

Hægðaleki hjá fullorðnum

Greining og meðferð

Hægðaleki er mjög algengt en oft falið vandamál. Talið er að 5-25 af hverjum 100 fullorðnum fái hægðaleka einhvern tímann á lífsleiðinni. Hjá sumum er þetta tímabundið ástand en langvinnt hjá öðrum. Hægðaleki er oft feimnismál og getur verið hamlandi í daglegu lífi. Ýmislegt er hægt að gera og úrræðum fjölgar eftir því sem rannsóknum á þessu sviði fleygir fram.

Orsakir hægðaleka

Ýmislegt getur orsakað hægðaleka eins og kemur fram í töflu 1. Orsök hægðaleka er þó stundum óþekkt en það kemur ekki í veg fyrir að hægt sé að meðhöndla hann.

Tafla 1. Hugsanlegar orsakir hægðaleka

Lífsstíll	Aldur og hreyfing
<ul style="list-style-type: none">Óhollar venjur tengdar mat og drykkÓhollar salernisvenjur	<ul style="list-style-type: none">Hækkandi aldurBreytt hreyfigeta
Aðgerðir eða skaði	Sjúkdómar, meðfæddir gallar eða lyf
<ul style="list-style-type: none">Sjúkdómar, meðfæddir gallar eða lyfAðgerðir á endaparmiSkaði á hringvöðva eða grindarbotni eftir fæðinguSkaði á hringvöðva eftir kynmök um endaparmTaugaskaði í heila eða mænuSkaði á endaparmi eftir geislameðferð	<ul style="list-style-type: none">Sýkingar í meltingarfærumSepar eða æxli í endaparmiSig á endaparmiBólgujúkdómar í ristli eða mjógirniMeðfæddir gallarAukaverkanir lyfja

Greining

Til að hægt sé að greina hugsanlegar orsakir þarf fyrst að fá nákvæma lýsingu á vanda-málinu. Því er spurt um tímalengd einkenna, fæðuvenjur, vökvainntöku, hreyfingu, lyfjanotkun, hægðavenjur og hvernig formið á hægðunum er. Stundum eru notaðir spurningalistar til að fá skýrari mynd af einkennum.

Rannsóknir

Rannsóknir geta verið af ýmsu tagi svo sem blóðsýnataka, hægðasýni, myndrannsóknir, ómskoðun, þrýstingsmæling eða ristilspeglun, allt eftir því sem einkenni gefa tilefni til.

Það sem getur þurft að meta er til dæmis:

- Styrkur hringvöðvans sem lokar fyrir endaparminn til að finna hvort hann er heill eða ekki.
- Taugastarfsemi grindarbotns og endaparms.
- Rúmmál endaparms og staðsetning í grindarholi.
- Hvort eitthvað þrýstir á endaparm utan frá.

Meðferð

Meðferð fer eftir orsökum en þó er alltaf fylgt ákveðnu ferli eða þrepum þar sem eitt tekur við af öðru.

Prep 1: Orsök meðhöndluð

Ef í ljós kemur að ákveðinn sjúkdómur orsaki hægðaleka, beinist athyglin fyrst að því að meðhöndla þann sjúkdóm.

Prep 2: Lífsstílsbreytingar

Í þessu skrefi eru ýmsar venjur sem tengjast til dæmis mataræði, hreyfingu og salernis-venjum endurskoðaðar. Mælt er með að halda dagbók í nokkrar vikur og skrá hvað er borðað, fjölda salernisferða, fjölda skipta sem hægðaleki kemur fyrir, form hægða og annað sem getur þótt skipta máli. Hægt er að fá dagbækur sem þessar á göngudeildinni.

Mataræði

Byrjað er á að skoða vel mataræði, sérstaklega trefja- og vökvainntöku. Ef hægðir eru linar eða fljótandi er erfiðara að hafa stjórn á þeim og því er mikilvægt að koma góðri reglu á hægðir ef hægt er.

Ef hægðir eru linar eða fljótandi fæði er ráðlagt að prófa að sleppa því að borða eða drekka eftirtalið:

- Súra drykki eins og gos, ávaxtasafa, kaffi og te með koffeini.
- Hráa ávexti.
- Hrátt grænmeti en mun auðveldara er að melta eldað grænmeti.
- Vörur sem innihalda glútein.
- Mjólkurvörur.

Starfsfólk göngudeildar 10E á Landspítala útvegar viðtal við næringarfræðing ef þörf er á.

Trefjar og vökvainntekt

Mælt er með að heilbriggt, fullorðið fólk neyti 20-30 gramma af trefjum á dag. Trefjar koma reglu á hægðir með því að binda vatn. Þannig verða þunnar hægðir þykkari og harðar hægðir mýkri. Dæmi um trefjaríka fæðu eru heilkornavörur eins og gróft brauð, brún grjón, heilhveitipasta og haframjöl. Ef erfitt er að fá nægilegt magn af trefjum úr mat, er ráðlagt að taka inn trefjaduft eða hylki sem fást í apótekum, heilsuvörubúðum og mörgum matvöruverslunum.

Ráðlagt er að drekka um tvo lítra af vökva á dag (um átta glös) og sem mest af vatni.

Góðgerlar

Góðgerlar geta hjálpað til við að koma reglu á meltingu. Þeir eru til dæmis í jógúrt, kefir, súrmjól og súrkáli. Einnig er hægt að taka þá inn í hylkjum sem fást í apótekum, heilsuvörubúðum og mörgum matvöruverslunum.

Hreyfing

Hreyfing hefur áhrif á meltingu eins og heilsu almennt. Margir með hægðaleka forðast sund, líkamsræktarstöðvar og að fara út að ganga en mjög mikilvægt er að finna hreyfingu sem hentar.

Salernisvenjur og lyf

Þær venjur sem fólk hefur tileinkað sér varðandi salernisferðir geta skipt máli. Það er mikilvægt að hafa næði og gefa sér tíma til að hafa hægðir en varast að sitja of lengi og forðast að rembast. Stellingar geta skipt máli og það getur hjálpað að hafa lítinn koll við höndina til að setja fætur upp á, þannig er grindarbotninn í bestu stöðunni fyrir hægðalosun.

Ef hægðir eru óreglulegar, niðurgangur eða hægðatregða til skiptis, getur verið gott að nota stoppandi eða hægðalosandi lyf eftir þörfum. Stílar og Klyx (innhelling í endaparm) geta líka hjálpað.

Prep 3: Skolun, notkun hjápartækja og meðferð sjúkráþjálfara

Skolun

Skolun felur í sé að vatni er hellt inn endaparm og ristil og getur verið góð lausn fyrir marga. Til er mismunandi búnaður til skolunar því misjafnt er hvað hentar hverjum og einum.

Skolun fer fram sitjandi á salerni og notað er volgt kranavatn:

1. Ristillinn eða endaparmurinn er fylltur af vatni.
2. Beðið er í nokkrar mínútur áður en tæmt er.

Meðferðin tekur um 20 mínútur og er oftast gerð annan hvern dag eða eftir því sem hentar hverjum og einum.

Hægt er að fá kennslu í skolun á göngudeild 10E.

Notkun tappa í endaparm

Til eru tappar sem settir eru upp í endaparminn til að varna hægðaleka og kennir starfsfólk göngudeildar notkun þeirra .

Sjúkráþjálfun

Þjálfun grindarbotns getur gagnast sumum. Þá er unnið með sjúkráþjálfara að því að styrkja og nota betur grindarbotnsvöðva en einnig er hægt að nota raförvun og þjálfun með sérstöku tæki sem gefur endurgjöf á árangur (e. biofeedback).

Hægt er að sækja um greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga Íslands fyrir sumum lyfjum og hjálpertækjum. Hjúkrunarfræðingar og læknar göngudeildarinnar aðstoða við umsóknir.

Prep 4: Inngrip og aðgerðir

Ef ekkert af framangreindu virkar er hægt að grípa til frekari inngripa eða jafnvel skurðaðgerða. Þau helstu eru:

- Að auka umfang endaparmsopsins með því að sprauta þar inn fylliefni.
- Setja tæki (neural stimulator) neðst á bak í skurðaðgerð sem örvar taugaboð til endaparms.
- Setja ristilstóma, þar sem hægðir koma þá í poka á kviðvegg en það er síðasta úrræðið.

Yfirlit yfir meðferðarmöguleika



Mynd 1. Sjö þrep yfir meðferðarmöguleika. Neðsta þrep er minnsta inngrip og efsta þrep mesta inngrip.

Um deildina

Á göngudeild 10E er starfrækt hægðalekateymi. Í teyminu eru lækningar sem eru sérmenntaðir í meðferð hægðaleka, hjúkrunarfræðingar og sjúkrabjálfarar. Tilvísun frá lækni er nauðsynleg til að komast í þjónustu teymisins.

Þetta fræðsluefni er gert fyrir sjúklinga Landspítala og aðstandendur þeirra og er byggt á bestu þekkingu við útgáfu þess. Tilgangur fræðsluefnisins er að styðja við faglega ráðgjöf heilbrigðisstarfsfólks Landspítala sem veitir nánari upplýsingar eftir þörfum. Efninu er ekki ætlað að koma í stað einstaklingsbundinna leiðbeininga heilbrigðisstarfsfólks.

ÚTGEFANDI:
LANDSPÍTALI
MIÐSTÖÐ SJÚKLINGAFRÆÐSLU
MARS 2024
LSH-809

ÁBYRGÐARMENN:
DEILDARSTJÓRI GÖNGUDELÐAR
10E OG YFIRLÆKNIR
KVIÐARHOLSSKURDLÆKNINGA

HÖNNUN:
GRAFÍSKUR HÖNNUÐUR
LANDSPÍTALA