

cnm massage

Vi vet att det finns andra
massagemetoder
men förstår inte varför!

www.cnmmassage.se

"Nästan sant" 9, 26

S.I.B.O – small intestine bacteriological overgrowth

En förbisedd tarmkomplikation

[Ad notam](#) – "Till anteckning", "till minnes"

I vår serie "**kroniska sjukdomar**" börjar vi med **SIBO** – onormal överväxt av bakterier i tunntarmen. Tillståndet som IBS och andra tarmproblem har på senare tid dragit till sig stor uppmärksamhet både inom klinisk gastroenterologi men framför allt hos patienter med oförklarliga tarmproblem. SIBO är välkänd som komplikation vid diverse bypassoperationer av magen eller svåra motilitetsstörningar (*hur* tarmen rör sig och koordinerar sina muskler och nerver). Forskning har visat att tillståndet inte enbart berör IBS patienter, utan förekommer även hos dem med andra störningar. Det uppges att tillståndet är vanlig hos äldre, kvinnor och personer med underliggande sjukdomar som diabetes, sklerodermi (påverkar ofta hud, blodkärl, mag–tarmkanal, lungor och hjärta) och celiaki.

Utvecklingen av SIBO anses vara multifaktorell och involverar störningar i de mekanismer som normalt begränsar tillväxten av bakterier i tunntarmen. Man anger följande riskfaktorer:

- **Magsyra** – dödar eller passiviserar de flesta bakterier som kommer med maten. Mediciner som påverkar mängden magsyra under längre perioder kan skapa obalanser.
- **Giftpåverkan** – muskler är mycket känsliga för gifter. Kan påverka den övre magmunnen (reflux), men troligtvis även den nedre magmunnen och llioccekalklaffen, magmunnen som skiljer tunn- från tjocktarm. Kan nämnas tidigare antibiotikabehandlingar som störning.
- **Peristaltiken** – i tarmen är lätt påverkbar och vid störningar fungerar t ex inte **MMC** (migrerande motorisk komplex) som rensar tarmen under fasta.
- **Mukosal immunitet** - omfattar de immunologiska processer som sker vid kroppens slemhinnor – områden som ständigt exponeras för mikroorganismer, föda och inhaleda partiklar. Störningar, oavsett varför, kan leda till allvarliga förändringar av epitelfunktionerna och leda till näringsbrister.

Vilka önskade bakterier återfinns då i tunntarmen?

Den vanligaste formen av problem, ofta kopplat till diarré och uppblåsthet, kopplas till vätegasproducerande bakterier som t.ex. **E coli** och **Klebsiella**. Dessa ska endast finnas i tjocktarmen.

Människan producerar 0,1 till 0,5 liter metangas (CH₄) dagligen. Orsakas av methanogena arkéer, vanligtvis **Methanobrevibacter smithii**. Förknippas med förstoppning och långsam tarmpassage.

Svavelproducerande bakterier som **Desulfovibrio**, **Bilophila**. Dessa producerar vätesulfid (H₂S) som luktar ruttna ägg, men skapar även symptom som diarré, trötthet och ibland neurologiska symptom. Det är vanligt att flera gaser förekommer samtidigt, särskilt väte och metan eller väte och vätesulfid.

Symtombilden vid SIBO

Symtombilden vid SIBO är mycket varierande och överlappar ofta med andra mag/tarmsjukdomar, särskilt IBS. De vanligaste symptomen är:

- **Mag/tarmbesvär** – uppblåsthet, buksmärta eller kramper, diarré, förstoppning, **halsbränna och illamående**
- **Allmänna symptom** – trötthet, näringsbrister (B12, järn, fettlösliga vitaminer), viktnedgång, depression, hudbesvär, ledvärk, födoämnesintoleranser
- **Vätedominant SIBO** – diarré, uppblåsthet, gaser, buksmärta, hjärndimma, viktnedgång
- **Metanogen överväxt** – förstoppning, långsam matsmältning, viktökning, illamående, reflux
- **Vätesulfid SIBO** – illaluktande gaser, diarré eller växlande avföringsmönster, trötthet, huvudvärk, födoämneskänslighet mot svavelrika livsmedel

SIBO kan leda till betydande näringsbrister

SIBO kan leda till betydande näringsbrister, särskilt vid långvarigt eller allvarligt tillstånd. Det mest påtagliga som kan uppstå är **brist på B12**. Om medicinering med PPI preparat påverkar upptagsmekanismen av vitaminet (för lite magsyra), kan problemet förvärras av det faktum att bakterier konkurrerar om upptaget med värden. **Detta kan leda till anemi och neurologiska symptom.** Kan sägas att dekonjugering av gallsalter, kan beskrivas som borttagning av vissa aminosyror (glycin, taurin) och utförs av ett särskilt bakterieenzym. En process som kan ge bakterier en ekologisk fördel i tarmen. Samma process kan även leda till dåligt upptag av fettlösliga vitaminer – **A, D, E och K**.

Till detta kommer brist på järn som kan leda till dåliga HB-värden och anemi. **Anemi** betyder att blodet har för låg mängd hemoglobin (Hb) eller för få röda blodkroppar (erythrocyter). Det leder till nedsatt syretransport och därmed trötthet, svaghet och en rad fysiologiska kompensationsmekanismer. Detta innebär att du kan äta den mest järnrika maten och ändå uppleva nämnda problem på grund av att bakterier konkurrerar om och **äter upp** ditt järn. Läkaren som ska behandla dina problem, förlitar sig på analytiska blodvärden och eftersom han arbetar efter vetenskap och beprövad erfarenhet, är han nöjd om t.ex. Duroferon hjälper upp dina blodvärden. Han kommer inte på tanken att djupare analysera dina tarmproblem som återkommer med jämna mellanrum.

Hur diagnosticeras SIBO

Diagnosen bygger på en kombination av klinisk misstanke, symtombild och laboratorietester. I praktiken används oftast utandningstester som mäter koncentrationen av väte, metan och vätesulfid i förhållande till ett baslinjeprov. Efter tillförsel av laktulos och glukos, två sockerarter som endast bakterier kan omvandla till gaser genom fermentering, mäter man ökningen av gaserna och kan då dra slutsatser om bakteriernas arter. Avföringsprover kan ge viss information om tarmfloran, men är inte diagnostisk för SIBO. Endoskopi och bilddiagnostik används för att utesluta anatomiska orsaker eller komplikationer. Bekräftas misstankarna om SIBO, behöver man enligt min bestämda mening, fundera på varför tillståndet har uppstått. Och där blir det svårt!

cNM massage

Vi vet att det finns andra
massagemetoder
men förstår inte varför!

www.cnmmassage.se

Funderingar om SIBO och dess uppkomst

Organismen människa är en produkt av mångmiljonårig utveckling och anpassning till varierande, yttre omständigheter. Naturen arbetar med det naturliga urvalet – den bäst lämpade individen (släkten) kan framgångsrikt fortplanta sig och överleva. Med detta i åtanke, måste man konstatera att alla inte är helt uppdaterade, har delvis svårigheter att anpassa sig till nya förutsättningar och därför får problem under livets gång. Många får många sjukdomar och ofta, andra kan hålla sig friska livet igenom. Det som komplicerar livets reaktioner på den yttre världen, är de substanser vi själva släpper ut på klotet, det som kan leda och leder till det man kallar för cocktaileffekten. Allt levande i naturen, inklusive människan, drabbas av dårskapet vi själva är skyldiga till.

Och just där måste vi börja leta efter troliga orsaker till kroppsliga felfunktioner. SIBO's uppkomst borde därför inordnas under sjukdomar som försvagar den naturliga ordningen i kroppens matsmältningsorgan. Vi vet att all muskelvävnad är mycket känslig för förgiftningar. Det gäller även glatt muskulatur som vi inte kan styra med viljan. Vi vet att funktionsförsämring i den övre magmunnen leder till bråck och reflux, även kallad sura uppstötningar. Här kan tillförsel av viss mat (naturliga gifter), inblandning av diverse tillsatser i maten och självklar medicinering med PPI preparat, vara några av anledningar till problemen. En långvarig belastning över tiden leder till försvagning och nämnda problem. Som tur är känner vi av magsyran i halsen och slår larm. Nu ställer jag kabinettsfrågan – kan liknande tillstånd i den nedre magmunnen eller Iliocekkalklaffen (mellan tunn- och tjocktarm) kunna förklara att bakterier kan utvandra till tunntarmen och etablera sig där över tid? Orsakad av en försvagning av den glatta muskulaturen i dessa organ eller värre, den nervösa styrningen av densamma? Kontentan av det hela är ju trots allt att täta skott börjar läcka.

Förändringar i tarmepitelets funktion

Tarmepitelet är ett av kroppens mest dynamiska och sårbara vävnadssystem. Tarmepitelets celler måste förnyas efter tre dygn, är i direkt kontakt med miljontals mikrober och utsätts för både kemiska och mekaniska påfrestningar. Skador kan uppstå när balansen rubbas. Gemensamt är att skadan ofta leder till ökad permeabilitet (genomsläpplighet), försämrad barriärfunktion och ökad immunaktivering. Tarmepitelet kan skadas av inflammation, infektioner, toxiner och läkemedel, kostfaktorer, mekanisk stress, metabola störningar och dysbios (fel tarmflora).

Clostridium difficile med upp till 100 underarter, har belagts med produktion av toxiner som direkt skadar epitelceller. Därutöver finns de många namngivna bakterier som påverkar proteinsyntes (framställning av egna proteiner), förstör cellernas borstbräm (flimmerhår), lösa upp "tight junctions" (täta förbindelser mellan slemhinneceller) och försvårar andra livsviktiga cellfunktioner. Observera – det är bakteriernas avfallsproduktion av gifter som skadar cellerna i vår kropp. Därför har en av de viktigaste åtgärderna blivit att försvåra dessa obehagliga bakteriers existenssituation., lämpligast med att svälta ut dem eller stärka andra positiva bakteriers kolonisering för att begränsa skadorna. Den medicinska behandlingen sker företrädesvist med vissa antibiotika, med kända risker samt en kombination med kostrelaterade åtgärder. Tillståndet är svårbemästrat, med stora risker till återfall.

cnm massage

Vi vet att det finns andra
massagemetoder
men förstår inte varför!

www.cnmmassage.se

Behandling med växtbaserade, antibakteriella medel

I vissa studier har vissa växtbaserade medel visat minst lika goda resultat som antibiotikan. Dit kan räknas berberin, oreganolja, neem (indiskt växtextrakt), alicin (fermenterad vitlök, kallad svart vitlök) som har visat god effekt vid återkommande eller antibiotikaresistent SIBO. En nackdel kan tänkas vara en längre behandlingstid. En annan effektiv metod är att reducera föda som innehåller fermenterbara kolhydrater (Low Fodmap) – behandling under längre tid kräver uppmärksamhet på eventuellt uppkomna näringsbrister.

Men som tidigare beskrivit, finns det varierande, underliggande problem som har skapat obalanser i kroppens känsliga, metabola hantering av olika ämnen som hamnar där mestadels med hjälp av tillförsel av oönskade ämnen. Ämnen som direkt skadar funktioner och system med sin giftverkan eller via en dysfunktionell bakterieflora, förvärrar redan befintlig påverkan på ämnesomsättningen. Det är inte för inte man lägger ett stort intresse på metabola problem och särskilt mag/tarmhälsan, med ambitionen att göra mediciner av andras bajs. En billig råvara som lätt kan renas, säljas dyrt och i bästa fall hjälpa förstörda magar till en bättre livskvalitet. Vi har ju den benägenheten att söka efter den lättaste vägen för att bli bättre, inte att börja söka anledningar hos oss själva och vända utvecklingen till det bättre.

Vad vi själva kan göra?

Vi kan ställa frågor till AI, beskriva noga situationen och lära oss hur vi fungerar och vad som kan ligga bakom problemen man upplever. Be om en referenslista och läs igenom angivna studier. De flesta av oss är ganska nollade i vår uppfattning om hur våra kroppssystem fungerar. Studera din kropp och lägg märke till, vad sakkunskapen har för åsikter om problemen. Du måste vara påläst just om dina problem, för att orka vara sjuk och söka rätt hjälp för att bli bättre. Ska avsluta med en berättelse om en 80-årig dam med svajande HB värden, trötthet, orkeslöshet, vissa minnesproblem och depressiva upplevelser:

Damen: ”Nu har jag gått här i 5 år och jag har fortfarande samma problem. Man kan bli rätt deppig av att aldrig se skymten av förbättring”

Läkaren: ”Du vet att jag arbetar efter vetenskap och beprövad erfarenhet. Så länge du blir bättre av Duroferon, är jag nöjd.

Damen: ”Men mina återkommande HB-dippar gör mig frustrerade. Jag blir deppig av tillståndet, orkar inget och har ingen livskvalité, vågar inte planera något”

Läkaren: ”Du får en remiss till sjukhuset för gastroskopi”

Damen: ”Där har jag ju varit 4 gånger och det har inte visat på några blödningar”

Läkaren: ”Det är vad jag kan göra, troligtvis är det åldersrelaterat”

Läkareden avskaffades 1886 i Sverige. Den borde återinföras med tillägget ”**Betrakta din patient som en kund med empati – det är hen som betalar din lön!**”