

Obstipasjon hos eldre

Gunnar Horvei

Overlege medisinsk avdeling

Haraldsplass Diakonale Sykehus

07.01.2020

Definisjon

- Varierer
- Leger: Frekvens (<3 tømninger pr. uke)
- Pasient:
 - Straining
 - Konsistens
 - Inkomplett tømning
 - Uproduktiv trang
- Roma IV kriterier
 - Kombinasjon av objektive symptomer og subjektive symptomer

Roma IV kriteriene

- **C3. Functional Constipation**
- *Diagnostic criteria**
- 1. Must include *two or more* of the following:
 - a. Straining during at least 25% of defecations
 - b. Lumpy or hard stools in at least 25% of defecations
 - c. Sensation of incomplete evacuation for at least 25% of defecations
 - d. Sensation of anorectal obstruction/blockage for at least 25% of defecations
 - e. Manual maneuvers to facilitate at least 25 % of defecations (e.g., digital evacuation, support of the pelvic floor)
- 2. Insufficient criteria for irritable bowel syndrome
- * Criteria fulfilled for the last 3 months with symptom onset at least 6 months prior to diagnosis

Prevalens

- Rundt 15 % hos voksne (2-27 %)
- Høyere forekomst hos eldre – 50 %?
- Høyest hos sykehjemsbeboere
–opp til 75 %?

Faktorer forbundet med kronisk forstoppelse

- Alder
- Kvinner > menn (x2-3)
- Fysisk inaktivitet
- Lav sosioøkonomisk status
- Medikasjon
- Kost
- Depresjon

Patofysiologi

- Hovedårsaker
 - Langsom colon transit
 - Bekkenbunnsdysfunksjon

Alders-relaterte faktorer

- Endring av funksjon og mekaniske forhold i tarmen
- Endret struktur pga. f.eks. divertikler
- Endret kontroll over bekkenbunn

- Betydning av alder usikker – studier ekskluderer ofte eldre
- Andre faktorer påvirker bildet

10 D'er for forstoppelse hos eldre

- Drugs
- Defecatory dysfunction
- Degenerative disease
- Decreased dietary intake
- Dementia
- Decreased mobility/activity
- Dependence on others for assistance
- Decreased privacy
- Dehydration
- Depression

Enteriske nervesystem

- Mulig aldersrelatert tap av nevroner i colon og forandringer i morfologi i myenterisk plexus.
- Studie viste selektivt alders-relatert tap av nevroner som bruker cholin acetyl transferase og bevarte nevroner som uttrykker NO – dvs. relativ økning av inhiberende nevroner?

Colon transitt

- Studier viser sprikende resultater
- Usikkert om evt. redusert colon transitt er primært aldersrelatert ellers relatert til tilstander/medikasjon hos eldre

Bekkenbunnfunksjon1

- Normal defekasjon avhengig av flere koordinerte, nevrologisk medierte bevegelser i bekkenbunn og analsfinkter
- Abnormalitet i disse bevegelser kan føre til svekket defekasjon
- Noen studier har vist fysiologiske endringer i bekkenbunnfunksjon hos eldre
 - Redusert rektal compliance
 - Økt terskel for defeksjon
 - Redusert trykk i analkanal

Bekkenbunnfunksjon2

- Anatomiske endringer
 - Rectocele
 - Sigmoidocele

Andre faktorer

- Eldre kan ha økt tendens til obstipasjon relatert til redusert bevegelighet, endret kost, avhengighet av andre
- Endret følsomhet for fylning av rectum

Diagnostisk tilnærming

- Anamnese inkl. gjennomgang av medikasjon
- Klinisk us. inkl. rektaleksplorasjon
- Blodprøver inkl. thyreoidea og Ca
- Coloskopi ved alarmsymptomer
- (CT colon)
- Colon transitt us.?
- Test av bekkenbunn-funksjon?
(rektal manometri? – spesialavdeling)

Behandling 1

- Må tilpasses den enkelte ut fra antatt mekanisme og forhold som kan påvirke tarmfunksjon
- Økt fiber (havregrøt? ViSiblin?)
- Volum virkende laxantia
 - Movicol
 - Laktulose
 - (Magnesium-salter)
 - Polyetylenglykol ved akutt obstipasjon (Laxabon)?
 - Svsker/lakserende syltetøy
- Reflektorisk virkende laxantia
 - Når osmotisk virkende laxantia ikke fungerer
 - Skader ikke tarmen ved langvarig bruk
- Prokinetika
 - Afipran og erytromycin trolig liten effekt i colon
 - Resolor (prucaloprid – ny seritonerger agonist, 5-HT₄ som kan ha effekt ved kronisk obstipasjon)
 - Constella (linaclotid - guanylatsyklase-C (GC-C)-reseptoragonist med analgetiske og sekretoriske effekter

Behandling 2

- Bekkenbunn trening?
- Operasjon? (kan være aktuelt ved refraktær langsom colon transitt når bekkenbunnsdysfunksjon er utelukket)
- Endring i kost/vanninntak/fysisk aktivitet?

Oppsummering

- Se etter faktorer som kan påvirkes (livsstil, medikasjon, andre tilstander)
- Utredning ved alarmsymptomer
- Behandle med laxantia

- Evt. spesialutredning ved refraktær obstipasjon