

# TÁJÉKOZTATÓ A GYULLADÁSOS BÉLBETEGEKNEK

A kérdéseket nemzetközileg vizsgált, az érintett betegek által felvetett problémák alapján állítottuk össze. A válaszokban a The Crohn's and Colitis Foundation of America, az European Crohn and Colitis Organisation és a Magyar Gasztroenterológiai Társaság Colon Szekciójának állásfoglalásait összegeztük

## KÉRDÉSEK ÉS VÁLASZOK

Összeállította: Dr. Lakatos László  
Dr. Újszászy László  
Dr. Horváth Gábor  
Dr. Tóth Veronika

### **A colitis ulcerosáról**

A kiadvány megjelenését  
az ASTRA-Zeneca Kft. támogatta

MGT Colon Szekció és az  
Alapítvány a vastagbélbetegekért  
kiadványa

## Kedves Beteg !

A vizsgálatok azt igazolják, hogy Ön egy gyulladásos bélbetegségben, közelebbről colitis ulcerosában szenved. A colitis ulcerosa a gyulladásos bélbetegségek közé tartozik. (Az IBD rövidítés az angol inflammatory bowel disease kifejezés rövidítése.) A colitis ulcerosa idült betegség, amelynek az eredményes kezeléséhez a beteg aktív együttműködése is szükséges. Éppen ezért nagyon fontos, hogy Ön minden lényeges információval rendelkezzen a betegségről. Ezt a célt szolgálja ez a tájékoztató füzet, amely természetesen minden részletet nem tartalmazhat. Kérjük, hogy tanulmányozza át a tájékoztatót, és a felmerülő kérdéseit, problémáit a kezelését irányító orvossal beszélje meg.

## Mi a colitis ulcerosa?

A colitis ulcerosa (fekélyes vastagbélgyulladás) a vastagbél ismeretlen eredetű gyulladásos betegsége, amelyet a vastagbél (colon) belső nyálkahártyarétegének fekélyes gyulladása jellemzi. A legjellemzőbb tünet a többnyire véres hasmenés, hasi fájdalom, melyet fogyás, láz és egyéb szervi tünetek kísérhetnek. A gyulladás érintheti csak a vastagbél alsó disztális szakaszát, a végbélet, ilyenkor proctitisről beszélünk, a vastagbél bal oldalát, ilyenkor bal oldali colitist mondunk. A legsúlyosabb esetekben az egész colon érintett, ennek a neve pancolitis. A colitis ulcerosa nem azonos a Crohn-betegséggel, amely az idült bélgyulladásnak egy másik formája, és nem azonos az irritábilis bél szindrómával sem, amely a tápcsatorna leggyakoribb funkcionális betegsége. Utóbbi kórképben nem gyulladásról van szó, hanem a székürítés nem szervi eredetű zavaráról.

## Milyen gyakori a colitis ulcerosa?

A colitis ulcerosa és a „rokon” betegségnek te-

kinthető Crohn-betegség nem gyakori kórképek. Magyarországon megközelítően tízezer colitis ulcerosás és ötezer Crohn-beteg lehet. A gyulladással járó bélbetegségek előfordulásában jelentős földrajzi és etnikai különbségek figyelhetők meg. A két nemet megközelítően azonos arányban érintik. A betegség bármely életkorban kezdődhet, mégis leggyakrabban a fiatal felnőttkorban indul.

## Öröklődik-e a colitis ulcerosa?

Egyértelmű öröklődésről semmiképpen nem beszélhetünk. Az észlelt családi halmozódás inkább hajlamnak, nem pedig öröklődésnek tekinthető, de megfigyelhető, hogy a betegség gyakoribb bizonyos családokban. Azt sem tudjuk így megjósolni, hogy a családtagok közül kinél várható a betegség kialakulása.

## Tudjuk-e, hogy mi az oka a colitis ulcerosának?

A kiterjedt kutatások ellenére nem tudjuk, hogy mi az oka a colitis ulcerosának, s a Crohn-betegségnek. Nem igazolható egyetlen kórokozó vagy idegi, étkezési hatás közvetlen oki szerepe sem. A betegség nem vihető át egyik emberről a másikra. A kutatások kimutatták, hogy a szervezet védekező (immun) rendszere ebben a betegségben nem működik tökéletesen, és a kialakult gyulladással járó folyamatot a szervezet nem képes megállítani.

## Okozhatja-e idegi (lelki) stressz a colitis ulcerosát?

Azt biztosan állíthatjuk, hogy ezeknek nincs oki szerepük a betegség kiváltásában. Az viszont megfigyelhető, hogy a súlyosbodását nem ritkán negatív lelki hatások előzik meg, míg pozitív lelki hatásoknak kedvező hatásuk lehet a betegség lefolyására.

## Lehet-e colitis ulcerosa oka ételallergia?

Nem. Mivel egyes betegek panaszai gyakran fokozódnak étkezés után, sokan azt gondolják, hogy ételallergiájuk van. Ezt a tudományos adatok alapján határozottan cáfolni lehet.

## Felelős-e a dohányzás a colitis ulcerosáért?

Nem, sőt egyes esetekben a dohányzás jó hatású is lehet. A colitis ulcerosás betegek döntő többsége nem dohányzó.

## Melyek a colitis ulcerosa jellemző tünetei?

A tünetek indulhatnak hirtelen vagy lassan, fokozatosan. A leggyakoribb kezdeti tünet a hasmenés, amely többnyire egyre hígabb, többnyire véres, nem ritkán nyákos, gennyes. Néha csak véres nyák ürül. Jellemző az éjszakai hasmenés, mely felébreszti álmából a beteget. Egyes esetekben úgynevezett bélen kívüli (extraintesztinális) tünetek is megjelenhetnek, bőrtünetek (kiütések, csomók, gennyes gyulladás), szemgyulladás, ízületi gyulladás, máj-epeúti gyulladás stb.

## Hogy lehet igazolni a colitis ulcerosa diagnózisát? Milyen vizsgálatokra számíthat a beteg?

A colitis ulcerosa gyanúját tünetek vetik fel. A pontosításhoz hasonló tünetekkel járó véres hasmenést okozó fertőzőes eredetű vastagbélgyulladásokat kell kizárni széklet tenyésztéses vizsgálatokkal. Ezután szükséges a vastagbél követlen megtekintése, azaz tükrözéses vizsgál-

lata. A vizsgálat előtt a bél előzetes kitisztítása szükséges (hashajtás vagy beöntések). Ma már a tükrözés hajlékony eszközzel történik. A hajlékony száloptikás vagy video endoszkópokkal, az ún. kolonoszkópokkal a vastagbél nagyobb részét vagy egészét át lehet tekinteni. Segítségükkel pontosan meg lehet ítélni a gyulladás kiterjedését, típusát, súlyosságát. El lehet végezni a szükséges szövettani mintavételt. A röntgenvizsgálat (irrigoszkópia) nem pótolja az endoszkópos vizsgálatot, de fontos kiegészítője lehet a tükrözésnek. A szövettani vizsgálat fontos, de nem kizárólagos része a diagnózisnak. Más gyulladásos bélbetegségek is adhatnak hasonló szövettani képet.

## Csak a bél beteg vagy más szerv is?

A legtöbb esetben a betegség csak a vastagbelet érinti. Az esetek kisebb részében azonban más szervekben is jelentkezhet a betegség, ilyenkor ún. „bélen kívüli”, vagy „extraintestinalis” tünetekről beszélünk. A fontosabb extraintestinalis tünetek:

1. Ízületi gyulladás (arthritis). Ez leggyakrabban a kéz, láb kisízületeket, boka, csuklóízületet, térdízületet érinti. Ritkábban a gerinc, csípő-keresztcsont ízület gyulladása.
2. Bőr-, nyálkahártya-gyulladás. Előbbi jelentkezhet vörös csomók (erythema nodosum), vagy gennyes, elhalásos bőrelváltozás (pyoderma gangrenosum) formájában.
3. Szem. Kötőhártya- gyulladás, ritkábban szivárványhártya-, üvegtesti gyulladás.
4. Máj epeúti eltérések. Zsírmáj, májgyulladás, kis és nagyobb epeúti gyulladás.
5. Gyermek-serdülőkorban a növekedés nem érés kérdése.

Az extraintestinalis tünetek aktivitása és a bélfolyamat súlyossága között általában összefüggés mutatkozik

## Gyógyítható-e gyógyszeresen a colitis ulcerosa?

Jelenleg nem ismert olyan gyógyszer, amellyel a colitis ulcerosa végérvényesen gyógyítható lenne, de hatásos gyógyszerek állnak rendelkezésre, amelyek csökkentik a gyulladást, elősegítik a vastagbél nyálkahártya gyógyulását, megelőzik vagy enyhítik a szövődményeket, csökkentik a panaszokat, tüneteket. A gyógyszeres kezelés célja a betegség aktivitásának (gyulladásnak) a megszüntetése, és a nyugalmi időszak, az ún. remisszió minél további fenntartása. A két cél eléréséhez nem azonos szerekre és nem azonos gyógyszer mennyiségekre van szükség.

## Milyen gyógyszereket alkalmaznak colitis ulcerosa kezelésére?

A colitis ulcerosa kezelésére alkalmazott gyógyszereket általánosságban négy csoportba sorolhatjuk:

### 1. Aminoszalicilát gyulladáscsökkentők (5-ASA készítmények) – aspirin jellegű gyógyszerek.

Az ilyen típusú készítményeket több mint 50 éve használjuk a betegség kezelésére. Ezek a gyógyszerek a gyulladás tüneteit hatósan csökkentik. Tartósan, nagy biztonsággal szedhetők.

A Magyarországon forgalmazott aminoszalicilát készítmények:

**Salazopyrin:** a vastagbél gyulladásos betegségeiben hatásos. Ha a viszonylag gyakori mellékhatások (fejfájás, gyomorpanaszok stb.) nem jelentkeznek, ma is az egyik alapgyógyszer a colitis ulcerosa kezelésében. Kúp és beöntés formájában is hozzáférhető.

**Az új aminoszalicilát készítmények** kevesebb mellékhatást okoznak. Az előállításuk

során olyan eljárásokat alkalmaznak, amelyek meghatározzák a hatóanyag felszabadulását, tehát a hatás helyét.

### Ilyen készítmények:

**Dipentum:** elsősorban vastagbél alsó szakaszát érintő folyamatokban hatásos.

**Salofalk:** a vastagbél felső szakaszán a leghatékonyabb. Helyi alkalmazásnak (pl. kúp) a disztális (alsó) szakasz javulása remélhető.

**Pentasa:** a tablettából folyamatosan szabadul fel a hatóanyag, így hatása vékonybélben és a vastagbélben is érvényesülhet.

Az aminoszalicilátok alkalmasak a remisszió – nyugvó szakasz fenntartására. A legmegfelelőbb készítmény kiválasztása egyéni adottságtól és a tapasztalattól függ.

### 2. Mellékvesekéreg szteroidok:

A szteroidok hatékony gyulladáscsökkentők, a heveny szak kezelésében a leghatásosabb gyógyszerek. A számos mellékhatás (magas vérnyomás, szteroidos arc, cukorbetegség, csonttrikulás, bőrelváltozások stb.) alkalmazásaikat behatárolja. Fenntartó, tartós kezelésre alkalmazásuk lehetőleg kerülendő. Középsúlyos esetben tablettás, súlyos esetben vénás készítményt alkalmaznak. Hazai fogalomban levő szteroidok pl. Prednisolon, Medrol, Metipred.

Újabban helyileg ható, kevesebb általános mellékhatással rendelkező szteroid készítményeket állítottak elő (budenosid: Entocort, Budenofalk). Ezek enyhe és középsúlyos formákban vénás és helyileg alkalmazható (beöntés) készítmények. Súlyos esetekben nem helyettesítik a hagyományos szteroidokat.

### 3. A szervezet immunológiai állapotát befolyásoló készítmények

(a kóros, fokozott immunműködést befolyásoló készítmények): Az ilyen típusú gyógyszerek közül

legszélesebb körben az azathioprint (Imurán) alkalmazzák. A szer alkalmas a szteroidigény csökkentésére, vagy kiváltására. Hatásának kialakulásához 2–4 hónapra van szükség. Rendszeres laboratóriumi ellenőrzés mellett (fehérvérsejtszám!) tartósan, nagybiztonsággal alkalmazható.

**4. Tüneti hatású gyógyszerek:** a hasmenés, fájdalom, szorongás, egyéb kellemetlen tünet csillapítása colitis ulcerosában is szükséges. Egyes gyógyszerek, pl. bizonyos fájdalomcsillapítók, gyulladáscsökkentők, sőt nyugtatók fellobbanthatják, vagy súlyosbíthatják a betegséget, ezért minden új gyógyszer bevitelét célszerű kezelőorvosával egyeztetni.

## Mikor van szükség műtetre?

A colitis ulcerosás betegek kisebb hányadában (5–10%) műtetre lehet szükség. Ennek indikációja elsősorban akkor merül fel, ha a gyógyszeres kezelés nem kellően hatásos, és a komoly aktív tünetek gyógyszeresen hónapok, esetleg évek alatt sem szüntethetők meg. Ezenkívül műtét válhat szükségessé valamilyen miatt, pl. nagyon súlyos, nem befolyásolható heveny fellángolás, súlyos vérzés, szűkület, bél perforáció, daganat kialakulása, illetve arra utaló jelek miatt.

## Mi a műtét lényege?

A műtétnél az egész vastagbelet eltávolítják. ez azért szükséges, mert ha a vastagbél egy része benn marad, ott a betegség biztosan újra aktiválódik, gyakran súlyos formában. Az esetek többségében később különleges műtéti eljárással a vékonybélből egy kis zsákot képeznek, amely pótolja a vastagbelet, ezáltal a széklet ürítése az eredeti helyére a végbélnyíláshoz visszakерülhet. A műtét két szakaszos. Ezt a műtétet csak egyes

erre specializálódott centrumokban végzik. A betegek életminősége a műtét után általában jó, tevékenységüket és munkájukat folytatják.

## Van-e szerepe a diétának a colitis ulcerosa kezelésében?

Nem ismerünk egyetlen olyan tápanyagot sem, amelynek oki szerepe lenne a colitis ulcerosa, vagy a Crohn-betegség kialakulásában. Ezért speciális diétát, megszorításokat étkezésük nem igényel. A tápláléknak azonban pótolni kell az elvesztett folyadékot, ásványi anyagokat, fehérjét stb. A helyes tápláltsági állapot rendkívül fontos a kezelésben. A betegek egy része tejtermékek fogyasztásával hasi panaszok fokozódásával reagál. Ezekben az esetekben a tejtermékek kerülendők.

Colitis ulcerosában, ahol a vastagbél beteg, az emésztés és a tápanyagok felszívódása nem károsodik. A nyálkahártya gyulladása okozta hasmenés révén viszont jelentős mennyiségű folyadékot veszít a szervezet, a tartós vérzés pedig fehérjét, vasat, egyéb fontos anyagokat is. Ezek pótlásáról gondoskodni kell.

## Súlyosbítják-e a gyulladást bizonyos ételek?

Nem. Bizonyos ételek egyes betegeknél a panaszokat, tüneteket fokozhatják, de magát az alapfolyamatot, a gyulladást nem befolyásolják.

## Szabad-e tejet, tejterméket fogyasztani?

A colitis ulcerosások között előforduló tejcukor-bontásra nem képesek egy aránylag egyszerű módszerrel megvizsgálhatók, hogy tejcukor-érzékenyek-e, amennyiben nem, akkor a tej, tejtermékek fogyasztását nincs ok eltiltani.

## Szabad-e rostdús ételt fogyasztani?

Aktív folyamatban könnyen felszívódó rostszegevény, tápanyagdús, gyakori kis étkezésre kell törekedni. Súlyos esetben vénán keresztül kiegészítő táplálás is szóba jön.

## Szükséges-e speciális étrend colitis ulcerosában?

Nincs speciális „colitises” vagy „Crohn-os” diéta. Tulajdonképpen a beteg mindent fogyaszthat, ami nem okoz panaszt.

Ügyelni kell a változatos étrendre, a kellő kalóriabevitelre, az átlagosnál nagyobb fehérje, vitamin és ásványi anyag bevitelére.

## Mit tehet a beteg a kiújulás megakadályozására?

A legfontosabb, amit tehet, szoros kapcsolatot tart kezelőorvosával, betartja előírásait, beveszi a gyógyszereket. Kellő bizonyítékunk van arra, hogy a fenntartó, hosszan tartó gyógyszerelés mellett a visszaesés valószínűsége lényegesen kisebb, illetve ha be is következik, akkor enyhébb. Colitis ulcerosában az aminoszalicilátok általában megfelelő fenntartó kezelést jelentenek. A szteoridok nem alkalmasak a remisszió fenntartására.

## Lefolyás

A betegség leggyakrabban hullámszerűen (intermittálóan) zajlik, azaz jó és rossz, aktív és inaktív szakaszok követik egymást. Ma még pontosan nem tudjuk megmondani, milyen tényezők váltják ki a jó illetve a rossz időszakot.

Az esetek kis részében a jelenlegi leghatásosabb kezeléssel sem tudjuk elérni a nyugvó szakasz bekövetkezését, ezek a folyamatosan aktív formák. Szerencsére igen ritkák a nagyon

súlyos, ún. fulmináns esetek. Ilyenkor napi 20–30 véres hasmenés, hasi fájdalom, súlyos általános állapot, kiszáradás alakulhat ki. Ezekben az esetekben gyakran sürgős műtét lehet indokolt.

Több éves fennállás után a visszaesések ritkábbak, majd el is maradhatnak.

Az enyhe és középsúlyos esetek egy része járóbetegként kezelhető. Aktívabb tünetek, súlyosabb kórforma esetén kórházi kezelés javasolt. A betegek kezelésében jelentős gyakorlattal rendelkező intézetek a komplex ellátási feladatokat könnyebben oldják meg.

## Hajlamosít-e vastagbédaganatra a colitis ulcerosa?

Azokban az esetekben, amikor a vastagbél nagy része, vagy egésze beteg, a betegség több, mint 10 éves fennállása után valóban fokozott a vastagbédaganat veszélye. A bal oldali colitisekben ez a kockázat csak mérsékelt és 15 év után jelentkezik, míg a végbélet érintő betegségben nem tér el az átlag lakosság kockázatától.

Mivel ismerjük azokat a látható, endoszkópos eltéréseket, amelyek előre jelzik a vastagbélrák megnövekedett valószínűségét, a betegség kezdete után 10, illetve 15 évtől rendszeresen kolonoszkópos szűrés és szövettani mintavétel tanácsolható.

## Életmód

Bár a colitis ulcerosa és a Crohn-betegség komoly, krónikus betegségek, a legtöbb beteg normális, hasznos tevékeny életet élhet. A folyamatos gyógyszeresedés nem jelent különösebb megterhelést, a betegek gyorsan megtanulják, hogy mire kell ügyelniük, megszokják a fegyelmezettebb életmódot. A heveny fellángolások időnként kórházi kezelést tehetnek szükséges-

sé, egyébként a közti időszakokban a betegek döntő része teljesen tünetmentes.

Számos felmérést végeztek, elsősorban fiatalabb gyulladással járó bélbetegségek körében és ezek azt igazolták, hogy a betegek az átlagnál értékesebb teljesítményt mutattak.

## Prognózis

A betegség nem gyógyítható végérvényesen. Vannak hatásos gyógyszereink, amelyekkel elő tudjuk segíteni a remisszió bekövetkezését, ezek minél további fennmaradását. 2–3 éves panaszmentes időszak után a kezelés felfüggesztése megkísérelhető.

Összességében a betegek 85–95%-a gyógyszeresen jól kezelhető, a többi esetben előbb vagy utóbb műtétre van szükség. A világ különböző részein megfigyelték, hogy a colitis ulcerosások átlagos élettartama mind a férfiaknál, mind a nőknél néhány évvel meghaladja az átlag lakosságét.

## Szótár:

**arthritis:** ízületi gyulladás  
**biopszia:** szövettani mintavétel  
**colitis:** vastagbélgyulladás  
**colitis ulcerosa:** fekélyes vastagbélgyulladás  
**colon:** vastagbél  
**colonoscopia:** vastagbéltükrözés  
**dysplasia:** szövettani eltérés, amely a nyálkahártya daganatos hajlamát jelzi  
**IBD:** inflammatory bowel disease: gyulladásos bélbetegség  
**ileum:** a vékonybél alsó szakasza  
**ileitis:** a vékonybél alsó szakaszának a gyulladása  
**immunmoduláns:** az immunrendszer működését módosítja  
**immunszoppresszív:** az immunrendszer működését csökkenti  
**incontinencia:** a széklet (vizelet) visszatartási képességének az elvesztése  
**laktáz:** a vékonybél nyálkahártyán elhelyezkedő enzim, amely a tejcukrot (laktóz) galaktózra és glukózzra bontja  
**pancolitis:** az egész vastagbél gyulladása  
**perianalis:** végbélnyílás körüli  
**proctitis:** végbélgyulladás  
**rektoszkópia:** végbéltükrözés  
**relapszus:** visszaesés  
**remisszió:** megnyugvás  
**sigmoiditis:** a sigmabél gyulladása  
**szteroid:** mellékvesekéreg készítmény