

Vad är opioidframkallad tarmdysfunktion?

Opioidframkallad tarmdysfunktion (opioid-induced bowel dysfunction – OIBD) är ett spektrum av gastrointestinala symptom. Opioidframkallad förstoppning (opioid-induced constipation – OIC) är den vanligaste typen av OIBD och uppstår hos 51–87 % av patienter som får opioider som en del av en cancerbehandling och hos 41–57 % av patienter som får opioider för kronisk smärta som inte är cancerrelaterad.¹

OIBD – grundläggande patofysiologi²⁻⁴

Opioidreceptorer

- Är fördelade genom hela mag- och tarmkanalen

Gallblåsan, Oddis sfinkter och bukspottkörteln

- Dysfunktion i Oddis sfinkter
- Minskad sekretion av vätekarbonat i bukspottkörteln
- Störningar i spjälkningen av lipider
 - Smärta i övre delen av buken

Tjocktarmen

- Långsammare passage
- Hård och torr avföring
 - Förstoppning

Analssfinktern

- Ofullständig avslappning
 - Ansträngning
 - Ofullständig tömning

Matstrupen

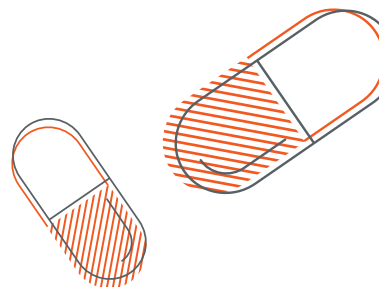
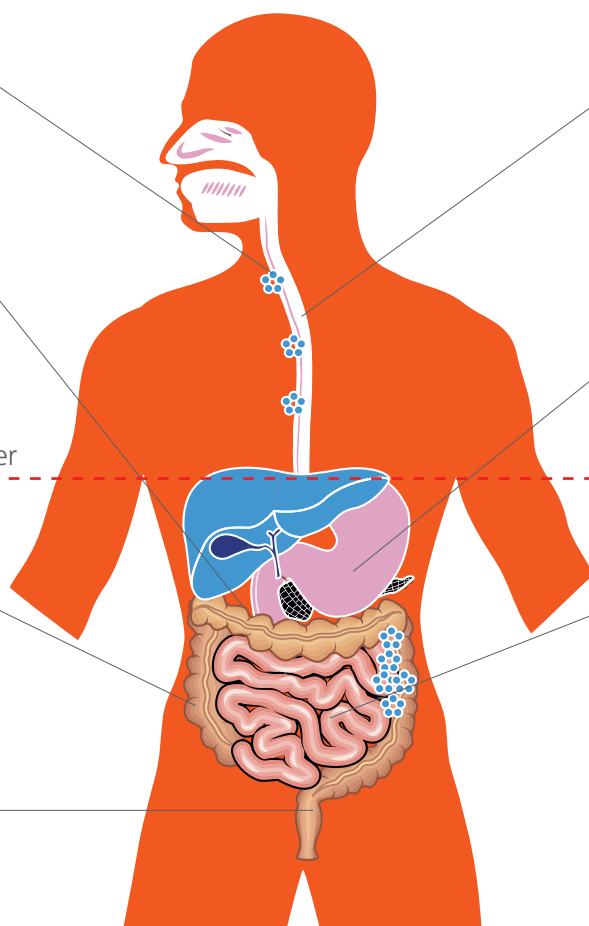
- Dysmotilitet
- Akalasi
 - Dysfagi
 - Halsbränna, reflux

Magsäcken

- Gastropares
 - Snabb mättnadskänsla
 - Halsbränna, reflux
 - Illamående och kräkningar

Tunntarmen

- Dysmotilitet
- Störningar i vätskebalansen
 - Uppsvällighet
 - Postprandialt obehag

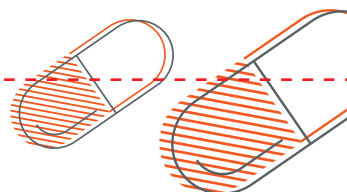


Hur bör man diagnosticera OIC?¹

→ Samla omfattande historik om patienten och hans/hennes läkemedel med fokus på normala toalettvanor och eventuella förändringar efter insättning av opioider.

→ Fråga patienten om tarmtömningsfrekvens, avföringskonsistens och symptom såsom ansträngning, känsla av ofullständig tömning och avföringsinkontinens.

→ Gör en bedömning av psykologiska aspekter och ytterligare symptom såsom uppsvällighet, buksmärta, illamående och kräkningar.



Vilka verktyg kan jag använda för att bedöma patienters symptom?

01

→ Diagnostiska kriterier för OIC i Rome IV⁵

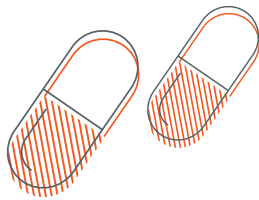
02

→ Bristolskalan (BSS)⁶

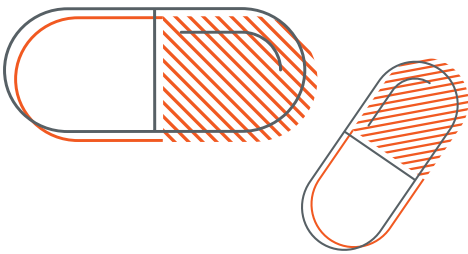
03

→ Bowel Function Index (BFI)⁷⁻⁸

Praktiska kliniska rekommendationer – en algoritm³



* PAMORA=Peripherally Acting μ -Opioid Receptor Antagonist



KKI/SE/OIC/0013-04/2021

Referenser:

1. Farmer A, Drewes AM, Chiarioni G, et al. Pathophysiology and management of opioid-induced constipation: European expert consensus statement. United European Gastroenterology 2019. DOI:10.1177/2050640618818305.
2. Holzer P. Regul Pept. 2009; 155:11-17
3. Kurz A. et al. Drugs. 2003; 63: 649-671
4. Sternini C. et al. Neurogastroenterol Motil 2014; 16 Suppl 2: 3-16.
5. Simren M, Palsson O, Whitehead W. Update on Rome IV Criteria for Colorectal Disorders: Implications for Clinical Practice. Current Gastroenterology Reports. 2017;19(15):1-8.
6. Lewis S, Heaton K. Stool Form Scale as a Useful Guide to Intestinal Transit Time. Scandinavian Journal of Gastroenterology. 1997;32(9):920-924.
7. Ducrotté P, Caussé C. The Bowel Function Index: a new validated scale for assessing opioid-induced constipation. Current Medical Research and Opinion. 2012;28(3):457-466.
8. Ueberall M, Müller-Lissner S, Buschmann-Kramm C, et al. The Bowel Function Index for Evaluating Constipation in Pain Patients: Definition of a Reference Range for a Non-Constipated Population of Pain Patients. Journal of International Medical Research. 2011;39(1):41-50.

KYOWA KIRIN

Kyowa Kirin AB | Torshamnsgatan 39 | SE-164 40 Kista | Sweden
E-post: info@kyowakirin.com | www.kyowa-kirin.com