

Tilleggs-sjukdomar («ekstraintestinale manifestasjoner») ved IBD

IBD skule oktober 2024
Overlege Øystein Hovlid

Doktor, eg har ryggsmarter! Kan det ha noko med ulcerøs colitten min å gjere?

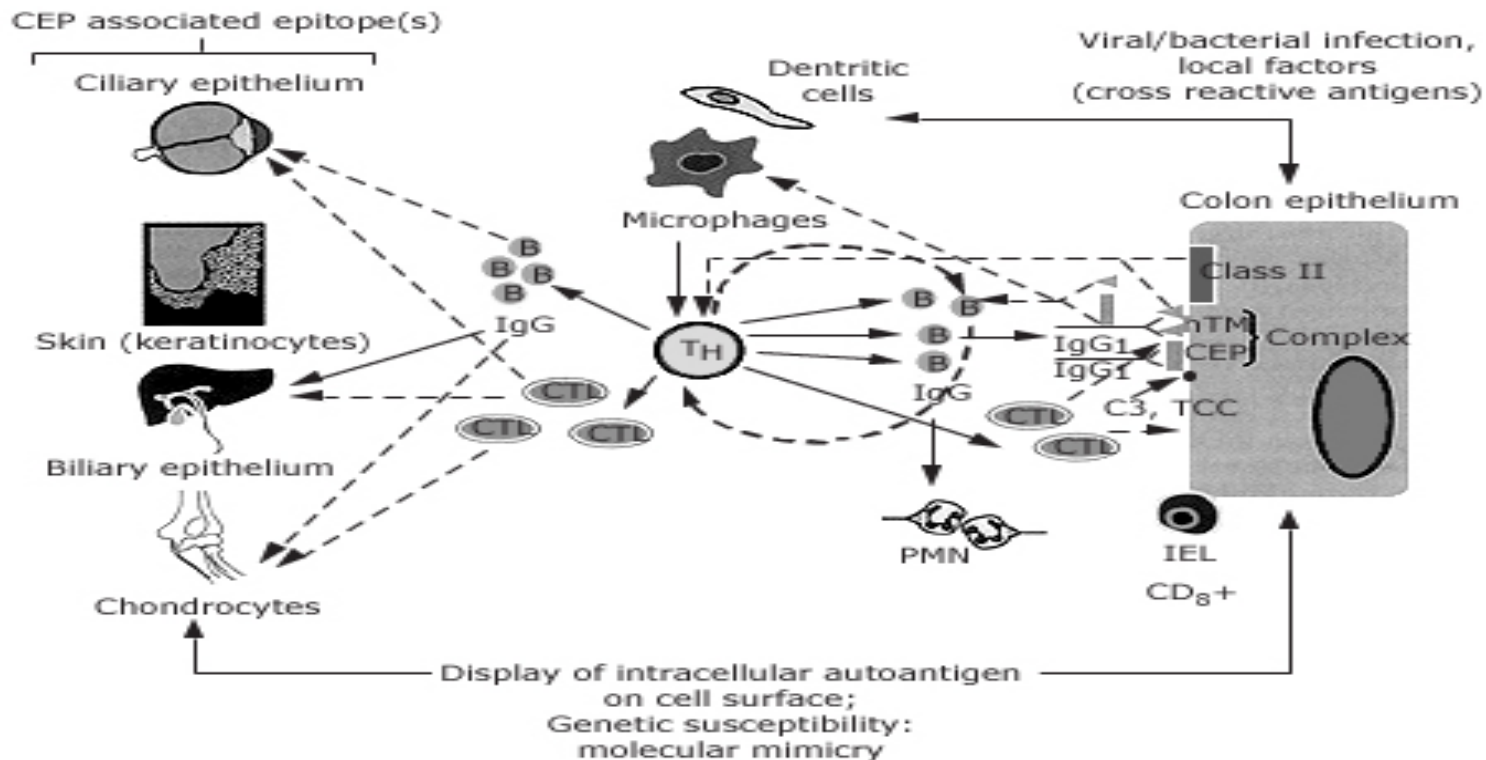


Målsetting:

- 1) Kunne idenstifisere/sannsynleggjere om andre symptom skuldast IBD
 - 2) Bør IBD behandlinga trappast opp?
 - 3) Skal pasienten henvisast?
-
- Rammar 6-47% av dei med IBD

Genetikk, immunsyst,mikrobiotika, miljø

Proposed model of immunopathogenesis of ulcerative colitis and its extraintestinal manifestations



The model is based upon the unique distribution of a "shared autoantigen(s)" in the four extracolonic organs, namely eye, skin, biliary epithelium and joints. Because autoantibodies against

Leddsjukdom ved IBD

- Artralgi (leddsmerter):
 - Kun smerter
 - Små ledd i hender og føtter
- Artritt (leddbetennelse): Smerter, raud, hevelse
 - Som regel i dei store ledda (hofter, skuldre, knær)

- IBD-assosierte leddplager sjåast oftare når tarmbetennelsen er aktiv.
 - Leddsmerter/raudheit/hevelse går tilbake når tarmsykdommen bringas til ro
 - Ledda vert ikkje ødelagte (til forskjell fra "ekte" leddgikt)
- Bechterevs sykdom
 - Sjå hos 1 – 26 % av IBD-pasientene.
 - Menn > Kvinner

Skille: Leddgikt, andre leddplager (artose, fibromyalgi) IBD-assosierte leddplager og Bivirkninger

Hudsjukdom ved IBD

- **Erytema nodosum = Knute-rosen**
 - 0,5 – 2 cm store blårøde, ømme knuter i huden
 - Oftest foran på leggene og underarmens strekkside
- **Pyoderma gangrenosum**
 - Dype, skarpt avgrensede sår i huden
- **Andre hudlidelser som er hyppigere ved IBD, eller som skuldast bivirkning IBD-medisiner :**
 - Psoriasis (noko hyppigare ved IBD enn i normalbefolkninga, hyppigare ved Crohn enn ved ulcerøs kolitt). Psoriasis kan også oppstå som bivirkning av TNF-hemmere
 - Eksem/utslett. Kan også være bivirkning av medisiner (spes TNF-hemmarar)
 - Hudkreft: Litt økt risiko ved bruk av Imurel og TNF-hemmere
 - Erytema nodosum : Kan også skuldast bivirkning av Imurel.

Erythema nodosum



Painful erythematous nodules of erythema nodosum are often found in a symmetric distribution on the legs. The

Pyoderma gangrenosum



Early lesion in pyoderma gangrenosum presenting as a pustular and violaceous plaque with incipient breakdown.

Courtesy of Cynthia Magro, MD.

Pyoderma gangrenosum



Multiple active and healing lesions of pyoderma gangrenosum with cribriform scarring in patient with inflammatory bowel disease.

Courtesy of Samuel Moschella, MD.

Augesjukdom ved IBD

- Episkleritt
 - Raudheit på det hvite i øyet
(Sklera = senehinnen)
- Uveitt (= regnbuehinnebetennelse)
 - Smerte auger, lyssky, uskarpt syn, hovudverk, raud på det kvite i auget
 - Henvise augelege

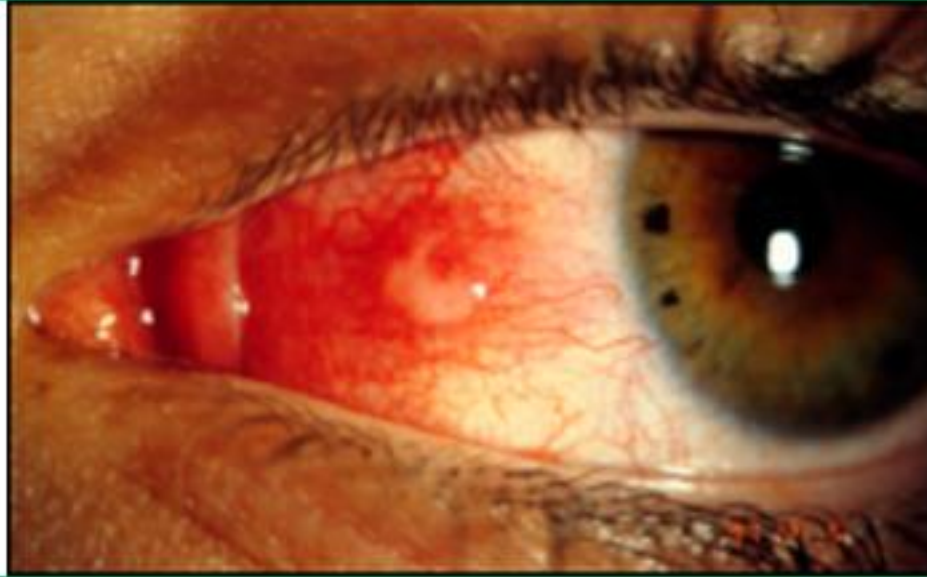
Diffuse episcleritis



Monocular attack of diffuse episcleritis in a patient with relapsing polychondritis. There is diffuse injection of the episcleral vessels, but the underlying sclera is normal.

Courtesy of M Reza Dana, MD, MPH.

Nodular episcleritis



Nodular episcleritis in a patient with Crohn's disease. There is an episcleral nodule with surrounding episcleral vascular engorgement, but normal underlying sclera.

Courtesy of M Reza Dana, MD, MPH.



Uveitt



Leversjukdom ved IBD

- Svingende leverenzymverdier uten betydning kan sjåast ved ulcerøs kolitt og Crohns sykdom

MEN: Hvis funn av forhøga leververdier:
MÅ ALLTID sjekke om pasienten har en kronisk leversjukdom i tillegg til IBD :

- Primær skleroserende cholangitt (PSC) = sjelden
- Autoimmun hepatitt og primær biliær cirrhose = enda sjeldnere
 - Immunsykdommer som gir betennelse i levercellene
- Fettlever: sett i vevsprøver fra lever hos IBD-pasienter med alvorlig sykdomsangrep
 - Skuldas underernæring/dårlig tarmopptak av næringsstoffer, bivirkning av Prednisolon
 - Fettet i levera forsvinner igjen når tarmen er velbehandlet

Beinskjørhet (OSTEOPOROSE) ved IBD

Pga dårlig **opptak** av kalk og D-vitamin fra sjuk tarm
+ auka forbruk av kalk og D-vitamin ved aktiv tarmbetennelse
+ bivirkning av steroider



Redusert beintetthet → Osteoporose

- Alle med **langvarig aktiv** ulcerøs kolitt/Crohns sykdom
OG/ELLER langvarig bruk av **Prednisolon** :
 - Anbefales å få målt beintetthet
- **Forebygging** : Tilskudd av kalk og D-vitamin (**Calcigran Forte**) OG regelmessig **MOSJON** !
 - Ved påvist redusert bentetthet
 - Ved langvarig Prednisolon-bruk (>3 mndr)
- Ved påvist osteoporose med eller uten brudd :
 - Beinoppbyggende behandling – ALENDRONAT (Fosamax)

Jernmangel og/eller lav blodprosent (= ANEMI)

- Årsaker :
 - Kronisk **blodtap** i tarmen ved aktiv betennelse
 - Dårlig **opptak** av jern i sjuk tarm (helst ved Crohn)
 - Ved aktiv tarmbetennelse: Auka **forbruk** av jern
- Behandling :
 - Ofte nødvendig med **intravenøs** jerntilførsel (**Ferinject**® eller Monofer®). Grense ferritin 30.
 - Hvis det er lang tid sidan det var aktiv betennelse i tarmen er det greit å bruke jerntabletter

Auka risiko for blodpropp ved IBD

- Når tarmbetennelsen er aktiv :
 - Auka risiko for blodpropp – både i beina og i lungene
 - Spesielt auka risiko dersom akutt, alvorlig og utbredt betennelse i tjukktarmen :
 - Anbefalas då førebyggjande behandling mot blodpropp, i form av blodtynnande sprøyte (Klexane)

Kreftsykdom ved IBD :

- Tjukkarmskreft

- Noko auka risiko hos ulcerøs kolitt- og Crohn-pasienter med langvarig aktiv sykdom i tykktarmen
 - (og Crohn-pasienter med innsnevringar i tykktarm)
- **IKKJE auka risiko** hvis sjukdomen er fredelig
- 5-ASA-langtidsbehandling reduserer kreftrisiko

- Lymfom og hudkreft

- **Litt** auka risiko i forhold til normalbefolkninga hos pasientar som har stått lenge på **Imurel**, usikkert når det gjelder TNF-hemmere
- Lymfom i mage/tarm (oftast tynntarm eller magesekk), eller utenfor tarmen

Pasienter med IBD i tjukktarmen i > 10-15 år :

Følgas opp med regelmessige koloskopi-kontrollar

- **LAV risiko for tykktarmskreft:**

KOLOSKOPI HVERT 5. ÅR

- INGEN aktivitet i tarmsykdommen
- KUN VENSTRESIDIG ulcerøs kolitt

- **MIDDELS risiko for tykktarmskreft:**

KOLOSKOPI kvart 3. ÅR

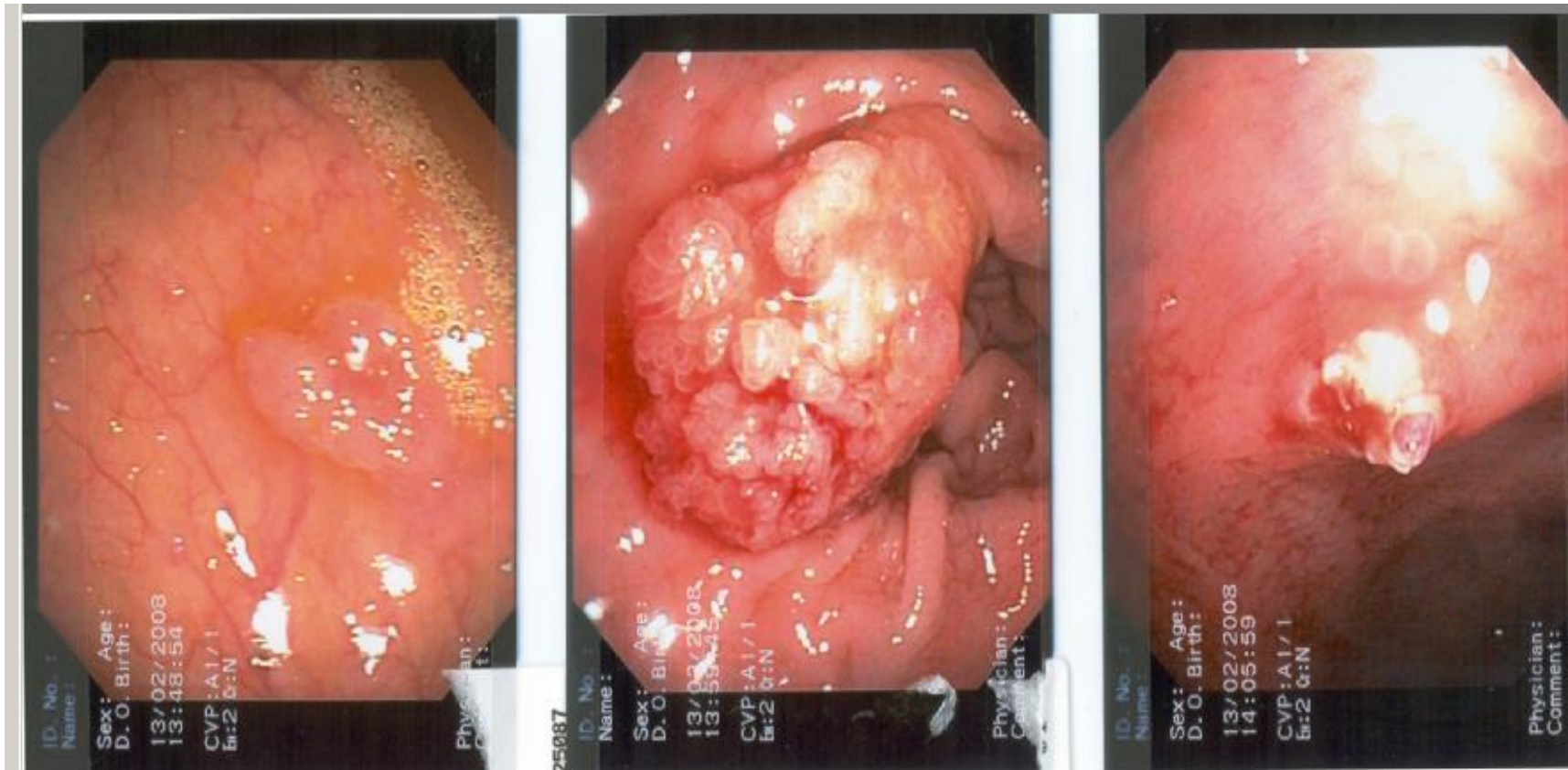
- Lettgradig kronisk aktiv tykktarmsbetennelse
- Betennelses-”polypper”
- Tjukktarmskreft hos en eller fleire førstegradsslektninger > 50 år

- **”HØY” risiko for tykktarmskreft:**

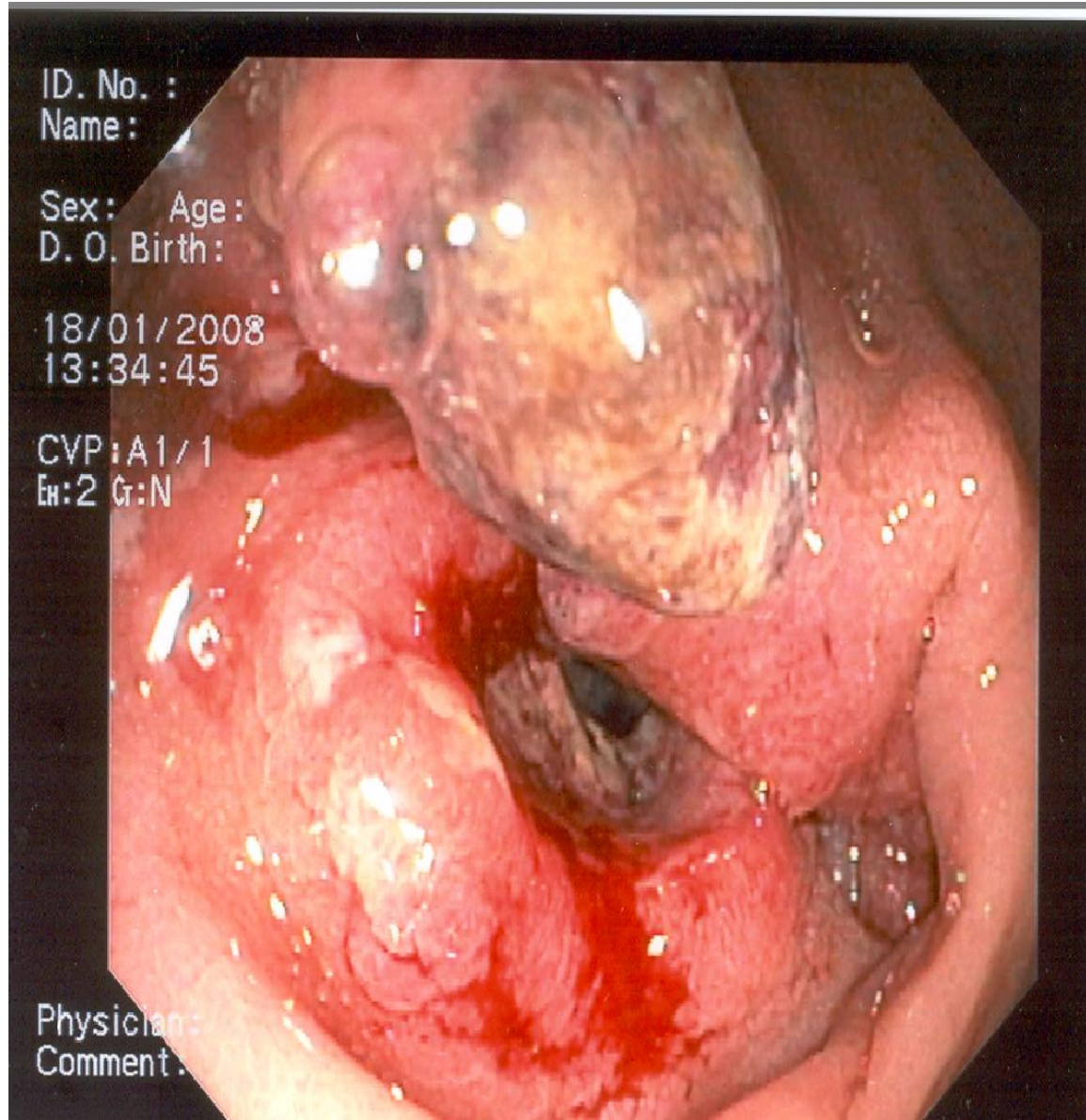
KOLOSKOPI ÅRLEG !

- alvorlig betennelse i tarmen
- Når kronisk aktiv betennelse har medført innsnevring (stenose) i tjukktarmen (gjeld også Crohn-pasienter)
- Når celleforandringar er påvist i vevsprøver tatt fra tjukktarmen ved koloskopi
- Pasientar med primær skleroserende cholangitt (PSC) i levera
- Tjukktarmskreft hos førstegradsslektning < 50 år

Forstadier til tjukktarmskreft = Adenom



Kreftsvulst i tjukktarm



Oppsummering :

- Ekstra-intestinal sykdom (tilleggssykdom) er ikke uvanleg ved IBD
Men
- Heldigvis **sjelden alvorleg**
- Viktig å være klar over for BÅDE pasient og behandlende lege, for **rask avklaring** av diagnose og for **rett behandling**