

MULTIPEL SKLEROS MS

TARMDYSFUNKTION

Information till dig som har MS
och förstoppning och/eller
analinkontinens



Mari Dahlberg
Bäckenbottencentrum Kirurgen, Malmö



En produktion av MSFonden.

Form och layout: VENTIL.

Tryckt på CA Andersson i Malmö AB, 2016

Medicinska faktagranskare kolorektalkirurger:
Antoni Zawadzki Skånes Universitetssjukhus Malmö
Louis Johnson Skånes Universitetssjukhus Malmö

INTRODUKTION

Två tredjedelar av personer med MS har problem med tarmdysfunktion av varierande grad. Att lida av analinkontinens eller tarmtömningssvårigheter ger många sämre livskvalitet och är ett hinder i vardagen. Vår förhoppning är att informationen som finns i denna skrift ska vara till hjälp för dig att bättre förstå hur tarmen fungerar, hur MS påverkar tarmen och hur man kan lindra besvären.

Skriften ersätter inte personlig kontakt med vårdgivare så om du har problem med att tömma tarmen och/eller läckage så tveka inte att ta upp dina besvär med din vårdcentral, neurolog, gynekolog eller annan vårdgivare.

Skriften är skriven av Mari Dahlberg som arbetar som leg.sjuksköterska och uroterapeut vid Skånes Universitetssjukhus i Malmö på Bäckebottencentrum Kirurgi.

BAKGRUND

Många patienter med MS har problem med sin tarmfunktion. Man tror att mer än 50% av alla patienter med MS har varierande problem med tarmfunktionen. Exakt frekvens är svår att uppskatta eftersom man vet att det finns en underrapportering. Att ha problem med tarmfunktionen är för många människor förenat med skam och tabu och kan ge försämrad livskvalitet med negativ påverkan på sociala relationer, arbetsliv och sexualliv.

Studier påvisar bättre behandlingsresultat då utredning och behandling startar i tidigt skede. Med rätt stöd och hjälp kan nästan alla tarmproblem lindras och ibland botas. Därför är det viktigt att ta upp problemet med husläkare eller annan behandlande läkare.

För att utesluta bakomliggande faktorer som inflammatorisk tarmsjukdom eller cancer så kontakta läkare direkt om du upplever något av följande:

- *Blod i avföringen*
- *Viktnedgång*
- *Mycket slem i avföringen*
- *Aptitlöshet*
- *Buksmärtor*
- *Smärtor i samband med tarmtömning*
- *Plötsligt ändrande avföringsvanor*

VAR KAN JAG FÅ HJÄLP?

Kontakta vårdcentralen i första hand. Om du är kvinna kan du också tala med en gynekolog om dina besvär. På vårdcentralen träffar du antingen en sjuksköterska eller läkare, som går igenom dina symtom. Om du inte får önskad hjälp på din vårdcentral så be att man skickar en remiss till specialistenhet.

VANLIGA TARMPROBLEM HOS PERSONER MED MS

Förstoppning och svårigheter att tömma tarmen

Ordet förstoppning betyder olika saker för olika människor. Det kan vara en känsla av att avföringen är hård, att känna sig uppblåst, att ha buksmärter, att det är svårt att få ut avföringen eller att inte tömma tarmen regelbundet. Det kan vara en ständig känsla av ofullständig tömning som ger en känsla av att behöva sätta sig på toaletten och tömma orimligt många gånger per dag.

Analinkontinens

Oförmåga att kontrollera tarmtömningen. Det kan läcka lös och/eller fast avföring eller luft.

Gasinkontinens

Luft kan läcka ofrivilligt.

Soiling

Nedsmutsning av underkläder eller skydd med slem och avföring

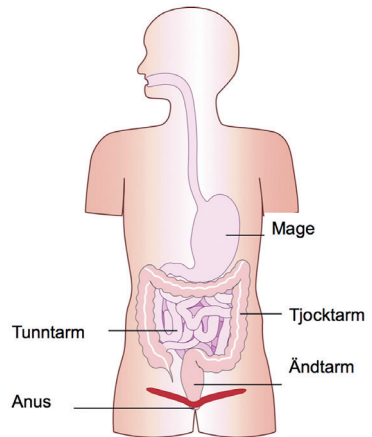
Det är inte ovanligt att personer med MS upplever både förstoppning och avföringsläckage på samma gång. Symtomen kan variera beroende på hur mycket och var nervsystemet är påverkat av MS. Bidragande orsaker kan också vara minskad rörlighet, spasticitet och trötthet.

BAKGRUND

NORMAL TARMFUNKTION

Hur ofta vi tömmer tarmen varierar mycket från person till person. Det är normalt att tömma tarmen från mellan tre gånger per dag till en gång var tredje dag.

I tunntarmen absorberas näringsämnen till blodet. Tjocktarmen tar emot en till två liter nedbrytningsprodukter varje dygn som stannar i tjocktarmen ett till tre dygn. En stor del av tarminnehållet består av vatten, rester av föda som inte brutits ner, salter och bakterier. Det mesta av vattnet sugs upp i tjocktarmen och avföringen får därför en fastare konsistens. Massrörelser är som en tryckvåg som förflyttar tarminnehållet i tjocktarmen genom hela tjocktarmens längd till ändtarmen. När ändtarmen fylls med avföring skickas signaler till hjärnan och vi upplever behov av att tömma tarmen. Dagens första mål tillsammans med att man börjar röra på sig stimulerar tarmrörelserna, då utnyttjar man den gastrokoliska reflexen och underlättar tarmtömningen.



Det tar normalt en till tre dagar för maten att passera mag-tarmkanalen.

I ändtarmen finns känsliga nerver som kan känna skillnad mellan fast/ lös avföring och luft. MS kan påverka det känsliga samspelet och signalerna blir störda mellan hjärnan och olika delar av mag-tarmkanalen. Detta kan leda till en oförmåga att känna tarmfyllnad. Svårigheter att koordinera bäckenbottenmuskulaturen för att tömma tarmen eller oförmåga att knipa emot en trängning.

ORSAKER

Långsam passagetid i tjocktarmen

När passagetiden är långsam i tjocktarmen blir avföringen hårdare, mindre i mängd och svårare att få ut. Detta kan förklaras av att den långsammare passagetiden gör att mer vätska hinner sugas upp från innehållet.

Långsam tarmaktivitet kan i sin tur bero på att MS har påverkat innervationen till tarmen, att den drabbade har minskad fysisk aktivitet eller biverkningar från mediciner.

Minskad känsel i ändtarmen

Detta kan leda till minskad medvetenhet om att det finns avföring i ampullen (ändtarmen) så att den stannar kvar längre tid och blir hårdare och svårare att få ut.

Bristande koordination av bäckenbottenmuskulaturen

Passagetid i tjocktarmen är normal men det är svårt att få ut innehållet som finns i ändtarmen. Detta kan bero på bristande koordination av bäckenbottenmuskulaturen. Att man spänner ändtarmsmuskeln istället för att slappna av. Att man inte använder bukmuskulaturen på rätt sätt vilket kan leda till fel eller försvagad krystteknik.

- *För lite fibrer i kosten.*
- *För lite vätska*
- *Minskad rörlighet*
- *Mediciner*

FÖRSTOPPNING

BEHANDLINGALTERNATIV

Mer fibrer i kosten

Fibrer finns i fullkornsbröd, andra fullkornsprodukter, frukt och grönsaker. Fibrer drar till sig vätska i tjocktarmen och avföringen blir mjukare och stimulerar tarmrörelserna bättre vilket leder till att det är lättare att tömma tarmen.

Rekommendationen är 500 gram frukt och grönsaker per dag. Det är 5 frukter eller 5 portioner grönsaker per dag.

Alla mår inte bra av fiberrik kost

Många människor mår inte bra av för mycket fibrer, speciellt om man har långsam tarmpassage. Då ska man äta lite fibrer från sädeslag och istället äta frukt, grönsaker, kött, fisk, fågel och äta mer mat med naturligt fett som olivolja, grädde och smör som ger mindre problem med luft och uppblåsthet.

Tillräckligt med vätska

Många personer med MS drar ner på sitt vätskeintag på grund av problem med urinblåsan. För litet vätskeintag leder till hårdare och mindre mängd avföring.

Det är viktigt att dricka ordentligt. Rekommenderat vätskeintag är 1.5 – 2.0 liter per dygn vilket är 8 fulla glas vatten per dag. Att dricka ännu mer har inte visat sig ge bättre tarmtömning utan då blir det istället problem med att blåsan belastas.

Om det finns problem med urinläckage, urinträngningar och/eller blåstömningssvårigheter ska kontakt tas med vårdgivare som är kunnig på detta område.

Fysisk aktivitet

Minskad fysisk aktivitet leder till att tarmrörelsernas aktivitet minskar. Olika funktionshinder kan göra att det tar längre tid att ta sig till toaletten och att ta av sig kläderna. För de flesta människor är det viktigt att komma till toaletten direkt när signalen kommer. Om man tvingas skjuta upp besöket kan signalen försvinna och det leder till förstoppning. Att vara beroende av assistans kan kännas som ett stressmoment och det blir svårare att tömma på rätt tid och i lugn och ro. Ökad rörlighet, motion och träning leder till att tarmrörelserna kommer igång och det är lättare att tömma tarmen.

Mediciner som kan ge förstoppning

- *Järntabletter, blodtrycksmedicin, antidepressiv medicin.*
- *Smärtstillande som Kodein, Morfn, Dexofen och Tramadol.*
- *Antacida som Omeprazol och Losec*

Tarmtömningsråd

- *Gå när du får signal, vänta inte.*
- *När du sitter på toaletten – stressa inte.*
- *Om du inte får någon signal, sätt dig regelbundet en stund efter frukost.*
- *Töm regelbundet.*
- *Krysta inte – använd istället bukmuskulaturen.*
- *Prova med fotpall.*
- *Öppna munnen och bukandas. Då slappnar man av i bäckenbotten.*
- *Digital stimulering, då hjälper man till med fingret för att få ut avföringen.*

FÖRSTOPPNING

Sittställning för att underlätta tarmtömning

Tarmen töms bäst om man sitter på huk, om man ska försöka efterlikna den positionen kan man sitta såhär:

Knäna högre än höfterna. Luta kroppen framåt och vila armbågarna

på knäna Spänn ut magen och skjut på med bukmuskulaturen.



Tarmreglerande medel

Stimulerar tarmen naturligt, binder vätska och ökar tarminnehållets volym. Det normaliserar avföringens konsistens och underlättar tömningen.

Exempel på tarmreglerande medel är: Loppfrö, Psylliumfrö, psylliumfröskal, HUSK, Lunelax, Vi-Siblin och Inolaxol.

Det är **viktigt att dricka vatten** till för att avföringen ska bli mjukare. Medlet kan också strös på fil eller gröt. Det är viktigt att behandlingen pågår i minst 4 veckor eftersom det kan ta tid för tarmen att ställa om sig.

Hur mycket ska jag ta? 1-3 matskedar eller ett till tre dospulver per dag. Börja med 1 matsked eller ett dospulver och öka vid behov.

Tips: Om man upplever obehag, gasighet eller uppblåsthet på dagen av pulvret så kan man istället ta det till natten.

Osmotiskt verkande laxermedel

Drar vätska ifrån tarmslemhinnan till avföringen så att den blir mjukare genom osmos och kräver inte att man dricker extra vatten.

Exempel på osmotiskt verkande laxermedel: Lactulos, Duphalac, Movicol, Laxido, Forlax och Importal.

Man kan uppleva uppblåsthet och gasighet av dessa läkemedel.

Tarmirriterande medel

Påverkar tarmmotoriken så att den ökar och transporterar ner avföringen till ändtarmen snabbare.

Exempel på tarmirriterande läkemedel: Dulcolax, Toilax, Pursennid, Laxoberaldroppar och Cilaxoraldroppar. Finns i olika former som stolpiller eller lösning som förs upp i ändtarmen eller som tabletter eller droppar.

Tänk på att det tar åtta till tolv timmar innan dessa läkemedel verkar. Effekten på tarmtömningen kan vara så pass uttalad att det kan ta upp till tre dagar innan tarmen töms nästa gång.

Microlavemang eller stolpiller som löser upp tillfällig förstoppning

Ett sätt att lösa upp en tillfällig förstoppning är att använda laxermedel som man för upp i ändtarmen, som stolpiller eller som lösning, så kallade mikrolavemang. Effekten kommer redan efter fem till femton minuter. Ett mikrolavemang mjukar upp den hårda avföringen som ibland sitter som en propp i ändtarmen. Det efterliknar alltså den normala tömningen som sker av den sista delen av tjocktarmen och sänder signaler till hjärnan om att starta tömningen.

Exempel på laxermedel som man för upp i ändtarmen: Microlax lösning, Resulax lösning, Relaxit stolpiller.

FÖRSTOPPNING

Resolor

Resolor hör till en grupp läkemedel som ökar tarmens rörlighet. Verkar på tarmens muskelvägg och hjälper till att återställa den normala tarmfunktionen. Resolor används för behandling av kronisk förstoppning hos kvinnor där andra behandlingsalternativ inte har fungerat.

Ännu inte avsett för män, barn och ungdomar eftersom Resolor inte har studerats tillräckligt i dessa grupper.

Nästan alla tarmreglerande läkemedel och laxermedel kan köpas receptfritt på apoteket. Man kan alltid rådgöra med apotekspersonalen om val av läkemedel

Behandlingsalternativ som kan erbjudas på specialistenhet:

Biofeedback

Om det är svårt att hitta rätt tömningsteknik så kan man få hjälp med tips om sittställning, krysteknik och avslappning av uroterapeut eller sjukgymnast.

Vattenlavemang

Att använda vatten är ett skonsamt sätt att tömma tarmen. Det kan göras dagligen, varannan eller var tredje dag utan att vara skadligt för tarmen.

Man använder kranvatten.

Det finns små lavemang där 100 ml vatten förs upp via en pip eller en kon. Det finns större vattenlavemangssystem då 300-1000 ml vatten förs in via kon eller kateter.

Kirurgisk behandling

Antegrad irrigation lavemang via appendico/ceko-stomi

ORSAKER

Minskad känsel i ändtarmen

Detta kan leda till minskad medvetenhet om att det finns avföring i ampullen. Att man känner signalen för sent och får bråttom till toaletten och inte hinner fram eller att avföring läcker passivt efter tarmtömningen.

Förstoppning

Hård avföring i ändtarmen irriterar tarmväggen så att lös avföring läcker vid sidan om avföringsklumpen.

Att avföringen är lös

Lös avföring ger ökad risk för läckage.

Att avföringen är lös kan bero på kosten, för mycket fiberrik kost, sötsaker eller artificiella sötningsmedel, för mycket alkohol och mediciner som ger lös avföring som biverkning.

Misstanke om tarminfektion, inflammatorisk tarmsjukdom, IBS eller födoämnesallergi ska utredas inom primärvården.

Oro och stress påverkar tarmen och kan ge lös avföring.

Nedsatt funktion av slutmuskeln och/eller bäckenbotten

Kan bero på nervskada, nervsjukdom som MS, skada efter förlossningar och operationer, svaghet i muskulaturen. Oförmåga att koordinera.

BEHANDLINGALTERNATIV

Allmänna råd om livsföring

- *Sträva efter regelbunden tarmtömning.*
- *Tänk på att stress påverkar tarmmotoriken och kan öka risken för läckage.*
- *Undvik förstoppning då det kan öka gasbildning och leda till läckage.*
- *Nikotin kan stimulera tarmmotoriken och öka risken för läckage.*

Kostråd

Se över måltidsordning och matvanor. Ät regelbundet och i lugn och ro.

Godis, tuggummi, sötsaker, alkohol, kolsyrad dryck, fiberrik kost, starka kryddor, fet mat och kaffe kan ge lös avföring och ökad gasbildning.

Bäckenbottenmuskelträning

Träningsprogram se sid 18 - 20.

Om man är osäker på tekniken be om remiss till sjukgymnast eller uroterapeut som kan ge biofeedback med mer avancerad rådgivning eller utrustning.

Här kan man också få hjälp med tarmtömningsteknik.

Vilket behandlingsalternativ som erbjuds varierar mellan olika specialcentra.

Inkontinenshjälpmedel

Det finns inkontinensprodukter skydd och analpropp som är utvecklade för avföringsläckage och för att ta bort lukt. Prata med distriktssköterska som kan visa dig dessa produkter. Vid behov be om remiss till uroterapeut som har fördjupade kunskaper inom området.

Hudvård

Huden runt anus kan bli irriterad när man har läckage.

Några råd:

- *Att inte tvätta sig för ofta.*
- *Att tvätta och torka varsamt och att använda skonsamma produkter och underkläder i bomull som inte sitter åt kan hjälpa. Vid små läckage kan en mjuk bomullspad (används vid borttagande av kosmetika) placeras vid analöppningen.*
- *Barriärkrämer Chirron, Cavilon, eller Inotyolsalva kan hjälpa. Kan köpas utan recept på apoteket. Om besvären är svåra och inte är övergående bör läkare eller specialistsjuksköterska inspektera.*

LÄKEMEDEL

Tarmreglerande medel

Gör avföringen fastare/fylligare - gör lös avföring fastare och hård avföring mjukare. Se det som står under rubriken tarmreglerande medel på sidan 10.

Loperamid

Gör att avföringen blir fastare och därmed minskar diarréepisoderna. Påverkar även den inre analsfinktern och öka tonus i muskeln. Även mjuk eller grötig avföring blir fastare. Exempel på Loperamid är Imodium, Dimor och Primodium.

Gå igenom medicinlista

Många läkemedel kan ge lös avföring och diarré som laxermedel, antibiotika, Simvastatin, Omeprazol och Metformin. Blodtryckssänkande läkemedel som tillhör gruppen kalciumblockare sänker trycket i analkanalen och då kan det bidra till läckage.

Behandlingsalternativ som kan erbjudas på specialistcentra:

Instruktion om lavemangsteknik

En tom tarm läcker inte. Små avföringsläckage som kommer efter tömning kan ibland avhjälpas med att man tar ett minilavemang och sköljer ur.

Om ett minilavemang inte hjälper kan man prova större lavemang.

Perkutan Tibial Nerv Stimulering - PTNS

PTNS är en form av neuromodulering. Milda elektriska impulser ges via tibialisnerven som går längst med insidan av benet från foten till sakrala nervplexa i bäckenbotten. Stimulering av de perifera fibrerna av sakralnerverna leder till en neuromodulering av muskulaturen och sfinktrarna som kontrollerar tarm och urinblåsa.

Man för in en fin akupunktur nål ovan fotknölen och kopplar nålen till en extern stimulator som ger milda elektriska impulser.

Kirurgisk behandling

Operation är ett alternativ för ett fåtal personer med svår inkontinens där konservativ behandling inte ger önskad effekt.

- *Kirurgisk och/eller gynekologisk operation med syfte att stärka/stabilisera bäckenbotten.*
- *Sfinkterplastik/perineoraphi, bakre vaginalplastik, operation av symptomgivande rektalprolaps.*
- *Injektionsbehandling i analkanalen med olika volymexpanderande substanser.*
- *Stomioperation.*

Mer information

www.vardhandboken.se

www.sinoba.se

BÄCKENBOTTENMUSKELTRÄNING FÖR KVINNOR

Bäckenbottenmuskulaturen kan liknas vid en muskelkorg som bildar golvet eller botten i vårt bäcken och ger stöd åt urinblåsan, slidan och ändtarmen.

När man ska träna musklerna börjar man spänna baktill vid ändtarmen, håller kvar spänningen och fortsätter spänna framåt kring slida och urinrör, känn att muskelplattan lyfts framåt - uppåt inne i kroppen (eller att slidan dras ihop och uppåt). Slappna sedan av. Du har nu gjort en s.k. knipövning.

IDENTIFIERINGSTRÄNING

För att få rätt teknik och för att musklerna ska få en mjukstart, ska du träna med små försiktiga knip till en början.

- Spänn 2 sek – vila 2 sek
- Upprepa så många gånger i följd som du orkar
- Träna tre gånger per dag eller i tre omgångar med vila emellan.

STYRKETRÄNING

Efter ett par veckors tid kan du börja styrketräna musklerna. Tekniken är den samma (spänn bakifrån – framåt – uppåt) MEN, ta nu i med så stor kraft som du orkar utan att spänna andra muskler som t.ex. buk, säte och lår.

- Spänn 6 – 8 sek med maximal muskelkraft – vila 6-8 sek
- Upprepa 8 – 12 gånger i följd
- Träna tre gånger per dag eller i tre omgångar med vila emellan.

FUNKTIONELL TRÄNING

Den funktionella träningen är också mycket viktig. Spänn musklerna i bäckenbotten INNAN trycket i bukhålan ökar.

Spänn musklerna innan:

- du hostar
- nyser
- lyfter
- bär något
- du gör magmuskelövningar
- du reser dig upp
- och när du känner en trängning

BÄCKENBOTTENMUSKELTRÄNING FÖR MÄN

Bäckenbottenmuskulaturen kan liknas vid en muskelkorg som bildar golvet eller botten i vårt bäcken och ger stöd åt urinblåsan och ändtarmen.

När man ska träna musklerna börjar man spänna baktill vid ändtarmen, håller kvar spänningen och fortsätter spänna framåt mot pungen och urinrör, känn att muskelplattan lyfts framåt - uppåt inne i kroppen. Slappna sedan av. Du har nu gjort en s.k. knipövning.

IDENTIFIERINGSTRÄNING

För att få rätt teknik och för att musklerna ska få en mjukstart, ska du träna med små försiktiga knip till en början.

- Spänn 2 sek – vila 2 sek
- Upprepa så många gånger i följd som du orkar
- Träna tre gånger per dag eller i tre omgångar med vila emellan.

TRÄNING

STYRKETRÄNING

Efter ett par veckors tid kan du börja styrketräna musklerna. Tekniken är den samma (spänn bakifrån – framåt – uppåt) MEN ta nu i med så stor kraft som du orkar utan att spänna andra muskler som t.ex. buk, säte och lår.

- Spänn 6 – 8 sek med maximal muskelkraft – vila 6-8 sek
- Upprepa 8 – 12 gånger i följd
- Träna tre gånger per dag eller i tre omgångar med vila emellan.

FUNKTIONELL TRÄNING

Den funktionella träningen är också mycket viktig. Spänn musklerna i bäckenbotten INNAN trycket i bukhålan ökar.

Spänn musklerna innan:

- du hostar
- nyser
- lyfter
- bär något
- du gör magmuskelövningar
- du reser dig upp
- och när du känner en trängning

ANTECKNINGAR

ANTECKNINGAR

MSfonden

Insamlingsstiftelsen European MS Foundation registrerades formellt 2007-01-09. Initiativtagare till stiftelsen är Siv Ohlin, leg. sjukgymnast, Msc, specialist inom neurologisk sjukgymnastik. Hon är verksam vid Neurologiska Sjukgymnastikinstitutet i Malmö, där hon huvudsakligen behandlar patienter med multipel skleros (MS).

Siv Ohlin insåg tidigt behovet av sjukgymnastik och träning för denna patientgrupp. Idag räcker resurserna inte inom sjukvården till alla som behöver rehabilitering. Därför väcktes tanken på en fristående stiftelse som skulle kunna generera bidrag på olika sätt, dels till rehabilitering och rekreation och forskning kring rehabilitering, dels till spridning av kunskap om sjukdomen MS i samhället.

Under 2010-2011 utvecklades stiftelsen vidare och från hösten 2011 arbetar EMSF under namnet MSfonden.

MSfondens mål är att lyfta kunskapen hos personer som arbetar med MS och på så sätt höja nivån på rehabiliteringen i hela landet för alla personer med MS.

TARMDYSFUNKTION

Information till dig som har MS
och förstoppning och/eller
analinkontinens

