov for langvarigt at tage fast afføringsmiddel. Hvis der ikke kan opnås tilfredsstillende effekt ved brug af de klassiske afføringsmidler kan anvendes andre typer af medicin, der kræver drøftelse med en læge og recept (eks. prucaloprid og linaclotid).

Diarre. Loppefrøskaller (psyllium) vil være førstevalg. Derudover kan suppleres med Loperamid, der kan tages fast eller ved behov (eks. ved sociale arrangementer eller udendørsaktiviteter). Ved yderligere behov for behandling kan anvendes andre typer af medicin der kræver drøftelse med en læge og recept (eks. ondansetron, colestyramin eller Dropizol).

Mavesmerter. Pebermynteoliekapsler er i kliniske studier vist at have effekt på mavesmerter ved IBS. Derudover kan anvendes såkaldte 'neuromodulatorer' i behandlingen af smerter der alle kræver forudgående drøftelse med en læge og recept. Neuromodulatorerne har effekt på *forstyrrelsen i samspillet mellem tarm og hjerne*, og inkluderer forskellige typer medicin, der er udviklet til at behandle depression og angst, men som bruges til medicinsk behandling af kroniske smerter (eks. lavdosis tricykliske antidepressiva).

Oppustethed. Der mangler præparater, der effektivt behandler oppustethed ved IBS. De præparater, der findes, kræver alle forudgående drøftelse med en læge og recept. Hvis der er samtidig med oppustethed er forstoppelse, vil det relevant at behandle forstoppelsen (se dette afsnit). Linaclotid er vist både at have effekt på forstoppelse og oppustethed ved IBS, men kan ikke anvendes ved et vekslende eller diarre domineret afføringsmønster, da det vil medføre diarre.

Patientforening

Tarmforeningen er en patientforening for tarmsyge, herunder patienter med IBS. Patientforeningen rådgiver og vejleder om livet med tarmsygdom. Man kan melde sig ind via hjemmesiden <https://tarmforeningen.dk/>.