
Gastroenterologi i ett fyrtioårigt perspektiv: samtal med specialredaktörerna

LENA SJÖBERG

Med studier på 1980-talet i bagaget ville jag samtala med specialredaktörerna Clas-Göran af Björkesten och Camilla Böckelman för att få veta om allt har förändrats: är gastroenterologi 2023 både konservativt och operativt sett något helt annat än tidigare? Jag blev utexaminerad 1990 från svenska studielinjen och har efter det mest jobbat inom primärvården, den senaste tiden enbart på rådgivning, samt vid fakulteten som klinisk lärare i allmänmedicin.

Före samtalet försökte jag minnas hur det var att studera vid IV medicinska kliniken på Unionsgatan och vid Kirurgiska sjukhuset på 1980-talet. Det var lättare att minnas annat än gastroenterologi – kanske kursen var rätt kort. Jag har kvar mina gamla anteckningar och kompendier från studietiden och använde dem som stöd under samtalet. Specialredaktörerna har studerat senare än jag och den yngsta av dem var till och med min elev under sin tid vid fakulteten. Valet av specialiseringsområde var inte en självklarhet för Clas. För Camilla blev det mycket tidigt klart att hon skulle välja något kirurgiskt område och valet föll på gastrokirurgi efter att hon fått pröva på det under ett par somrar.

Apropå skillnaden mellan 1980-talet och 2020-talet inleder kollegerna med att konstatera att allt definitivt inte var bättre förr. Förutom att vetenskapen har gått framåt har vi nuförtiden också ett bättre samarbete mellan dem som undervisar på området. I vår diskussion gick vi därefter in på olika detaljer inom området.

Magsäcken

Under 1980-talet upptäcktes *Helicobacter pylori* och man insåg dess betydelse för uppkomsten av magsår. I och med att man började utrota *H.pylori* minskade både prevalensen av magsår och förekomsten av komplikationer. Sjukhusvistelse till följd av blödningar i den övre mag-tarmkanalen har också klart minskat. Samtidigt sjönk incidensen för magsäckscancer.

Beträffande fundoplikation som åtgärd mot refluxsymtom har praxis gått i vågor: konser-

vativ behandling och kirurgisk behandling har turvis dominerat som primär åtgärd. Fortfarande diskuteras vilka patienter som har nytta av en operation.

Tarmsjukdomar

En av de saker jag minns bäst från undervisningen i gastroenterologi på 1980-talet är att det var viktigt att känna till skillnaderna mellan ulcerös kolit och Crohns sjukdom. Enligt nutida uppfattning omfattar Crohns sjukdom hela mag-tarmkanalen i två olika bemärkelser: från munhålan till anus samt genom hela tarmväggen, det vill säga transmuralt. Behandlingsmöjligheterna innefattar i dag biologiska mediciner, andra immunsuppressiva läkemedel och operation. De kirurgiska metoderna inbegriper numera endoskopisk dilatation av tarmen eller ännu hellre strikturplastik, där man utvidgar tarmsegmentet efter att ha öppnat strukturerna kirurgiskt. Den typ av tarmresektioner som gjordes tidigare vill man undvika i så hög grad som möjligt – och är man tvungen att utföra sådana, gör man dem så sparsamt som möjligt för att inte behöva förkorta tarmen.

Biologiska mediciner fanns inte på 1980-talet och därmed innefattade immunsuppression färre alternativ än i dag. Dessutom har immunsuppressiv behandling intensifierats och man medicinerar nu cirka 20-faldigt mer mot inflammatorisk tarmsjukdom än på 1990-talet. Fortfarande noteras en ökad cancerrisk vid ulcerös kolit och Crohns sjukdom, men risken hos majoriteten av patienterna är inte tillnärmelsevis så hög som man trodde förr.

Prevalensen av celiaki har ökat mycket under åren. Tidigare var det nödvändigt att ta en tunntarmsbiopsi för att kunna ställa diagnos, medan man numera ofta kan diagnostisera med hjälp av antikroppsbestämning. Dessutom finns det ett mångfalt större utbud av glutenfria produkter att ta till och gemene mans medvetenhet om celiakins betydelse har ökat.

Cancer i mag–tarmkanalen

I cancertopidemiologin har det skett förändringar under de senaste decennierna: antalet nya fall av kolorektal cancer har ökat, medan magsäckscancerincidensen har minskat. Endoskopiska undersökningar utförs i högre grad än förr, både gastroskopi och koloskopi. Trenden går mot ett ökat antal koloskopier och ett minskat antal gastroskopier. Nationell screening av tjocktarmscancer har inletts och utvidgas för att omfatta alla 56–74-åringar från och med 2031.

Överlevnadssiffrorna för cancerpatienter är lyckligtvis mycket bättre nu än på 1980-talet, mycket tack vare tidigare och bättre diagnostik samt bättre behandling. Alla patienter diskuteras numera på multidisciplinära möten, och radiologernas och patologernas utlåtanden är strukturerade. Tack vare de strukturerade utlåtandena har man bättre kunnat klassificera patienterna, och därmed har prognosen i alla grupper blivit bättre. Man har flera linjer av cytostatikabehandling. Dessutom utförs metastaskirurgi aktivt, något som man, vad jag minns, talade om på 1980-talet enbart i samband med njurcancer. Det finns numera också något som kallas HIPEC, hypertermisk intraperitoneal kemo-terapi, för vissa cancerformer som spritts i bukhålan. Vid HIPEC-behandling avlägsnas synliga tumörer ur buken och efter det sköljs bukhålan med en varm lösning som innehåller cytostatika. Denna behandling kan innebära en klart bättre prognos för vissa patienter med tarmcancer.

Behandlingsrekommendationer och prioriteringar

Prioriteringar har självklart att göra med pengar, ett samtalsämne som knappt existerade på 1980-talet inom medicinen. Hur ska vi använda de pengar som finns? Vi är dessutom bundna till de europeiska behandlingsrekommendationerna för många sjukdomar, då vi

inte kan utföra all slags forskning i Finland och vi behöver kunna erbjuda det som rekommenderas internationellt. Många av de europeiska behandlingsrekommendationerna är utformade för att ge bästa möjliga vård utan att beakta att de offentliga medlen är begränsade. Behandlingsrekommendationer i ordets nuvarande bemärkelse fanns inte tidigare utan kom till först i slutet av 1990-talet. Före det gällde det att ha böcker och anteckningar tillhanda då man jobbade – och naturligtvis att komma ihåg mycket utantill.

Levern och dess sjukdomar

Levernsjukdomsspektret har kanske förändrats mest under de senaste decennierna. Andelen alkoholbetingade sjukdomar har sjunkit och de fetmabetingade har ökat. Dessutom kan man numera bota hepatit C, som på 1980-talet kallades ”non-A, non-B-hepatit”. Namn och termer har betydelse, och i samband med levern kan vi också nämna förkortningen PBC som förr betydde primär biliär cirros och numera avser primär biliär kolangit. Ordet cirros får lekmän att associera till storkonsumtion av alkohol och den nuvarande definitionen är mycket mindre stigmatiserande och därmed motiverad, trots tautologin med biliär och kolangit i samma namn för att kunna behålla den vedertagna engelskspråkiga förkortningen.

Funktionella besvär och levnadsvanor

Ur allmänläkarens synvinkel är funktionella magbesvär väldigt viktiga. Var tionde finländare beräknas lida av dem och behandlingen har kontinuerligt förbättrats. En aspekt som har lett till att mångas symtom har lindrats är att vi numera inser betydelsen av så kallade FODMAP-kolhydrater. Förkortningen kommer från ”fermenterbara oligo-, di- och monosackarider och polyoler”. Genom att undvika födoämnen med FODMAP-kolhydrater lindras magbesvären hos en stor del av dem som inte har någon organisk orsak bakom symtomen. Här kommer vi åter in på betydelsen av ord och termer: i andra länder talar man om non-FODMAP- eller low-FODMAP-diet, medan det i Finland av någon anledning allmänt talas om FODMAP-diet. Ändå avses samma sak.

Den ökade prevalensen av fetma syns naturligtvis inom gastroenterologin. Fettlever nämndes redan tidigare och för att få ner förekomsten av fettlever behövs insatser på sam-

hällsnivå. Obesitaskirurgin ökar också hela tiden, vilket man kanske inte hade kunnat föreställa sig på 1990-talet. Vi ligger mycket efter andra länder (till exempel i Sverige utförs fem gånger fler obesitasoperationer) och behovet skulle sannolikt vara betydligt större än våra resurser medger.

Kirurgi i dag

Specifikt kirurgiska nyheter inom gastroenterologin är till exempel robotkirurgin, som har förbättrat möjligheterna att åtgärda problem på trånga ställen (exempelvis bäckenet) samt att behandla stora bråck. Rektumkirurgin har utvecklats och man kan nuförtiden utföra selektiv ligatur av artärer. Laser används bland annat för behandling av fistlar. Förkortningen ERAS står för ”enhanced recovery after surgery” och innebär i praktiken att man strävar efter att aktivera patienterna så fort som möjligt, bland annat genom att minska användningen av opiater, tidigt avlägsna olika slag av slangar och stödja patienterna i att klara av att röra sig utan assistans. Om detta lyckas, kan patienterna ofta skrivas ut den andra eller senast den tredje postoperativa dagen efter en tjocktarmsoperation.

Den medicinska undervisningen

Kandidatundervisningen inbegriper fortfarande ronder på sjukhusavdelning, men i dag är en del av undervisningen utlokaliserad till mindre sjukhus runtom i landet. Eftersom allt fler patienter på våra universitetssjukhus numera har sällsynta sjukdomar, är undervisning på mindre sjukhus ändamålsenlig med tanke på att de nytexaminerade läkarna ska kunna jobba inom primärvården. De patienter som är intagna på sjukhus representerar en allt mindre del av det konservativt behandlade sjukdomsspektret, speciellt ur allmänläkarsynvinkel. Detta sätter press på att omorganisera undervisningen till poliklinisk undervisning, vilket är svårt att genomföra på grund av gruppstorlekarna och utrymmesbrist.

Undervisningen i gastroenterologi vid Helsingfors universitet är inte längre uppdelad i kirurgi och inre medicin, utan integrerad, men integrerad undervisning sker egentligen enbart i form av ett leverseminarium, där också patologer medverkar. Specialredaktörerna har båda fått positiv respons av de studerande. Byråkratin inom undervisningen är dock tidvis tung, tycker de, när man knappt

hunnit anpassa sig till en reform innan nästa reform kommer.

Mag-tarmkanalens betydelse är central för oss och avspeglas också i en del stående uttryck: man *har mage* att göra något, man *har is i magen*, en armé marscherar *på sin mage* (ett uttryck som tillskrivs Napoleon) et cetera. Även om statistiken säger att mag- och tarmbesvär som besöksorsak i primärvården har minskat i frekvens från 1960-talet till vår tid (1), hör de fortfarande till de vanliga orsakerna.

Lena Sjöberg

MD, AFAMEE

Klinisk lärare i allmänmedicin och primärvård
Avdelningen för allmänmedicin och primärvård, Clinicum, Helsingfors universitet

Referenser

1. Mäntyselkä P, Ryyänen O-P: Väestölähtöisyys, yleiset ja harvinaiset taudit. I boken Yleislääketieteen perusteet (huvudredaktör Marjukka Mäkelä), Kustannus Oy Duodecim 2020.