



CROHNOVA BOLEZEN

Dušan Baraga

1. *Kako pogosta je Crohnova bolezen?*

Bolezen je bolj pogosta v razvitem svetu. Število bolnikov hitro narašča. Največ bolnikov imajo v severnih državah Evrope in Amerike (Kanada, Norveška, Danska), vendar se je rast tukaj že ustavila. Število bolnikov pa je začelo naraščati tudi v Aziji in Srednji ter Južni Ameriki. V razvitem svetu je okrog 100 bolnikov na 100.000 prebivalcev. V Evropi je med 0,9-10,0 novih bolnikov letno na 100.000 prebivalcev. Manjša obolevnost je v Španiji, večja pa na Norveškem. Med spoloma glede obolevnosti ni velikih razlik. Najpogosteje zbolijo osebe med 15. in 30. letom starosti, vse pogosteje pa zbole vajo tudi otroci.

2. *Kaj povzroča nastanek Crohnove bolezn?*

Vzrok bolezn ni natančno poznan. Vlogo pri njenem nastanku imajo tako okoljski kot tudi genetski dejavniki. Trenutno je najbolj priznana domneva, da telo pri posameznikih z določeno genetsko nagnjenostjo napačno oz. premočno reagira na bakterije v črevesu, ki so lahko tam tudi normalno prisotne. To povzroči vnetno reakcijo in okvaro črevesne stene, saj se ob vnetju izločajo razne škodljive snovi. Te snovi naj bi uničile napadene bakterije, a hkrati poškodujejo tudi »bojno polje«. Odpove regulacija imunskega odgovora.

Kot povzročitelja bolezn pogosto omenjajo Mikobakterijo paratuberkuloze in posebno obliko bakterije Escherichie coli ali pa celo obe skupaj v sodelovanju. Zanesljivih dokazov za to pa še ni. Bolezen se lahko nekoliko pogosteje pojavlja v posameznih družinah oz. pri ožjih sorodnikih bolnikov. Dolgotrajen negativni stres vpliva na imunski sistem, ni pa dokazov, da bi lahko to povzročilo Crohnovo bolezen.

3. *Kako se Crohnova bolezen kaže?*

Najpogostejši simptomi in znaki pri Crohnovi bolezn so:

- ponavljajoča se trebušna bolečina in krči,
- dlje časa trajajoča driska, ki je lahko tudi krvava,
- splošna utrujenost in slabo počutje.

Poleg teh pa se pojavljajo še številni znaki in simptomi, tako v črevesu kot tudi izven. Pogosto so prvi znak razjede v ustih ali bolečine v sklepih. Veliko bolnikov navaja zmanjšan tek, hujšanje, povišano telesno temperaturo in rane v predelu zadnjika. Lahko se razvijejo fistule, ki povezujejo črevo s sosednjim črevesom ali s sosednjimi organi (mehur, nožnica, koža). Zelo neprijetne so tudi fistule (nenormalne zveze med dvema organoma), ki se naredijo ob zadnjiku. Nastanek ognjoka ob fistuli povzroča bolečine in povišano telesno temperaturo. Če sta prizadeta zadnjik in danko, 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). Bolniki, ki imajo stenozično obliko bolezni, se najpogosteje pritožujejo zaradi hudih, krčevitih bolečin v trebuhu in zaprtja, ki se izmenjuje z drisko, ko se oz. če se zapora sprost. Prizadetost tankega črevesja pogosto pripelje do podhranjenosti zaradi okvarjene ali nepopolne absorpcija hranil v črevesju (malabsorpcija). Kadar je prizadet zgornji del prebavne cevi, se lahko bolezen kaže s slabostmi, bolečinami v žlički, bruhanjem, zavračanjem hrane in bolečinami ob požiranju. Zaradi vnetja in krvavitev je pogosto prisotna slabokrvnost (anemija).

Izvenčrevesni znaki bolezni so lahko tudi prvi znaki začetka bolezni. Izvenčrevesne manifestacije bolezni so raznovrstne. Na skeletno-mišičnem sistemu bolj pogosto ugotavljamo osteoporozo in revmatološke bolezni, ki se kažejo z vnetji sklepov (ankilozirajoči spondilitis, sakroiliitis, periferni artritis). Kožne manifestacije bolezni so številne, med najpogostejšimi pa je eritema nodosum (pojav rdečih in bolečih izboklin, predvsem v področju goleni) in pioderma gangrenozum (globoke rane z razpadom tkiva). Pogosto se pojavlja oteklina ustnice ali razjede v ustnih kotih. Težave z očmi se manifestirajo kot vnetje očesne žilnice, beločnice ali veznice. Pogosteje se pojavljajo ledvični in žolčni kamni ter obolenja jeter (primarni sklerozantni holangitis – 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. Zdravnik družinske medicine naredi natančen klinični pregled celega bolnika, pri katerem je pozoren na prej opisane težave. Pogosto je tipna valjasta zatrdlina v desnem spodnjem delu trebuha, ki je lahko občutljiv in napet v celoti ali pa le v spodnjem desnem kvadrantu. Bolnik je lahko shujšan, bled in utrujenega videza. Zaradi zelo raznovrstnih težav, ki jih bolezen povzroča, se bolezen pogosto diagnosticira zelo pozno in je ravno zaradi tega potrebna velika pozornost in izkušnost zdravnika.

Laboratorijske preiskave lahko pokažejo znižan hemoglobin in železo, povišane levkocite in vnetne parametre (C-reaktivni protein – protein akutne faze vnetje, ki nastaja v jetrih in ga določamo v krvi, 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. Za prikaz dogajanja v črevesu so uporabne različne slikovne preiskave. Najbolj enostavna preiskava je ultrazvočni pregled trebuha, vendar le-ta pogosto ne pokaže vzroka težav, saj je še premalo natančen in ne dovolj primeren za preiskavo črevesa, vsekakor pa izključi nekatere druge možne vzroke bolečin v trebuhu. Jejunoileografija in irigografija so rentgenske kontrastne preiskave črevesja, ki lahko pokažejo zožitve, sluznične spremembe, polipe ali celo fistule. Računalniška tomografija (CT) in magnetna resonanca imata le dodatno vlogo pri razjasnjevanju netipičnih ali zapletenih primerov ali zapletov. Najpomembnejše preiskave pri postavljanju diagnoze so endoskopske preiskave vključno z ezofagogastroduodenoskopijo in kolonoskopijo. Pri teh preiskavah zdravnik s posebno optično pripravo pregleda zgornji in spodnji del prebavnega trakta. To mu omogoči tudi odvzem vzorcev za histološki pregled tkiva, ki pa je pogosto ključen za postavitve pravilne diagnoze.



Del tankega črevesja s temi metodami ni dosegljiv, zato lahko preostali del črevesja pregledajo s posebno kamero, ki potuje po črevesju in posreduje slike zunanji napravi. Pri nejasnih podatkih si lahko pomagajo tudi s scintigrafijo črevesja. Pri tej preiskavi bolnikove levkocite označijo s šibko radioaktivno snovjo in opazujejo ali se kopičijo v vnetem delu črevesja.

5. *Kako poteka zdravljenje?*

Ker je bolezen kronična, je potrebno stalno jemanje zdravil po navodilih zdravnika. Cilj zdravljenja je doseči in vzdrževati začasno izboljšanje zdravstvenega stanja (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. Za lažje odločitve o zdravljenju in spremljanje učinkov zdravljenja je aktivnost bolezni razdeljena na več stopenj. Razlikuje se zdravljenje zagona bolezni od zdravljenja v fazi mirovanja oz. vzdrževanja faze mirovanja.

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. V poštef lahko pride tudi zdravljenje s posebno obliko kortikosteroida (budenoside), ki se sprošča le v končnem delu tankega črevesja. Zmerne oblike bolezni običajno zdravimo s kortikosteroidnimi zdravili. Ker imajo ta zdravila veliko resnih stranskih učinkov, naj bi bilo zdravljenje z njimi 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 ter včasih tudi hrane. Če je bolezen zelo izrazita v končnem delu črevesja, lahko tako sulfonamide kot kortikosteroide, v obliki svečk in klistirja, vnesemo neposredno v črevo skozi zadnjično odprtino. Za vzdrževalno zdravljenje uporabljamo 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 lahko precej stranskih učinkov ali pa so pri nekaterih bolnikih celo popolnoma neučinkovita. Sulfosalazin in njemu podobna zdravila niso pokazala učinkovitosti pri vzdrževalnem zdravljenju.

Posebno 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 aminokislino. 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 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.



Včasih z nobenimi zdravili ne moremo zaustaviti bolezni ali pa je le-ta že povzročila trajne in nepopravljive posledice in zaplete (absces, zapora črevesja, fistule), zato je potreben operativni poseg. Operativni poseg bolezni ne pozdravi.

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 lahko zdravilo 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 z namenom nadomeščanja tekočin), najpogosteje pa z dodatkom fiziološke raztopine v žilo. Anemijo (slabokrvnost), ki skoraj vedno spremlja bolnike s Crohnovo boleznijo, lahko zdravimo z dodajanjem preparatov, ki vsebujejo železo. 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. Bolečine v sklepih blažimo s preparati paracetamola ali pri hujših bolečinah s preparati tramadola. Izogibamo se daljšemu zdravljenju z nesteroidnimi protiravnimi zdravili (ibuprofen, naproksen ipd.). Priporoča se vsakodnevna telovadba z razgibavanjem sklepov. Osteoporozo preprečujemo z dodajanjem kalcija in vitamina D v prehrano. Ko je osteoporozo že razvita ali pa, če dlje časa jemljemo kortikosteroide, je potrebno tej terapiji dodati specifična zdravila za zdravljenje osteoporoze (v glavnem bisfosfonate). Več kot polovica bolnikov ima znižane vrednosti vitamina D, zato se svetuje kontrola te vrednosti in dodajanje vitamina.

6. *Kako bolezen poteka?*

Bolezen je kronična s ponavljajočimi zagoni bolezni in vmesnimi izboljšanjem. Tako zagon (relaps) kot tudi umiritev bolezni (remisija) lahko traja različno dolgo (dneve, mesece, leta).

Približno tretjina bolnikov ima hujši in tretjina blagi potek. Nekateri bolniki imajo le enega ali dva zagona bolezni v življenju. Približno 20 % bolnikov ima stalno aktivno vnetje. Približno 80 % bolnikov potrebuje operativni poseg tekom življenja. Napovedati potek bolezni je težko, nekatera dejstva pa nam pri tem lahko pomagajo. Če se bolezen začne zgodaj v mladih letih, je verjetneje, da bo njen potek hujši. Potreba po zgodnji uporabi kortikosteroidov kaže na težji potek bolezni. Pri kadilcih je potek hujši, relapsi so pogostejši, obdobja remisije pa krajša. Verjetnost in možnost komplikacij bolezni seveda narašča s časom trajanja bolezni in s težo obolenja. Zgodnja diagnoza in ustrezno zdravljenje, predvsem zdravljenje težkih oblik bolezni z novjšimi (tarčnimi) zdravili, ugodno vpliva na potek bolezni in zmanjša pojav komplikacij. Najučinkovitejša pot za zmanjšanje tveganja za nastanek zapletov so redni kontrolni pregledi pri zdravniku družinske medicine in internistu, ki bosta pravočasno spoznala zagon bolezni in ustrezno ukrepala.



7. *Kako poteka spremljanje bolnika s Crohnovo boleznijo?*

Zaradi kronične oblike obolenja je potrebno redno zdravljenje in spremljanje bolezni. Predvidene so redne kontrole pri gastroenterologu enkrat letno. Za oceno aktivnosti in teže bolezni se lahko uporablja poseben indeks (CDAI – Crohn disease activity index), ki za izračun uporablja nekatere klinične in laboratorijske parametre. Uporaben je predvsem za sledenje učinkovitosti zdravljenja v raziskavah. Aktivnost simptomatske bolezni se po potrebi spremlja z endoskopskimi preiskavami. Stanje črevesa ne odraža vedno težav. Lahko je vidno precej hudo vnetje v črevesju, bolnik pa nima velikih težav in obratno. Endoskopske kontrole so potrebne tudi zaradi večje možnosti pojava rakaste bolezni 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 bolezni se laboratorijske preiskave ustrezno razširijo. Pri bolnikih s Crohnovo boleznijo se bolj pogosto pojavlja osteoporoza, 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 Crohnovi bolezni pomagate 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. Več znanja kot imate o bolezni, tem ustrežnejše 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 črevesa, 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.

Zagotovo za bolnike s Crohnovo boleznijo velja, da prenehanje kajenja ugodno vpliva na potek bolezni. Tudi na splošno je kajenje škodljivo in v že tako prizadetem organizmu ustvarja dodatne obremenitve za imunski sistem. Ker gre za bolezen črevesa, je prehrana nedvomno izrednega pomena, na žalost pa ne obstajajo recepti, ki bi bili namenjeni kar vsem Crohnovim 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 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. Pri stenozi obliki bolezni je še posebej pomembno, da



so obroki manj obilni, da jih je več, da je hrana dobro predelana in prežvečena in da ne vsebuje trdih in večjih delcev. Priporočljivo je voditi prehranski dnevnik.

Pomemben dejavnik pri vsaki bolezni je stres oziroma ustrezno spoprijemanje s stresnimi situacijami. Stres 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 pretirani telesni napor, tako pri delu kot pri športu. Priporoča se cepljenje proti akutnim infekcijskim boleznim (gripa, pneumokokna pljučnica, hepatitis B ...).

9. Kako Crohnova bolezen vpliva na vaše 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 tako 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 pogosto prizadene 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 si 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. Velika sprememba prehrane lahko povzroči težave, predvsem pri potovanju v oddaljene kraje, kjer je prehrana močno drugačna od te, na katero ste navajeni.

10. Ali in kako lahko nastanek Crohnove bolezni 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. Bolezen povezujejo z moderno, hitro pripravljeno ali zmrznjeno hrano. Na bolezen naj bi vplivalo življenje v preveč sterilnem okolju, kjer se imunski sistem ne razvije pravilno. Tudi stres vpliva na imunski sistem. 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 kroničnimi boleznimi črevesja: www.efcca.org
3. Organizacija bolnikov v ZDA: www.ccfa.org
4. Informativna spletna stran evropske zveze: www.lifeandibd.org