

# Afdrif sjúklinga með iðraólgu

Gísli Baldursson<sup>1)</sup>, Jón Steinar Jónsson<sup>2)</sup>, Stefán Þórarinnsson<sup>1)</sup>

Baldursson G, Jónsson JS, Þórarinnsson S

**Prognosis in patients having irritable bowel syndrome**

Læknablaðið 1996; 82: 227–9

Irritable bowel syndrome (IBS) is among the most common gastrointestinal disorders. In this survey, the prognosis of patients diagnosed with IBS was examined. In 1982, 81 (2.9%) of the inhabitants in Egilsstaðir health care district had diagnosed IBS on their medical records (ICCH 558). Twelve years later, in 1994, the health records of those patients were examined. Information was gathered through a questionnaire, which 76% answered. Of those who answered 28% had no longer any symptoms, but 38% experienced symptoms once a month or more frequently. The medical records of 11 patients who died were checked, revealing that two had had a confirmed gastrointestinal disease, but not in the colon.

## Ágrip

Iðraólga (irritable bowel syndrome) er algengt sjúkdómsástand í meltingarfærum. Í þessari rannsókn voru athuguð afdrif sjúklinga með iðraólgu. Árið 1982 hafði 81 (2,9%) íbúi í Egilsstaðalæknishéraði sjúkdómsgreininguna iðraólga skráða í sjúkraskrá (ICCH 558). Árið 1994, 12 árum síðar, voru afdrif þessara sjúklinga könnuð. Upplýsinga var aflað með spurn-

ingalista og var svörun 76%. Af þeim sem svörðu reyndust 28% hafa orðið einkennalausir, en 38% höfðu áfram einkenni mánaðarlega eða oftar. Sjúkraskrár 11 látinna voru kannaðar. Sjúkdómar í meltingarfærum voru staðfestir hjá tveimur þeirra, en í hvorugu tilvikanna var um sjúkdóm í ristli að ræða.

## Inngangur

Iðraólga (irritable bowel syndrome) er algengasti meltingarfærasjúkdómurinn hjá sjúklingum sem leita til heilsugæslustöðva (1). Rannsóknir benda til þess að fimmti hver fullorðinn einstaklingur finni fyrir einkennum iðraólgu einhvern tíma á lífsleiðinni (2). Sjúkdómsgreiningin í heilsugæslu byggist yfirleitt á nákvæmri sjúkrasögu og skoðun en greiningarskilmerki eru nokkuð mismunandi. Algengustu einkenningarnar eru endurteknar hægðatrufanir, verkir, vindgangur og þaninn kviður. Einkenni iðraólgu geta jafnframt verið einkenni alvarlegra sjúkdóma í kviðarholi og því er mikilvægt að rannsaka afdrif sjúklinga sem fengið hafa iðraólgu greiningu með tilliti til greiningarvillu (diagnostic failure) en ekki síður með gang sjúkdómsins í huga. Sjúklingar lýsa oft óþoli fyrir vissum fæðutegundum einkum kornvörum og mjólkurafurðum (3). Fáar rannsóknir eru til um sjúkdómsferil iðraólgu en þær benda til þess að sjúkdómurinn sé þrálátur (4). Algengt viðhorf til þessa sjúkdóms er að framkvæma þurfi ítarlegar meltingarfærarannsóknir áður en sjúkdómsgreining er sett fram og þá sem útilokunargreining. Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna afdrif sjúklinga, sjúkdómsgang, horfur, tíðni einkenna, fjölskyldutengsl og þörf fyrir heilbrigðisþjónustu. Einnig

Frá <sup>1)</sup>Heilsugæslustöðinni á Egilsstöðum, <sup>2)</sup>Heilsugæslunni í Garðabæ. Fyrirspurnir, bréfaskipti: Gísli Baldursson, Heilsugæslustöðinni, 700 Egilsstaðir.

**Lykilorð:** Iðraólga; afdrif, horfur, sjúkdómsgangur.

var leitast við að fá svör við því hvort rétt hafi verið staðið að greiningu sjúkdómsins með því að byggja hana á sögu og skoðun fremur en ítarlegum rannsóknum.

### Efniviður og aðferðir

Egilsstaðalæknishérað nær yfir Fljótisdals-herað og Borgarfjörð eystri og býr rúmur helmingur íbúa í þéttbýlinu á Egilsstöðum og í Fellabæ. Á svæðinu er ein heilsugæslustöð í starfstengslum við sjúkrahús/hjúkrunarheimili. Þrjár heilsugæslulæknar starfa að jafnaði á svæðinu. Öll samskipti einstaklinga við stöðina eru tölvuskráð samkvæmt vandaliðuðu sjúkraskrárkerfi sem nefnt hefur verið Egilsstaðakerfið. Íbúatalan árið 1982 var 2831 en 3101 árið 1994. Árið 1982 höfðu 82 sjúklingar iðraólgu sem fasta sjúkdómsgreiningu (558 ICCH), það merkir að greiningin var skráð sem viðvarandi vandamál í sjúkraskrá Heilsugæslustöðvarinnar á Egilsstöðum (5,6). Einn sjúklingur var ranglega skráður og því felldur út. Rannsóknin sem hér er greint frá kannaði afdrif þessara sjúklinga 12 árum síðar og nær yfir 863,3 persónuár. Sjúkraskrár 11 sjúklinga sem höfðu sjúkdómsgreininguna árið 1982 og höfðu látist á tímabilinu voru athugaðar með tilliti til dánarmeina og meltingarfærasjúkdóma sem uppgötvast höfðu eftir 1982. Upplýsinga var leitað um hina 70 með heimsendum spurningalista. Auk þess voru skoðaðar sjúkraskrár þeirra sjúklinga sem sögðust hafa greinst með annan meltingarfærasjúkdóm á tímabilinu 1982–1994 (þó einungis þeirra sem enn bjuggu í Egilsstaðahéraði 1994).

### Niðurstöður

Ellefu sjúklingar létust á tímabilinu. Dánar-mein tveggja þeirra voru meltingarfærasjúkdómar. Hjá fyrri sjúklingnum sem lést árið 1985 var dánarorsökin gegnumþrengjandi magasár, en lifrarkrabbamein hjá þeim síðari sem lést árið 1986.

Af þeim 70 sjúklingum sem fengu sendan spurningalista svöruðu 53 (76%). Þeir voru á aldrinum 31–91 árs en meðalaldur var 52 ára. Konur voru 38 en karlar 15 talsins. Sama kynjaskipting var í hópnum sem ekki svaraði en meðalaldur þar 45,5 ár. Í hópnum sem svaraði voru 24,5% brottfluttir en 21% í hinum hópnum. Fyrir utan meðalaldur eru hóparnir mjög sambærilegir og brottfallið ætti því ekki að hafa umtalsverð áhrif á niðurstöðurnar.

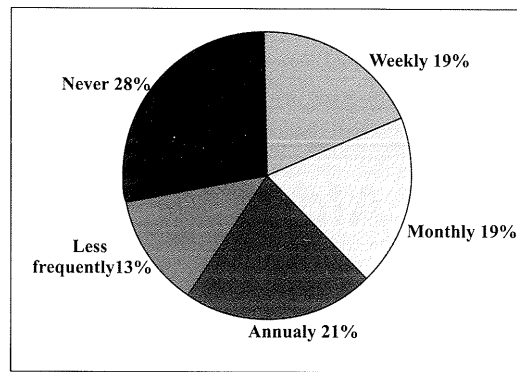


Fig. Symptom prevalence in 53 patients with irritable syndrome.

Table. Symptoms in 53 patients with irritable bowel syndrome 1982–1994

Symptom	Number	(%)
Abdominal distension	33	(62)
Flatulence	41	(77)
Constipation and/or diarrhea	38	(71)
Heartburn	20	(38)

Á mynd sést hvort og hve oft bar á einkennum iðraólgu. Rúmur þriðjungur sjúklinga hafði óþægindi einu sinni í mánuði eða oftar.

Vindgangur og hægðatregða voru algengustu einkennum (sjá töflu). Fæðuóþol fannst hjá 38%. Töldu 14% sjúklinga sig hafa óþol fyrir mjólk, 14% fyrir feitmeti, 14% fyrir krydduðum mat og 9% fyrir brauði.

Úr hópi hinna aðspurðu töldu 17 (32%) sig hafa greinst með annan meltingarsjúkdóm. Ellefu sjúklingar nefndu í þessu sambandi magabólgu og þrjár þindarslit. Þegar skoðaðar voru sjúkraskrár þeirra 12 sjúklinga sem ekki voru brottfluttir úr héraðinu fékkst staðfesting á þessum sjúkdómsgreiningum hjá fjórum (33%). Einn þessara sjúklinga hafði greinst með krabbamein í ristli 1989.

Þriðjungur sjúklinganna kvaðst aldrei hafa leitað til læknis á tímabilinu vegna sjúkdómsins. Af hinum hafði þriðjungur leitað eingöngu til heilsugæslulæknis og 5% sjúklinganna höfðu einungis leitað til sérfræðings.

Fram kom að 58% sjúklinga nota lyf við iðraólgunni og 17% höfðu verið frá vinnu vegna sjúkdómsins. Hjá 34% kom fram fjölskyldusaga um iðraólgu.

## Umraða

Rannsóknarniðurstöðurnar benda til þess að iðraólga sé oftast þrálátur sjúkdómur. Sjúklingahópurinn hafði iðraólgu sem svokallaða fasta greiningu í sjúkraskrá árið 1982. Samkvæmt skilgreiningu er þá um langtíma vandamál að ræða. Því vekur athygli að þriðjungur sjúklinganna er nú einkennalaus. Þetta er í samræmi við aðrar niðurstöður sem sýna annars vegar (7) að hjá 27% sjúklinga hverfa einkenni með tímanum og hins vegar (4) að 57 af 77 göngudeildarsjúklingum höfðu áfram einkenni eftir sex ár en 20 (26%) voru einkennalausir. Í danski rannsókn (8) þar sem 90 göngudeildarsjúklingum var fylgt eftir í fimm ár, höfðu 44 (49%) óbreytt eða verri einkenni. Tilfinning okkar er sú að þessir sjúklingar séu oft fljótir að gleyma einkennum sjúkdómsins þegar þau liggja niðri þrátt fyrir það að þau hafi verið slæm á sínum tíma samkvæmt sjúkraskrá þeirra.

Samkvæmt rannsókn okkar leiðir iðraólga aloft til vinnutaps og algengt er að sjúklingar noti lyf vegna sjúkdómsins.

Þriðjungur sjúklinga hafði aldrei leitað læknis á tímabilinu vegna sjúkdómsins og langflestir þeirra eru í hópnum sem varð einkennalaus. Breskar og bandarískar rannsóknir hafa leitt í ljós að minna en helmingur sjúklinga með einkenni iðraólgu leitar læknis vegna hennar (9).

Þriðjungur sjúklinga taldi sig hafa greinst með annan meltingarfærasjúkdóm. Oftast voru nefndar magabólgur og þindarslit. Greiningar sem þessar eru hins vegar oft ónákvæmar og geta að hluta til fallið undir einkennum iðraólgu. Þó var hægt að staðfesta í sjúkraskránni annan meltingarfærasjúkdóm hjá þriðjungi þeirra sem töldu sig hafa annan meltingarfærasjúkdóm en iðraólgu.

Rúmlega þriðjungur sjúklinganna taldi sig hafa óþol fyrir ýmsum fæðutegundum en einungis 14% fyrir mjólk. Niðurstöður annarrar rannsóknar (3) voru talsvert ólíkar þar sem 50% töldu sig hafa fæðuþol. Þar var óþol fyrir mjólkurafurðum (40%), súkkulaði, eggjum og hveitiafurðum algengast.

Í þessari rannsókn þekkti þriðjungur sjúklinga náinn ættingja með sjúkdóminn og er það í samræmi við það sem talið hefur verið um ættgengi sjúkdómsins (9).

Þrjár einstaklingar greindust með alvarlega og óskylda meltingarfærasjúkdóma. Hugsanlegt er að einkenni þeirra hafi verið mistúlkuð í upphafi. Hafi svo verið gæti greiningarvilla (diagnostic failure) í þessum hópi verið 3/81 x 100 eða 3,8% sem telst vera lágt (8). Þó svo að ríflega helmingur sjúklinga í hópnum hafi farið í einhverja meltingarfærarannsókn var iðraólgugreiningin hjá tæplega helmingi byggð á sögu og skoðun. Rannsóknin virðist réttlæta það viðhorf sem tíðkast hefur á Heilsugæslustöðinni á Egilsstöðum að byggja sjúkdómsgreininguna iðraólga fremur á sögu og skoðun en ítarlegum rannsóknum. Þetta virðist vera rétt nálgun á algengu vandamáli og það viðhorf að einungis sé um útilokunargreiningu að ræða eigi ekki við í heilsugæslunni og geti leitt til óþarfa rannsókna. Þá sjúklinga, sem ekki hafa dæmigerða sögu eða þar sem aðrir ristilsjúkdómar einkum illkynja koma fyrir í ætt, ber að rannsaka ítarlega.

## HEIMILDIR

1. Ingham JG, Miller PM. Symptom prevalence and severity in general practice population. *J Epidemiol Commun Health* 1979; 33: 191-8.
2. Jones J, Lydeard S. Irritable bowel syndrome in general population. *BMJ* 1992; 304: 87-90.
3. Nanda R, James R, Smith H, Dudley CRK, Jewell DP. Food intolerance and the irritable bowel syndrome. *Gut* 1989; 30: 1099-104.
4. Holmes KM, Salter RH. Irritable bowel syndrome—a safe diagnosis? *BMJ* 1982; 285: 1533-4.
5. Jónsson JS, Sigurðsson G, Þórarinnsson S, Stefánsson G. Iðraólga. Skráning kvillans á starfssvæði heilsugæslustöðvarinnar á Egilsstöðum 1977 til 1982. *Læknablaðið* 1986; 72: 93-7.
6. Sigurðsson G, Magnússon G, Sigvaldason H, Tulinius H, Einarsson I, Ólafsson Ó. Egilsstaðarannsóknin. Reykjavík: Landlæknisembættið, 1980. Heilbrigðisskýrslur Fylgirit nr.1.
7. Chaudary NA, Truelove SC. The irritable bowel colon syndrome. *Q J Med* 1962; 31: 307-22.
8. Svendsen JH, Munck LK, Andersen JR. Irritable bowel syndrome—prognosis and diagnostic safety. A 5-year follow up study. *Scand J Gastroenterol* 1985; 20: 415-8.
9. Beck E, Hurwitz B. Irritable bowel syndrome. *Occas Pap R Coll Gen Pract* 1992; 58: 32-5.