

PT 58:04 Fortsatta erfarenheter av teduglutidbehandling vid extrema kort tarmsyndrom i Skåne och Blekinge.

Å Nilsson¹, G Hoffmann², M Söderholm³, L Zhou¹

¹Gastroenterologisektionen, Skånes Universitetssjukhus, Lund, ²Medicin, Gastroenterologi, Centralsjukhuset, Kristianstad, ³Kirurgiska Kliniken, Blekingssjukhuset, Karlskrona

Bakgrund: *Teduglutid (Revestive) är en GLP-2 (glucagone like peptide 2) analog som har trofisk effekt på tunntarmen. Revestive kan minska iv vätske och näringsbehov vid kort tarm syndrom men kostnaden är hög. Användningen måste därför vara mycket selektiv. Här presenterar vi resultatet av behandlingen av sex patienter som efter särskild prövning av Läkemedelsrådet fått preparatet.*

Fall 1. Man f 1963. Crohn sedan 8 års ålder. Recidivbenägen. Resistent mot medicinsk terapi. Biverkningar med både thiopuriner och anti-TNF behandling. 13 operationer. Hög stomi. Svår leverpåverkan före senaste operationen 2016. Måttlig njurinsufficiens. Trött, intorkad, kreatininstegring, med 1477 ml Smofkabiven och 1000 ml Ringeracetat varje natt. Revestive sedan mars 2017. Mår bra. Vätskemarginal med samma iv regim. Kreatinin 106. Heltidsarbetar.

Fall 2. Man f 1968. Crohn sedan barndomen. Multipla bukoperationer. Kronisk subileus och hydronefros sedan 2014. Hög stomi. Behov av 22-23 L iv per vecka. Frekvent sjukhusvård. Dialyskrävande njursvikt. Revestive i halv dos mars 2017. Stomiflöden ca halveras. Ytterligare dosminskning pga svullen stomi och svullna tarmar på CT. Infektionsproblem pga avstängd tarmslynga kvarstår. Flödesmässigt kvarstående effekt. Ringa sjukhusvård.

Fall 3. Kvinna f 1982. Jan 2015 strangulering pga medfödd tidigare odiagnosticerad malrotation, under graviditet v 17. Barnet förloras. Stomi med 40 cm nedom lig Treitz, och postischemiska stenoser vid lig Treitz och ovan stomat. Komplex iv terapi och leverpåverkan fram till reanastomosering. Därefter lägre iv behov och normalisering av leverprover. Genomgår med måttfull PN ny graviditet och förlöser ett normalstort barn. Revestive insätts febr 2018. Mycket ringa iv tillförsel april-sept 2018, därefter viss PN pga långsam viktnskning. Satt ut Revestive febr 2019 pga graviditetsönskan. Därefter mer diarré och Smofkabiven 986 ml 3-4 ggr/vecka och Ringeracetat intermittent för vikt och elektrolytstabilitet.

Fall 4: Man f 1945. Långvarig komplex Crohn. Flera operationer. Hög stomi 80 cm nedom lig Treitz. Varibla, stora stomiflöden och episoder med intorkning och elektrolytrubbningar trots 2,5-3,5 L iv/d. Revestive sedan mars 2017. Stabilare; 1,5-2 L iv/d. Sedan ca 1 år varannandags behandling. 2 L iv/d. F.n. besvär av kronisk kolecystit och diversionscolit.

Fall 5: Kvinna med svår Crohn, hög stomi, levercirrhos, infektionskänslighet och accessproblem. Försök med Revestive gav ej frihet från iv behov. Avliden. **Fall 6 :** Man f 1945 med hög stomi efter a mesenterica ocklusion och misslyckad reanastomosering. Inflammatorisk aktivitet, upprepade tunntarmslödningar, leverpåverkan, hjärtsvikt. Ingen effekt av Revestive kort tid. Avliden.

Slutsats: *Formaliserad strikt patientselektion, utvärdering av effekt efter 6 månader, och dosreduktion i två fall, har möjliggjort att hjälpa enstaka hårt drabbade patienter och ändå i görligaste mån ta hänsyn till preparatets extremt höga pris. De fall där behandlingen misslyckades var komplexa situationer utan uttalad högflödesproblematik eller extremkort tarm.*