

ATT LEVA MED



**ULCERÖS
KOLIT**

FERRING
PHARMACEUTICALS

ulcerös kolit

support och information



IBD

Du som läser det här har av din läkare just fått veta att du troligen har ulcerös kolit. Säkert känns det omtumlande att få besked om att du har en sjukdom som du kanske aldrig ens hört namnet på.

Syftet med den här broschyren är att besvara de vanligaste frågorna kring ulcerös kolit och ge en kort sammanfattning av det viktigaste som rör sjukdomen.

Namnet ulcerös kolit betyder ordagrant sårig tjocktarmsinflammation och syftar på den inflammation som drabbar tjocktarmen med sårbildning som följd. Ulcerös kolit drabbar aldrig tunntarmen och beskrevs första gången 1875 av två engelska läkare som skilde ut ulcerös kolit från smittsamma diarrésjukdomar ("maginfluensa").

Fråga
doktorn



INFLAMMATORISK TARMSJUKDOM

Ulcerös kolit hör till de så kallade kroniska inflammatoriska tarmsjukdomarna (även kallade IBD efter engelskans Inflammatory Bowel Disease) dit även Crohns sjukdom och mikroskopisk kolit hör. Termen kronisk syftar på att sjukdomen aldrig läker ut helt och hållet även om man kan leva utan symtom under mycket lång tid. Sjukdomen uppträder som återkommande anfall, skov, under hela livet. Hur tätt skoven kommer är svårt att sia om i början, men det brukar klarna när man haft sjukdomen i något eller några år. Kontinuerlig medicinsk behandling minskar risken för skov även om ingen medicin helt kan förebygga nya skov. Den stora majoriteten av alla som har ulcerös kolit beskriver den som aktiv vid diagnos och sedan inga eller mycket glea skov. De flesta som insjuknar i ulcerös kolit gör det i åldern 25 – 40 år.

I SVERIGE FINNS DET CIRKA 30 000 PERSONER
SOM LEVER MED SJUKDOMEN OCH VARJE ÅR
NYINSJUKNAR CIRKA 1000 PERSONER.

SJUKDOMSORSAK

Orsaken till ulcerös kolit är inte känd. Till skillnad från andra diarré-sjukdomar är alltså inte ulcerös kolit smittsam och du kan aldrig överföra sjukdomen till någon annan. Sjukdomen har heller inte kunnat bevisas orsakad av en viss bakterie eller ett visst virus. Dagens teorier bygger på att yttre faktorer, till exempel födoämnen, bakterier eller virus, stör immunförsvaret i tarmen som feltolkar innehållet och reagerar med inflammation. Slemhinnans så kallade barriärfunktion som ska skydda den mot kontakt med tarmbakterier liksom bakteriesammansättningen, tarmfloran, i tjocktarmen tros också spela en roll. Ärftlighet har en viss betydelse och har man ett syskon eller en förälder med IBD så är risken ungefär dubblerad att man själv ska insjukna.

SYMPTOM

Inflammationen i tarmen leder till att vävnaden i tarmväggen skadas i varierande grad och följden blir, som vid all inflammation, produktion av var, slem, och sårbildning (ulcerationer). Symtomen vid ulcerös kolit är framförallt blod- och/eller slemtillblandad lös avföring. Hos vissa kännetecknas dock ett skov av förstoppning. Det är också vanligt att man får bråttom till toaletten för att tömma tarmen eftersom den inflammerade ändtarmen inte förmår hålla avföringen lika bra som när den är frisk. Illamående, feber och viktnedgång kan i lite allvarligare fall också förekomma.

INFLAMMATIONENS UTBREDNING

Olika delar av tjocktarmen drabbas vid ulcerös kolit. Nästan alla har inflammation i ändtarmen (rektum) och inflammationen sträcker sig sedan olika långt upp i tjocktarmen (kolon). Vanligast är att man har inflammation enbart i ändtarmen eller i ändtarmen och den S-formade delen av kolon (sigmoideum). På medicinskt språk brukar tillstånden betecknas proktit respektive proktosigmoidit. I de flesta fall drabbas samma avsnitt varje gång man får ett skov men inflammationen kan också sprida sig uppåt i tjocktarmen. Om du tillhör dem där inflammationen bara drabbar ändtarmen kan det vara bra att veta att av alla de med proktit får endast cirka var tredje spridning högre upp i tjocktarmen.

DIAGNOSTIK

Diagnosen ulcerös kolit ställs genom en sammanvägning av flera faktorer: dina symptom, resultatet av vissa blodprover och provtagning på avföringen, hur tarmen ser ut vid endoskopi samt hur vävnadsprover från tarmen ser ut i mikroskop. Det som väger tyngst är tarmens utseende när den är inflammerad. Därför är det av stor vikt att din behandlande läkare vid symptom kan undersöka tarmen antingen med ett kort rakt rör med lyse i (rektoskop) eller med ett längre instrument – ett flexibelt endoskop – som går att styra och som har en inbyggd kamera och lampa i ena änden, ett så kallat koloskop. Endoskopisk undersökning ger ovärderlig kunskap om både utbredning och grad av sjukdomen. På de flesta mottagningar som har hand om patienter med IBD så finns flexibel endoskopi. Ofta räcker det dock med rektoskopi för att värdera dina symptom. För en rektoskopi krävs ingen förberedelse, men vid koloskopi brukar man ge någon form av laxering. Undantag är vid lite svårare skov när ingen förberedelse ges.



MEDICINERING

Det finns olika mediciner att behandla ett skov av ulcerös kolit med. Första-handsmedel är de så kallade 5-ASA-preparaten. Dessa har en mycket god effekt både på aktiv inflammation och verkar även förebyggande mellan skov. Vanligt är att man tar en högre dos 5-ASA vid skov och minskar sedan dosen mellan skoven. En annan effektiv behandling vid skov är kortison. Kortison används vid lite svårare skov och har fler biverkningar än 5-ASA-preparat. De har heller ingen förebyggande effekt varför de alltid ges i "kurer" med en högre dos i början som sedan minskas stegvis.

DIAGNOSEN ULCERÖS KOLIT STÄLLS GENOM EN SAMMANVÄGNING AV FLERA FAKTORER.

KONTROLLER

Du som har ulcerös kolit kommer att gå på regelbundna kontroller hos en läkare som är specialutbildad i sjukdomar som drabbar magtarm-kanalen, så kallad gastroenterolog, under lång tid framöver. Om du just fått diagnosen kommer kontrollerna att vara lite tätare, men då du haft sjukdomen en tid så räcker det ofta med en kontroll per år. Då tas blodprover och du får ett nytt recept på eventuell medicin om du behöver. Vid årskontrollen görs ibland också en endoskopi. Skulle du få symtom på ett skov är det dock viktigt att inte vänta på en planerad kontroll utan hör av dig direkt till den mottagning som du är knuten till eller att du inleder den egenvårdsplan som du och din mag-tarmläkare kommit överens om. På vissa sjukhus sköts rutinkontrollerna av en specialistutbildad sjuksköterska.



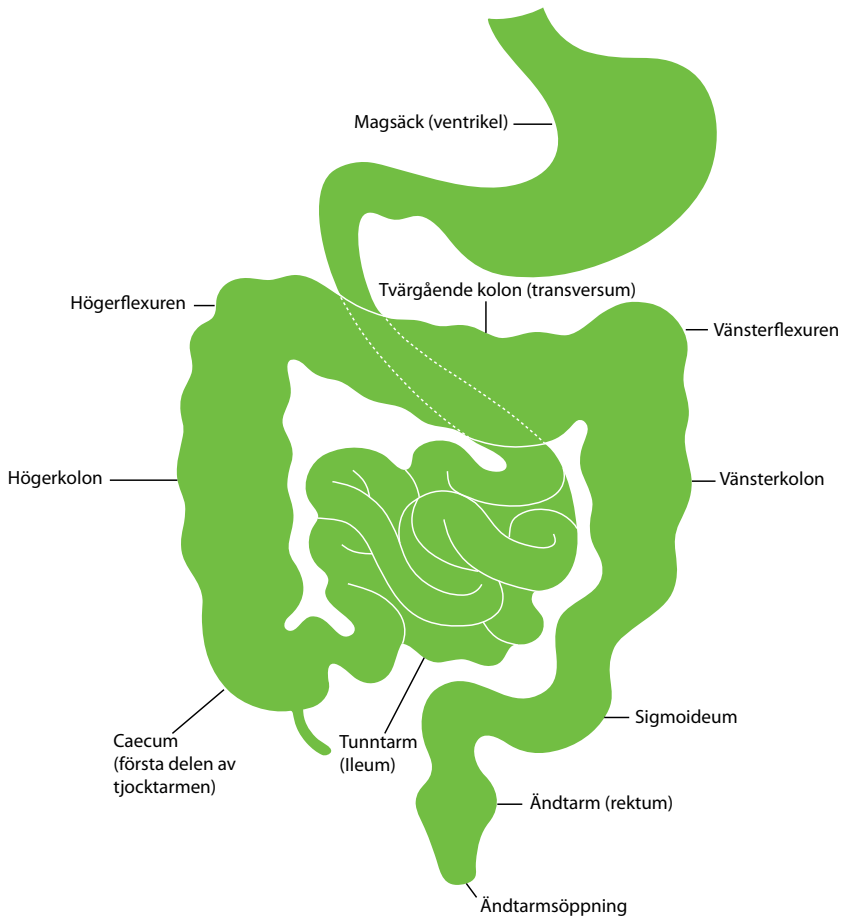
OPERATION

Kanske diagnosen ulcerös kolit för dig är liktydig med att få påse på magen (ileostomi)? Lyckligtvis är det inte så. Den stora majoriteten av de som har ulcerös kolit behöver aldrig opereras och även om du skulle behöva operera bort tjocktarmen så behöver du inte ha stomi mer än under en övergångsperiod. Idag finns det kirurgiska metoder där man kan koppla ihop ändtarm och tunntarm alternativt göra en ny ändtarm så att man kan gå på toaletten "som vanligt" även utan tjocktarm!

KOSTEN OCH VARDAGSLIVET

Vad du äter påverkar inte din sjukdom och en viss kost kan aldrig utlösa ett skov av ulcerös kolit. Däremot tycks en del individer kunna få skov av vissa värttabletter. Det kan vara klokt att diskutera sådan medicinering med din mag-tarmläkare. Huruvida stress ger skov av ulcerös kolit är omdiskuterat och inte helt klarlagt. Det kan vara bra att veta att de som har ulcerös kolit lever lika länge som friska personer och att sjukdomen med ett fåtal undantag inte påverkar ditt yrkesval. De flesta med ulcerös kolit lever ett helt normalt liv med yrkesarbete, socialt umgänge, familj och barn.





FRÅGOR SOM DU SKALL FÖRSÖKA FÅ SVAR PÅ DIREKT ÄR:

- Hur stor del av min tarm är inflammerad? (Rita/bild)
- Vad gör jag om jag får symtom/skov?
- Hur länge dröjer det innan eventuell medicinering har effekt?
- Vart vänder jag mig om inte medicinen hjälper?
- Vem är/blir min behandlande läkare?
- När ska jag ha kontakt nästa gång med min behandlande läkare?
- Telefonnummer och telefontid till mottagningen?

FÖR DIG SOM VILL LÄSA MER OM DIN SJUKDOM REKOMMENDAS:

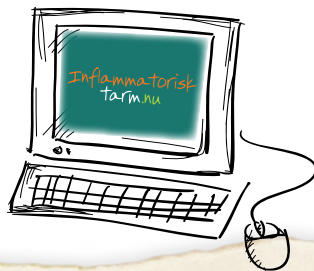
Magtarmförbundet. Telefon 08-642 42 00 eller www.magotarm.se

Europeiska föreningen för patienter med IBD:
www.efcca.org

www.inflammatorisk-tarm.nu

En informationssida för dig med diagnosen IBD:
<http://jagharibd.se/>

På dessa hemsidor finns länkar till mer information.



Telefon.....

Telefontid

Behandlande läkare

.....

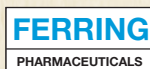
Övrigt.....

.....

.....

STÄMPEL

Denna folder har tagits fram som en service till sjukvården i samråd med Rikard Svernlöv,
Överläkare, Universitetssjukhuset i Linköping.



Ferring Läkemedel AB, Box 4041, 203 11 Malmö, Tel: 040-691 69 00, www.ferring.se