

Sammanfattning av avhandlingen

“Gastrointestinal symptoms in chronic renal failure, prevalence and pathophysiological mechanisms”

Hans Strid

Gastrosektionen, medicinkliniken
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
hans@ueab.net, hans.strid@vgregion.se

Mag-tarmsymtom vanligt vid njursvikt

Förekomsten av och orsaken till mag-tarmsymtom vid kronisk njursvikt är ofullständigt känd. Endoskopiska undersökningar av övre delen av mag-tarmkanalen har visat en ökad förekomst av slemhinneskador.

Fördröjd magsäckstömning är vanligt hos patienter med kronisk njursvikt, men något samband med mag-tarmsymtom har man inte kunnat påvisa.

I det första delarbetet undersökte vi förekomsten av mag-tarmsymtom hos patienter med kronisk njursvikt och om det fanns en association mellan förekomst av mag-tarmsymtom och psykiskt välbefinnande. I det andra delarbetet tittade vi på användningen av syrasekretionshämmande läkemedel hos patienter i dialys jämfört med andra patientgrupper. Eftersom vi fann en ökad prevalens av mag-tarmsymtom hos njursjuka patienter, blev målet med de två avslutande studierna att finna eventuella patofysiologiska mekanismer.

Ökad prevalens av mag-tarmsymtom

I det första delarbetet fyllde 233 patienter (svarsfrekvens 84%) i två frågeformulär, det ena rörde mag-tarmsymtom (GSRS, Gastrointestinal Symptom Rating Scale) och det andra psykiskt välbefinnande (PGWB, Psychological General Well-Being). Resultaten jämfördes med en tidigare populationsstudie bland normalbefolkningen. Patienterna med kronisk njursvikt delades in i tre grupper, predialys, peritonealdialys (PD) och hemodialys (HD), och alla hade signifikant ökad förekomst av mag-tarmsymtom jämfört med kontrollpopulationen. Patienter med PD hade mer GERD-symtom. Ju mer mag-tarmsymtom patienterna hade, desto sämre mådde de psykiskt.



Hög förbrukning av syrasekretionshämmande läkemedel

I delarbete 2 fann vi att en stor andel av dialyspatienterna, omkring 40%, använde syrasekretionshämmande läkemedel utan skillnad mellan PD och HD patienter. PPI var den dominerande läkemedelsgruppen (93%). En större andel av dialyspatienterna stod på PPI jämfört med sjukhusvårdade patienter och patienter med kronisk lungsjukdom. En dominerande andel (63%) av dialyspatienterna och de sjukhusvårdade patienter (81%) hade en icke godkänd indikation till skillnad från patienter med en annan kronisk sjukdom (lungsjukdom och reumatisk sjukdom) (32%). Långtidsbehandling (>8 veckor) var vanligt (70–80%) i alla grupperna.

Motorikstörningar i mag-tarmkanalen

Magsäckstömning studerades med hjälp av röntgentäta markörer hos 39 patienter med kronisk njursvikt och jämfördes med 131 friska försökspersoner. Njursjuka patienter, framför allt män, hade en fördröjd tömning av magsäcken jämfört med försökspersonerna.

Med antroduodenojejunal manometri studerades tunntarmens rörelsemönster under fasta och efter måltid. 22 njursjuka patienter jämfördes med 34 friska försökspersoner och vi fann att 50% av de

njursjuka uppvisade en neuropatiliknande motorikstörning. Ett snabbare rörelsemönster sågs hos patienter med diarré (tabell 1). I samband med undersökningen aspirerades tunntarmsvätska. Odling på denna visade en ökad förekomst av bakteriell överväxt i tunntarmen (38%) hos de njursjuka. Den bakteriella överväxten var kopplad till motorikstörningar i tunntarmen.

Sammanfattning och konklusion

Den ökade förekomsten av mag-tarmsymtom hos patienter med kronisk njursjukdom kan vara en bidragande orsak till undernäring och leda till försämrad livskvalitet och ökad sjuklighet.

Dialyspatienter hade en hög förbrukning av PPI, där rätt indikation ofta saknades och långtidsbehandling var vanlig. Profylaktisk insättning vid kortisonbehandling, rebound-fenomen vid utsättningsförsök samt otillräcklig utredning med gastroskopi är några tänkbara orsaker till överförbrukningen.

Den fördröjda magsäckstömningen och störda tunntarmsmotoriken som vi fann, kan ha flera möjliga orsaker; förhöjda nivåer av peptid-hormoner som styr tarmmotoriken, uremiska toxiners påverkan på det enteriska nervsystemet samt dialysmetod.

Tabell 1. Propagationshastigheten av fas III hos patienter med kronisk njursvikt och friska försökspersoner mätt i cm/min.

Personer	Proximala duodenum till distala duodenum	Distala duodenum till jejunum
Njursjuka patienter <u>med</u> mag-tarmsymtom	21.4 (16.4-54.8) ^{a,b}	18.2 (10.8-34.2) ^{a,b}
Njursjuka patienter <u>utan</u> mag-tarmsymtom	8.1 (4.6-9.6)	6.2 (4.2-9.6)
Friska försökspersoner	10.8 (7.2-21.6)	9.9 (6.3-15.3)

^a p < 0.05 jämfört med friska försökspersoner

^b p < 0.01 jämfört med njursjuka patienter utan mag-tarmsymtom

Som i tidigare studier, var det svårt att finna något klart samband mellan mag-tarmsymtom och motorikstörningar i mag-tarmkanalen. Fler och större studier på patienter med kronisk njursvikt behövs för att finna eventuella patofysiologiska mekanismer bakom den ökade förekom-

sten av mag-tarmsymtom hos denna patientgrupp.

Disputationsdatum: 2003-11-21
Opponent: Prof. Reinhold W
Stockbrugger, Maastricht
Handledare: Prof. Einar S Björnsson

Ingående delarbeten i avhandlingen:

1. Strid H, Simren M, Johansson AC, Svedlund J, Samuelsson O, Björnsson ES. The prevalence of gastrointestinal symptoms in patients with chronic renal failure is increased and associated with impaired psychological general well-being. *Nephrol Dial Transplant* 2002;17(8):1434-9.
2. Strid H, Simren M, Björnsson ES. Overuse of acid suppressant drugs in patients with chronic renal failure. *Nephrol Dial Transplant* 2003;18(3):570-5.
3. Strid H, Simren M, Stotzer PO, Ringstrom G, Abrahamsson H, Björnsson ES. Patients with chronic renal failure have abnormal small intestinal motility and a high prevalence of small intestinal bacterial overgrowth. *Digestion* 2003;67(3):129-37.
4. Strid H, Simren M, Stotzer PO, Abrahamsson H, Björnsson E. Delay in gastric emptying in patients with chronic renal failure. *Scand J Gastroenterol* 2004;39(6):516-520