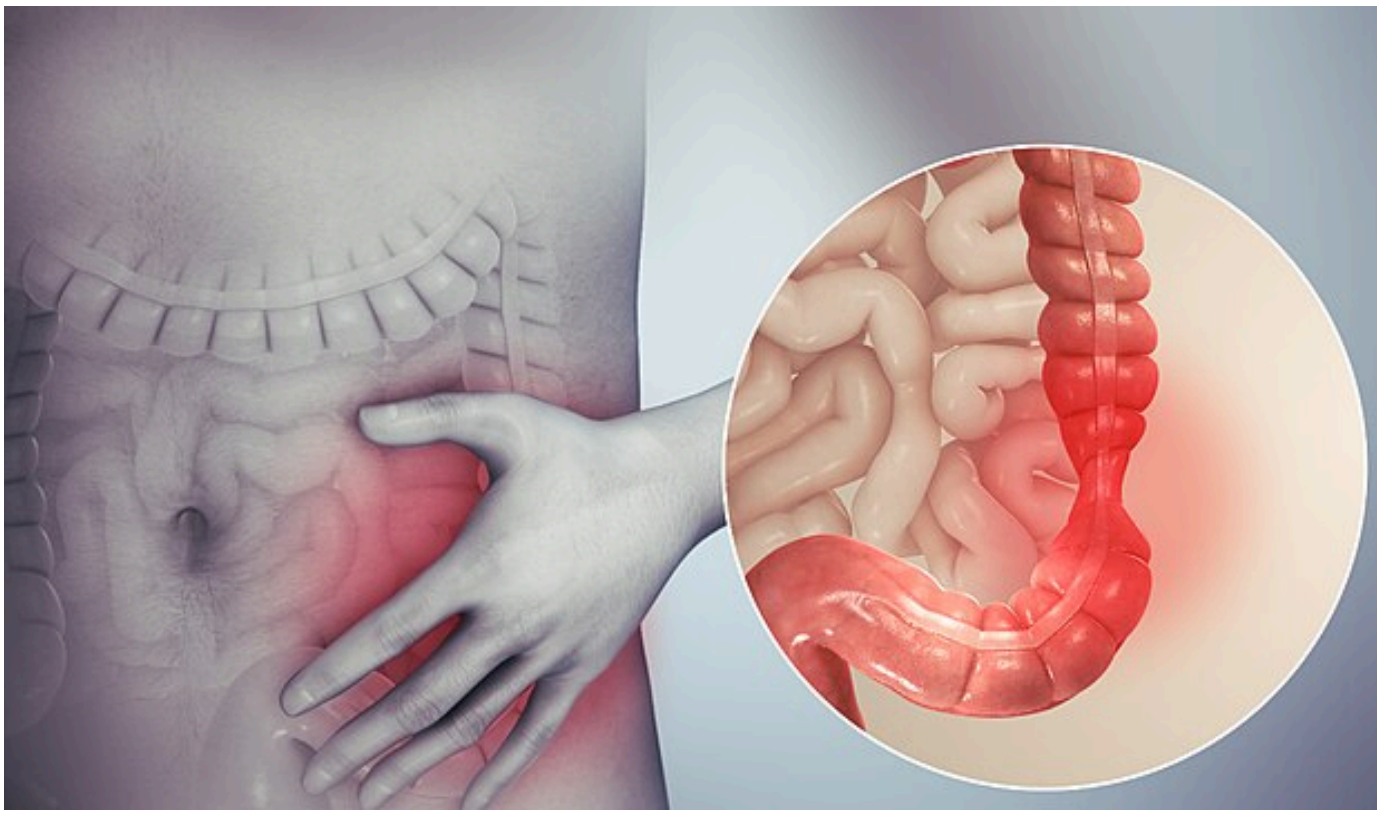
IRRITABLE BOWEL SYNDROME - IBS

Hur det påverkar individens livsstil och hälsa

Projektuppgift



Jennifer Notklev
Biologi nivå 1
20251029 - 20251106

Handledare: Anders Inghage
Källvindsskolan komvux
Norrköping

FÖRORD

Projektuppgiften om hälsa är ett obligatoriskt och betygsgrundande moment i kursen Biologi nivå 1, Gy 25. Det har varit mycket givande att arbeta med projektuppgiften, eftersom det är ett sätt att öva på uppsatsskrivande inför framtida högre studier. Efter arbetet tar jag med mig förståelsen för vad en relevant struktur i uppsatser är. Jag tar även med mig en reflektion av hur jag i framtiden kan planera för att hålla mig inom en angiven tidsram.

Jag tycker också det har varit intressant att skriva ett arbete om hälsa, framförallt IBS. Det beror på att jag redan innan projektuppgiften varit nyfiken på att fördjupa mig i ämnet, så med hjälp av uppsatsen var det möjligt. Jag vill tacka Anders Inghage, lärare i biologi på Komvux Norrköping, för en god tillgänglighet för frågor och ett mycket bra vägledande med tydliga instruktioner!

SAMMANFATTNING

Arbetet syftar till att göra en fördjupad undersökning om den funktionella mag- och tarmsjukdomen Irritable bowel syndrome (IBS). IBS kan drabba alla men drabbar oftast kvinnor och IBS-symptomen påverkar mag- och tarmkanalen. Besvären är inte övergående utan de är långvariga och återkommer. Diagnosen IBS fastställs av vården enligt Rome IV-kriterierna, men många patienter anser att vården saknar förståelse och kunskap för att kunna skräddarsy en utredning efter behov.

Hos vissa IBS-patienter fungerar nervsignalerna i tarmarna inte optimalt och det blir en central dysreglering av signaler till hjärnan. Andra med IBS lever med en postinfektiös IBS eller ett större genomsläpp av bakterier i tjocktarmens slemhinna. I en tredjedel av IBS patienter, med främst diarré-symtom, har även sjukdomsframkallande bakterier upptäckts. Att veta exakt vad som kan förvärra IBS symptom är olika beroende på individ, men det finns ett flertal kostrelaterade faktorer som upplevs störande. För att lindra symptom finns fungerande metoder som dietister hjälper till med.

För individer med IBS, anses sjukdomen som utmanande och påfrestande på det psykiska, på grund av att det bidrar till många ofrivilliga uppoffringar i vardagen. Idag finns ingen behandling mot IBS, utan det är symptomlindrande dieter och läkemedel som används och rekommenderas. Forskning idag visar att framtiden förhoppningsvis kan öppna nya vägar för behandlingar.

INNEHÅLL

1. INLEDNING…….. 1

1.1 Bakgrund…… 1

1.2 Syfte……... 1

1.3 Frågeställningar……. 1

2. MATERIAL & METOD…… 1

3. RESULTAT…….. 2

3.1 Kännetecken för IBS och krav för diagnostisering…… 2

3.1.1 Patienters perspektiv på diagnostisering……. 3

3.2 Funktionsskillnader mellan en frisk och en IBS-påverkad tarm…….. 3

3.2.1 Nervsystemets aktivitet…… 3

3.2.2 Tarmfloran…… 4

3.3 Faktorer som förvärrar och lindrar symptom vid IBS ……. 4

3.4 IBS påverkan på livskvaliteten och den psykiska hälsan……. 5

3.5 Medicinsk tillgång idag, respektive de medicinska möjligheterna i framtiden……. 6

4. DISKUSSION……. 7

4.1 Vad kännetecknar IBS och vilka krav finns för diagnostisering?..... 7

4.2 Hur skiljer sig tarmfunktionen hos personer med IBS jämfört med friska?... 7

4.3 Finns det faktorer som förvärrar eller lindrar symptom vid IBS?..... 7

4.4 Hur påverkar IBS livskvaliteten och den psykiska hälsan hos drabbade personer?..... 8

4.5 Vilken är den medicinska tillgången idag respektive hur ser forskare på de medicinska möjligheterna för IBS i framtiden?..... 8

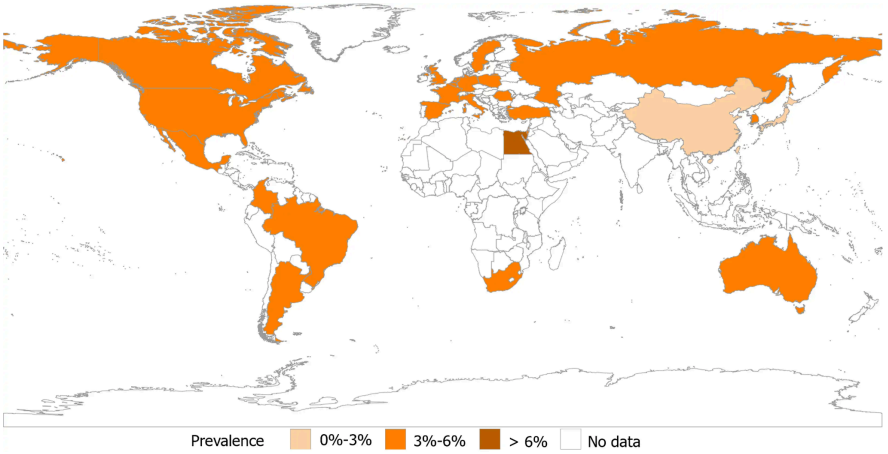
5. REFERENSER

5.1 Bilder

1. INLEDNING

1.1 Bakgrund

I världen förekommer IBS frekvent i alla åldersgrupper, och ungefär hälften av patienter som lever med IBS fick de första symptomen innan 35 års ålder (Canavan et al., 2014). IBS är en sjukdom som är utbredd över hela världen vars förekomst varierar beroende på geografisk plats. I figur 1 visas det att vissa länder saknar data som kan visa utbredningen av IBS, men de länder med data visar en procentuell siffra mellan 0-6 procent (Huang et al., 2023).



Figur 1: Utbredningen av IBS globalt enligt Rome IV-kriterierna.

1.2 Syfte

Arbetet syftar till att göra en fördjupad undersökning om den funktionella mag- och tarmsjukdomen IBS. Är man en frisk person, som inte lever med IBS, kan det vara svårt att förstå konsekvensen av sjukdomen och vad det är som triggar den. Därför undersöker rapporten frågeställningar anpassade efter olika aspekter, som syftar till att ge läsaren flera perspektiv. Frågeställningarna behandlar frågor om diagnostisering, tarmfunktion och faktorer som påverkar IBS, men även psykiska hälsan och den medicinska framgången.

1.3 Frågeställningar

1. Vad kännetecknar IBS och vilka krav finns för diagnostisering?
2. Hur skiljer sig tarmfunktionen hos personer med IBS jämfört med friska?
3. Finns det faktorer som förvärrar eller lindrar symptom vid IBS?
4. Hur påverkar IBS livskvaliteten och den psykiska hälsan hos drabbade personer?
5. Vilken är den medicinska tillgången idag respektive hur ser forskare på de medicinska möjligheterna för IBS i framtiden?

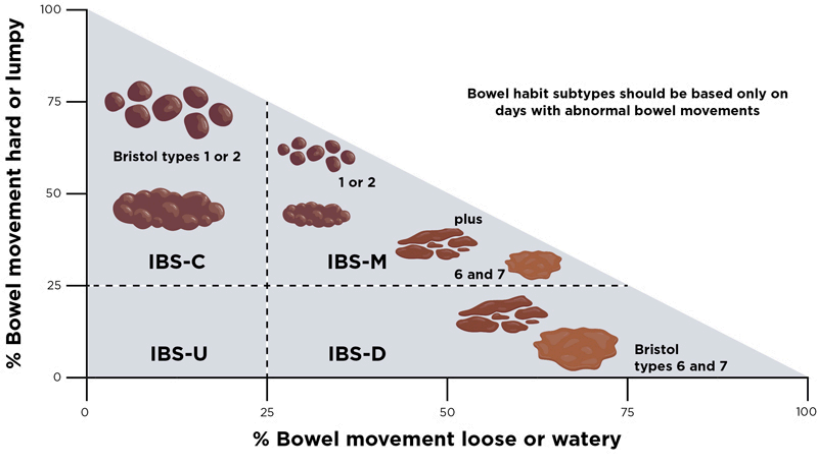
2. MATERIAL & METOD

Materialet som arbetet bearbetar kommer från relativt många källor, men källorna är väl valda för en relevant och trovärdig information. Informationen som använts i arbetet kommer från vetenskapliga artiklar och medicinska databaser samt universitetsuppsatser och akademiska rapporter. Att använda nätet och internetbaserade källor kändes naturligt för att ge ett brett perspektiv på arbetet och för att säkerställa att arbetet blev färdigställt inom tidsramen. Materialen till projektuppgiften har givit information på både engelska och svenska beroende på källa, eftersom IBS är en relevant sjukdom både på nationell och internationell nivå.

3. RESULTAT

3.1 Kännetecken för IBS och krav för diagnostisering

IBS är en funktionell mag- och tarmsjukdom som påverkar magens funktionskapacitet. IBS räknas som en funktionell sjukdom på grund av att det är en sjukdom vars problem är svåra att fastställa trots störningar i mag- och tarmkanalen (Johansson, 2009). Sjukdomen kan drabba alla men drabbar oftast kvinnor, och störningarna i mag- och tarmkanalen hos IBS-drabbade kan utforma sig olika. Vanligt förekommande symtom är magsmärtor, diarré och/eller förstoppning, uppblåsthet, gaser och känslan av att tarmen inte är tömd efter toalettbesök (Kry, 2023). Utifrån symptomen går IBS att dela in i fyra olika undergrupper: IBS-C, IBS-D, IBS-M och IBS-U. C står för constipation, D står för diarrhea, M står för mixed och U står för unsubtyped (Almario et al., 2023). Se enligt figur 2.



Figur 2: Tabell på sambandet mellan avföringskonsistens och IBS-C, IBS-D, IBS-M, IBS-U.

IBS-symtom som uppkommer kan även ha andra tänkbara förklaringar orsakade av tillfälliga faktorer såsom stress. Det bidrar till att varaktigheten, på symtomen, är det som särskiljer IBS från andra tillfälliga orsaker. IBS har inte övergående besvär utan de är långvariga och återkommer (Kry, 2023), men för att utesluta en allvarligare mag- och tarmsjukdom bör man uppsöka läkare och göra en medicinsk utredning (Johansson, 2009). Under en utredning för IBS ställer läkaren vanligtvis frågor angående de besvär som patienten upplever. Därefter känner läkaren på magen och sedan lämnas blodprov och avföringsprov. Vid IBS visar blodprover att tarmen fungerar normalt, och om besvären orsakas av annat syns det på blodproverna (Magnusson Österberg, 2022). En IBS utredning syftar därtill att eliminera eventuella orsaker, och oftast räcker en mindre utredning.

Det är inte alla gånger en mer omfattande utredning krävs, eftersom det beror på om patientens symtom är typiska eller atypiska för IBS. Däremot om patienten upplever atypiska symtom som blod i avföring eller förändrad tarmfunktion vid äldre ålder, gör man en omfattande utredning för eventuella allvarligare sjukdomar. Koloskopi, en undersökning av tjocktarmen med hjälp av en kamera, är en av de metoder som eventuellt används (Lagerstedt, 2025). Tidigare, för att fastställa en IBS-diagnos, användes Rome III-kriterierna men idag har de uppdaterats och kallas för Rome IV-kriterierna. En undersökning på patienter i Sverige, som diagnostiserats med IBS enligt Rome III, visar att endast 85 procent av dem uppfyller de nyare kriterierna i Rome IV (Aziz et al., 2018). Rom IV-kriterierna syftar till att symtomen varat i minst sex månader. Varav minst två av diagnoskriterierna ska vara uppfyllda minst en gång i veckan i minst tre månader (Rome Foundation, u.å).

3.1.1 Patienters perspektiv på diagnostisering

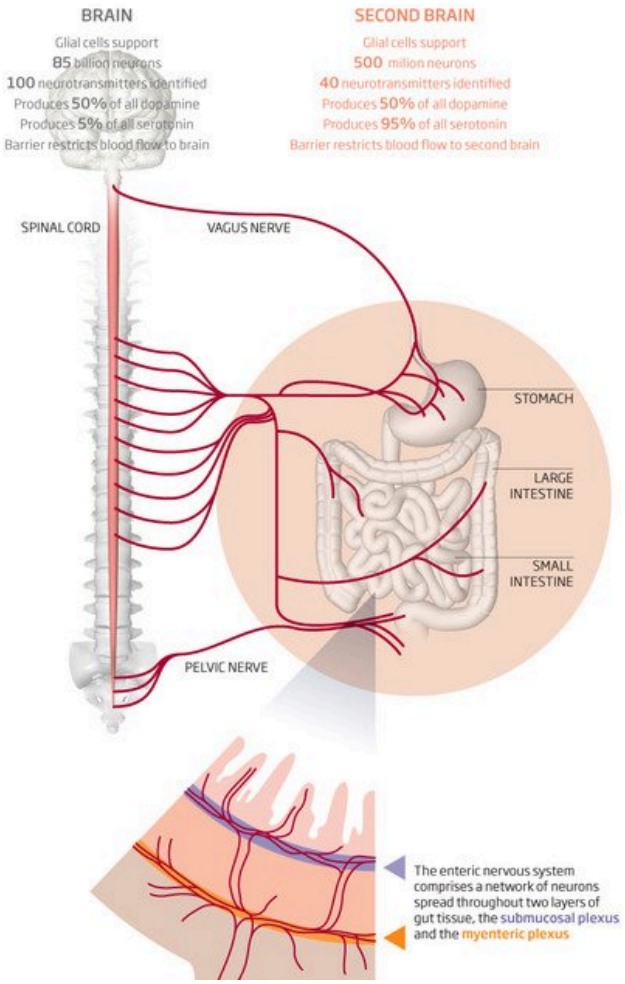
Flera patienter som söker för IBS i vården upplever att det finns en brist på förståelse. När patienter berättar om symptomen, anser de att vårdpersonalen förminskar problemen. Istället för att tas på allvar kopplas symptomen till psykisk ohälsa, att det är “normalt” eller att patienten behöver acceptera sin situation. Andra anser att vården endast ger allmänna råd som inte är skräddarsydda efter deras behov och symptom. Det bidrar till att patienter som sökt för IBS får ett förlorat förtroende för vården, och de får ingen färdig utredning, diagnos eller behandling (Kamp et al., 2022). Däremot om vårdpersonal visat ett engagemang och en vilja att förstå patientens problem, visar undersökningar att patienter känner sig sedda. Det främjar viljan att aktivt fokusera på egenvården.

Tanken att söka vård för IBS har visat sig påverkas beroende på kön. Manliga patienter ansåg sig riskera att bli åsidosatta av vårdpersonal, på grund av att de uppfattar IBS som en kvinnodominerad sjukdom. Kvinnliga patienter å andra sidan uppfattade sig riskera att inte tas på allvar gällande symptom, eftersom känslor oftast var inblandade (Blomster & Raghe Afrah, 2025).

3.2 Funktionsskillnader mellan en frisk och en IBS-påverkad tarm

3.2.1 Nervsystemets aktivitet

Betydligt mer forskning än vad som finns idag kommer behövas för att ta reda på uppkomstmekanismer till IBS. Det är inte säkert att alla patienter, med diagnosen IBS, idag lider av samma orsak förklarar gastroenterologen och forskaren Per Johan Lindfors i en intervju publicerad av Karolinska Institutet. I en fullt funktionell tarm, arbetar det enteriska nervsystemet med en viss känslighetsnivå och styr tarmrörelser i tarmen. Det enteriska nervsystemet styrs automatiskt i mag-tarmkanalen och när något inte stämmer signalerar den till hjärnan. Hur det enteriska nervsystemet arbetar förtydligas i figur 3. Hos en frisk person kan vissa substanser, från det enteriska nervsystemet till hjärnan, ibland filtreras bort av hjärnan för att tarmrörelser inte ska märkas av konstant. När det kommer till IBS dras kopplingar till gut-brain access, som syftar till mönstret mellan hjärnan och tarmens nervsystem, påpekar Lindfors. Hos vissa IBS-drabbade fungerar filtreringen inte optimalt och det blir en central dysreglering av signaler till hjärnan (Andersson & Odlind, 2023). Detta innebär att tarmen upplevs som mer irriterad och öm, eftersom nervsystemet är känsligare (Magnusson Österberg, 2022).



Figur 3: Enteriska nervsystemet, också kallat kroppens andra hjärna.

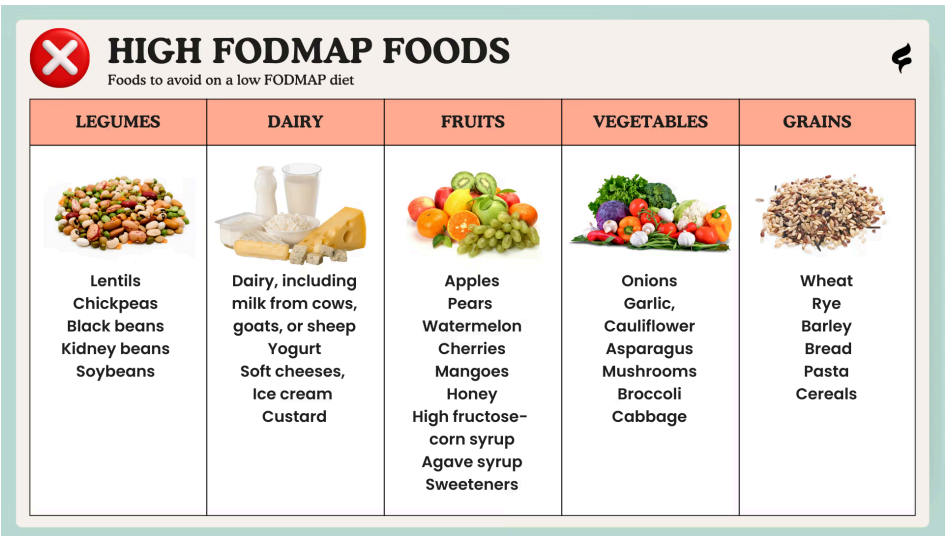
3.2.2 Tarmfloran

Tarmfunktionen för en person som gått igenom en mag-tarmsjukdom, som exempelvis en magsjuka, kan i vissa fall drabbas av postinfektiös IBS. Det innebär att infektionen efteråt utlöst en känslighet i tarmen så att tarmfloran förändras på ett suboptimalt sätt (Andersson & Odlind, 2023). Det innebär att tarmens balans mellan immunförsvar och bakterieflora rubbas (Antonsson, u.å). Mer forskning idag pekar på att bakteriefloran och hjärnan utgör en orsak till hur IBS utvecklas.

I en studie har en undersökning på kvinnors slemhinna i tjocktarmen gjorts, för att ta reda på i vilken utsträckning den påverkas av IBS. Med hjälp av bakterierna Salmonella typhimurium och en E.coli-stam studerade de bakteriernas passage genom epitelet i tjocktarmen. Resultatet från undersökningen visade att patienter med IBS har ett förhöjt transcellulärt passage av kommensala bakterier och patogener genom epitelet, än vad en frisk tarm har (Bednarska et al., 2017). I en tredjedel av IBS patienter, med främst diarré-symtom, har även sjukdomsframkallande bakterien *Brachyspira* upptäckts leva i direkt kontakt med tarmens slemhinna. Undersökningen gjordes på bakteriella proteiner från tjocktarmens slem och visar att brachyspira skapar ett inflammerat tillstånd i tarmen. Inga upptäckter av samma bakterie syntes till i de friska tarmarna från analysen (Göteborgs universitet, 2020).

3.3 Faktorer som förvärrar och lindrar symptom vid IBS

Att veta exakt vad som kan förvärra IBS är olika beroende på individ, men det finns ett flertal kostrelaterade faktorer som upplevs störande för många. Vanligtvis är det större mängder bönor, linser och ärtor samt gluten, men även fet eller starkt kryddad mat, mycket kaffe, alkohol och kolsyrade drycker som visats vara irritabla för en IBS-påverkad mage och tarm. En kostfaktor som ofta triggar igång en IBS-irritation, och som kan förvärra tillstånd som gaser och magknip, är FODMAP. FODMAP står för Fermenterbara, Oligosackarider, Disackarider, Monosackarider and Polyoer, och används som begrepp för vissa kolhydrater. Dessa kolhydrater kan vara vete, komjölk, stenfrukt och sötningsmedlet xylitol och sorbitol (Lundborg, 2024). Sorbitol och xylitol finns i exempelvis lightprodukter och bör undvikas eftersom det kan ge en ökad gasbildning i tarmen. I figur 4 finns en tabell som ger en översiktlig bild av vilka FODMAP-livsmedel som kan irritera en IBS-mage och tarm.



Figur 4: FODMAP-livsmedel att undvika vid IBS

Om IBS-symtom förvärras efter specifika måltider är det bra att se över kosten och minska intaget på de livsmedel som besvärar magen. Problematiken med IBS-besvär är att det kan leda till en ensidig kost och därför rekommenderas det att ta hjälp av en dietist. Med hjälp av en dietist kan FODMAP utnyttjas för att skapa en FODMAP-diet (Magnusson Österberg, 2022), som syftar till att först utesluta all FODMAP-kost. Därefter återintroducerar patienten FODMAP-livsmedel långsamt och studerar vad som händer, för att framöver kunna skräddarsy kosten (Lundborg, 2024).

I en studie utförd på patienter i åldrarna 18-70 och som diagnostiserats med IBS enligt Rome IV, har det vidare bevisats att en SSRD-diet och en low FODMAP har en likvärdig påverkan på IBS. SSRD står för Starch and Sucrose Reduced Diet och syftar till att minska mängden stärkelse, sackaros och tillsatt socker i kosten. Studien utfördes med syftet att ta reda på hur de två dieterna påverkade patientgrupper, och resultatet för båda visade en tydlig minskning av IBS-besvär (Roth et al., 2024).

3.4 IBS påverkan på livskvaliteten och den psykiska hälsan

Trots att symtomen hos patienter med IBS varierar i stor utsträckning, uppger många att tanken om magbesvär alltid är närvarande. Den medvetna tanken grundas i stress om att magen är oförutsägbar, eftersom besvär kan komma plötsligt oavsett vilken plats de befinner sig på. I en undersökning visar det sig att smärta i buk och tarm är ett tillstånd som nästan alla IBS-drabbade lider av. Smärtan kommer i perioder och kan upplevas varierad i olika grad, sitta på ett specifikt område i magen eller komma från uppsvälldhet, men oavsett ansågs det påverka det dagliga livet. En del som led av kraftiga smärtor på grund av IBS påpekade att de kunde bli sängliggande och få känslan av att de var förlamade. Andra påpekade att smärtan försvårade möjligheten att tömma tarmen, eftersom när tarmarna arbetar fram avföringen kan smärtan bli outhärdlig.

Tarmtömning vid IBS är ett problem som delvis grundar sig i smärta, men kan även orsakas av delvis förstoppning, som kräver timmar på toaletten, diarré eller båda. Många relaterar även till att inte kunna hålla sig när magen besvärar, vilket leder till ett konstant behov av att ha kontroll över var närmsta toalett befinner sig. Dessa symtom i undersökningen har visat sig skapa en känsla av ovisshet, att inte veta hur magen ska besvära, och de anser att sjukdomen styr vardagen och ger en brist på frihet (Holmberg, 2010).

I ytterligare undersökningar berättar patienter att magen har bidragit med flera ofrivilliga uppoffringar i vardagen som är kopplat till det sociala. De undviker att delta i sociala sammanhang som kan innebära arbete, aktiviteter eller utbildning, eftersom de inte kan upprätthålla magen till önskat behov. Uppoffringar som detta eliminerar möjligheter och ger “upphov till en känsla av värdelöshet”, men även skuld och skam. Flera som lever med IBS upplever att skulden grundar sig i självtvivel och försämrat självförtroende, som orsakats av känslan att inte leva upp till sina egna, privatlivet och arbetslivets förväntningar. Manliga patienter ansåg att de oönskade besvären var mer problematiskt på arbetet, medan kvinnliga patienter å andra sidan kände skam för relationer hemma mellan partner och barn. IBS-drabbade patienter som undersöktes associerade även symptomen med ett försämrat sexliv på grund av rädslan att besvären blir ett hinder (Blomster & Raghe Afrah, 2025).

Patienter med IBS upplever att sjukdomen gör dem annorlunda och “onormala”, på grund av att andra i deras omgivning inte kan relatera till mag- och tarmbesvär (Holmberg, 2010). Vissa upplever dessutom att människor i omgivningen saknar förståelse och acceptans för de svåra symptom som IBS kan orsaka. Detta leder till att patienter i undersökningar markerar att de helst undviker att prata om sjukdomen, eftersom de har en rädsla för fördomar och negativ social uppfattning (Pettersson & Tham Fahlberg, 2013). Däremot förklarar patienter med IBS att de med tiden accepterat att IBS är en livssituation de behöver leva med. Istället för att se IBS som en begränsning i vardagen, anpassar de sin fysiska aktivitet och livssituation utefter symptomen (Blomster & Raghe Afrah, 2025).

3.5 Medicinsk tillgång idag, respektive de medicinska möjligheterna i framtiden

Idag finns det ingen behandling mot IBS, men det finns olika sätt att lindra symptomen. Det kan vara förändringar i kosten som exempelvis FODMAP, men även intag av receptfria eller receptbelagda läkemedel. Receptfri medicin kan rekommenderas av läkare eller apotekspersonal och fokuserar på specifika symptom som uppsvälld mage, diarré, magknip, förstoppning eller gasig mage. För en uppsvälld mage eller magknip lindrar mediciner med simetikon och för förstoppning finns laxermedel, också kallat bulkmedel. Vissa mediciner mot svår förstoppning finns även på recept. Mediciner mot diarré innehåller det verkande ämnet loperamid, som stoppar upp, och det kräver försiktighet på grund av att det i längden kan orsaka förstoppning. På recept kan patienter med IBS få en låg dos av antidepressiva läkemedel, eftersom det visat sig stilla magbesvär och ge ett bättre mående.

Andra metoder som kognitiv beteendeterapi (KBT) (Magnusson Österberg, 2022) och hypnos förekommer vid svårare IBS-besvär, som sammanhänger med det psykologiska måendet. Dessa metoder har “starkt vetenskapligt underlag till måttligt starkt vetenskapligt underlag”, och tyder på att de fungerar för patienter med IBS (Ödman & Lindfors, 2023). KBT syftar till att exponera kroppen och bryta beteendemönstret, medan hypnos syftar till att hitta ett inre fokus genom att visualisera förändring av olika tillstånd (Andersson & Odlind, 2023).

I framtiden finns det möjligheter för en behandling mot IBS. Eftersom forskare sett kopplingar mellan IBS-symptom och bakterien Brachyspira, hoppas de i framtiden kunna bekräfta upptäckten i bredare studier. I så fall kan det leda till möjliga IBS-behandlingar som omfattar antibiotika och probiotika (Göteborgs universitet, 2020).

I en annan relativt ny undersökning har forskare fått ett resultat som visar sambandet mellan tarmbakterier och produktionen av serotonin. Forskningen visar med hjälp av möss att tarmbakterierna *Limosilactobacillus mucosae* och *Ligilactobacillus ruminis* tillsammans kan producera bioaktivt serotonin i tarmen. Serotonin fungerar som en signalsubstans till hjärnan, och behövs i tarmen för det enteriska nervsystemet. Vidare visar samma undersökning att avföringen från personer med IBS har lägre nivåer av bakterien *Limosilactobacillus mucosae*, i jämförelse med friska. Resultaten från den nya upptäckten kommer att “spela en viktig roll för tarmens hälsa och öppna nya vägar för behandling av funktionella tarmsjukdomar som IBS” påpekar Magnus Simrén, professor i medicinsk gastroenterologi på Sahlgrenska akademin vid Göteborgs universitet (Göteborgs universitet, 2025).

4. DISKUSSION

4.1 Vad kännetecknar IBS och vilka krav finns för diagnostisering?

IBS kan drabba vem som helst men ändå är majoriteten som drabbas kvinnor. IBS kännetecknas av långvariga och återkommande mag- och tarmrelaterade symptom. De flesta som lever med IBS upplever symptom som diarré, förstoppning, magsmärtor, uppblåsthet och gaser eller svårigheter att tömma tarmen. Däremot kan det upplevas förvirrande att symptomen för IBS kan liknas vid symptom från stress eller andra allvarliga sjukdomar. Därför bör man uppsöka vård för en utredning. För att diagnostisera IBS idag följs riktlinjerna kallat Rom IV-kriterierna av vården. Patienten ska ha upplevt symptom de senaste sex månaderna, och två eller fler av diagnoskriterierna ska vara uppfyllda minst en gång i veckan i minst tre månader. Dock på grund av att Rome kriterierna idag uppdaterats från Rome III till Rome IV, så leder det att en del patienter som var diagnostiserade med IBS förut inte anses vara det längre. Det anser jag måste bero på att kriterierna blivit mer snäva eller kräver mer av patientens symptom för att det ska räknas som IBS.

Trots att man rekommenderas att söka vård för dessa symptom, upplever flera som söker att de får dåligt mottagande av vårdpersonal. Patienter upplever att vårdpersonal har en avsaknad av förståelse och på grund av detta har patienten tappat förtroendet för vården. Det är inte all vårdpersonal som tar emot patienter med IBS-symptom på ett dåligt sätt. Om ett förtroende skapas mellan patient och vårdpersonal, där patienten känner sig hörd, ger det en motsatt effekt där patienten får motivation för sin egenvård.

4.2 Hur skiljer sig tarmfunktionen hos personer med IBS jämfört med friska?

I en frisk tarm fungerar det enteriska nervsystemet som det ska och hjärnan kan medvetet ignorera vissa substanser från tarmen. Hos vissa personer med IBS är denna funktion ur balans, vilket innebär att kroppens gut-brain access inte arbetar optimalt. Istället för att kroppen ignorerar vissa tarmrörelser, är nervsystemet känsligare vilket bidrar till att fler signaler upptas från tarmen till hjärnan och tarmen upplevs öm.

En annan skillnad mellan tarmfunktionen är att personer med IBS har en större passage av patogener och kommensala bakterier genom tjocktarmens epitel, än vad friska har. Resultatet kommer från en undersökning gjord på endast kvinnor, och att endast kvinnor undersöktes tror jag kan bero på att IBS är en kvinnodominerande sjukdom. En ytterligare skillnad är att det även visat sig leva *Brachyspira* bakterier i tjocktarmens slemhinna, hos en tredjedel av IBS-patienter med diarré-symptom. *Brachyspira* ger ett inflammerat tillstånd i tarmen, vilket jag antar kan vara en bidragande faktor till diarrén. I friska tarmar fanns det däremot inga tecken på att dessa bakterier lever där.

4.3 Finns det faktorer som förvärrar eller lindrar symptom vid IBS?

Det är svårt att veta vilka faktorer som förvärrar IBS, eftersom det beror på individen, men oftast är det relaterat till kosten. Exempelvis kan större mängder baljväxter, fet mat, kaffe och kolsyrade drycker irritera mage och tarm för personer med IBS. FODMAP är ett ytterligare exempel, och kan förvärra gaser i magen och orsaka magknip. Nackdelen med att kosten kan skapa en orolig mage, är att mat ofta utesluts och patienten utvecklar en ensidig kost. Ensidig kost bör undvikas och det görs genom att söka hjälp från en dietist. Med en dietist kan patienten få lära känna sin kropp genom anpassade kostråd för att lindra symptomen. Det finns flera olika sätt att lindra symptomen och en metod är att minska

intaget av FODMAP i form av en FODMAP diet. Ett annat sätt är en SSDR diet, och båda dessa metoder har visat en likvärdig förbättring av IBS-besvär.

4.4 Hur påverkar IBS livskvaliteten och den psykiska hälsan hos drabbade personer?
Många människor med IBS är väl medvetna om vilka besvär magen kan skapa. Smärta i buken är ett tillstånd som kommer i perioder och på grund av smärtan blir vissa sängliggande, andra får känslan av förlamning och en del får väldigt svårt att tömma tarmen. Tarmtömning kan också tillkomma som en kris, där avföringen är svår att hålla inne.

Att leva med IBS, påpekar drabbade individer, är som att leva i ovisshet om hur magen kommer agera. Ovissheten begränsar livskvaliteten och bidrar till att många gör ofrivilliga sociala uppoffringar i vardagen kopplat till arbete, aktiviteter och utbildning. Det i sin tur skapar självtvivel och känslan av skuld och skam. Osäkerheten skiljer sig mellan män och kvinnor, vilket jag anser är intressant. För män anses besvären vara problematiska på arbetet och för kvinnor anses besvären vara problematiska hemma. Detta anser jag är bevis på att IBS kan påverka det psykiska olika, framförallt beroende på kön, och att sociala normer kan spela en stor roll. Skillnaden i sig tänker jag är viktig eftersom det kan skapa en större förståelse och bana väg för att ge rätt stöd till olika individer.

Många patienter påpekar att det finns en avsaknad av förståelse och acceptans hos friska personer, vilket gör att patienter med IBS ser sig själva som “onormala”. Flera som lever med IBS undviker därför att tala öppet om sjukdomen, för att de är rädda för att bli dömda. Däremot upplever de att de med tiden psykiskt accepterat IBS som en sjukdom de behöver leva med, och anpassar vardagen utefter symptomen.

4.5 Vilken är den medicinska tillgången idag respektive hur ser forskare på de medicinska möjligheterna för IBS i framtiden?
Idag går det endast att lindra symptomen av IBS eftersom det inte finns en behandling. Den medicinska tillgången av läkemedel idag är bred och innefattar både receptfria och receptbelagda läkemedel. Receptfria läkemedel lindrar enskilda symptom och receptbelagda läkemedel kan användas för att lindra svårare besvär och ge ett bättre mående. KBT och hypnos är två andra välfungerande metoder som syftar till att förbättra det psykiska måendet.

Förhoppningar om behandling mot IBS är mycket relevant idag och forskning visar på flera möjligheter. Om kopplingen mellan IBS och bakterien *Brachyspira* bevisas i bredare studier kan antibiotika och probiotika vara en framtida IBS-behandling. Eftersom sambandet mellan tarmbakterier och produktionen av serotonin även går att bevisa från nya studier, öppnas nya vägar för en IBS-behandling. I framtiden är jag säker på att en behandling mot IBS upptäcks, på grund av att ny forskning om IBS och funktionella mag- och tarmsjukdomar än idag uppkommer. Det visar på att IBS fortfarande är ett relevant ämne att studera.

5. REFERENSER

Almario, C. V., Sharabi, E., Chey, W. D., Lauzon, M., Higgins, C. S., & Spiegel, B. M. R. (2023). Prevalence and Burden of Illness of Rome IV Irritable Bowel Syndrome in the United States: Results From a Nationwide Cross-Sectional Study. *Gastro Journal*, *165*(6), 1475-1487. DOI: 10.1053/j.gastro.2023.08.010. https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(23)04889-8/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F

Andersson, A., & Odlind, C. (Programledare). (25 januari 2023). Hur behandla IBS? (Nr. 112) [Poddavsnitt]. I Medicinvetarna. Karolinska Institutet. https://ki.se/forskning/popularvetenskap-och-dialog/medicinvetarna-en-podd-om-kis-forskning/medicinvetarna-112-hur-behandla-ibs/transkribering-av-112-hur-behandla-ibs

Antonsson, S. (u.å). *PI-IBS*. Belly Balance. https://www.bellybalance.se/ibs/diagnosen-ibs/pi-ibs/

Aziz, I., Törnblom, H., Palsson, O. S., Whitehead, W. E., & Simrén, M. (2018). How the Change in IBS Criteria From Rome III to Rome IV Impacts on Clinical Characteristics and Key Pathophysiological Factors. *The American Journal of Gastroenterology*, *113*(7), 1017-1025. DOI: 10.1038/s41395-018-0074-z https://journals.lww.com/ajg/abstract/2018/07000/how_the_change_in_ibs_criteria_from_rome_iii_to.19.aspx.

Bednarska, O., Walter, S.A., Casado-Bedmar, M., Ström, M., Salvo-Romero, E., Vicario, Maria., Mayer, E.A., & Keita, Å.V. (2017). Vasoactive Intestinal Polypeptide and Mast Cells Regulate Increased Passage of Colonic Bacteria in Patients With Irritable Bowel Syndrome. *Gastro Journal*, 153(4), 948-960. DOI: 10.1053/j.gastro.2017.06.051 https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(17)35868-7/fulltext

Blomster, E., & Raghe Afrah, T. (2025). *Patienters upplevelse av att leva med IBS*. [Examensarbete, Röda Korsets Högskola]. DiVA. https://rkh.diva-portal.org/smash/get/diva2:1950084/FULLTEXT01.pdf

Canavan, C., West, J., & Card, T. (2014). The epidemiology of irritable bowel syndrome. Dovepress, 6, 71-80. https://doi.org/10.2147/CLEP.S40245. https://www.dovepress.com/the-epidemiology-of-irritable-bowel-syndrome-peer-reviewed-fulltext-article-CLEP

Göteborgs universitet. (25 november 2020). *Specifik bakterie i tarmen kopplad till irritabel tarm (IBS).* https://www.gu.se/nyheter/specifik-bakterie-i-tarmen-kopplad-till-irritabel-tarm-ibs

Göteborgs universitet. (20 oktober 2025). *Nyupptäckt roll hos tarmbakterier ger hopp om IBS-behandling*. https://www.gu.se/nyheter/nyupptackt-roll-hos-tarmbakterier-ger-hopp-om-ibs-behandling

Holmberg, C., (2010). *Innebörder av att leva med Irritable Bowel Syndrome (IBS)*. [Examensarbete, Göteborgs Universitet]. GUPEA. https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/24296/gupea_2077_24296_1.pdf

Huang, K.Y., Wang, F. Y., Lv, M., Ma, X. X., Tang, X. D., & Lv, L. (2023). Irritable bowel syndrome: Epidemiology, overlap disorders, pathophysiology and treatment. *World Journal of Gastroenterology*, *29*(26), 4120-4135. DOI: 10.3748/wjg.v29.i26.4120. https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v29/i26/4120.htm
Johansson, L. (2009). *En studie om den funktionella mag- och tarmsjukdomen IBS och dess konsekvenser för individens sociala delaktighet*. [Examensarbete, Högskolan Väst]. DiVA. https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:315385/FULLTEXT01.pdf

Kamp, K.J., Morgan, H., Yoo, L., Munson, S.A., Heitkemper, M.M. & Levy, L.R. (2022). Symptom management needs of patients with irritable bowel syndrome and concurrent anxiety and/or depression: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, *79*, 775–788. DOI: 10.1111/jan.15532. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9877173/

Kry. (15 maj 2023). *IBS*. https://www.kry.se/fakta/mage-och-tarm/ibs/

Lagerstedt, E. (25 september 2025). *IBS – irritabel tarm*. Aleris. https://www.aleris.se/mage-tarm/ibs/

Lundborg, E. (23 oktober 2024). *Mat att undvika vid IBS.* Doktor.se. https://doktor.se/artiklar/mat-att-undvika-vid-ibs

Magnusson, Österberg, J. (4 november 2022). *IBS – känslig tarm*. 1177. https://www.1177.se/Ostergotland/sjukdomar--besvar/mage-och-tarm/tarmbesvar/ibs--kanslig-tarm/

Pettersson, C., & Tham Fahlberg, Lotta. (2013). *Hur är det att leva med sjukdomen IBS? Patienters egna erfarenheter av sjukdomen*. [Examensarbete, Högskolan i Borås]. DiVA. https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1309155/FULLTEXT01.pdf

Rome Foundation. (u.å). *Rome IV Criteria*. https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-criteria/

Roth, B., Nseir, M., Jeppsson, H., D'Amato, M., Sundquist, K., & Ohlsson, B. (2024). A Starch- and Sucrose-Reduced Diet Has Similar Efficiency as Low FODMAP in IBS—A Randomized Non-Inferiority Study. *Nutrients* 2024, *16*(17). 3039. https://doi.org/10.3390/nu16173039

Ödman, B., & Lindfors, P. (februari 2023). *IBS*, Viss. https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/ibs

5.1 Bilder

Chin. K., Ivanina, E. A., & Robbins, D. H. (2022). *The Role of the Microbiome And Probiotics in IBS*. [Illustration]. https://www.gastroendonews.com/Review-Articles/Article/11-22/Microbiome-Probiotics-IBS-Irritable-Bowel-Syndrome/68618?ses=ogst

Flavourish. (2025). *FODMAP Diet: What You Need to Know, Foods to Eat & Avoid*. [Tabell]. https://www.flavorish.ai/blog/fodmap-diet-what-you-need-to-know-foods-to-eat-and-avoid

Huang, K.Y., Wang, F. Y., Lv, M., Ma, X. X., Tang, X. D., & Lv, L. (2023). *Irritable bowel syndrome: Epidemiology, overlap disorders, pathophysiology and treatment*. [Bild]. https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v29/i26/4120.htm

Sterling, M. (2014). *The Second Brain | Our Enteric Nervous System*. [Illustration]. https://www.mfi-therapy.com/the-second-brain-our-enteric-nervous-system/