

Akut IBD

Fall med akut kolit (känd eller misstänkt inflammatorisk tarmsjukdom) i behov av slutenvård skall vårdas på avd 83/AVA där inte uppenbart infektiöst ursprung är orsaken. Medicinsk gastroenterolog får gärna kontaktas. Vid känd ulcerös kolit, tänk på studien ”biomarkörer vid akut ulcerös kolit”[#]

Ulcerös kolit

Bedöm skovets svårighetsgrad

	Mild	Måttligt svår	Svår
Antal blodtillblandade avföringar/dag	<4	≥4 <i>med parametrar enligt nedan</i>	≥6 <i>och minst ett av nedanstående</i>
Pulsfrekvens	<90	≤90	>90 <i>eller</i>
Temperatur	<37.5°C	≤37.8°C	>37.8°C <i>eller</i>
Hemoglobin eller CRP	>115 g/L Normal	≥105 g/L ≤30 mg/L	<105 g/L <i>eller</i> >30 mg/L

Sjukhusvård är obligatoriskt vid svårt skov och rekommenderas vid måttligt svårt skov.

För patienter som ej sjukhusvårdas.

1. Kontrollera Hb, LPK, TPK, Hs-CRP, ALP, ALAT, Na, K, kreatinin
2. Ombesörj faecesodling inkl Clostridium difficile oavsett eventuell tidigare antibiotika - exponering + fekalt Calprotectin
3. Överväg CT buköversikt
4. Om infektionsmöjligheten bedöms ringa:
 - Prednisolon 40 mg x 1
 - Remiss till med mott 4 för akut bedömning och uppföljning av gastroenterolog.

För sjukhusvårdade patienter

1. Beställ akut buköversikt
-Hållpunkt för inflammatorisk tarmsjukdom? Utbredning? Kolondilatation? Fri gas?
2. Beställ ”kolitprover” på avdelningen: Calprotectin, CRP, hematologi, Na, K, kreatinin, Ca, albumin, lipas, leverstatus, elfores, blodgruppering (om sådan ej finns), S-ferritin, kobalaminer, folat (fastprov) samt faecesodling x 1: Salmonella, Shigella, Yersinia, Campylobacter samt Clostridium Difficile toxin + odling, EHEC vid speciell misstanke.

På avdelningen skall patienten tillfrågas om studien ”biomarkörer vid ulcerös kolit” varvid studie specifika prover även tas.[#]

3. Ordinera

- Kolitdropp, dvs smof Kabiven (perifer), (1300 kcal) med tillsats av 10 ml Vitalipid Adult + 10 ml Tracel + Soluvit
- Inj Betapred 4 mg x 2 iv
- Pga ökad trombosrisk ges Fragmin 5000E sc
- Klara drycker i kombination med näringsdryck.

OBS! -Opioder endast om tecken på akut buk (ileus, peritonit etc). Notera att patienten skall ha bedömts av kirurg innan opioder eventuellt ges.

-NSAID är kontraindicerat

4. Om röntgen visar kolondilatation eller fri gas – kontakta gastroenterolog och kirurgjouren.

5. På avdelningen följs omvårdnads-PM för ”akut kolit”

- temp x 2-3
- puls, blodtryck x 2
- Diarréregistrering dagligen av antalet avföringar och förekomst av blod
- nya kolitprover dag 3 och dag 7.
- utvärdera ”Sverige-index” efter dag 3 och ta ställning till ev. infliximab behandling om patienten inte svarar på steroidbehandling.

Crohns sjukdom

Vid klinisk misstanke om subileus/ileus, perforation/abscess eller appendicitliknande bild beställ:

-Akut CT-buk. Undvik kontrasttillförsel p.o. för att inte omöjliggöra akut eller halv akut koloskopi.

Patienter med subileus/ileus, perforation/abscess eller appendicitliknande bild ska i första hand vårdas på kirurgkliniken.

Alla övriga Crohn-patienter till med avd 83.

Medicinsk behandling vid Crohn sjukdom:

- Till avdelning med ordination om ”kolitprover”.
- Kolitdropp enl ovan. Inget per os. Ev duodenalsond.
- Betapred 4 mg x 2 i.v.
- Fragmin 5000E
- Undvik opioder och NSAID om möjligt- se ovan.
- Kontakta gastroenterolog för diskussion

#Angående studien ”biomarkörer vid ulcerös kolit”, skickas intermeddelande/mejl till Daniel Bergemalm för kännedom