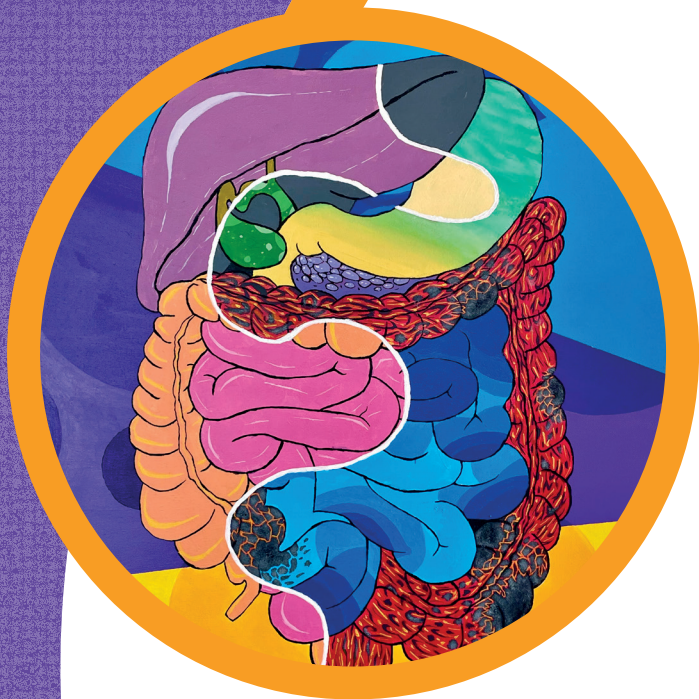


Tarmsygdom

Den **oversete** folkesygdom



tarmsygdomme.dk



I denne pamflet får
du et lille indblik i
de mest almindelige
tarmsygdomme.



COLITIS - CROHN FORENINGEN
FORENING FOR TARMSSYGE

Kroniske inflammatoriske tarmsygdomme – IBD

Colitis ulcerosa – Colitis – Crohns sygdom – Morbus Crohn

De kroniske inflammatoriske tarmsygdomme består af sygdomsenhederne colitis ulcerosa og Crohns sygdom. Begge er såkaldt autoimmune sygdomme, dvs. at immunsystemet ud over at varetage de normale og livsnødvendige funktioner også angriber kroppens eget væv, i dette tilfælde tarmsystemet. Sygdommene er karakteriseret ved, at der opstår en betændelsestilstand i tarmene

Det kan undertiden, trods grundige undersøgelser, være vanskeligt at fastslå hvilken af de to sygdomme (Crohns eller colitis), det drejer sig om. Det vil dog sjældent påvirke den medicinske behandling, som meget ofte vil følge de samme principper uanset hvilken af de to sygdomme man lider af. Der kan heldigvis gives forskellig medicinsk behandling, afhængig af sværhedsgraden af sygdommen og/eller om der er akut udbrud i sygdommen eller det er en roligere periode.

De fleste patienter må være i livslang medicinsk behandling, for i videst mulige omfang at holde sygdommen i ro.



**Man ved, at ca.
60.000 danskere i
dag er ramt af IBD.**

De væsentligste forskelle imellem de to sygdomme er at colitis kun påvirker tarmens slimhinde og denne sygdom er udelukkende lokaliseret i tyktarmen (colon), mens Crohns sygdom rammer alle lag i tarmen og principielt kan angribe alle tarmafsnit. Meget ofte er sygdommen dog lokaliseret på overgangen imellem tynd- og tyktarm.

I forbindelse med Crohns sygdom kan der opstå forbindelser – såkaldte fistler – imellem tarmen og omkringliggende organer eller huden. I relation til disse fistler kan der optræde bylder. Fistler ses dog hos de færreste patienter med Crohns sygdom.

Symptomer og følgesyg

Colitis

- Colitis rammer oftest endetarmen og den nedre del af tyktarmen, men hele tyktarmen kan blive angrebet.
- Der kan forekomme blod fra tarmen imellem afføringerne.
- Blodmangel (anæmi).
- Smerter, som ofte aftager efter toiletbesøg.
- Colitis vil i de fleste tilfælde være præget af korte perioder med aktivitet og symptomer – og lange perioder, hvor sygdommen er i ro og ikke giver symptomer.

Man gennemgår typisk flere forskellige undersøgelser både i forbindelse med fastlæggelsen af diagnosen, men også i forbindelse med senere opfølgning. Man vil typisk være tilknyttet et ambulatorium med specialister i at behandle Crohn's sygdom og colitis ulcerosa.

Ofte vil man få foretaget løbende blodprøver, aflevere afføringsprøver til undersøgelse for bakterier og betændelse, samt få foretaget forskellige røntgenundersøgelser, ultralydsscanninger og kikkertundersøgelser af tarmsystemet.

Ved svigt af medicinsk behandling kan operation komme på tale. Ved colitis ulcerosa fjernes tyktarmen og man får tilbudt enten en tyndtarmsstomi eller i nogle tilfælde en operation, hvor

“ —

Antallet af danskere der rammes af IBD, stiger med 2% om året!

man tildanner en ny "kunstig endetarm" af et stykke af tyndtarmen. Dette kaldes en pouch. Ved operation i forbindelse med Crohn's sygdom fjernes typisk det syge stykke af tarmen og oftest sys tarmenderne sammen igen.

Det hele planlægges i et samarbejde imellem dig, som patient og behandlingsteamet.

i

domme

Crohn's sygdom

- Langvarig diarré. Ikke alle får diarré. Nogle kan have normal afføring, mens andre kan blive forstoppet (obstiperet).
- Crohn's sygdom kan medføre bylder, fistler og "tags" (små hudflapper/polypper ved endetarmen).
- Vækst – og udviklingsproblemer og dårlig trivsel. Ses primært hos børn.



Fællesnævnerne for colitis og Crohns sygdom:

- Tarm- og mavesmerter.
- Luft i tarmene, oppustede og udspilede tarme.
- Akut afføringstrang, hvor der kan være blodige og hyppige afføringer (diarré) med slim og pus i mere eller mindre grad.
- Kvalme og evt. opkastninger.
- Nedsat appetit og vægttab.
- Feber.
- Hovedpine.
- Blod- og vitaminmangel. Generelt tab af næringsstoffer.
- Fatigue (kombination af udkørthed, træthed og manglende energi).
- Hæmorider (små blodudposninger ved endetarmen).
- Ledsymptomer (betændelse i mindre og større leds muskelhæftelser til ledne).
- Udfordringer med tænder og tandkød.
- Hudproblemer (ca. 5 % oplever at få knuderosen, oftest på underben eller arme).
- Øjensymptomer (regnbuehindebetændelse, årehindebetændelse eller betændelse i bindehinden).
- Rygsøjlegigt, hvor ca. 3-5 % får betændelse lokaliseret i rygsøjlen og op til ca. 25 % kan få forandringer i led i korsbenet.
- Ca. 2% oplever betændelse i galdeveje.
- Ved manglende effekt af den medicinske behandling kan man blive opereret for colitis ulcerosa.
- Den syge tarm fjernes, og enten får man efterfølgende anlagt en tyndtarmsstomi, eller også tilbydes man en operation, hvor der af det nederste stykke af tyndtarmen laves en slags kunstig endetarm (J-pouch), som sys fast til endetarmsåbningen.
- **Vægtøgning kan ses i forbindelse med visse medicinske behandlinger (vægtøgning er ikke en konsekvens af sygdommene i sig selv).**

Galdesyrediarré

Galdesyreomsætningsproblemer skyldes manglende optagelse af galdesyre i den nederste del af tyndtarmen. Det er kun her, at optagelsen finder sted. Problemer med galdesyrene viser sig som diarré.

Årsagerne til forstyrrelser i galdesyreomsætningen kan være sygdom i den nederste del af tyndtarmen bl.a. Crohns sygdom, følger efter operation med fjernelse af et stykke tyndtarm, stråleskadet tyndtarm, sukkersyge, galdestensoperation og ukendte årsager.

Det er ikke en ondartet lidelse, men den kan være hæmmende for den daglige funktion grundet symptomerne, der kan følge med i varierende grad

Diagnosen stilles ved en scanning, som hedder SeHCAT, der foregår med at der

én dag skal sluges en kapsel med en lille smule ufarligt radioaktivt sporstof, som tarmene vil optage og blive udskilt igen. Tre timer efter indtagelse scannes mave-regionen og syv dage efter scannes en gang til. Derefter burde resultatet foreligge. Det er dog ikke en rutine alle steder at anvende denne undersøgelse. Nogle gange vurderer man om en behandling rettet imod tilstanden har effekt. Behandlingen består af midler, som binder galdesyre i tarmen.

i

Symptomer

- Kronisk vandig diarré (inkontinens).
- Hyppige toiletbesøg.
- Træthed.
- Mavekneb.
- Flatulens (prutter).
- Social invaliderende sygdom.

En dansk undersøgelse har vist effekt af et middel, som bruges i behandlingen af sukkersyge. Denne behandling er dog endnu ikke standard og kræver daglige indsprøjtninger med lægemidlet. Indtil videre er behandlingen derfor forbeholdt særlige tilfælde.

Irritabel tyktarm – Irritable bowel syndrome – IBS

Irriteret tyktarm er en udelukkelsesdiagnose. Det skal forstås således, at det skal udelukkes, at man fejler andet behandlingskrævende i tarmsystemet.

Dette gøres som oftest på basis af blodprøver og afføringsprøver. Undertiden kan det være nødvendigt at lave supplerende kikkertundersøgelser og røntgenundersøgelser.

“ —

Man regner med, at ca. 800.000 danskere i dag er ramt af irriteret tyktarm.

Irriteret tyktarm er karakteriseret ved sine symptomer og ikke ved forekomst af påviselige forandringer i tarmen. Afhængig af hvad der er de dominerende symptomer, er der forskellige muligheder for at bedre tilstanden. Det kan f.eks. dreje sig om råd vedrørende kost og livsstil, afføringsmidler og undertiden også medicin, som kan virke enten imod diarré eller forstoppelse alt efter problemets karakter.

Der er så stor variation imellem hvad patienter med irritabel tyktarm kan tåle at spise, at det er meget vanskeligt at give nogle generelle råd. Man må prøve sig frem.

Nogle sygehusambulatorier har mulighed for at henvise til en diætist og det kan være en god idé for nogle.

30% af IBD patienter har samtidig med deres Crohns sygdom eller colitis også irriteret tyktarm.

i

Symptomerne består oftest af en kombination af nedenstående:

- Oppustet mave, som rumler.
- Tynd afføring.
- Forstoppelse (obstiperet).
- Vekslede afføringsmønstre, perioder med enten diarré eller forstoppelse eller begge dele på én gang.
- Luft- og lugtgener.
- Tarm- og mavesmerter, som eventuelt lindres ved afføring. Smerterne kan komme som anfald, og de vil oftest sidde nedadtil i venstre side.

Mikroskopisk Kolit – Kollagen kolit – Lymfocytær kolit

I Danmark diagnosticeres der ca. 1000 nye tilfælde af mikroskopisk kolitis om året. Det er vigtigt at bemærke, at disse tal kan variere, og at den samlede forekomst af mikroskopisk kolitis i Danmark ikke er præcist kendt. Derfor er det vanskeligt at angive det nøjagtige antal danskere, der lever med mikroskopisk kolitis.

Mikroskopisk kolit er en fællesbetegnelse for forskellige kroniske og godartede tyktarmsbetændelser, som ofte først rammer patienter over 60 år.

Diagnosen stilles ved kikkertundersøgelse af tyktarmen, hvor der tages vævsprøver fra tyktarmens slimhinde. Tyktarmen vil oftest

se helt normal ud, men kolit kan påvises ved mikroskopi af vævsprøverne. Tilstanden går nogle gange over af sig selv, så behandling med medicin kan nogle gange være unødvendig. Undertiden kan stoppemidler, som f.eks. Imodium være tilstrækkelige.

Nogle har så voldsomme diarrégener, at der vil blive tilbudt medicinsk behandling i form af et særligt binyrebarkhormonpræparat, som har den fordel, at det efter at have virket i tarmen inaktiveres i leveren, hvilket reducerer mængden af bivirkninger.

i

Symptomer på divertikulitis:

Hvis divertiklerne bliver betændte (divertikulitis), kan symptomerne være:

- Mave- og tarmsmerter (ofte i venstre side af maven).
- Feber og kulderystelser.
- Kvalme og opkast.
- Ændringer i afføringen (forstoppelse eller diarré), oppustethed.

Divertikler

Divertikler er små udposninger (lommer) i væggen af tyktarmen, som oftest dannes i dens nederste del, kaldet colon sigmoideum. De opstår, når slimhinden i tarmen skubber sig ud gennem svage områder i tarmmuskulaturen.

Divertikulose vs. divertikulitis

- Divertikulose: Tilstedeværelsen af divertikler uden betændelse eller symptomer. Mange har divertikler uden at opleve problemer.
- Divertikulitis: Opstår, når en eller flere divertikler bliver betændte eller inficerede, hvilket kan føre til smerter, feber og komplikationer.
- Der kan være forskellige årsager til divertikler
- Alder: Risikoen øges med alderen, især efter 40 år.
- Kost med lavt fiberindhold: Lavt fiberindtag kan føre til forstoppelse og øget tryk i tarmen, hvilket kan bidrage til dannelsen af divertikler.
- Forstoppelse og hård afføring: Øger trykket i tarmen, hvilket kan skubbe slimhinden ud gennem svage områder i tarmvæggen.
- Genetik: Nogle mennesker har en øget arvelig disposition for at udvikle divertikler.



COLITIS - CROHN FORENINGEN
FORENING FOR TARMSYGE