

## Sadržaj

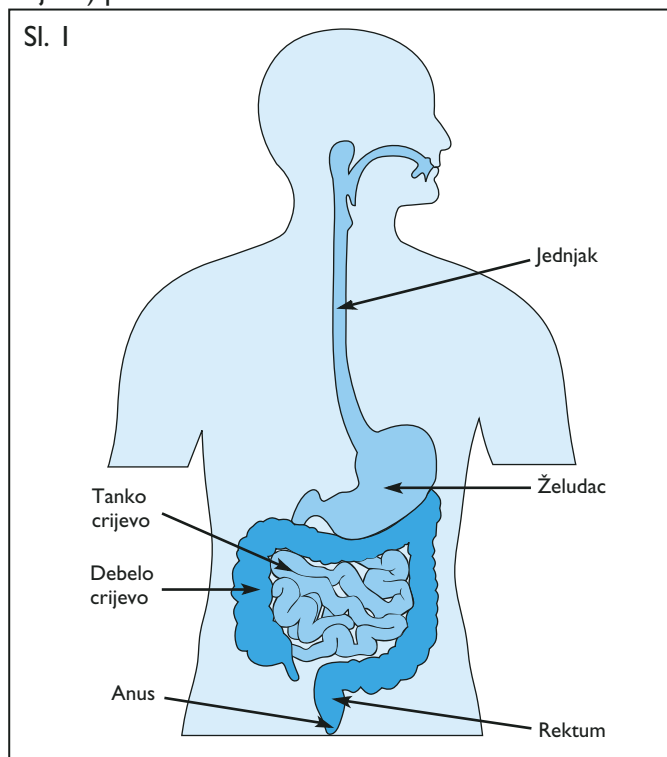
Što je Crohnova bolest?	3
Kako radi probavni sustav?	4
Kako Crohnova bolest utječe na probavni sustav?	4
Može li Crohnova bolest zahvatiti i ostale dijelove tijela?	6
Zašto oboljeli od Crohnove bolesti gube na težini?	8
Koga pogađa Crohnova bolest?	8
Što uzrokuje Crohnovu bolest?	9
Kako se dijagnosticira Crohnova bolest?	9
Ponovne pretrage	11
Kakva terapija je dostupna?	11
Lijekovi koji se koriste kod liječenja Crohnove bolesti	12
Kirurški zahvati u Crohnoj bolesti	16
Ravnoteža između kirurgije i ostalih terapija	19
Dijetoterapija pod nadzorom liječnika	19
Uloga hrane	20
Trudnoća i Crohnova bolest	21
Je li Crohnova bolest nasljedna?	22

Koje posebne probleme imaju djeca sa Crohnovom bolešću?	23
Uzrokuje li Crohnova bolest rak?	23
Što je sa alternativnim pristupima?	23
Kako Crohnova bolest može utjecati na čovjekovu budućnost?	24
Informacija o Hrvatskom udruženju za Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis	24

## Što je Crohnova bolest?

Crohnovu bolest prvi je put opisao škotski kirurg, Dalziel 1913. godine, međutim u svijetu nije bila prepoznata do 1932. godine, kada je Njujorški liječnik Burrill Crohn zajedno sa dvojicom svojih kolega izvijestio o brojnim slučajevima oboljelih.

Crohnova bolest pripada grupaciji upalnih bolesti crijeva, čiji uzrok nije u potpunosti poznat, a može zahvatiti bio koji dio probavnog sustava, iako najčešće zahvaća tanko i debelo crijevo. Poznato je da genetska predispozicija ima određenu ulogu, no Crohnova bolest nije nasljedna bolest u klasičnom smislu. Bolest će se manifestirati tek ako se uz genetsku predispoziciju (poremećaj gena koji reguliraju imuni odgovor u crijevu) poveže i neki faktor iz okoliša.



Do sada sa sigurnošću nije potvrđen niti jedan faktor iz okoliša, osim pušenja za koje je poznato da negativno utječe na Crohnovu bolest.

Crohnova bolest nije zarazna i nije oblik raka. Za sada još uvijek nema lijeka za ovu bolest, ali nekim lijekovima i kirurškim zahvatima može se postići stanje bez simptoma bolesti (remisija) na neko određeno vrijeme.

### **Kako radi probavni sustav?**

Cijeli probavni trakt može se zamisliti kao neprekinuta cijev koja se proteže od usta do analnog otvora. Probavni trakt apsorbira hranjive sastojke dobivene unutar te cijevi probavom hrane. On tada opskrbljuje ostatak tijela energijom i tvarima koje su mu potrebne za izgradnju i obnovu.

#### ***Taj proces izgleda otprilike ovako:***

Kada se hrana proguta prolazi kroz ezofagus (jednjak) u želudac. U želucu se hrana počinje razgrađivati. Želudac prvenstveno ima ulogu rezervoara ili "skladišta" dok se glavni procesi probave i apsorpcije zbivaju u tankom crijevu.

Nakon resorpcije hranjivih tvari neiskorištena tekućina prolazi iz tankog crijeva u debelo crijevo gdje se voda apsorbira u krvotok, a ostale neiskorištene tvari postaju fekalije (kruta stolica). Fekalije zatim odlaze u rektum (završni dio debelog crijeva) i prazne se kroz analni otvor.

### **Kako Crohnova bolest utječe na probavni sustav?**

Crohnova bolest je kronična upala koja uzrokuje naticanje i zadebljanja stijenke crijeva. Zadebljanje stijenke crijeva može rezultirati suženjem crijeva (stenozom). Upala može zahvatiti samo par centimetara crijeva ali nerijetko zahvaća i puno više od toga.

Bilo koji dio probavnog sustava od usta do anusa može biti zahvaćen bolešću, a moguće je i da nekoliko područja bude zahvaćeno istovremeno.

Najčešće zahvaćeno područje jest ileum (završni dio tankog crijeva), no Crohnova bolest može zahvatiti i debelo crijevo bez zahvaćanja tankog crijeva ili u nekim slučajevima tanko i debelo crijevo može biti zahvaćeno istovremeno.

Analno područje također može biti zahvaćeno s:

**-fisurama** (ulcerozna puknuća) u analnom kanalu

**-fistulama** (mali neprirodni kanali sa gnojem) oko anusa

**-apscesima** ili čirevima (gnojne nakupine) oko anusa

**-izraslinama** (natečene ali najčešće bezbolne kvržice) neposredno oko anusa

Osim na analnom području **fistule** se mogu pojaviti i na trbušnoj stijenci (enterokutane fistule), a mogu ići i iz jednog organa u drugi npr. iz tankog crijeva u mokraćni mjehur.

Fistule su često indikacija za kirurški zahvat, osobito ako je antibiotska terapija pokazala slabe ili nikakve rezultate.

Kod određenog broja bolesnika nikada se ne razviju analne tegobe. No, kod nekih bolesnika komplikacije sa fistulama i apscesima toliko su izražene da zahtijevaju dugotrajnu terapiju lijekovima i/ili kirurški zahvat.

## Zašto se kaže da je Crohnova bolest kronična bolest?

Najjednostavnije rečeno, u ovom slučaju kronično znači trajno.

Kronična bolest može godinama zadavati tegobe; iako su mogući dugotrajni periodi mirovanja bolesti (remisija) i periodi kada su simptomi izraženi tj. bolest je aktivna (relaps).

## Koji su simptomi Crohnove bolesti?

Crohnova bolest uzrokuje abdominalnu bol i proljev. U slučajevima kada je upala zahvatila debelo crijevo ili rektum proljev može biti popraćen i krvarenjima. Ukoliko je tanko crijevo zahvaćeno i suženo, može doći do opstrukcije te je prolaz stolice kroz crijevo otežan. Ova pojava može uzrokovati zatvor ili u slučaju kad se tanko crijevo iznad opstrukcije napuni tekućinom i zrakom može kod oboljelog izazvati mučninu i povraćanje.

Bolesnici sa aktivnom Crohnovom bolešću često osjećaju umor i letargiju (bezzvoljnost) i često imaju groznicu, vrućicu.

Gubitak krvi može uzrokovati anemiju, a slaba prehrana i malapsorpcija može pridonijeti osjećaju umora.

Katkad su anemija i vrućica samo pokazatelji upale crijeva i mogu se povući tek kada se bolest umiri bilo spontano, lijekovima ili kirurškim zahvatom.

## Može li Crohnova bolest zahvatiti i ostale dijelove tijela ?

Može. Određeni broj bolesnika ima komplikacije bolesti koje zahvaćaju oči, kožu, usta, zglobove i kralježnicu.

### **Oči:**

Episkleritis je upala bjeloočnice, oči su crvene i nadražene uslijed episkleritisa.

Uveitis zahvaća šarenicu oka i to je ozbiljnije stanje.

Obje se naveden upale očiju liječe kortikosteroidnim kapima za oči. Uvijek obavijestite svojeg liječnika ako vam se pojave neki od novih simptomima u očima kako bi Vas uputio očnom specijalistu.

### **Koža:**

Erythema nodosum najčešća je kožna komplikacija Crohnove bolesti koja se manifestira bolnim

crvenim oteklinama, obično na nogama, koje nakon povlačenja ostavljaju modrice. Primijećeno je da se ova komplikacija javlja kod aktivne bolesti i da se uspješno suzbija uzimanjem kortikosteroidnih lijekova oralno. Pyoderma gangrenosum povezana je sa kroničnom upalom u crijevima, razvija se obično na nogama bliže stopalima. Suzbijanjem upale u crijevima povlači se i ova komplikacija Crohnove bolesti.

**Usta:**

Neki oboljeli od Crohnove bolesti mogu razviti bolne ulceracije u usnoj šupljini. Može biti preporučeno ispiranje usne šupljine antibioticima ili kortikosteroidnim sprejem.

**Zglobovi:**

Bolno naticanje zglobova koje je posljedica nakupljanja tekućine može se javiti tijekom aktivne bolesti; najčešće koljena ili neki drugi veći zglobovi. Otok prolazi bez ostavljanja oštećenja na zglobovima; smirivanjem aktivne bolesti uzimanjem lijekova.

Mnogi oboljeli od Crohnove bolesti osjetili su bolove u zglobovima bez naticanja zglobova. Manji broj oboljelih razvije naticanje i bol u zglobovima ruku i nogu koji mogu podsjećati na reumatoidni artritis.

**Kralježnica:**

Iako rijetko, moguće je širenje upale na kralježnicu i zdjelične kosti. Ova komplikacija bolesti zove se ankilozatni spondilitis. Simptomi nisu nužno vezani za aktivnu Crohnovu bolest. Upala kralježnice može se razviti mnogo godina prije ili nakon pojave prvih crijevnih simptoma Crohnove bolesti.

Najčešći problem je bol u zglobovima koji se nalaze na bilo kojoj strani donjeg dijela kralježnice, (sakroilijakalni zglob.)

Ukočenost i bol same kralježnice može s vremenom rezultirati gubitkom pokretljivosti.

**Kosti:**

Za ljude s Crohnovom bolešću povećan je rizik od osteoporoze. Uzrok gubitka koštane mase može biti sam upalni process, slaba apsorpcija kalcija potrebnog za formiranje kostiju, smanjenog uzimanja mliječnih proizvoda ili nikakvo uzimanje mliječnih proizvoda uslijed laktoza intolerancije, te dugotrajno uzimanje kortikosteroida.

**Kamenci:**

Crohnova bolest može također zahvatiti i ostale dijelove tijela. Postoji povećani rizik od žučnih kamenaca, a ponekad upala može zahvatiti i jetru i žučne vodove.

Također može doći do stvaranja bubrežnih kamenaca ukoliko oboljeli imaju proljevaste stolice i ne unose dovoljno tekućine u organizam.

Ljudi sa Crohnovom bolešću mogu biti podložniji formiranju ugrušaka u venama i arterijama.

## Zašto oboljeli od Crohnove bolesti gube na težini?

Aktivnu Crohnovu bolest prati gubitak apetita i oboljeli često nevoljko jedu od straha da će im se intenzivirati bol ili proljevi. Gubitak težine može biti neposredan učinak trajne upale ili rezultat nemogućnosti tijela da apsorbira hranjive sastojke u slučajevima kad je velik dio tankog crijeva jako upaljen (Tanko crijevo je najvažnije za apsorpciju hrane kao što je već gore navedeno!).

## Koga pogađa Crohnova bolest?

Od Crohnove bolesti u Europi boluje 1,4 milijuna ljudi. Istraživanje u Velikoj Britaniji pokazalo je da Crohnova bolest pogađa jednog od tisuću. Rezultati istraživanja u Republici Hrvatskoj još nisu poznati, ali pretpostavlja se da od nje boluje oko 2500 osoba.

Novija istraživanja pokazuju da se Crohnova bolest sve češće dijagnosticira među djecom i tinejdžerima. Razlog tomu još uvijek nije poznat.

Čini se da je Crohnova bolest nešto učestalija kod žena nego kod muškaraca, i da je učestalija kod pušača nego kod nepušača.

Crohnova bolest može početi u bilo kojoj životnoj dobi, ali najčešće počinje u dobi između 10 i 40 godina.

### Što uzrokuje Crohnovu bolest?

Unatoč mnogobrojnim istraživanjima, uzrok Crohnove bolesti još uvijek je nepoznat.

Neke obitelji imaju veće šanse da se razvije Crohnova bolest od prosječne populacije, a to je vjerojatno uzrokovano genetskim predispozicijama.

Neki istraživači vjeruju da virus ili bakterija uzrokuje upalnu reakciju u crijevima.

Također je moguće da neki ljudi imaju imunološki sistem koji pretjerano reagira na neke prehrambene namirnice ili normalne bakterije koje čine normalnu crijevnu floru, te tada imunološki sistem proizvodi obrazac upala i oštećenja na crijevima.

### Kako se dijagnosticira Crohnova bolest?

Na Crohnovu bolest posumnjat će se kada neka osoba, pogotovo mlada, ima proljeve, povišenu tjelesnu temperaturu i abdominalne bolove, te gubitak na težini koji traju nekoliko tjedana ili mjeseci.

Rutinske pretrage krvne slike mogu pokazati anemiju i ostale znakove opće upale.

Daljnje pretrage su sljedeće:

**Endoskopija:** endoskop ili sigmoidoskop (kratki čvrst ili fleksibilni teleskop ) ili kolonoskop (dulji fleksibilni teleskop) uvede se u rectum i debelo crijevo kako bi liječnik vizualno potražio znakove upale. Tijekom kolonoskopije može se uzeti i mali uzorak tkiva (biopsija) za daljnju mikroskopsku pretragu.

**Endoskopija kapsulom:** mala kapsula koja ima sitnu kameru se proguta, i kako ona prolazi kroz probavni trakt tako se snimaju fotografije koje se šalju u računalo putem snimača koji se nalazi na remenu opasanom na tijelu. Kapsula prirodno izlazi pražnjenjem iz tijela. Kapsula je za jednokratnu uporabu.

Ova nova pretraga nije rutinski dostupna i koristi se samo u slučajevima kad se na temelju ostalih pretraga nije mogla potvrditi dijagnoza.

**Pasaža crijeva:** rendgensko snimanje nakon ispijanja barijeve lužine (bijela kontrastna tvar). Rendgenski se prati protok barijeve lužine kroz tanko crijevo. Na rendgenskim slikama ocrtavaju se konture tankog crijeva, te je moguće vidjeti upalne promjene nastale na tankom crijevu (zadebljanja, suženja, a ponekad se mogu ocrtati i fistule).

**Irigografija:** unosi se barijeva klizma u rektum kako bi se rendgenski prikazalo i snimilo debelo crijevo te vidjele eventualne upalne promjene.

**Scintigrafija:** još jedna metoda lociranja upale. Označavaju se bijela krvna zrnca radioaktivnom komponentom. Gama kamera koja detektira zračenje koristi se da bi pokazala da li su stanice prešle iz krvi u upaljena područja (ako ih ima).

Rendgenske snimke mogu pružiti dovoljno dokaza za potvrdu dijagnoze, no uzorci biopsije dat će veću sigurnost kod potvrđivanja dijagnoze.

Ponekad je liječniku vrlo teško razlučiti Crohnovu bolest od ostalih tipova upalnih bolesti crijeva, osobito *ulceroznog kolitisa*.

**Ulcerozni kolitis** je upalna bolest crijeva koja zahvaća stijenke debelog crijeva stvarajući ulceracije. Za razliku od Crohnove bolesti ulcerozni kolitis nikada ne zahvaća tanko crijevo. Međutim, Crohnova bolest može zahvatiti i samo debelo crijevo (Crohn kolitis). Ponekad je liječnicima potreban određeni vremenski period kako bi potvrdili dijagnozu Crohnove bolesti ili ulceroznog kolitisa ili u nekim slučajevima upalu klasificirali kao **nedeterminirani kolitis**.

### Ponovne pretrage

Potrebno je po preporuci specijaliste ponavljati pretrage kako bi se uočile novonastale promijene ili kontrolirale ranije nastale komplikacije. Najčešća ponavljana pretraga je kolonoskopija.

### Kakva terapija je dostupna?

Dostupna je terapija lijekovima, kirurška ili kombinacija kirurških zahvata i lijekova. Dijetoterapija može također biti opcija kod nekih oboljelih.

Sama terapija ovisiti će o stanju oboljelog.

Bilo da se koristi terapija lijekovima, kirurška ili dijetoterapija od velike je važnosti da oboljeli prestanu pušiti ukoliko su pušači.

## Lijekovi koji se koriste kod liječenja Crohnove bolesti

***Kako je već navedeno na početku, lijek za Crohnovu bolest ne postoji, no koriste se neki lijekovi koji su već duže prisutni u medicini za suzbijanje upalnih stanja.***

***Lijekovi se mogu podijeliti u tri skupine:***

1. Protuupalni lijekovi (za smanjenje upale)
2. Simptomatski lijekovi (lijekovi koji ublažuju određene simptome)
3. Antibiotici (za liječenje bakterijskih infekcija koje se javljaju u Crohnovoj bolesti)

Izbor lijekova ovisit će o Vašem stanju, odredit će ih Vaš gastroenterolog koji će Vam objasniti mehanizam djelovanja odabranih lijekova.

Način na koji se lijek uzima ovisit će o lokaciji upale.

Npr. kortikosteroidi i aminosalicilati mogu se uzimati u obliku klizmi, pjena ili čepića (supozitorija) koje se unose u rektum.

Kada su upalom zahvaćeni nedostupniji dijelovi crijeva gastroenterolog će propisati tablete.

Posebna ovojnica na nekim kortikosteroidima i aminosalicilatima pomoći će da se tableta rastvori na mjestu koje je bliže upali.

### 1. Protuupalni lijekovi

#### Kortikosteroidi

***Djelovanje:*** Smanjuju upalu crijeva, smanjuju proljeve i popravljaju apetit, smanjuju upalu očiju i zglobova.

***Moguće nuspojave:*** Povećanje tjelesne težine, natečeno tzv. "mjesečevo lice", akne i povećana dlakavost,

zadržavanje vode u tijelu, nesаница, povećanje krvnog tlaka, depresija, nagle promjene raspoloženja, živčanost, osteoporoza, slabljenje mišića, povećana podložnost infekcijama, povećanje razine šećera u krvi, usporavanje rasta kod djece, rastresenost, slabija koncentracija i pamćenje, peptički ulkus te druge nuspojave. Nuspojave variraju od jednog oboljelog do drugog, ali općenito govoreći jače nuspojave se javljaju u slučaju uzimanja srednjih i visokih doza (više od 15 mg dnevno) u dužim vremenskim razdobljima.

Kortikosteroidi koji se duže vrijeme oralno uzimaju kože prirodnu proizvodnju kortizola. Zato treba dozu pomalo smanjivati i tako omogućiti vlastitom tijelu da normalizira proizvodnju tih hormona.

**Zapamtite: kortikosteroide koje ste uzimali oralno duže vremensko razdoblje ni u kom slučaju ne smijete prestati uzimati naglo i bez konzultacije sa liječnikom!!!**

### **Aminosalicilati (5-ASA):**

Stariji - Sulfa preparati: sulfasalazin, Salazopyrin  
Noviji - "Čisti" aminosalicilati: Salofalk, Pentasa

**Djelovanje:** Smanjuju upalu crijevne sluznice i održavaju remisiju. Budući da nemaju tako teške nuspojave kao kortikosteroidi mogu se uzimati dugotrajno. Sulfasalazin i Salazopyrin djeluju samo u debelom crijevu. Salofalk i Pentasa imaju manje nuspojava od sulfa-preparata i razlikuju se po mjestu oslobađanja. Salofalk se oslobađa u dijelu crijeva gdje je kiselost manja od pH 6 dok Pentasa jednakomjerno cijelom dužinom tankog i u debelom crijevu.

### **Imunomodulatori:** azathioprine (Imuran),

6-mercaptopurine, methotrexate, infliximab (Remicade)

*Djelovanje:* Suzbijaju upalu na duži vremenski period

*Moguće nuspojave:* Može se smanjiti broj leukocita

(bijelih krvnih zrnaca) i eritrocita (crvenih krvnih zrnaca), mučnina, osjećaj kao da se ima viroza, abdominalni bolovi, upala gušterače, kožni osip.

**Infliximab: Inhibira TNF -  $\alpha$**  posrednik upale. Preporučamo da pročitate “Patient information sheet” koji je moguće naći na internet stranicama proizvođača. Budući da se infliximab prima u obliku infuzijske otopine, moguće je da nećete biti u mogućnosti pročitati uputu koja se prilaže lijeku. U “Patient information sheet” naći ćete listu nuspojava i koje su pretrage nužne prije primjene ovoga lijeka.

## 2. Simptomatski lijekovi

Lijekovi protiv proljeva (antidijaroici): Seldiar, colestyramine

*Djelovanje:* Smanjuju kontrakcije u crijevima i s tim reduciraju broj stolica, resorbiraju višak vode u crijevima.

*Neželjeni učinci:* Mučnina i zatvor.

Važno je napomenuti da su navedeni lijekovi protiv proljeva namijenjeni prvenstveno suzbijanju proljeva drugačijeg porijekla. Učestalo korištenje ovakvih lijekova kod Crohnove bolesti može dovesti i do perforacije (puknuća) crijeva, te se zato uzimaju samo kad to liječnik preporuči.

Lijekovi protiv boli (analgetici): paracetamol

Oboljelima od Crohnove bolesti ne preporuča se uzimanje analgetika na bazi acetilsalicilne kiseline budući da može izazvati krvarenje iz crijeva. Oko uzimanja nesteroidnih antireumatika obavezno se posavjetujte sa Vašim specijalistom.

### Lijekovi za liječenje anemije:

Željezo u tabletama i željezo za intravenoznu primjenu, folna kiselina, Vitamin B12

*Djelovanje:* Omogućuju tijelu obnavljanje crvenih krvnih zrnaca smanjenih za vrijeme krvarenja ili smanjenih kao nuspojava nekog lijeka.

Preparati željeza mogu uzrokovati: zatvor, vrtoglavicu, proljev.

Vitamin B12 može se davati i u obliku injekcije nakon resekcije tankog crijeva.

### **3. Antibiotici**

**Ljudi sa Crohnovom bolešću mogu biti podložni bakterijskim infekcijama, koje mogu pogoršati upalu. Navedena su dva antibiotika koja se najčešće koriste kod liječenja bakterijskih infekcija kod Crohnove bolesti.**

Medazol, Ciprofloksacin

*Djelovanje:* Koristi se kod liječenja apscesa ili upale u tankom ili debelom crijevu

*Neželjeni učinci Medazola:* mučnina, neugodan metalni okus u ustima, trnci u perifernim živčanim završecima

*Neželjeni učinci Ciprofloksacina:* mučnina i povraćanje, proljev

**Antimikobakterijski lijekovi:** rifabutin, clarithromycin, clofazamine

*Djelovanje:* Mycobacterium paratuberculosis je bakterijska infekcija koju neki znanstvenici usko povezuju sa Crohnovom bolešću.

Neželjeni učinci rifabutin-a; u početku osjećaj kao da se ima viroza, bolovi u zglobovima, upala očiju, žutilo kože.

## Kirurški zahvati u Crohnovoj bolesti

Kirurški zahvat je krajnje rješenje u tretiranju bolesti kada se simptomi bolesti više ne mogu uspješno suzbiti ostalim metodama. Vrijeme kad će se izvršiti kirurški zahvat ovisi djelomično i o tome do kada je oboljeli u stanju trpjeti aktivne simptome bolesti. Kirurškim zahvatom se odstranjuje dio crijeva koji je najviše zahvaćen upalom, te se zatim spajaju zdravi dijelovi crijeva. Ponekad je nužno odstraniti kompletno debelo crijevo i napraviti stomu (kirurški formirani otvor na abdomenu prekriven vrećicom).

Odstranjenje velikog dijela debelog crijeva može se činiti zastrašujuće, kao i mogućnost korištenja stome. Posljednjih godina mnogo se učinilo u pogledu unaprjeđivanja dizajna stoma proizvoda. Sad su puno diskretnije i udobnije. Posebno educirane medicinske sestre su dostupne da bi pomogle pacijentima sa ileostomom (kad se odsječeni dio tankog crijeva spaja s otvorom u abdomenu) ili kolostomom (kad se odsječeni dio debelog crijeva spaja s otvorom u abdomenu).

Dolje su detaljnije opisani neki od kirurških zahvata.

### **1. Strikturoplastika (eng. strictureplasty)**

Ova operacija izvodi se kada postoje kratka suženja na tankom crijevu. Kirurg proširuje crijevo gdje je nastalo

suženje tako da ga otvara, preoblikuje i ponovno spaja. Ova metoda može ublažiti simptome opstrukcije bez odstranjivanja zahvaćenog dijela crijeva.

## 2. Resekcija

Resekcijom se odstranjuju teškom upalom zahvaćeni dijelovi crijeva a zatim se zdravi dijelovi spajaju. Ova metoda pomaže ljudima čije se komplikacije bolesti na tankom ili debelom crijevu nikako ne smiruju lijekovima, te onima koji imaju simptome opstrukcije uslijed sužavanja tankog ili debelog crijeva.

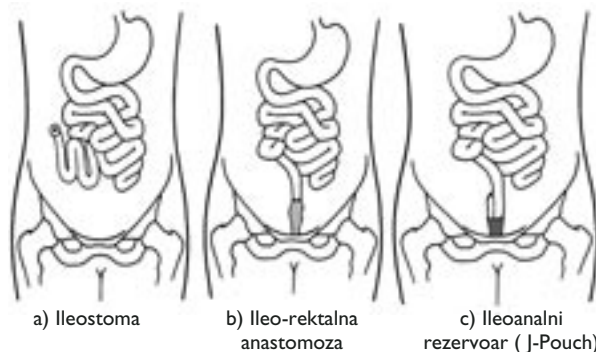
Oboljeli koji imaju fistulu koja probija zahvaćeno crijevo sve do kože ili spaja crijevo s nekim od unutarnjih organa kirurška metoda također može pomoći jer se njome odstranjuje fistulama zahvaćeni dio crijeva.

## 3. Proktokolektomija i ileostomija

Ovom operacijom kirurg odstranjuje cijelo debelo crijevo i rektum. Završni dio tankog crijeva izvede se na trbušnu stjenku kao trajni otvor.

Na otvor se postavlja vrećica koja skuplja stolicu iz tankog crijeva koja bi inače dalje prošla debelim crijevom i bila ispražnjena kroz analni otvor. Vrećica se mijenja i prazni kad je to potrebno.

Sl. 2



Drugi zahvat, tzv. J-pouch često se izvodi kod ljudi koji boluju od ulceroznog kolitisa kad im je potrebno ukloniti cijelo debelo crijevo. Kod ovog tipa operacije kompletno debelo crijevo se odstranjuje, a donji dio tankog crijeva se koristi da bi se od njega izradio mali rezervoar (pouch) koji će služiti kao zamjena za debelo crijevo. Taj pouch se zatim zašije za anus.

Ovaj zahvat nije prikladan kod ljudi koji boluju od Crohnove bolesti jer se bolest može dalje opet razviti na tankom crijevu, te bi u tom slučaju morali uklanjati i veći dio tankog crijeva kojim je napravljen J-pouch.

#### **4. Ileo-rektalna anastomoza**

Ponekad, kad je potrebno ukloniti čitavo debelo crijevo moguće je spojiti završni dio tankog crijeva na rektum, budući da rektum u nekim situacijama nije zahvaćen upalom te ga nije potrebno trajno uklanjati. Spajanje završnog dijela debelog crijeva na rektum zove se ileo-rektalna anastomoza. Ovaj zahvat ne preporuča se kad je rektum teško zahvaćen upalom ili kad je oštećen analni mišić jer je otežana kontrola pražnjenja stolice.

#### **5. Djelomična kolektomija**

Kad je upalom zahvaćen samo niži dio debelog crijeva, a gornji dio nije, tada je moguće izvesti zdravi dio debelog crijeva kroz trbušnu stjenku i formirati otvor (stoma), najčešće na donjem dijelu abdomena.

#### **6. Privremena stoma: ileostoma ili kolostoma**

Ponekad se može napraviti privremena ileostoma ili privremena kolostoma kako bi se preusmjerio sadržaj crijeva u svrhu zacjeljivanja upalom zahvaćenog dijela crijeva.

Da bi se to napravilo završni dio tankog crijeva ili zdravi dio debelog crijeva spaja se na trbušnu stjenku (stoma) kako bi se sadržaj crijeva praznio u vrećicu. Cilj takvog zahvata je zatvoriti stomu nakon što se crijevo dovoljno oporavi (zacijeli).

## Ravnoteža između kirurgije i ostalih terapija

Kirurgija se izvodi kako bi se odstranili upalom zahvaćeni dijelovi crijeva ili suženi dijelovi crijeva. U Crohnoj bolesti čak i kada je kirurški zahvat već napravljen, s vremenom je moguć povratak upale na preostale dijelove crijeva što može zahtijevati novi kirurški zahvat. Kada je oboljeli podvrgnut takvim uzastopnim kirurškim zahvatima, veliki dio crijeva može biti odstranjen. Ponekad to rezultira **sindromom kratkog crijeva** tj. proljevima i problemima s prehranom koji nisu nužno vezani za samu bolest nego za nedostatak dovoljne dužine crijeva potrebne za apsorpciju hranjivih tvari.

Liječnici nastoje postići ravnotežu između prednosti i mogućih problema kirurških zahvata te ih prolongiraju dokle god je to moguće.

## Dijetoterapija pod nadzorom liječnika

Pokazalo se da specijalne tekuće dijete, tzv. elementalne dijete, smanjuju upalu kod Crohnove bolesti poglavito u početnim stadijima.

Te dijete napravljene su od molekularnih sastojaka hrane, te potpuno zadovoljavaju potrebe organizma i potrebno ih je konzumirati tijekom nekoliko tjedana kao jedinu hranu. S obzirom da su prilično bezukusne nekim ljudima ova terapija može biti neugodna i prilično zahtjevna.

Uzimanje ovakve dijete pokazalo se efikasno u smanjivanju upale za vrijeme relapsa bolesti, ali nije utvrđeno koliko pomaže kod održavanja remisije. Djeci oboljeloj od Crohnove bolesti također se može davati tekuća dijeta kako bi se poboljšao rast i razvoj.

Ponekad se za tekuću dijetu koristi nazogastrična sonda (sonda prolazi kroz nos do želuca).

Kada se završi tekuća dijeta liječnik će preporučiti da se obična hrana počne postupno uvađati (jedna po jedna namirnica). Ovo je također način da se utvrdi koju

hranu oboljeli ne podnosi tj. koja hrana mu pogoršava simptome bolesti.

Neki oboljeli su primijetili da im određena hrana aktivira napad bolesti ili pogoršava simptome bolesti dok drugi mogu konzumirati svu hranu bez ikakvih problema.

Metoda striktno dijete s postupnim dodavanjem namirnica poznata je kao eliminacijska dijeta i preporučuje se kao način da oboljeli sam uvidi koja mu hrana pojačava simptome bolesti.

## Uloga hrane

Oboljelima prioritet mora biti raznovrsna prehrana za održavanja tjelesne težine i snage.

Postojat će situacije kad je bolje izbjegavati određene namirnice. Nekim ljudima pomaže smanjeno unošenje vlakana ili izbacivanje iz prehrane određenih pšeničnih i mliječnih proizvoda. Svaka promjena u prehrani mora biti u suglasnosti s liječnikom ili nutricionistom.

Naše udruženje odlično surađuje sa nutricionistima u zagrebačkom KBC-u Dubrava koji imaju veliko iskustvo kod dijetoterapije upalnih bolesti crijeva, a izdali su i brošuru “Dijetoterapija kod upalnih bolesti crijeva”.

U slučajevima kada je crijevo suženo na jednom ili više mjesta oboljelom se ne preporuča konzumacija teško probavljive hrane poput žilavog mesa, plodine i sjemenke, vlaknasto povrće, sirove naranče i ostalu hranu koja se ne može dobro sažvakati nego se guta u komadićima. Komadići hrane ili čak preobilan obrok mogu napraviti opstrukciju (privremeno začepljenje) na mjestima gdje se nalazi suženje, pa onda dolazi do grčeva, napuhavanja i pojačanih zvukova u trbuhu. Oboljeli čija crijeva zbog jake upale ili skraćenog crijeva uslijed kirurškog zahvata ne apsorbiraju hranjive tvari, imat će manje proljeva ako smanje unos masnoća u organizam.

Dodaci prehrani bit će ponekad potrebni kako bi nadomjestili nedostatak vitamina i minerala uzrokovan slabim apetitom, slabom prehranom, malapsorpcijom kao posljedicom bolesti ili proljevima. Savjet koje dodatke prehrani trebate uzimati zatražite od liječnika ili nutricionista.

## Trudnoća i Crohnova bolest

Žene sa aktivnom Crohnovom bolešću malo će teže zatrudnjeti nego zdrave žene.

Njihova plodnost može biti smanjena zbog neredovitih ovulacija ili lokalnih oštećenja jajovoda uzrokovanih neposrednom blizinom upalom zahvaćenih crijeva. Spolni odnos za ženu može biti neugodan/bolan te sukladno tome rjeđi.

Muškarci na terapiji sulfasalazina mogu imati smanjenu plodnost.

Liječnici će savjetovati da se trudnoća izbjegava za vrijeme aktivne bolesti. Ipak, za vrijeme trudnoće ne mora doći do pogoršanja bolesti.

O kontracepciji se savjetujte sa liječnikom.

Za vrijeme trudnoće žena se treba savjetovati sa gastroenterologom o uzimanju aminosalicilata, kortikosteroida i azathioprina.

Ako je jedan od partnera bio na terapiji methotrexatom u posljednjih tri do dvanaest mjeseci, **obavezno je savjetovati se sa gastroenterologom prije planiranja trudnoće.**

## Je li Crohova bolest nasljedna?

Crohnova bolest nije nasljedna u klasičnom smislu kao neke bolesti poput hemofilije, daltonizma (sljepoća za boje). No, kada netko ima Crohnovu bolest veća je vjerojatnost da će njezino/njegovo dijete ili rođak razviti Crohnovu bolest nego netko tko nema Crohnovu bolest. Rizik da će dijete imati Crohnovu bolest otprilike je 1:100 što se smatra nedovoljnim da bi se oboljele savjetovalo da ne planiraju obitelj.

Znanstvenici polako dolaze do saznanja kako genetske različitosti mogu voditi tendenciji razvoja Crohnove bolesti ili npr. zašto su kod nekih oboljelih određeni dijelovi crijeva i tijela zahvaćeni upalom a kod drugih nisu.

## Koje posebne probleme imaju djeca sa Crohnomom bolešću?

U odraslih sa Crohnomom bolešću smanjeni unos hrane i hranjivih tvari vodi do gubitka tjelesne težine, no kod djece se ujedno usporava rast i spolno sazrijevanje. Stoga, veliku pozornost treba usmjeriti na održavanje normalnih prehrambenih potreba djeteta, bilo nadomjesnom prehranom uzimanjem na usta ili povremeno intravenozno hranjenje.

Prolongirano uzimanje kortikosteroida također može usporiti rast. Elementalna dijeta se češće primjenjuje kod djece kako bi se izbjeglo davanje kortikosteroida (kada je to moguće) i njegovih teških nuspojava.

Djeca i adolescenti koji ne reagiraju na terapiju lijekovima terapiju imaju veći razlog za kirurški zahvat (nego njegovo odgađanje), kako bi se što prije uspostavilo normalno resorbiranje hrane, a sa time ujedno nesmetan rast i razvoj.

## Uzrokuje li Crohnova bolest rak?

Nešto je povećana mogućnost nastanka raka tankog crijeva, debelog crijeva ili anusa kada oboljeli dugi niz godina boluje od Crohnove bolesti.

## Što je sa alternativnim pristupima?

Neki ljudi sa Crohnovom bolešću posežu za alternativnim metodama liječenja poput: aromaterapijskom masažom (za opuštanje), akupunkturom (za ublažavanje boli), te biljnim preparatima.

Vrlo je malo pouzdanih istraživanja napravljeno na tom području pa naše udruženje ne može sa sigurnošću preporučiti niti jednu alternativnu metodu. Izbor je prepušten pojedincu, uz napomenu da ne prekida propisanu terapiju te da se svakako konzultira sa liječnikom ukoliko se odlučio za neki alternativni pristup.

## Kako Crohnova bolest može utjecati na čovjekovu budućnost?

Nema jednostavnog odgovora na to pitanje, jer su iskustva različita. Iskustva najviše ovise o samoj težini bolesti, te fazama remisije i relapsa.

Mnogi oboljeli sa Crohnovom bolešću neće od simptoma imati ništa više od blagih i rijetkih bolova te proljeva. Bolest im u tom slučaju neće puno utjecati na život.

Drugi ljudi imaju učestale i teške simptome unatoč intenzivnoj terapiji lijekovima i kirurškoj terapiji i sukladno tome prisiljeni su znatno prilagoditi svoj život bolesti.

Razumijevanje najbližih, prijatelja i kolega na poslu svakako je od velike važnosti.

## **Informacija o Hrvatskom udruženju za Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis**

Hrvatsko udruženje za Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis nevladina je i neprofitna organizacija. Osnovana ju je 2000. godine grupa mladih oboljelih. Djelovanje udruženja temelji se na volonterskom radu. Cilj HUCUK-a je druženje oboljelih, razmjena informacija i iskustva među oboljelima, informiranje i medijsko djelovanje kako bi se javnost senzibilizirala za probleme oboljelih i sve komplikacije koje bolest donosi. Članom udruženja može postati svaki oboljeli, članovi njegove rodbine ili prijatelji koji uplate godišnju članarinu ili su na neki drugi način spremni potpomoći rad udruženja

Sjedište udruženja je u Zagrebu,  
Prilaz Gjura Deželića 89  
Tel/fax: 01/3764 059  
[www.hucuk.hr](http://www.hucuk.hr)  
[mail@hucuk.hr](mailto:mail@hucuk.hr)  
Žiro račun: 2360000-1101554213