

Funksjonell dyspepsi og irritabel tarm-syndrom er hyppige tilstander med ukjent patogenese og etiologi og som medfører betydelig forbruk av helsetjenester

Funksjonelle mage- og tarmlidelser

Det har vært en lang og ubrutt medisinsk tradisjon å anta at tilstander og lidelser som man ikke forstår eller finner ut av, skyldes psykogene faktorer. Blant annet har dette vært tilfellet for enkelte gastrointestinale lidelser. Cøliaki ble oppfattet som en psykogen betinget sykdom før sammenhengen med glutenintoleranse og totteatrofi ble klarlagt, og ulcus pepticum ble i mange tiår betraktet som prototypen på en psykosomatisk sykdom. I min egen studietid fikk vi presentert et barn med ulcerøs kolitt som var innlagt i barnepsykiatrisk klinikk, der hele familien fikk psykoterapi, fordi man formodet at barnets sykdom var uttrykk for en familiekonflikt. I dag er det vel få – om noen – som mener at inflammatoriske tarmsykdommer er psykogene tilstander.

Funksjonelle mage- og tarmsykdommer omfatter tilstander der symptomatologien oppfattes som knyttet til enten øvre gastrointestinaltractus (f.eks. funksjonell dyspepsi) eller nedre del av tarmkanalen (f.eks. irritabel tarm-syndrom). Dette er eksklusjonsdiagnoser, og de aktuelle organer må være undersøkt og funnet normale før diagnosen stilles.

Mage- og tarmkanalens funksjon påvirkes av psyken. Et godt eksempel på det er diaré i forbindelse med stressituasjoner som eksamen og liknende. Det er derfor forståelig at psykogene faktorer blir tillagt en viktig betydning ved funksjonelle mage- og tarmlidelser.

Funksjonell dyspepsi omfatter plager som kvalme og smerter eller ubehag i øvre del av buken der tegn på aktiv eller inaktiv ulcus-sykdom og gastroøsofageal reflukssykdom mangler. Pasientene må altså ha blitt gastrokopert for at diagnosen kan stilles. Imidlertid er ulcus pepticum en sykkelig sykdom, og strengt tatt bør derfor endoskopi av øvre gastrointestinaltractus utføres når pasienten har betydelige plager.

Helicobacter pylori-infeksjon er sterkt assosiert til ulcus pepticum (1, 2). Hos en pasient med dyspepsi som ikke har Helicobacter pylori-infeksjon, er sannsynligheten stor for at det dreier seg om funksjonell dyspepsi. Dersom det finnes reflukssymptomer som sure oppstøt og halsbrann, bør man i tillegg til gastroskopi gjøre 24-timers øsofageal pH-registrering (3) for å øke sensitiviteten på diagnostikken av reflukssykdom.

Dyspepsi uten tegn til ulcus eller gastro-

øsofageal reflukssykdom klassifiseres som funksjonell dyspepsi. Pasienter med denne tilstanden profitterer ikke på behandling med syrenøytraliserende, syrehemmende eller motilitetsfremmende medikamenter – utover placeboeffekten. I dette nummer av Tidsskriftet retter Tone Tangen Haug derfor oppmerksomheten mot psykogene faktorer og psykens påvirkning av visceral motilitet og sensitivitet, som begge antas å spille en patogenetisk rolle ved funksjonell dyspepsi (4).

Haug påpeker bl.a. at antidepressiver og psykologisk behandling har vært brukt ved funksjonell dyspepsi, med positivt resultat (4). Noe av den positive effekten kan skyldes en antikolinerg effekt. Antidepressiver er effektive og nyttige medikamenter ved depresjon (der man antar at det foreligger biokjemiske avvik som f.eks. redusert mengde serotonin i synaptiske spalter). Man bør etter mitt syn være tilbakeholden med slike medikamenter ved funksjonell dyspepsi. Cerebrale biokjemiske avvik er neppe det primære, selv om man lett kan forestille seg funksjonsforstyrrelser i den svært komplekse nevrohumorale regulering av mage- og tarmkanalen. Psykologisk behandling ved funksjonell dyspepsi kan stigmatisere pasientene og gjøre dem mer sykdomsfiksert. De aller fleste pasienter med denne lidelsen vil kunne slå seg til ro dersom de har gjennomgått en undersøkelse som de føler har vært grundig, og som de føler utelukker alvorlig sykdom.

Blomhoff og medarbeidere omtaler irritabel tarm-syndrom (5), også i dette nummer av Tidsskriftet, og hevder at forståelsen av denne tilstanden har økt mye i de senere år, bl.a. gjennom påvisning av visceral hypersensitivitet hos de rammede. At irritabel tarm-syndrom er en hyppig tilstand også hos barn og unge, slik Blomhoff og medarbeidere skriver (5), er diskutabelt, men diagnosen benyttes antakelig nå hos barn og ungdom der diagnosen colica abdominalis tidligere ble brukt.

Funksjonell dyspepsi og irritabel tarm-syndrom er hyppige tilstander. Adekvat utredning kan i seg selv redusere symptomene og gjøre plagene akseptable for de fleste.

Helge L. Waldum
Institutt for abdominale fag
St. Olavs Hospital
7006 Trondheim

Litteratur

1. Marshall BJ, Warren JR. Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration. *Lancet* 1984; 1: 1311–5.
2. Sobala GM, Crabtree JE, Pentith JA, Rathbone BJ, Shallcross TM, Wyatt JI et al. Screening dyspepsia by serology to *Helicobacter pylori*. *Lancet* 1991; 338: 94–6.
3. Johnsson F, Joelsson B, Gudmundsson K, Greiff L. Symptom and endoscopic findings in the diagnosis of gastro-esophageal reflux disease. *Scand J Gastroenterol* 1987; 22: 714–8.
4. Haug TT. Funksjonell dyspepsi – en psykosomatisk sykdom. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1218–22.
5. Blomhoff S, Diseth TH, Jacobsen MB, Vatn M. Irritabel tarm-syndrom – multifaktoriell lidelse hos barn og voksne. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1213–7.

Helge L. Waldum (f. 1946) er professor dr.med. og spesialist i indremedisin og gastroenterologi. Hans forskning har i særlig grad vært knyttet til syresekresjonsregulering og gastrointestinale hormoner og deres fysiologiske og patofysiologiske rolle. Han er seksjonsoverlege ved Gastroenterologisk seksjon, Medisinsk avdeling, St. Olavs Hospital.