

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 Crohn-betegségről

A kiadvány megjelenését
az ASTRA-Zeneca Kft. támogatta

MGT Colon Szekció és az
Alapítvány a vastagbélbetegekért
kiadványa

Kérdések és válaszok a Crohn-betegségről

Az ismeretlen eredetű krónikus gyulladós bélbetegségek (IBD) közé a colitis ulcerosa és a Crohn-betegség tartozik.

Mit jelent az IBD?

IBD (inflammatory bowel disease): ismeretlen eredetű gyulladós bélbetegség

Mi a Crohn-betegség?

A gyomor-bél csatorna ismeretlen eredetű gyulladós betegsége, amely elsősorban a vékonybél alsó részét (ileum) és a vastagbelet érinti, de az emésztő traktus bármely részében előfordulhat. A betegség általában fiatal korban jelentkezik, és évekig-évtizedekig tart. A betegség alatt kiújulások (relapszusok) és megnyugvások (remissziók) jelentkeznek. A Crohn-betegségre jellemző a sürgető hasmenés, amely alkalmanként vért is tartalmaz. A görcsös hasi fájdalom szűkület, a társuló láz tályog, végbéltáji sipoly vagy repedés jele lehet.

Mi jellemző a Crohn-betegségre?

Étvágytalanság és súlycsökkenés előfordulhat. A tünetek intenzitása az enyhétől

a súlyosig terjedhet. Az érintett bélszakasz minden rétegére ráterjedő gyulladásról van szó, amely hegesedéssel járó akár többszörös bél szűkületet vagy sipoly képződéssel járó bélen kívüli tályogot okozhat. A sipoly képződéssel járó formák ráterjedhetnek a környező szövetekre, vagy a bőrön át megnyílhatnak. A Crohn-betegség krónikus betegség, a kiváltó okát nem ismerjük. A jelenleg alkalmazott gyógyszerek mérséklék a tüneteket, de nem nyújtanak gyógyulást.

Örökölhető a Crohn-betegség?

A Crohn-betegség hajlamos családi halmozódásra. Különböző tanulmányok kimutatták, hogy a betegek csaknem 1/4-ének van egy Crohn-betegségben vagy colitis ulcerosában szenvedő közeli rokona. Jelenleg nem lehet előre megmondani, hogy mely családtagnál fog a Crohn-betegség kifejlődni.

Mik a Crohn-betegség tünetei?

A hasi fájdalom és sürgető hasmenés gyakran a legkorábbi tünetek. A hasmenés lehet véres, nyákos. A fájdalom elsősorban a köldöknél vagy az alatt jelentkezik. Ezek a tünetek általában étkezés után jelentkeznek. Étvágytalanság, fogyás, ízületi fájdalmak és láz gyakori panaszok. Korai tünetek lehet a Crohn-betegségnek a végbél fájdal-

massága, mely járhat físzsurával (a bőr berepedése), fisztulával (kóros nyílás a végbélnyíláshoz közeli bőrön, melyen keresztül összeköttetés keletkezik a bél és a külvilág között) vagy hasúri tályog és a bőr között.

Hogyan diagnosztizálják a Crohn-betegséget?

A diagnózis a fentebb leírt klinikai tüneteken alapszik. Legelőször is a hasmenés fertőzőes eredetét kell kizárni, illetve igazolni és szükség esetén azt kezelni. Ezt követően szigmoidoszkópos vagy kolonoszkópos vizsgálat következik. A szigmoidoszkópia során hajlékony eszközt vezetnek a végbélen keresztül a vastagbél alsó szakaszába, hogy megtekintsék a gyulladásos folyamat kiterjedését és súlyosságát. A kolonoszkópia során ugyanilyen eszközzel a teljes vastagbelet vizsgálják át. Ezen vizsgálat során az orvos meg tudja határozni, hogy a folyamat a vastagbél melyik szakaszát érinti. A vizsgáló orvos mintákat is vehet a vastagbél nyálkahártyából, melynek szövettani feldolgozásával a colitis ulcerosát és a Crohn-betegséget el lehet különíteni egyéb, végbélvérzéssel vagy hasmenéssel járó betegségtől.

A vastag, és vékonybél kontrasztanyagot feltöltése (irrigoszkópia, a magasabban elhelyezkedő folyamatok felismerésében,

vékonybél passzázs vizsgálat) nyújthat segítséget. A hasi UH (ultrahang) vizsgálat az aktivitás megítélésében, a CT (computer tomográfia) és az MRI (mágneses rezonancia vizsgálat) a belső sipolyok és tályogok esetében kerül alkalmazásra. Ezek a képalkotó eljárások a felmerülő műtéti beavatkozások tervezésénél nélkülözhetetlenek.

Jelenleg olyan speciális laboratóriumi diagnosztikai módszer, amely a Crohn-betegség lehetőségét egyértelműen alátámasztja vagy kizárja, nem áll rendelkezésre.

A laboratóriumi vizsgálatoknak elsősorban a már felismert betegségek aktivitásának megítélésében lehet szerepe.

Milyen gyógyszerek használatosak Crohn-betegség kezelésében?

A ma alkalmazott gyógyszerek a következő csoportokba sorolhatók:

1. Aminoszalicilátok: ezek aszpirinszerű gyógyszerek, úgy mint az 5-aminoszalicilsavak (5-ASA, mesalamin, olsalazin) és a sulfasalazin. Szájon (oralisan) vagy a végbélen (rectalisan) keresztül adhatók, és megváltoztatják a szervezet gyulladáskeltő és fenntartó képességét. A gyulladás csökkentésével jelentősen csökkennek az olyan tünetek, mint a hasmenés, végbélvérzés és a görcsös hasi fájdalom. A Crohn-betegségben

tartós alkalmazásuk megkísérelhető. A készítmények hatásának helye jelentősen eltér a különböző gyógyszereknél. Megválasztásukhoz szakértelem kell.

2. Kortikoszteroidok: ide tartozik a prednison, metilprednison és a budesonid, stb. Ezek oralisan, rectalisan és intravénásan adhatók. Kifejezett gyulladáscsökkentők, Crohn-betegségben alkalmazásuk gyakori. A szteroidoknak számos mellékhatása van, ezért tartós alkalmazásukat lehetőleg kerülni kell. Az újonnan kifejlesztett, bélfalra közvetlenül ható szteroidok (budesomid) mellékhatásai ritkábbak és enyhébbek.

3. Immunmoduláns gyógyszerek: ide tartozik az azathioprin vagy Imuran és a 6-mercaptopurin. Alkalmazásuk csökkenti a steroidigényt és alkalmazásuk során a végbél körüli sipolyok záródását is leírták.

4. Kiegészítő gyógyszerek:

- antibiotikumok: metronidazol (Klion), ampicillin, ciprofloxacín stb.

Az antibiotikumok alkalmazására kifejezett gyulladás és/vagy hasúri tályog valamint műtét során kerül sor. A Klion (metronidazol) tartós alkalmazásánál a végbél sipolyok záródását leírták. Az antibiotikum megválasztása a kezelést/gondozást végző orvos feladata.

- vas- és vitaminkészítmények (a felszívódási zavar következményében kialakuló hiányállapotok pótlására)
5. Biológiai hatóanyagok: pl. Infiximab (Remicade) speciális indikációnál, elsősorban sipolyok jelentkezésénél jönnek számításba
 6. Kiegészítő táplálékbevitel:
 - elemi diéta
 - kalória, fehérjebevitel

Mikor van szerepe a sebészeti kezelésnek a Crohn-betegség esetén?

A sebészeti beavatkozás akkor válik szükségessé, ha gyógyszerekkel már nem lehet kontrollálni a tüneteket, illetve ha bélelzáródás, tályog vagy egyéb szövődmény alakul ki. A legtöbb esetben a megbetegedett bélszakaszt eltávolítják, és ezután a belet ismét egyesítik. Ezt nevezik rezekciónak. A sebészeti beavatkozás megszüntetheti az akut panaszokat, de nem tekinthető gyógyító eljárásnak, mivel a betegség gyakran visszatér az anasztomózisnál vagy az ahhoz közeli bélszakaszon. Crohn-betegségnél a szükséges sebészeti beavatkozást a bél lehetséges megóvása vezeti. A Crohn-betegek műtete hozzáértést, gondos mérlegelést, a sebész és gasztroenterológus között szoros együttműködést igényel. Ezért az el

nem kerülhető műtétek végzését tanácsos speciálisan felkészült központokhoz kötni. Hazánkban is vannak olyan orvoscsoportok, amelyek felkészültek az alkalmankénti bonyolult műtéti beavatkozások végzésére.

Fontos-e a táplálkozás a Crohn-betegségben?

A megfelelő táplálkozás alapvető a krónikus betegségek esetén, főleg az olyanokban, melyekre a hasmenés, étvágytalanság, a tápanyag bélből való csökkent felszívódása jellemző. Ezen tényezők hatására ugyanis a szervezet folyadékot, tápanyagokat, vitaminokat és ásványi anyagokat veszít. Bár úgy tűnik, hogy a tápláléknak nincs szerepe a Crohn-betegség létrejöttében, a könnyű ételek fogyasztása kevesebb kellemetlen érzéssel jár, mint a fűszeres, rostdús ételek fogyasztása. A betegek egy része tejfogyasztás után a hasmenés fokozódására panaszodik. A legtöbb gasztroenterológus a Crohn-betegek számára kiegyensúlyozott, ízletes, választékos, könnyen emészthető étrendet javasol.

Az érzelmi stressz okozhatja a Crohn-betegség tüneteinek kialakulását, illetve kiújulását?

Az érzelmi feszültség befolyásolhatja a Crohn-betegség lefolyását, mint ahogy

más betegség esetében is. Noha emocionális problémák alkalomadtán megelőzik a Crohn-betegség tüneteinek kiújulását, ok-okozati összefüggést nem lehet kimutatni a kettő között.

Lehetséges normális életet élni Crohn-betegség esetén?

A Crohn-betegség egy komoly krónikus folyamat, a Crohn-betegség csak igen ritkán végzetes. Tartós kezelés, szoros ellenőrzés mellett a gyulladássos béltünetek jól befolyásolhatók. A legtöbb, ebben a betegségben szenvedő ember hasznos és produktív életet él, bár előfordulhat, hogy tartósan kell gyógyszert szedniük, illetve alkalmanként kórházi kezelés válhat szükségessé. A fenntartó gyógyszeres kezeléstről kimutatták, hogy csökkenti a Crohn-betegség kiújulásának gyakoriságát. A tünetek fokozódása közti időszakban a legtöbb beteg jól érzi magát és csak kevés panasa van. A betegek a kiújulás esélye miatt szoros gasztroenterológiai ellenőrzést, gondozást igényelnek. A Crohn-betegek speciális problémáik miatt hazánkban is betegegyesületekbe tömörülnek. A hazai szervezetek adatai a gasztroenterológiai központokban beszerezhetők.