



ULCEROZNI KOLITIS

Dušan Baraga

1. *Kako pogost je ulcerozni kolitis?*

Bolezen je pogostejša v razvitem svetu. Število bolnikov hitro narašča. Največ bolnikov imajo v severnih državah Evrope in Amerike (Kanada, Norveška, Danska, Velika Britanija), vendar se je rast tukaj že stabilizirala. Število bolnikov pa je začelo naraščati tudi v Aziji in Srednji ter Južni Ameriki. V razvitem svetu je okrog 100-200 bolnikov na 100.000 prebivalcev. V Evropi je letno med 1,5 in 20,3 novih bolnikov na 100.000 prebivalcev. Manjša incidenca je v Španiji, večja v Veliki Britaniji. Med spoloma v obolenosti ni velikih razlik. Najpogosteje zbolijo osebe med 15. in 30. letom starosti, vse pogosteje pa zbolevalo tudi otroci. Nekaj bolj pogost je tudi nastanek bolezni po 50. letu starosti.

2. *Kaj povzroča nastanek ulceroznega kolitisa?*

Vzrok bolezni ni natančno poznan. Trenutno je najbolj priznana domneva, da telo pri posameznikih z določeno genetsko nagnjenostjo, napačno oz. premočno reagira na normalno prisotne bakterije v črevesju. To povzroči vnetno reakcijo in okvaro črevesne stene, saj se ob vnetju izločajo razne škodljive snovi, ki naj bi uničile napadene bakterije, a hkrati poškodujejo tudi »bojno polje«. Ob tem gre najbrž tudi za neravnotežje v imunskem sistemu, saj del imunskega sistema, ki je odgovoren za regulacijo imunskega odgovora, očitno ne opravi svoje naloge. Pomembno vlogo pri nastanku in razvoju bolezni imajo tako genetski, imunski in okoljski dejavniki. Možno je, da tudi dolgotrajen negativni stres povzroči spremembe imunskega sistema in pripomore k nastanku in razvoju bolezni, bolj verjetno pa je, da stres pripomore k slabšemu poteku bolezni, ko je ta že prisotna.

3. *Kako se ulcerozni kolitis kaže?*

Simptomi in znaki bolezni so odvisni od razširjenosti in teže bolezni. Najpogostejši so:

- krvava driska,
- krvavitev iz črevesja,
- nujni pozivi za odvajanje blata in
- nočno odvajanje.

Pogoste so tudi bolečine in napetost v spodnjem delu trebuha. Bolečine običajno niso tako hude kot pri Crohnovi bolezni. Sistemski znaki, kot so slabost, utrujenost, temperatura, hitro bitje srca, hujšanje, so znaki težje potekajoče bolezni. Če je prizadet zadnjik, imajo bolniki pogosto boleče izločanje blata (defekacije), boleče pozive na izločanje blata (tenezme) in krvavo ter sluzasto blato. Bolj pogoste so analne fisure (to so razpoke v sluznici zadnjične odprtine). Zaradi vnetja in krvavitve je pogosto prisotna slabokrvnost (anemija).



Izvenčrevesni znaki bolezni so lahko tudi prvi znaki začetka bolezni. Izvenčrevesne manifestacije bolezni so raznovrstne. Na skeletno-mišičnem sistemu pogosteje ugotavljamo osteoporozo in revmatološke bolezni, ki se kažejo z vnetij sklepov (ankilozirajoči spondilitis, sakroiliitis, periferni artritis). Bolniki imajo pogosto težave s kožo. Kožne manifestacije bolezni so številne, med najpogostejšimi pa je eritema nodozum (pojav rdečih in bolečih izboklin predvsem v področju goleni) in pioderma gangrenozum (globoke rane z razpadom tkiva v glavnem na golenih). Pogosto se pojavlja oteklina ustnice ali razjede v ustnih kotih. Nekateri bolniki imajo težave z očmi, ki se kažejo z različnimi simptomi in znaki (uveitis in sklero-konjunktivitis – vnetje očesne žilnice, beločnice ali veznice). Bolniki z ulceroznim kolitisom imajo pogosteje primarni sklerozantni holangitis, ki je posebna oblika vnetja žolčnih izvodil. Možne so motnje strjevanja krvi, ki se lahko odrazijo z večjo verjetnostjo nastanka tromboze (strditev krvi v žilah). Pri otrocih pride do zaostanka rasti, kar je včasih celo edini znak bolezni. Zaradi zaostanka rasti pride tudi do zaostanka v spolnem dozorevanju.

4. Kako postavimo diagnozo?

Pri postavljanju diagnoze bolezni je zelo pomemben natančen opis težav, ki so lahko zelo raznolike. Pomembni so torej natančni anamnestični podatki, ki jih bolnik pove zdravniku. Zdravnik družinske medicine naredi natančen klinični pregled, pri katerem je pozoren na prej opisane znake v ustih, na koži in perianalnem predelu. Bolnik je lahko shujšan, bled in utrujenega videza. Ker je krvavitev iz črevesa za vsakogar alarmanten znak, bolniki precej zgodaj po začetku bolezni obiščejo zdravnika in je tako tudi diagnoza postavljena zgodaj.

Laboratorijske preiskave lahko pokažejo znižan hemoglobin in železo, povišane levkocite in vnetne parametre (C–reaktivni protein, sedimentacija) ter povišane trombocite. Pomembna je določitev proteinov kot tudi mikroelementov in vitaminov (npr. vitamin D) v krvi. S preiskavami blata zdravnik izključi morebitne druge vzroke težav, lahko pa tudi potrdi vnetno dogajanje v črevesju. Najpomembnejše preiskave pri postavljanju diagnoze so endoskopske preiskave vključno z rektoskopijo, sigmoidoskopijo in kolonoskopijo. Pri le-teh s posebnim optično pripravo zdravnik pregleda spodnji del prebavnega trakta. Omogočajo tudi odvzem vzorcev za histološki pregled tkiva, ki pa je pogosto ključen za postavitev pravilne diagnoze. Za nejasne in zapletene primere se uporabljajo tudi druge preiskovalne metode.

5. Kako poteka zdravljenje?

Ker je bolezen kronična, je potrebno stalno jemanje zdravil po navodilih zdravnika. Cilj zdravljenja je doseči in vzdrževati remisijo, ozdraviti prizadeto sluznico, vzdrževati ustrezno prehranjenost in izboljšati kakovost življenja. Priporočila za zdravljenje so odvisna od lokacije bolezni, stopnje bolezni in nastalih zapletov. Pristop k zdravljenju pa je odvisen od prejšnjega odziva na zdravila, izboljšanja znakov bolezni po določenem zdravilu in prenašanje določenega zdravila.

Blage oblike bolezni običajno zdravimo s protivnetnimi zdravili iz skupine 5-ASA (5-aminosalicilna kislina). Sem prištevamo sulfasalazin, olsalazin in mesalazin. Pri bolnikih, ki na to zdravljenje ne reagirajo, je možno poskusiti zdravljenje z metronidazolom ali ciprofloksacinom. Zmerne oblike bolezni običajno zdravimo s kortikosteroidnimi zdravili. Ker imajo ta zdravila veliko resnih stranskih učinkov, naj bi bilo zdravljenje s temi zdravili čim krajše. Ob zagonu



bolezni so včasih učinkoviti tudi antibiotiki, predvsem metronidazol in ciprofloksacin. Pri težjih oblikah bolezni je potrebno zdravljenje v bolnišnici z dajanjem zdravil v žilo in nadomeščanjem tekočine, elektrolitov in včasih tudi hrane ravno tako preko žile. Pri proktitisu in sigmoiditisu se v glavnem uporabljajo zdravila za lokalno zdravljenje črevesne sluznice v obliki svečk in klizem. V tej obliki lahko dajem tako 5-ASA in kortikosteroide. Vnesemo jih neposredno v črevo skozi zadnjično odprtino.

Za vzdrževalno zdravljenje uporabljamo različno visoke doze 5-ASA. Pri proktitisu je možna tudi lokalna uporaba. Če bolezen s temi zdravili ni nadzorovana, lahko uporabimo zdravila iz skupine imunosupresivov (azatioprin, 6-merkaptopurin, metotreksat, ciklosporin in še nekatera druga). Značilnost teh zdravil je, da ne delujejo takoj, ampak šele po nekaj mesecih terapije. Tudi ta zdravila imajo precej stranskih učinkov ali pa so pri nekaterih bolnikih popolnoma neučinkovita. Dobre rezultate pri vzdrževanju remisije imajo tudi probiotiki, in sicer poseben tip probiotika, ki vsebuje bakterijo *E. Coli Nissle*. Posebej pri otrocih je učinkovito zdravljenje z enteralno prehrano, to je prehrano, ki je industrijsko sestavljena in razgrajena na čim bolj osnovne sestavine prehrane. Elementarna prehrana vsebuje v glavnem le aminokisliline. Pri takem režimu hranjenja je črevo le minimalno obremenjeno in se vnetje lažje umiri. V zadnjih letih tako pri hujšem zagonu bolezni kot pri vzdrževalnem zdravljenju hujših in razširjenih oblik bolezni uporabljamo t.i. tarčna ali biološka zdravila. Ta zdravila so zelo učinkovita in so edina, ki pripeljejo do zacelitve vnete črevesne sluznice. Njihova slabost je predvsem ta, da so zelo draga in da še ne poznamo dovolj dobro morebitnih dolgoročnih neželenih učinkov. Pri ugodnem odzivu na ta zdravila je zdravljenje dolgotrajno ali celo stalno. Imajo pa seveda tudi nekaj znanih hudih stranskih učinkov. Povzročijo lahko anafilaktično reakcijo (huda alergična reakcija) ali pa aktivirajo kako mirujočo infekcijo, predvsem tuberkulozo in razne glivične infekcije.

Če z nobenimi zdravili ne moremo zaustaviti bolezni, ali pa je le ta že povzročila trajne in nepopravljive posledice, je potreben operativni poseg. Z operacijo se odstrani del ali najbolj pogosto celotno debelo črevo in bolnik je v tem primeru načeloma ozdravljen. Včasih se bolezen pojavi v končnem delu tankega črevesja, ki je narejen kot rezervoar za črevesno vsebino (pouch). Kirurg se lahko, glede na mnoge spremljajoče dejavnike, odloči za izpeljavo črevesja skozi odprtino, ki jo naredi na trebušni steni. Blato se zbira v posebni vrečki (stoma).

Potrebno je tudi zdravljenje simptomov in znakov, ki spremljajo bolezen. Tako zdravljenje imenujemo podporno in simptomatsko zdravljenje. Drisko lahko zdravimo z loperamidom, vendar mora biti zdravljenje pod nadzorom zdravnika, saj zdravilo lahko povzroči druge zaplete bolezni, predvsem če se uporablja ob hudem zagonu bolezni. Izgubljeno tekočino ob hudih driskah nadomeščamo s pripravki za oralno rehidracijo (posebna »slana« tekočina za pitje), najpogosteje pa z dodatkom fiziološke raztopine v žilo. Anemijo, ki skoraj vedno spremlja bolnike z ulceroznim kolitisom, lahko zdravimo z dodajanjem preparatov, ki vsebujejo železo. Te preparate bolniki pogosto težko prenašajo, zato je potrebno dodajanje železa v žilo. Pri hudih izgubah krvi je potrebno le-to nadomestiti s transfuzijo. Anemija prispeva k slabšemu poteku bolezni in slabši kakovosti življenja. Bolečine v trebuhu lahko blažimo s pravilno prehrano in s spazmolitiki, močnejše bolečine pa s kombinirano analgetično terapijo. Za kratek čas lahko zdravniki uporabljajo zdravila, ki vsebujejo opiate.



Osteoporozo preprečujemo z dodajanjem kalcija in vitamina D v prehrano. Ko je osteoporoz že razvita ali pa, če dlje časa jemljemo kortikosteroide, je potrebno tej terapiji dodati specifična zdravila za zdravljenje osteoporoz (v glavnem bisfosfonate). Vselej pa je potrebno ob dlje časa trajajoči uporabi kortikosteroidov uporabiti še zdravila za zaščito sluznice želodca – blokatorje protonske črpalke .

6. Kako bolezen poteka?

Bolezen je kronična s ponavljajočimi se zagoni boleznimi in vmesnimi izboljšanimi. Tako zagon (relaps) kot tudi umiritev boleznimi (remisija) lahko traja različno dolgo (dneve, mesece, leta). Približno tretjina bolnikov ima hujši in tretjina blagi potek. Nekateri bolniki (približno 5 %) imajo le en ali dva zagona boleznimi v življenju. Pri približno 20 % bolnikov se bolezen iz vnetja končnega dela debelega črevesa razširi na celotno debelo črevo. Pri 10 % bolnikov se v petih letih diagnoza spremeni v Crohnovo bolezen ali pa se ovrže postavljeno diagnozo ulceroznega kolitisa. Približno 5-10 % bolnikov ima stalno aktivno vnetje. Napovedati potek boleznimi je težko, nekatera dejstva pa nam pri tem lahko pomagajo. Če se bolezen začne zgodaj v mladih letih, je bolj verjetno, da bo njen potek hujši. Potreba po zgodnji uporabi kortikosteroidov tudi kaže na težji potek boleznimi. Pri osebah, ki so jim odstranili slepič, je verjetnost nastanka boleznimi manjša, če pa do nje pride, je potek blažji. Pogosta uporaba neselektivnih nesteroidnih antirevmatikov poveča verjetnost zagona boleznimi. Verjetnost in možnost zapletov boleznimi seveda narašča s časom trajanja boleznimi in s težo obolenja. Verjetnost operativne odstranitve debelega črevesja je po desetih letih boleznimi 25 % in 30 % po 25 letih boleznimi. Največja verjetnost je v prvem letu in sicer 10 %. Po desetih letih boleznimi je polno delovno sposobnih 90 % bolnikov. Zgodnja diagnoza in ustrezno zdravljenje, predvsem zdravljenje težkih oblik boleznimi z novjšimi (tarčnimi) zdravili, ugodno vpliva na potek boleznimi in zmanjša pojav zapletov. Najučinkovitejša pot za zmanjšanje tveganja za nastanek komplikacij so redni kontrolni pregledi pri zdravniku družinske medicine in specialistu, ki bosta pravočasno spoznala zagon boleznimi in ustrezno ukrepala. Ob sodobni terapiji se smrtnost bistveno ne razlikuje od ostale populacije.

7. Kako poteka spremljanje bolnika z ulceroznim kolitisom?

Zaradi kronične oblike obolenja je potrebno redno zdravljenje in spremljanje boleznimi. Bolnika spremlja zdravnik družinske medicine, pri gastroenterologu pa so predvidene kontrole enkrat letno. Aktivnost simptomatske boleznimi se po potrebi spremlja z endoskopskimi preiskavami. Po približno desetih letih trajanja boleznimi so potrebne redne endoskopske kontrole zaradi večje možnosti pojava rakaste boleznimi na črevesju. Ponavlja se jih glede na predhoden izvid, v glavnem pa približno na 3-5 let. Zaradi pogostih anemij je potrebno spremljati osnovno krvno sliko in ustrezno ukrepati ob pojavu anemije. Ob sumu na zagon boleznimi se laboratorijske preiskave ustrezno razširijo. Pri bolnikih z ulceroznim kolitisom se bolj pogosto pojavlja osteoporoz, zato je potrebno spremljati kostno gostoto in seveda ob znižanju le-te ustrezno ukrepati. Bolniki so pogosto podhranjeni, zato se svetuje vodenje pri dietetiku, ki lahko s svetovanjem o ustreznem prehranskem režimu in z dodatki pripomore k boljši kakovosti življenja in hitrejšemu okrevanju.



8. *Kako si lahko pri ulceroznem kolitisu pomagata sami?*

Vsekakor je potrebno, da se »sprijaznite« z dejstvom, da ste zboleli in začnete spreminjati svoje stare navade in razvade. Ne smete pustiti, da bolezen vodi vaše življenje, pač pa morate vi voditi bolezen. Z boleznijo se je potrebno aktivno spoprijeti. Samopomoč pri kroničnih boleznih je nujno potrebna za čim bolj normalno življenje.

Najučinkovitejša oblika samopomoči je izobraževanje in vključitev v skupine za samopomoč. Čim več znanja imate o bolezni, tem ustrezneje boste lahko ukrepali ob vsakodnevnih težavah ali pa sploh preprečili, da le-te nastanejo. Osnovne informacije lahko pridobite pri svojem izbranem zdravniku ali gastroenterologu. Bolj poglobljene informacije je možno pridobiti v društvu za kronično vnetno bolezen črevesja, ki prireja redna predavanja in šole za bolnike. Predavajo priznani strokovnjaki, ki se ukvarjajo s to boleznijo. Tam lahko dobite tudi informacije iz »prve roke«, od bolnikov, ki so določeno situacijo tudi že sami preboleli. Z ustreznim predznanjem je možno ogromno informacij pridobiti na svetovnem spletu.

Nasvetov, ki bi veljali za vse bolnike, skoraj ni. Kot smo videli, je bolezen zelo raznolika v svojem poteku, težavnosti in lokaciji, kjer bolezensko dogajanje poteka, zato so tudi težave in spoprijemanje z njimi zelo individualne.

Za bolnike z ulceroznim kolitisom velja, da prenehanje kajenja slabo vpliva na potek bolezni. Kajenje pa na splošno škodljivo vpliva na organizem, zato se ga kljub temu odsvetuje. Ker gre za bolezen črevesja, je prehrana nedvomno izrednega pomena, na žalost pa ne obstajajo recepti, ki bi bili namenjeni kar vsem bolnikom. Za vse seveda veljajo in so koristni splošni principi zdrave prehrane, kot so več obrokov na dan, manjše količine in čas za hrano. Hrana naj bo manj mastna, manj sladka in manj začinjena. Večini bolnikov ne odgovarjajo mlečni proizvodi. Stroga »črevesna« dieta pa bolj škodi kot koristi, saj lahko privede do kalorične in beljakovinske podhranjenosti ter tudi do specifičnega pomanjkanja mineralov in vitaminov. Svetuje se torej uživanje čim bolj pestre, mešane hrane, da zaužijemo vse potrebne zdravilne sestavine hrane. Vsak posameznik pa mora ugotoviti, katera hrana ali sestavine hrane njemu ne odgovarjajo. Priporočljivo je voditi prehranski dnevnik, da si bolnik tako lažje zapomni, katera hrana mu je povzročila težave, oz. ob kakšni prehrani se počuti dobro. Dnevnik je možno dobiti pri dietetikih ali na društvu.

Pomemben dejavnik pri vsaki bolezni je stres oziroma ustrezno spoprijemanje s stresnimi situacijami. Stres namreč prek delovanja na živčni sistem deluje na imunski sistem organizma. Pri neustreznem odzivu na stres se bolezen lahko poslabša. Ogroženi so predvsem ljudje, ki živijo v kroničnem stresu, ki mu sledi še akutni stres. Pomembno je, da si bolniki poiščejo najboljše načine za sproščanje in odpravljanje znakov stresa in si tako zagotovijo notranje ravnovesje. Svetuje se rekreativna športna dejavnost, ki krepi imunski sistem in vzdržuje telo v dobri pripravljenosti. Odsvetuje se pretiran telesni napor, tako pri delu kot pri športu. Priporoča se cepljenje proti akutnim infekcijskim boleznim (gripa, pnevmokokna pljučnica, hepatitis B ...).



9. Kako ulcerozni kolitis vpliva na vaše življenje?

Kot vsaka kronična bolezen tudi kronična vnetna bolezen črevesja vpliva na vsakodnevna opravila in tudi na dolgoročno načrtovanje vašega življenja. Zaradi bolezni je potrebno prilagoditi mnoge, zdravim samoumevne, zadeve. Paziti morate na prehrano, ne smete se preveč telesno ali psihično obremenjevati, prilagoditi morate zasebno in službeno življenje. V času remisije je vaše življenje lahko skoraj normalno, medtem ko je v času relapsa kakovost življenja močno zmanjšana. Študije so pokazale, da je kakovost življenja med poslabšanjem bolezni zmanjšana kot pri najhujših srčnih boleznih. Med relapsom je potrebno opustiti mnoga vsakodnevna opravila in dati možnost telesu, da večino energije porabi za zdravljenje.

Ker bolezen prizadene pogosto mlade ljudi, je potrebno načrtovanje poklica in dela. Dobro si je izbrati poklic, ki ga lahko opravljate v ugodnih klimatskih razmerah in predvsem v prostorih, kjer imate lahko dostopne sanitarije. Če ste že opravljali službo, ki pa je za vas zaradi novonastale bolezni prezahtevna oz. pretežka, je potrebna prekvalifikacija ali razbremenitev glede izmenskega ali nočnega dela. Ob težjem poteku bolezni je možen tudi skrajšani delovni čas.

Veliko pozornosti je potrebno nameniti tudi načrtovanju družine. Nosečnost, ki je začeta v obdobju remisije, lahko poteka popolnoma normalno, medtem ko nosečnost, ki se začne med zagonom bolezni, pomeni dodatno obremenitev telesa in se med tako nosečnostjo bolezen lahko poslabša. Manj kot bo bodoča mati imela strahov, bolj verjetno je, da bo nosečnost potekala normalno. Vsekakor pa je potreben posvet z gastroenterologom in morebitna sprememba terapije pred načrtovano nosečnostjo.

Priporočljivo je, da načrtujete dopust in potovanja. Pogosto se bolezen med počitnicami obnaša zelo prizanesljivo do vas. Pri potovanju v oddaljene kraje si je dobro priskrbeti informacije o zdravstveni službi v kraju, kamor potujete in o društvu bolnikov v tem kraju, ki zna biti v veliko pomoč ob nenadnem poslabšanju. Poskrbeti je potrebno za zalogo rednih zdravil, posvetovati se je dobro z zdravnikom o potrebnih zdravilih za na pot. Včasih je dobro imeti na zalogi pripravke enteralne prehrane, saj običajno velika sprememba prehrane povzroči težave, predvsem pri potovanju v oddaljene kraje, kjer je prehrana močno drugačna od te, na katero ste navajeni. Pri kronični vnetni črevesni bolezni je povečana verjetnost nastanka črevesnega raka, zato so dobre in potrebne redne kontrole pri izbranem zdravniku in gastroenterologu.

10. Ali in kako lahko nastanek ulceroznega kolitisa preprečite?

Na to vprašanje ni pravega odgovora, ker natančnega vzroka bolezni še ne poznamo. Vsekakor je priporočljiv zdrav način življenja s pravilno prehrano in dovolj gibanja. Na bolezen vplivajo okolje, dednost in imunski sistem. Veliko podrobnosti iz vsakega področja je že poznanih, vendar ne dovolj, da bi lahko s kakim ukrepom ali načinom življenja zagotovo preprečili bolezen. Bolezen povezujejo z moderno, hitro pripravljeno ali zmrznjeno hrano, življenjem v preveč sterilnem okolju, kjer nismo izpostavljeni vsem potrebnim vplivom za normalen razvoj imunskega sistema, s prevelikimi stresnimi obremenitvami, ki jim ne sledi pravilna in zadostna sprostitvev. Na vse te dejavnike lahko nekoliko vplivate in zmanjšate verjetnost nastanka bolezni.



Spletne strani društev in organizacij

1. Slovensko društvo za kronično vnetno bolezen: www.kvcb.si
2. Evropska zveza društev bolnikov s KBČB: www.efcca.org
3. Organizacija bolnikov v ZDA: www.ccfa.org
4. Informativna spletna stran evropske zveze: www.lifeandibd.org