

**IBD – skule
Helse Sunnmøre HF**

**Kurs for pasientar med
inflammatorisk
tarmsjukdom**

ULCERØS KOLITT

og

CROHNs SYKDOM

Overlege Øystein Hovlid
Medisinsk Avdeling

Haust 2024

Kva er IBD ?

- IBD = Inflammatory Bowel Disease, på norsk: Inflammatorisk Tarmsykdom.
- Inflammasjon = det medisinsk-faglige ordet for betennelse, karakterisert ved :
 - hevelse, raudheit og varme i vevet.
- Dei vanligaste sjukdomene:
 - Ulcerøs kolitt → angrip kun tjukktarm
 - Crohns sjukdom → kan angripe alle delar av mage-tarm

Generelt om IBD :

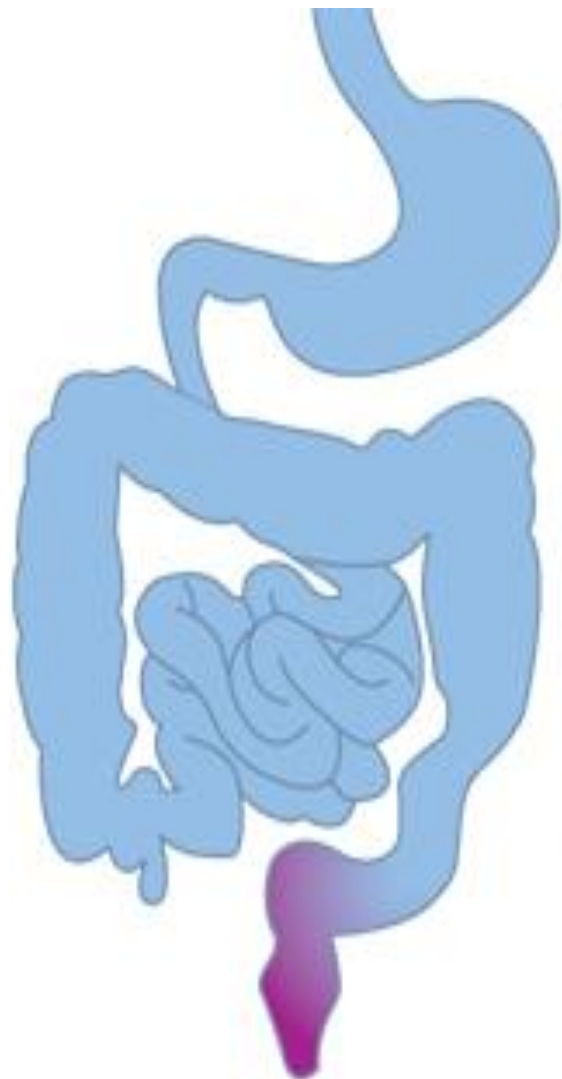
- IBD er relativt vanlig:
 - Cirka 30.000 personer i Norge har enten ulcerøs kolitt eller Crohns sykdom.
- VIKTIG Å VITE AT:
Dei fleste med IBD kan leve eit helt normalt liv.
- **MEN : NOKRE FÅ** har kronisk aktiv betennelse og mykje plager av sjukdomen.
 - Symptoma avhenger av kor stor del av tarmen som er betent og kor kraftig betennelsen er.

Korleis oppstår IBD ?

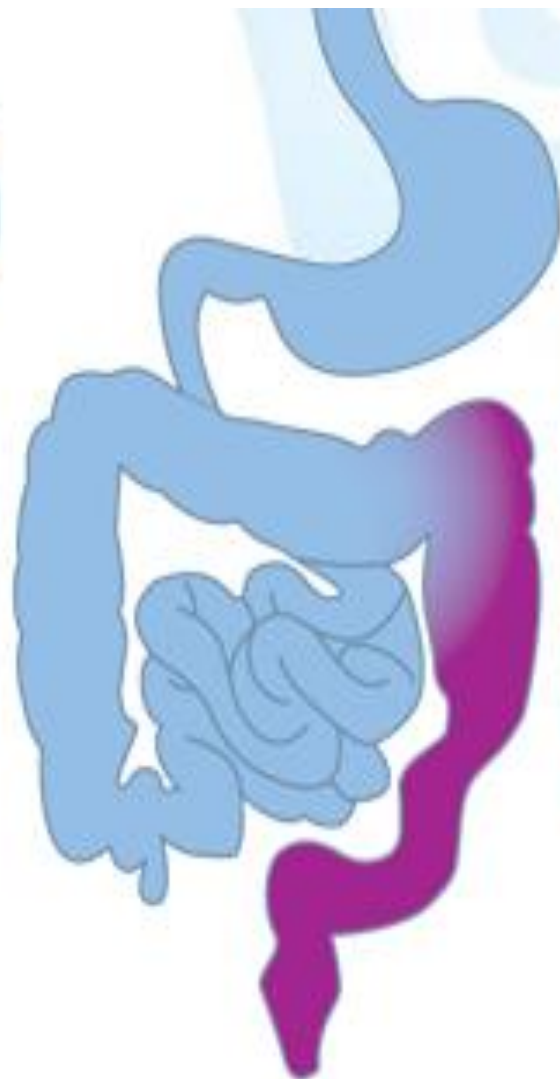
- Årsaka er fortsatt **ukjent**
- Det foreligg **arvelig** (genetisk) disposisjon
- I tillegg er det truleg ein eller flere **utløysande faktorar frå omgivelsane** .
- Ulike **bakterier og virus** har vært i fokus, men er ikkje dokumentert
 - Forskjellige **matvarer (?)** Smertestillende medikamenter av typen **NSAIDs** kan utløse tarmbetennelse. Treng meir forskning.
- I dei seinere år har man fått meir kunnskap for kroppens egne forsvarsmekanismer (= **immunsystemet**).
- **Psykkiske faktorer** (hjerne-tarm-akse) har også utvilsomt innvirkning på sjukdomsforløpet.

Litt om ulcerøs kolitt

- Ulcerøs kolitt er en kronisk betennelsessjukdom i fordøyelseskanalen
- Kolitt betyr tjukktarms-katarr/-betennelse
- KUN tjukktarmen kan rammes
- Betennelsen er oftest verst i nedre del av tjukktarmen
 - Man skiller mellom:
 - **Proktitt:** Kun betennelse i endetarmen
 - **Venstresidig ulcerøs kolitt**
 - **Utbredt ulcerøs kolitt:** Betennelse i heile eller nesten hele tjukktarmen
- Sjukdomen debuterer oftest i alderen 15-25 år.



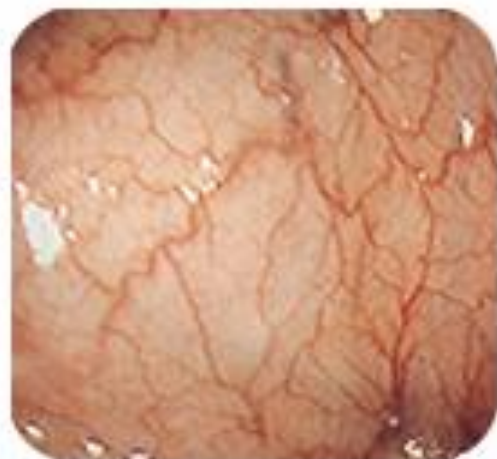
Proktitt (endetarmen)



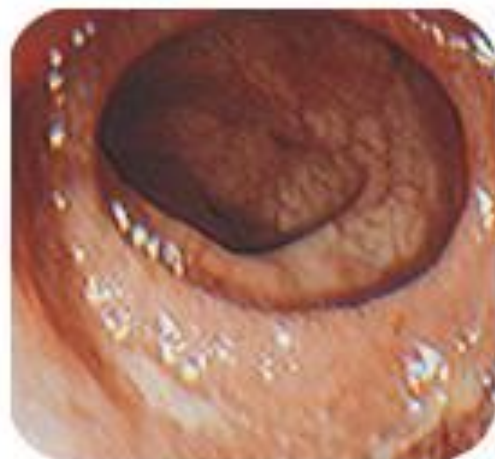
Venstresidig kolitt
(deler av tykktarmen)



Pankolitt
(hele tykktarmen)



Normal slimhinne i tykktarmen (kolon)



Mild betennelse ved ulcerøs kolitt (hevelse, utydelige kar og knudrete slimhinne)



Moderat betennelse ved ulcerøs kolitt (kraftig hevelse, rødhet og blødninger)



Kraftig betennelse ved ulcerøs kolitt (arrvev og blødende slimhinne)



Arrvev etter kraftig utbrudd av ulcerøs kolitt



Polypper ved ulcerøs kolitt i rolig fase

Kjennetegn ved ulcerøs kolitt :

Dei viktigaste symptoma ved aktiv sykdom

- diaré - ofte blodtilblandet
- magesmerter/kramper
- dårlig matlyst
- vekttap
- feber
- generell sjukdomskjensle

Litt om Crohns sjukdom

- Crohns sjukdom er ein **kronisk** betennelsessjukdom i fordøyelseskanalen
- **Alle** avsnitt av fordøyelseskanalen (munnhule → endetarmsåpning) kan rammes
- Sjukdomsutbredelsen er ofte **flekkvis**, og de sjuke tarmdelene er oftest omgitt av normal tarm.
- Betennelsen berører **alle lag** i tarmveggen
- **Overgangen mellom tynn- og tjukktarm** er oftast angrepe
- Sjukdomen debuterer oftast i alderen **15-25** år.

Eksempl på kvar Crohn-sjukdomen kan sitte i tarmen :

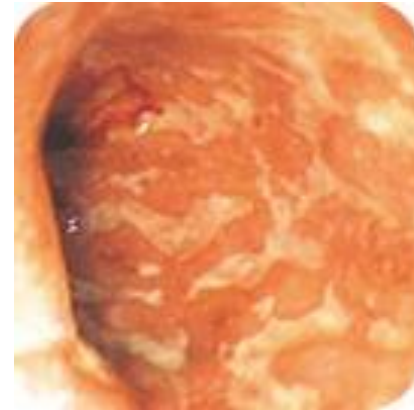
- Terminal ileitt (enden av tynntarmen) :
- Lokale angrep :



- Spredte sår med omgitt raudheit på ellers normal slimhinne



- Moderat betennelse med snirklede, uregelmessige sår ved aktiv Crohns sjukdom



- Kraftig betennelse med lange, dype sår og «brustensmønster» ved Crohn i tjukkertarm



- Avansert Crohn-betennelse i kolon med lommedannelser/fistler



3 Hovedkategoriar etter lokalisasjonen av Crohns sykdom :

1. Sjukdom lokalisert til nederste delen av tynntarmen/overgangen til tjukktarmen:

Inntil 50% av alle tilfeller.

2. Sjukdom lokalisert kun i tynntarm:

Inntil 30% av alle tilfeller.

3. Sjukdom lokalisert kun i tykktarm:

Inntil 20% av alle tilfeller.

- Av og til sjåast Crohns sjukdom også i magesekken, spiserøret og munnen.

Viktigste symptomer ved aktiv Crohn-sykdom:

- Diaré (Blod dersom afisert nederst)
- magesmerter (oppe i tarmen)
- dårlig matlyst
- vekttap
- feber
- generell sjukdomsfølelse

Generelt om symptom ved Crohns sykdom:

- Typisk at symptoma kjem og går.
- Sjukdomsperioder vekslar med perioder der du føler deg bra.
- Sjøelve sjukdomen er kronisk og forsvinn ikkje heilt, men det finnes mykje du kan gjere for å redusere symptoma.
- **Det viktigste er kanskje at du tar medisinen din også i perioder der du føler deg bra. Da drøyer det lenger til neste oppbluss kjem.**

Smerter ved Crohns sykdom

- Smertene skyldes oftest **innsnevringar** i tarmen som har oppstått som følge av sjukdomsprosessen
 - **Hevelse** (ødem) i vevet pga aktiv betennelse kan gi innsnevring
 - **Arrvev** etter betennelse kan gi innsnevring:
- Vanligvis har smertene **knip-aktig** karakter og melder seg som regel i tilknytning til **måltid**.
- Ikkje sjelden er smertene ledsaga av **kvalme** og av og til oppkast.
- Lokalisasjonen av smerte kan variere :
 - Smerter pga **innsnevring** i tarmen: Oftast nederst på **høgre side** i magen,
 - Magesmertene er meir konstante, med diffus lokalisasjon med **jevn verk** når dei er **knytt til sjølve betennelsesaktiviteten**.
- Sjølv om Crohns sykdom er lokalisert i fordøyelseskanalen er det også en **systemsjukdom** som påvirker heile kroppen og kan medføre redusert allmenntilstand og **generell sjukdomskjensle**.

Korleis stille diagnosen inflammatorisk tarmsykdom??

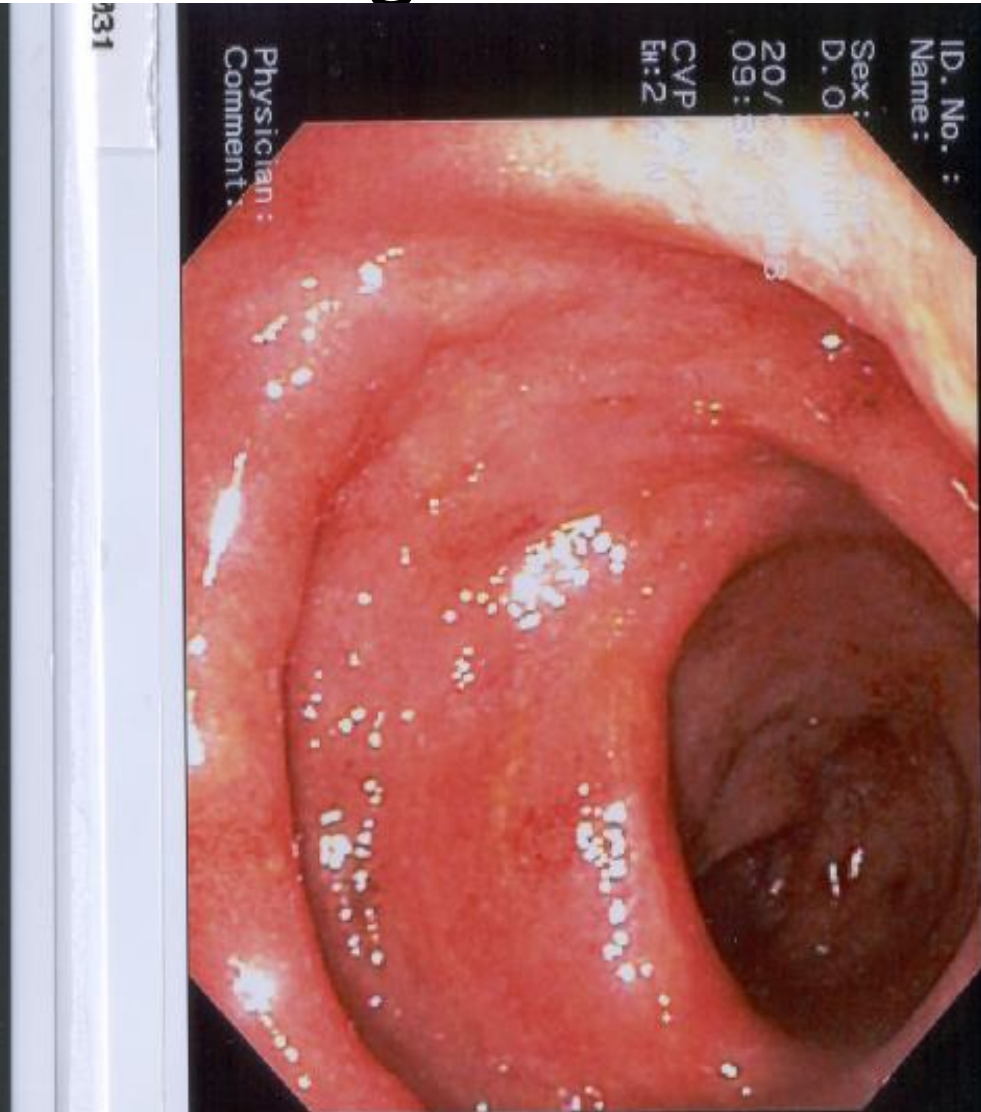
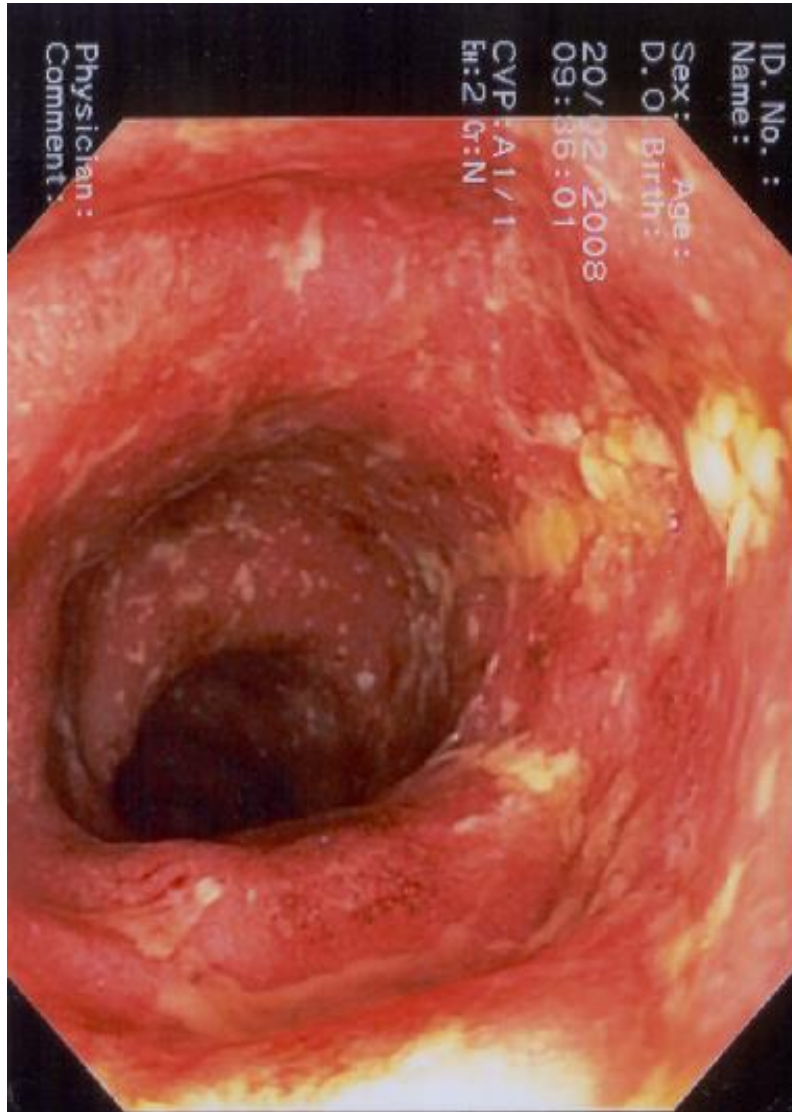
- **Diagnosa stillast ved kikkertundersøking – koloskopi - av tjukktarmen og nederste del av tynntarmen.**
 - legen kan direkte inspisere de sjukelige forandringene i tarmslimhinna
 - det tas vevsprøver (biopsier) frå de ulike tarmavsnitta, som vurderes med mikroskop
- **Ved Crohns sykdom**
- **og hvis usikker diagnose – ulcerøs kolitt eller Crohn ?**
 - **Ofte også nødvendig å kartlegge om sjukdom i tarmsystemet for øvrig**
 - MR tynntarm
 - **Gastroskopi**

- **Koloskopi :**

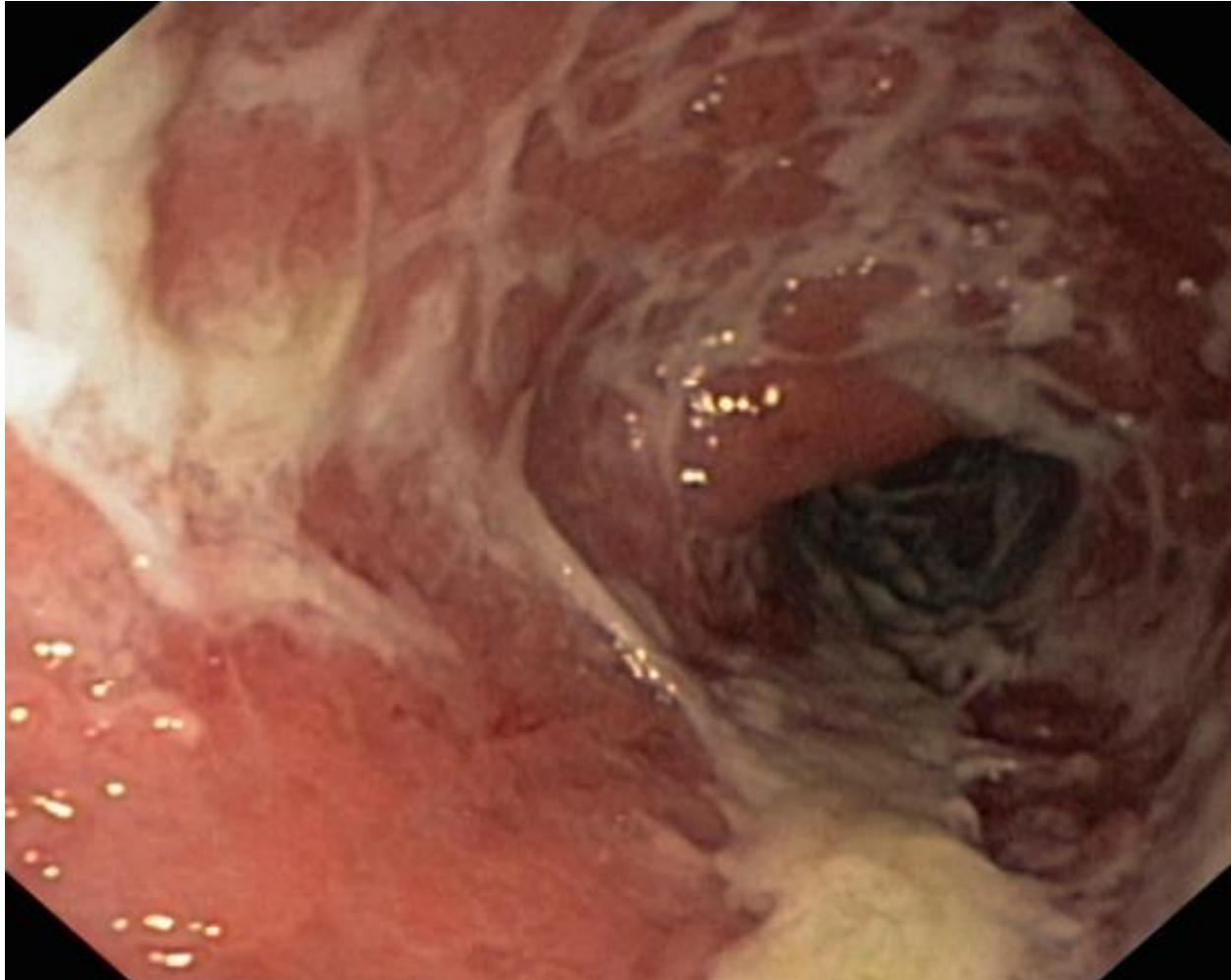


Ulcerøs kolitt:

Ventre side – Høgre side



Utbredt hissig tynntarms-Crohn



MR : Crohn-sår med forsnevring i tynntarm



Nyttige prøver

- Blodprosent
- Jern
- Albumin
- Crp
- Saltbalanse/nyrefunksjon
- Leverprøver
- Tarmpatogener
- Kalprotektin
- Vitaminer

Forløp ved inflammatorisk tarmsykdom

- Ulcerøs kolitt og Crohns sykdom har ofte eit veldig individuelt og varierende forløp:
 - Mange pasientar har over lang tid (flere år) ingen eller heit ubetydelige plager
 - Hos andre er sjukdomen forbunde med stor sjukelighet
- De fleste pasientene vil nok oppleve eit forløp med vekselvis gode og dårligere perioder
- Forløpet avhenger av :
 - sjukdomens alvorlighet
 - korleis pasienten reagerer på behandlinga
 - enkelte ytre faktorer (kost, stress, røyking/snus)

Behandling av inflammatorisk tarmsykdom – IBD :

- Ulcerøs kolitt og Crohn er **kroniske sjukdomar**. Dei fleste kan allikevel leve eit bra liv ved hjelp av legemiddelbehandling.
- Hensikta med behandlinga: Hindre aktiv sjukdom, førebygge oppblussing.
- Dei fleste må ta eit eller annen form for legemiddel i lengre perioder. Det er viktig at lege i samråd med deg finner ei behandling som passer deg
- Skreddersydd behandling

Betennelsesdempende legemidler som brukes i behandling av IBD :

FØRSTEVALG VED ULCERØS KOLITT :

- (5-ASA) ved sykdom i tjukktarmen (Pentasa, Mezavant, Salofalk, Asacol, m fl)

FELLES FOR ULCERØS KOLITT og CROHNS :

- Steroider (= kortison)
 - Prednisolon, Entocort
- Immunmodulerende legemidler
 - Imurel, Metex
- Biologiske legemidler (TNF-hemmere og andre):
 - infliksimab, adalimumab, vedolizumab, Jyseleca
- Evt korte kurer med Antibiotika
 - Flagyl og/eller Ciproxin, evt intravenøs antibiotika



Litt mer om
de forskjellige
medisinene

Aminosalisylsyrepreparater (5-ASA):

- Demper betennelsen i tjukktarmen **UTEN** å hemme immunforsvaret.
- 5-ASA er **GRUNNSMØRINGA** hos alle med ulcerøs kolitt !
 - Blir av og til også brukt ved Crohns sykdom i tjukktarmen
- **Reduserer risikoen for tjukktarmskreft** hos ulcerøs kolitt pasientar.
- Ved aktiv sjukdom: Høge 5-ASA-doser, 3 til 5 gram daglig + 5-ASA klyster, stikkpiller eller rektalskum
- I rolig fase trappe ned til vedlikehaldsdose 1,2 – 2 gram daglig, som hindrar sjukdoms-oppbluss.

Medisiner som brukes ved både ulcerøs kolitt og Crohns sykdom :

Steroider (kortison):

PREDNISOLON, ENTOCORT, CORTIMENT

- Steroider har rask effekt ved akutt sykdom
- MEN virker IKKJE førebyggende og skal derfor kun tas i KORTE kurar.
- Kan ha ein del bivirkningar, men desse går nesten alltid tilbake etter avslutta kur.

Immunmodulerende legemiddel: IMUREL og METOTREXATE (Metex)

- langvarig eller alvorlege plager kan det være aktuelt med immunmodulerande* legemiddel.

*dvs verkar via immunsystemet

- Dei kan både verke førebyggjande og kan användas ved aktiv sjukdom.
- Effekta er langsomt innsettande
- Alvorlege bivirkningar kan førekomme, men er sjelden)
- Desse brukast mykje mindre enn før.

Biologiske legemiddel

TNF-alfa hemmarar:

INFLIXIMAB (Remsima, Inflectra, Flixabi)

ADALIMUMAB (Humira, Hyrimoz)

Andre:

VEDOLIZUMAB (Entyvio). Stelara, Jyseleca

- Biologiske legemiddel har kraftig betennelsesdempande effekt og kan lege tarmslimhinna.
- Brukas når andre legemiddel ikkje har hatt tilstrekkelig effekt.
- Før behandlinga er det viktig å kontrollere at man ikkje har eller har hatt tuberkulose eller annen alvorlig infeksjon.
- Felt i STOR utvikling.

+ Evt i tillegg (hvis høg feber og CRP)

Antibiotika:

CIPROXIN og FLAGYL oftast brukt

- Visse typer antibiotika har iblant god effekt ved djupe sår i tarmslimhinna, men påverkar ikkje grunnsykdommen.

IKKJE – MEDIKAMENTELL Behandling

Dersom mykje av tarmen er operert bort :

- **Energirik kost, evt ernæringsdrikker**
- **Vitamin B12 tilskudd**
- **Diarestoppande middel: Loperamid (Imodium), Questran (gallesyrebindar, motverkar fettdiaré)**

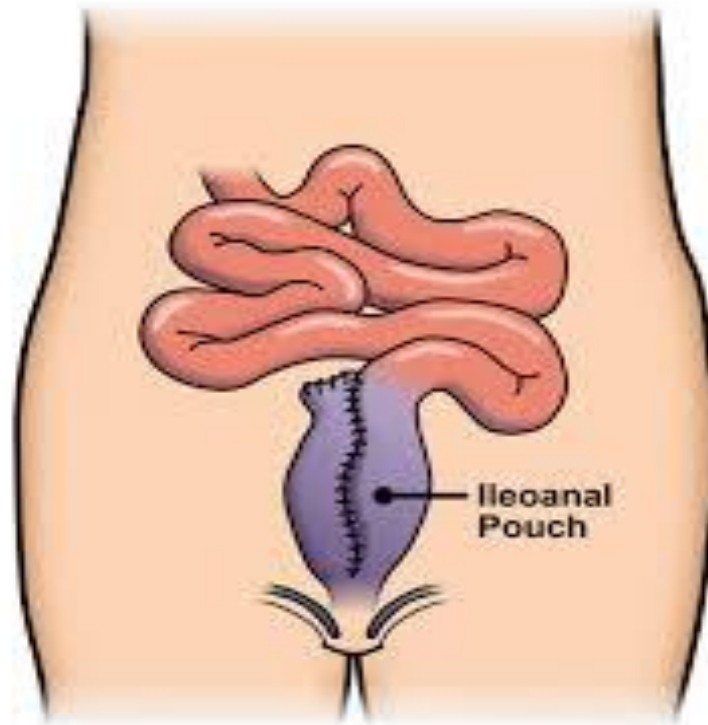
Ved Crohns sykdom:

- **SLUTTE Å RØYKE !!** → Ofte bedre effekt enn medisinar!!

KIRURGI ved ulcerøs kolitt :

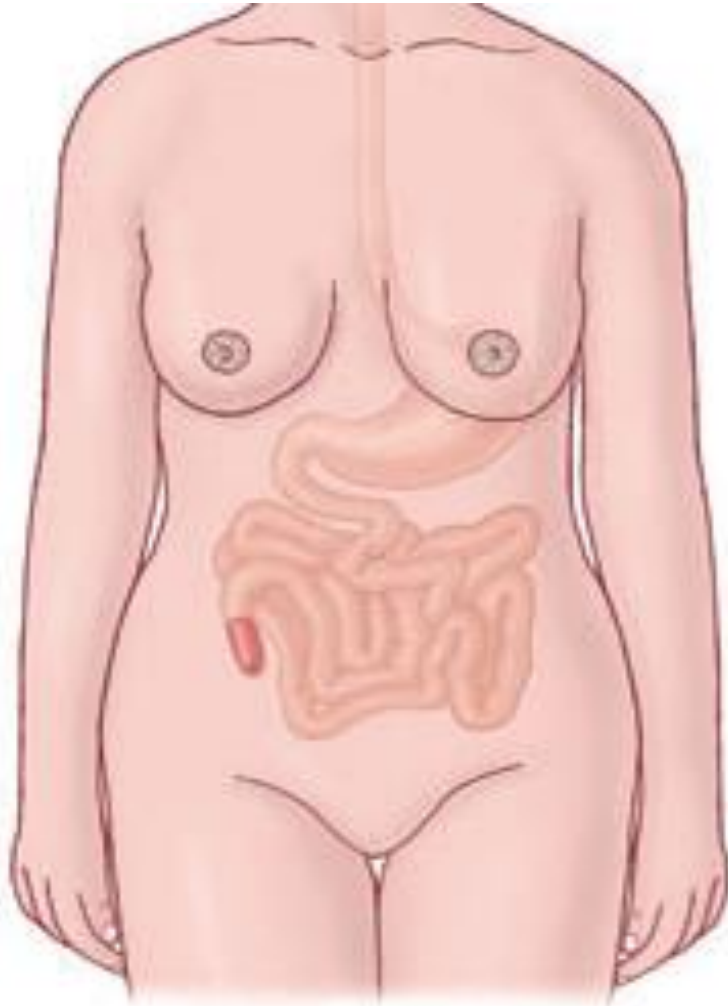
- Om ein ikkje kjem i mål med medikament:
 - aktuelt med operasjon
 - Oftast: Fjerne hele tykktarmen
 - Midlertidig stomi (pose på magen)
 - Så legge inn igjen tarmen
(bekken-reservoar)

Pouch:



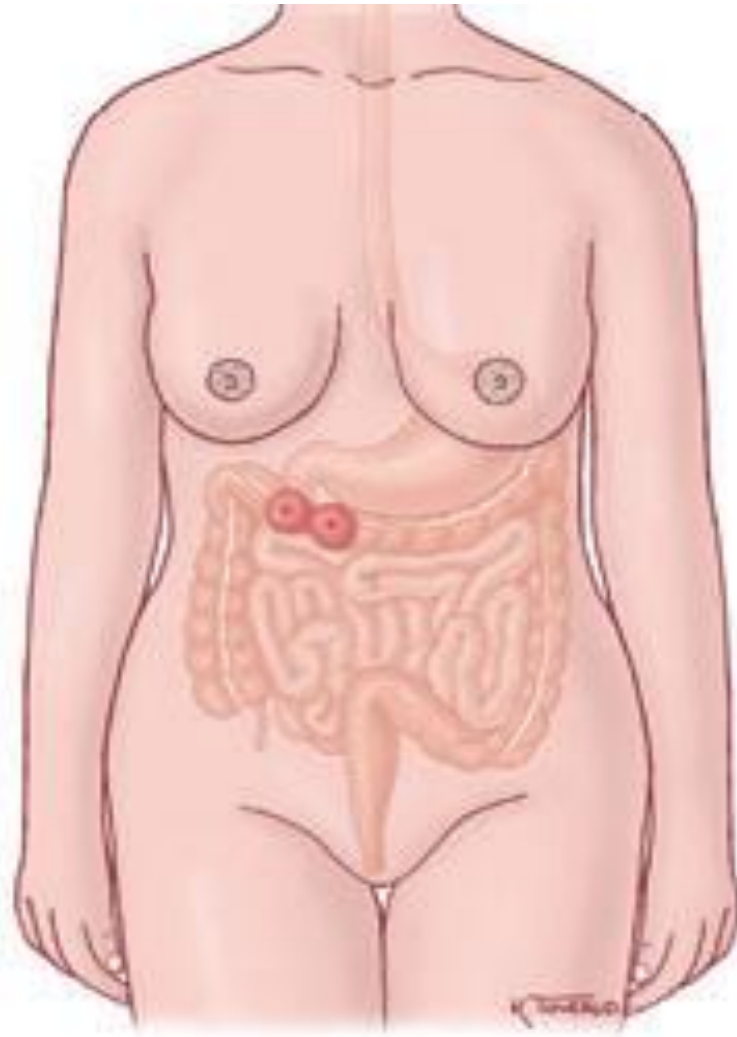
Ileostomi

(utlagt tynntarm, tykktarmen er fjernet)



Kolostomi

(Utlagt tykktarm)



Etter at tarmen er fjerna :

- Då har du **IKKJE LENGER ULCERØS KOLITT – DU ER KURERT !!**
- Men – det kan av og til oppstå **seinkomplikasjonar**
 - Betennelse i reservoaret (pouchen) = **Pouchitt** → Behandles med antibiotika.
 - Trangt i skjøten mellom tynntarm og reservoar = **Stenose** → kan blokkast med ballong
 - **Betennelse i tynntarmen** (må då mistenke at pasienten hadde fått feil diagnose før operasjonen: At pasienten har Crohns sjukdom og ikkje ulcerøs kolitt)

KIRURGI ved Crohns sykdom :

- Om ein ikkje kjem i mål med medisinar:
 - aktuelt med operasjon.
- Man opererer oftest bare bort den syke delen av tarmen
- Men - i visse tilfeller kan det bli aktuelt å ta bort ein større del av tarmen og pasienten ein kan få pose på magen.
 - Dersom kun delar av tjukktarmen fjernas: Sjukdomen har ein uttalt tendens til å dukke opp igjen i gjenværende del av tykktarm

Fistler rundt endetarmsåpning



Fertilitet:

- Godt behandla IBD: like stor sjanse gravid
- Pouch: Nedsatt fruktbarheit
- Viktig å ta medisiner når du er gravid!

Litt om oppfølging av IBD-sykdommen hos lege / spesialsjukepleier :

- Kva?
- Kordan?
- Kven?
- Kor ofte?

Mild sjukdom

- Kontroll på gastro-poliklinikken kvart eller anna kvart år (lege eller sjukepleier)
 - Blodprøve, samtale
 - Ellers hos fastlege
- Hvis langvarig symptomfri og ingen immunhemmende medisinar:
 - Kun oppfølging hos fastlege:
 - blodprøver og calprotectin årlig
 - Hvis oppbluss med behov for Prednisolon eller anna immunhemmende medisin:
 - Henvise tilbake til gastroenterolog

Pasientar på immunhemmande behandling:

(dvs steroider, Imurel, Metex, alle biologiske medikament)

- **Viktig å utelukke infeksjonar mm før oppstart**

- **Hyppigere kontrollar første tid etter oppstart av medikamentet :**
 - Hvis alvorleg sjukdom:
 - Kontroll hos gastroenterolog/sjukepleiar innan nokre veker.
 - Middels aktiv sykdom:
 - Første kontroll hos gastroenterolog eller gastro-sykepleiar innen 3 mndr

- **Når sjukdommen har roa seg ned :**
 - Kontroller med ½ til 1 års mellomrom på gastro-poliklinikken, anten hos lege eller sjukepleiar
 - Kontroll hos fastlege mellom kontrollane hos oss
 - Hvis forverring:
 - Avtale om at pasienten tar kontakt sjølv eller via fastlege eller pr tlf til gastropoliklinikk-sekretariat (som gir beskjed til lege/sykepleiar).

Vaksine brev

- Til pasienten og fastlegen ved oppstart av behandlinga
 - Anbefalte vaksiner, når og kor ofte, og beskjed om at **LEVENDE VAKSINER SKAL UNNGÅS !** Vaksinene settas hos fastlegen

Vaksiner

(Til immunologisk behandling)

- 1) Influenza
- 2) Pneumokokk (kvart 5. år)
- 3) Hepatitt A og B
- 4) Skal ikkje ha levande vaksiner.

Oppsummering – å leve med IBD

Ulcerøs kolitt påvirker ikkje næringsopptaket, men Crohns sjukdom kan medføre **reduisert opptak av næring fra** tynntarm , med mangel bl a av B- og D-vitaminer (når mykje av tynntarmen er ramma av sjukdom eller operert bort)

Aktiv betennelse med diaré og blødninger kan føre til **væsketap, blodmangel og vekttap**. Difor viktig at du et sunt og drikker nok. Kvinner bør være oppmerksom på at maten inneheld nok **jern**. En ernæringsfysiolog/kostholdsekspert kan evt gi råd og hjelp.

Trening og fysisk aktivitet er i regelen **gunstig**, også for deg med IBD: Det er ingen haldepunkter for at trening forverrer tarmsykdommen. MEN – dersom du har oppbluss av tarmsykdommen vil du ofte ikkje **ORKE** så mykje som ellers, og då bør du **"lytte til kroppen"** og ikkje "presse deg" meir enn nødvendig.

Svangerskap/fødsel: Hvis du planlegg å få barn bør du diskutere dette med lege ettersom nokre medisinar kan påvirke mor og barn.

En naturleg fødsel kan øke eventuell lekkasje fra tarmen. Så ved aktiv tarmsykdom: Bør på forhand diskutere med fødselslege alternative måter å forløyse barnet på (evt keisersnitt)

Å leve med IBD kan nokre gonger gjere at du føler deg stressa, dette bedras ofte dersom du klarer å **TA KONTROLL** over din egen sjukdom

- skaff deg så mykje kunnskap som mogleg
- ta aktiv del i di egen behandling

Snakk med legen din og ikkje ver redd for å stille detaljerte spørsmål. Snakk med familie og venner. Ofte kan det være lurt å snakke med menneske i tilsvarende situasjon. Ta gjerne kontakt med Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer (www.lmf norge.no)

LMF Møre og Romsdal
Fungerende leder: Wenche Sundsbø
E-post: wenchesundsbo@hotmail.com

LMF – Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer



Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer



Vi er til for deg!



- Startside
- Om LMF
- Landsstyret
- Lokalavdelingene
- Organisasjonen
- Arkivet
- Ulcerøs kolitt
- Crohns sykdom
- Halsbrann / refluks
- Barn og unge
- Foreldresiden
- Bekkenreservoar
- Innmelding
- Adresseending
- Gjestebok
- Diskusjonsforum gammelt
- Diskusjonsforum nytt
- Nyttige lenker
- LMFungdom



[Gjestebok](#)



Org. sekretær
Hanne Kise
Hulbergvn. 118
2350 Nes på Hedmark



LMF w/ org. sekretær Hanne Kise
Hulbergvn. 118, 2350 Nes på Hedmark, Mobil 995 74 739
Org. nummer: 976 864 271
E-post: post@lmf Norge.no
[Klikk her for å gjøre LMF NORGE til din startside](#)

Tips en venn: E-post adressen til en venn

[Innmelding](#) [Lokalforeninger](#) [Adresseending](#)

LMF-filmprosjekt "Å leve med Crohn's sykdom"

LMF har på nettsiden annonsert etter pasienter med Crohn's sykdom som kan gi sin pasienthistorie og om mulig delta i vårt filmprosjekt med å fjerntyre en helsepolitiker i en hektisk hverdag.

Vi har fått inn flere pasienthistorier som viser utfordringene i å takle hverdagen. LMF har inngått avtale om produksjon av filmen og mottar hjelp til dette av faglig kompetente personer.



[Les mer om det unike filmprosjektet til LMF](#)
[Les bakgrunnen for filmprosjektet](#)

Publisert 7. september 2010 Oppdatert 8. september

Invitasjon til fordøyelsesseminar

LMF inviterer til fordøyelsesseminar i Molde
onsdag 22. september kl. 18.00 – 21.00
Påmelding innen 20. september.

[Les hele invitasjonen](#)

Publisert 7. september 2010



Invitasjon



[Bli medlem i LMF](#)

LMF kontaktteléfono
88 00 50 21

[Aktivitetskalender](#)
[Les mer](#)

[Hva skjer i LMF?](#)

[Åpne møter](#)



[Høstens møter](#)

LMF Bergen og Hordaland



Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer

Inflammatoriske tarmsykdommer

- Crohns sykdom og ulcerøs kolitt

