

Sadržaj

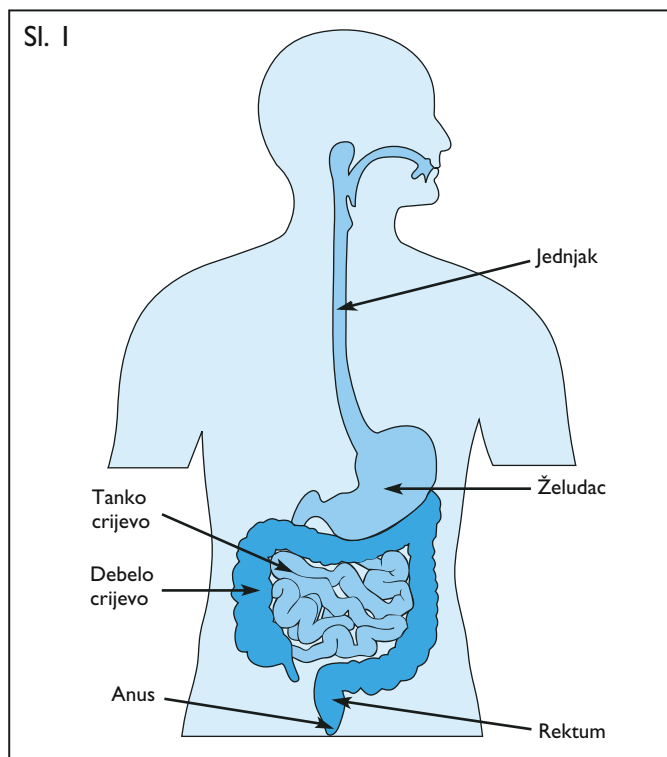
Što je ulcerozni kolitis?	3
Uloga debelog crijeva u probavnom sustavu	4
Kako ulcerozni kolitis utječe na rad debelog crijeva Simptomi ulceroznog kolitisa...	5
Načini dijagnosticiranja ulceroznog kolitisa	6
Što uzrokuje ulcerozni kolitis?	8
Uloga prehrane	8
Lijekovi koji se uzimaju u liječenju ulceroznog kolitisa	10
Načini na koji se daju lijekovi	12
Treba li liječiti čak i blagi oblik ulceroznog kolitisa?	13
Kirurški tretman ulceroznog kolitisa	14
Koje se operacije izvode u kirurškom tretmanu ulceroznog kolitisa?	14
Još neka pitanja vezana uz ulcerozni kolitis	18
Hoću li zbog bolesti biti prisiljen promijeniti način života?	18
Može li se ulcerozni kolitis koji je ograničen na samo jedan dio debelog crijeva tijekom vremena proširiti i na druge dijelove debelog crijeva?	18
Što je to toksični megakolon?	18
Može li ulcerozni kolitis dovesti do raka debelog crijeva?	19

Ulcerozni kolitis i spolni život	19
Može li ulcerozni kolitis spriječiti ili utjecati na trudnoću?	20
Mogu li oboljeli od ulceroznog kolitisa prenijeti bolest na svoju djecu?	21
Ulcerozni kolitis kod djece i adolescenata	21
Koju populaciju pogađa ulcerozni kolitis?	22
Kako smanjiti štetnost kortikosteroida na kosti tj. kako spriječiti osteoporozu?	22
Što je laktoza intolerancija?	23
Uloga stresa kod ulceroznog kolitisa	23
Kako se svakodnevno boriti sa ulceroznim kolitisom	23
Informacija o Hrvatskom udruženju za Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis	24

Što je ulcerozni kolitis?

Ulcerozni kolitis upalna je bolest crijeva koja zahvaća unutarnju stjenku debelog crijeva (lat. kolona). Ulcerozni kolitis uzrokuje da unutarnja stjenka debelog crijeva postane upaljena, što uzrokuje rane i krvarenje. Kada je upaljena, ta stjenka proizvodi također i dodatnu sluz.

Radi se o kroničnoj i varirajućoj bolesti. Kronične su bolesti one bolesti koje se ne mogu u potpunosti izliječiti lijekovima ili promjenom ponašanja, te uzrokuju tegobe tijekom dugog niza godina. Ipak ne treba zaboraviti da postoji i mogućnost dugih vremenskih perioda prilično dobrog ili odličnog zdravstvenog stanja.

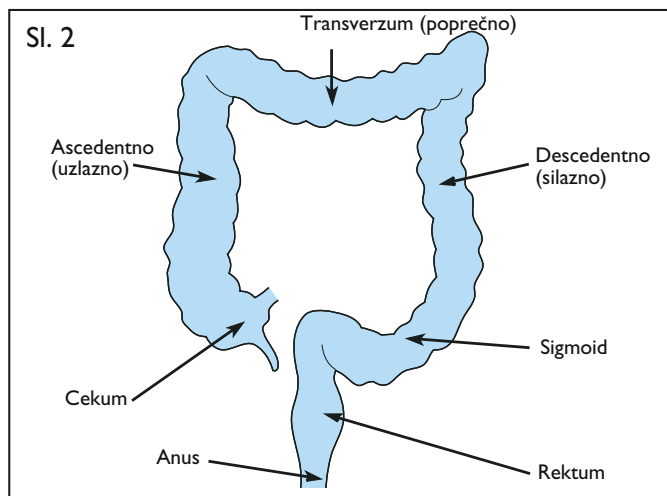


Ulcerozni kolitis, za razliku od Crohnove bolesti koja je također upalna bolest crijeva, nikad ne zahvaća tanko crijevo.

Uloga debelog crijeva u probavnom sustavu

Za početak zamislite cijeli probavni sustav koji je, pojednostavljeno rečeno, jedna vrsta neprekinute cijevi koja se proteže od usta da anusa. Pogledajte sliku br. 1 da biste si to lakše predočili. Probavni trakt apsorbira hranjive sastojke dobivene unutar te cijevi probavom hrane. On zatim opskrbljuje ostatak tijela energijom i tvarima koje su mu potrebne za izgradnju i obnovu. Sam proces teče ovako:

- Kad je hrana progutana, ona silazi putem jednjaka u želudac i tu se zadržava neko vrijeme. U želucu započinje probava hrane.
- Nakon toga, hrana iz želuca kreće prema tankom crijevu u kojemu započinje glavna razgradnja i apsorpcija hrane. Tekući otpad tj. tvari koje se ne apsorbiraju prolaze iz tankog crijeva u debelo crijevo.



- Debelo crijevo ima dvije funkcije: Prva mu je upijanje vode iz tekućih otpadnih tvari koje su pristigle iz tankog crijeva čime pretvara te tekuće otpadne tvari u formiranu stolicu. Druga funkcija mu je pohranjivanje stolice u njegovom završnom dijelu i kontroliranje njenog izbacivanja kroz anus izvan tijela van.

Debelo crijevo se sastoji od pet dijelova: uzlaznog (**ascendentnog**) dijela koji počinje nakon crvuljka, poprečnog debelog crijeva (**transversuma**), silaznog (**descendentnog**) debelog crijeva, **sigmoidnog** crijeva i **rektuma** (slika br. 2)

Kako ulcerozni kolitis utječe na rad debelog crijeva

Kada je ulcerozni kolitis aktivan debelo crijevo postaje manje sposobno upijati vodu iz tekućih otpadnih tvari koje su u njega pristigle iz tankog crijeva, što rezultira većim volumenom tekuće stolice. Pored toga, upaljeno debelo crijevo ne može zadržati toliko stolice koliko bi to bilo normalno što dovodi do učestaih potreba za pražnjenjem crijeva. Ta potreba za pražnjenjem crijeva može biti izuzetno hitna, naročito u slučajevima kada je rektum upaljen.

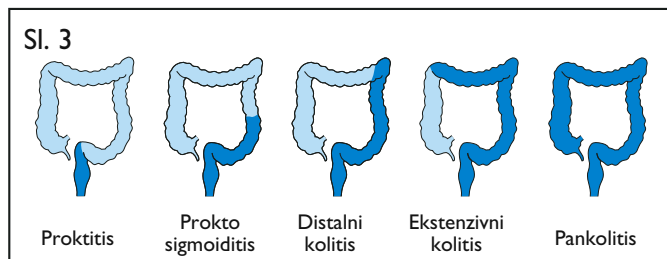
Simptomi ulceroznog kolitisa

Od bolesti oboljevaju uglavnom mlađe osobe, najčešće između 15. i 30. godine života. Žene i muškarci gotovo su jednako pogođeni. Površina područja debelog crijeva koje je zahvaćeno upalom kao i jačina simptoma nije kod svih oboljelih jednaka. Sam početak bolesti često je vrlo nagao i uzrokuje krvavo-sluzave proljeve. Te proljeve prati opća klonulost, slabost, gubitak na težini, bljedilo i loš izgled oboljelog, te obično povišena tjelesna temperatura.

Ponekad prvi simptomi bolesti mogu biti i neredovite stolice, koje u sebi sadržavaju i krv. U slučaju da se bolest ne liječi, gubitak krvi može dovesti do anemije, uzrokujući tako kod oboljeloga umor i apatiju. Bolovi u trbuhu nisu česti, ali se mogu pojaviti prije izbacivanja stolice ili kad oboljeli ima proljev. Dodatno, ulcerozni kolitis kod nekih može izazvati upalu očiju, kože i zglobova.

Što je veća površina debelog crijeva zahvaćena upalom to su jači i simptomi bolesti ali postoje i neke iznimke od tog pravila.

Slika br. 3 pokazuje klasifikaciju bolesti prema njezinoj proširenosti po debelom crijevu, od najograničenijeg oblika — **proktitisa** gdje je zahvaćen samo rektum, do najproširenijeg oblika koji je zahvatio cijelo debelo crijevo — **pankolitisa** ili **totalnog kolitisa**.



Načini dijagnosticiranja ulceroznog kolitisa

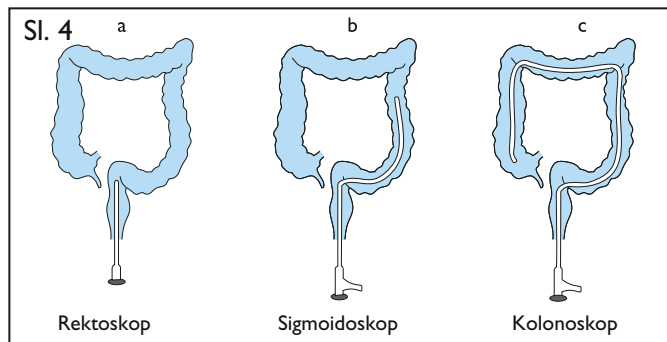
Dijagnoza se temelji na prepoznavanju tipičnih simptoma ulceroznog kolitisa (krvavi ili sluzavi proljevi, povišena tjelesna temperatura i bljedoća), izostatkom potvrde da se radi o infekciji, te isključivanju drugih bolesti direktnim promatranjem unutrašnjosti crijeva posebnim instrumentom koji se zove **endoskop**.

Endoskop je jedna vrsta cijevi pomoću kojeg liječnik ima uvida u unutrašnjost debelog crijeva (na slici br. 4 vide se različite vrste endoskopa). Dijagnostika može

uključivati pregledavanje rektuma i donjeg dijela debelog crijeva sa kraćim tipom endoskopa — (koji također može biti i nesavitljiv poput teleskopa — takav se naziva **rektoskop**) ili sa dugačkim savitljivim endoskopom zvanim **kolonoskop** koji omogućuje prolazak i u gornje dijelove debelog crijeva i njegov kompletni pregled.

Tijekom pregleda endoskop se uvede kroz rektum i dijagnoza se potvrđuje kada liječnik utvrdi na sluznici promjene tipične za ulcerozni kolitis. Istovremeno se uzima **biopsija** (mali uzorak tkiva) sa sluznice i šalje se u laboratorij da se pregleda pod mikroskopom. Kolonoskopski pregled, koji omogućuje liječniku pregled kompletnog debelog crijeva, izuzetno je značajna metoda kod postavljanja dijagnoze. Pregled endoskopom kod oboljelih treba češće raditi da bi se utvrdilo je li kolitis aktivan ili je u **remisiji** (u mirovanju), te da bi se pratio učinak medicinskog tretmana na bolest.

Naročito treba voditi računa da se redovito rade endoskopski pregledi (barem jednom godišnje) kod pacijenata koji već dugo vremena boluju od ulceroznog kolitisa, budući da je kod njih povećan rizik od pojave raka na debelom crijevu. Prije svakog endoskopskog pregleda crijeva je potrebno temeljito očistiti od stolice, najčešće pijenjem nekog laksativa (pije se gorka sol razmućena u vodi ili neki gotovi tvornički pripravci).



Rendgenski pregled sa **barijevom kašom** može također biti proveden, kako kod početnog napada bolesti tako i s vremena na vrijeme sljedećih godina. Barijeva kaša služi kao kontrastno sredstvo. Da bi se dobile rendgenske slike, mali kateter se uvede kroz anus i tekuća barijeva kaša i zrak se ubacuju kroz taj kateter u debelo crijevo da bi se dobili njegovi obrisi i zatim uslikali rendgenskim zrakama.

Što uzrokuje ulcerozni kolitis?

Bez obzira na brojna istraživanja, uzrok nastanka ulceroznog kolitisa još uvijek je nepoznat. Ulcerozni kolitis nije zarazna bolest, niti se radi o vrsti raka. Poznato je i da bolest ne uzrokuje stres, iako stres može djelovati kao ponovni aktivator bolesti koja je bila neko vrijeme u mirovanju. Crijevne infekcije, prehlade, gripe, antibiotici i ibuprofen ili slični analgetici mogu također nekad biti okidač za akutni napad bolesti. Vrlo često akutni napadi nastaju i bez nekog vidljivog uzroka.

Uloga prehrane

Posebne dijete imaju malu ulogu u liječenju ulceroznog kolitisa i nije poznato ništa u prehrani što bi izričito moglo uzrokovati pogoršanje stanja. Oboljeli često reaguju individualno na pojedine vrste hrane i ono što je odgovara jednom oboljelom ne mora odgovarati i drugom.

Generalni savjet bi bio da, kao što i potpuno zdravim ljudima nije preporučljivo jesti prženu, pečenu, premasnu i prejako začinjenu hranu, takva hrana zasigurno nije preporučljiva ni oboljelima od ulceroznog kolitisa. Dobro je izbjegavati i hranu koja napuhava, npr. grah, kelj, luk, neke vrste voća itd.

Kod akutnih napada bolesti, prehranu bi trebalo ograničiti na isključivo dobro kuhanu i lako probavljivu hranu, po mogućnosti raspoređenu na više manjih obroka (4-5 manjih obroka dnevno). Nemasne juhe, kuhana piletina, riža, pire krumpir primjer su lagane hrane koja je primjerena kod takvih napada.

Neki oboljeli koji nisu dobro reagirali na medikamentoznu terapiju popravili su stanje izbacivanjem mlijeka ili šećera i drugih složenih ugljikohidrata iz prehrane, ali to ipak nije slučaj kod svih oboljelih i ne može se dati kao savjet koji vrijedi za sve. U slučaju da imate još nedoumica oko prehrane, trebali bi se konzultirati sa nutricionistom koji vam može dati detaljne upute koja bi prehrana najviše odgovarala vašem zdravstvenom stanju. Naše udruženje odlično surađuje sa nutricionistima iz zagrebačkog KBC-a Dubrava koji imaju veliko iskustvo kod dijetoterapije upalnih bolesti crijeva, a izdali su i brošuru “Dijetoterapija kod upalnih bolesti crijeva”.

Znanstvenici trenutno istražuju ulogu bakterija koje normalno u velikom broju žive u debelom crijevu. Postoji mogućnost da različiti balans tih bakterijskih vrsta može pomoći u popravljanju zdravstvenog stanja kod oboljelog. Taj bi se balans mogao popraviti uključivanjem u prehranu određene hrane i suplemenata, takozvanih **probiotika**, koji potiču rast “korisnih” crijevnih bakterija.

Lijekovi koji se uzimaju u liječenju ulceroznog kolitisa

Događa se da simptomi ulceroznog kolitisa iščeznu na mnogo godina, ponekad i doživotno, čak i bez ikakvog liječenja, no puno je vjerojatnije da će bolest imati takav tijek u kojem se akutni napadi smjenjuju sa periodima remisije. Stanje se najčešće može lijekovima držati pod kontrolom, ali u nekim uvjetima operacija može postati neophodna.

Kod liječenja se koriste lijekovi koji djeluju protuupalno. Dijelimo ih na tri vrste: **kortikosteroide**, **aminosalicilate** i **imunomodulatore**.

Kortikosteroidi (prednizon, Budenosid, Entocort)

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. Nuspojave variraju od jednog oboljelog do drugog, ali općenito govoreći jače nuspojave se pojavljuju u slučaju uzimanja srednjih i visokih doza (više od 15 mg dnevno) u dužim vremenskim razdobljima.

Kortikosteroidi koji se dulje vrijeme oralno uzimaju koče prirodnu proizvodnju steroida koje proizvodi kora nadbubrežne žlijezde. To je razlog zbog čega njihovo uzimanje ne treba naglo prekidati, nego dozu treba pomalo smanjivati te tako omogućiti vlastom tijelu da normalizira proizvodnju već spomenutih hormona.

Zapamtite: **KORTIKOSTEROIDE KOJE STE UZIMALI ORALNO DUGO VREMENSKO RAZDOBLJE NI U KOM SLUČAJU NE SMIJETE PRESTATI UZIMATI NAGLO I BEZ KONZULTACIJE S LIJEČNIKOM!!!**

Aminosalicati, 5-ASA, (sulfasalazin, salofalk, salazopirin)

Djelovanje: Smanjuju upaljenost crijeva i održavaju remisiju. Budući da nemaju tako teške nuspojave kao kortikosteroidi se uzimati dulje vremensko razdoblje

Moguće nuspojave: Glavobolja, svrbež kože, mučnina, proljev, moguće je da privremeno smanji plodnost kod muškaraca, može izazvati narančastu obojenost urina, može smanjiti broj bijelih krvnih zrnaca (leukocita) i oslabiti funkciju bubrega.

Imunomodulatori (azathioprine-Imuran, metrotreksat, ciklosporin)

Djelovanje: Smanjuju upaljenost crijeva i održava remisiju, koristi se naročito u slučajevima kada je oboljelog koji je ovisan o kortikosteroidima neophodno “skinuti” sa njih.

Moguće nuspojave: Moguće je smanjenje broja bijelih krvnih zrnaca (zbog toga je potrebno redovito i često raditi krvne pretrage), mučnina, bolovi u trbuhu, upala gušterače ili jetre, oštećenje bubrega.

Imuranu je potrebno **razdoblje od 3-6 mjeseci** da bi počeo djelovati!

Medikamenti koji se koriste za ublažavanje simptoma:

Analgetici (tablete protiv bolova) — Ublažavaju bolove, smanjuje oticanje zglobova. Oboljelima od ulceroznog kolitisa preporučuje se uzimanje analgetika na bazi paracetamola a ne na bazi acetilsalicilne kiseline,

budući da ovi zadnji mogu prouzrokovati krvarenje u probavnom sustavu.

Lijekovi protiv anemije: Suplementi željeza, folna kiselina, vitamin B12 — omogućuju organizmu ponovnu izgradnju crvenih krvnih zrnaca izgubljenih zbog krvarenja ili zbog nuspojava nekih lijekova

Vitamini i minerali: Nadoknađuju u organizmu vitamine i minerale koji nedostaju bilo zbog lošeg apetita oboljelog ili zbog velikih gubitaka kroz proljeve. Potrebno je konzultirati se sa gastroenterologom koje vitamine i minerale i u kojoj količini treba uzimati.

Lijekovi protiv proljeva -antidijaroici (Seldiar, colestyramine): Smanjuju kontrakcije u crijevima i time reduciraju broj stolica, resorbiraju višak vode u crijevima.

Važno je napomenuti da učestalo korištenje ovakvih lijekova kod ulceroznog kolitisa može dovesti i do perforacije(puknuća) crijeva, te ih zato treba uzimati samo kad to liječnik preporuči!

Načini na koji se daju lijekovi

Metoda kojom će se davati lijekovi koji djeluju protuupalno ovisi o tome koji dio crijeva je zahvaćen. Ukoliko je zahvaćen samo donji dio debelog crijeva kortikosteroidi ili aminosalicati mogu biti dani lokalno, putem klizme, pjene ili čepića, tako da djeluju samo na dio crijeva koji je upaljen.

Tablete se uzimaju na usta (oralno) u slučajevima kada je bolešću zahvaćen u gornji dio debelog crijeva. Neke od tableta imaju oko sebe posebne omotače zato da bi se aktivna supstanca lijeka počela ispuštati tek kad stigne blizu upaljenog mjesta. Te se tablete zato moraju progutati čitave i ne smije ih se lomiti ili drobiti i takve piti.

U sljedeća tri primjera ćemo pokazati koji medicinski tretman se primjenjuje s obzirom na lokaciju i proširenost upale:

Proktitis (ulcerozni kolitis ograničen samo na rektum) čepići ili pjena mogu se koristiti za vrijeme akutnih napada, te se putem njih kortikosteroidi ili aminosalicati apliciraju direktno na pogođeno područje.

Distalni kolitis (ulcerozni kolitis koji je ograničen na sigmoidni kolon i silazni dio debelog crijeva) Kada je bolešću zahvaćen sigmoidni kolon i silazni (descendentni) dio debelog crijeva bit će potrebno dati tekuće klizme da bi lijek uspio doći do upaljenog mjesta. Obično se klizme daju prije spavanja, dok oboljeli leži na lijevom boku jer tako omogućuje tekućini da stigne najdalje kroz debelo crijevo. U slučaju da je napad bolesti jači, uz kortikosteroidne klizme bit će potrebno steroide dati i oralno.

Pankolitis ili totalni kolitis (ulcerozni kolitis koji zahvaća kompletno debelo crijevo) Klizmom i čepićima ne bi bilo moguće dosegnuti cijeli upalom zahvaćeni dio crijeva, zato se protuupalni lijekovi daju oralno. Kad je u pitanju vrlo jak akutni napad potrebna je hospitalizacija, a kortikosteroidi mogu biti dani i **intravenozno** (injekcijom direktno u venu).

Treba li liječiti čak i blagi oblik ulceroznog kolitisa?

Bilo bi pogrešno ne tražiti medicinsku pomoć u slučajevima kada ugledamo krv u stolici ili u slučaju proljeva koji nikako ne prestaje. Dok stalno krvarenje može dovesti do anemije, stalna i medicinski netretirana upala debelog crijeva može dovesti do ožiljaka na

njemu, što posljedično može uzrokovati njegovu trajno oštećenje.

Postoje dokazi da protuupalni tretman kojem je cilj da se bolesti održi u remisiji bitno umanjuje šanse da se bolest ponovno aktivira.

Kirurški tretman ulceroznog kolitisa

Postoje brojni razlozi zašto će možda biti neophodno operacijom odstraniti kompletno, ili najveći dio debelog crijeva. Ti razlozi uključuju:

- Vrlo jak napad bolesti koji se ne smiruje bez obzira na intenzivan medicinski tretman
- Ponovljeni napadi kroz godine koji izrazito narušavaju kvalitetu života oboljelog, pri čemu oboljeli ne reagira brzo na medicinski tretman (naročito u slučajevima kada je bolest napala cijelo debelo crijevo ili njegov najveći dio)
- Napadi bolesti kod kojih oboljeli u višestrukim navratima doživljava upale u drugim dijelovima tijela, kao što su oči, koža ili zglobovi
- U slučajevima kad je dijagnosticirana ozbiljna **displazija** (predkancerogene promjene) na sluznici debelog crijeva

Koje se operacije izvode u kirurškom tretmanu ulceroznog kolitisa?

Postoje četiri vrste operacija koje se izvode:

1. Proktokolektomija sa ileostomom
Uklanja se kompletno debelo crijevo, uključujući i rektum (proktokolektomija) a završni dio tankog crijeva se izvuče van kroz kirurški napravljen otvor na trbušnoj stijenci i tako se formira stoma. Taj završni dio tankog crijeva naziva se **ileum** a takav tip stome **ileostoma**.

Vrećica se zatim pričvrsti preko tog otvora s ciljem da sakuplja otpadne tvari koje dolaze iz tankog crijeva, koje su nekada išle u debelo crijevo i nakon toga preko anusa bile izbačene van iz tijela. Vrećica se zatim prazni ili mijenja kad god je to potrebno.

Koje su prednosti i mane proktokolektomije sa ileostomom?
Pomisao na odstranjivanje najvećeg dijela crijeva izaziva uznemirenost kod oboljelih, ali nakon proktokolektomije sa ileostomom ulcerozni kolitis je potpuno izliječen i više ne postoji nikakav rizik od raka debelog crijeva. Operacija uglavnom donosi kvalitetu života o kojoj je oboljeli, koji je prije imao česte krvave proljeve, povišenu tjelesnu temperaturu, slab apetit, umor i gubitak težine, mogao samo sanjati.

Zadnjih godina, dizajn i izrada stoma proizvoda znatno se popravio. Oni su sada manje vidljivi i udobniji su nego prije. Vrećica sada može biti toliko diskretna da se ne vidi ni kroz najtanju odjeću, čak ni kroz i kupaći kostim. Pored toga, ileostoma ne bi trebala utjecati na najveći dio aktivnosti, moguće je uz ileostomu baviti se najvećim dijelom sportova, osim kontaktnih sporova (borilački sportovi i slično).

Ova operacija je ireverzibilna tj. nije moguć povratak na prethodno stanje.

2. Kolektomija sa ileostomom

Kod ove operacije, koja se obično radi u hitnim slučajevima kod teških napadaja bolesti, debelo crijevo se odstranjuje (kolektomija), ali rektum se ostavlja netaknut. Kao i kod proktokolektomije, završni dio tankog crijeva se izvuče van kroz napravljeni umjetni otvor na trbušnoj stijenci da bi se formirala ileostoma.

Koje su prednosti i mane kolektomije sa ileostomom?

Ova vrsta operacije još uvijek ostavlja mogućnost da se u budućnosti poveže završni dio tankog crijeva sa rektumom (ileorektalna anastomoza) ili da se formira ilealni rezervoar (eng. pouch) kao što je to detaljnije opisano pod točkom 4.

Sluznica rektuma nastavlja proizvoditi sluz i ona se kroz anus povremeno cijedi van.

3. Kolektomija sa ileorektalnom anastomozom

Ovaj zahvat se radi tako da se 90% debelog crijeva odstrani, a rektum i anus se ne dira. Nakon toga preostali dio debelog crijeva se zašije za gornji dio rektuma.

Koje su prednosti i mane kolektomije sa ileorektalnom anastomozom?

Ovom operacijom izbjegnuto je stvaranje umjetnog otvora na abdomenu (stome). Stolica se normalno prazni kroz anus, ali zato što je najveći dio debelog crijeva odstranjen (a njegova uloga je da crpi vodu), stolica je obično rjeđa ili potpuno tekuća, što posljedično uzrokuje povećan broj stolica dnevno.

Ovaj je tip operacije prikladan samo za manji broj oboljelih od ulceroznog kolitisa, tj. samo za one koji imaju vrlo malu upalu u rektumu ili kod kojih rektum uopće nije zahvaćen bolešću.

Sve dok rektum nije odstranjen, postoji mogućnost da se napad ulceroznog kolitisa ponovi, kao što postoji i mogućnost displazije (prekancerogenih promjena). Zbog toga će oboljelima kojima je učinjen ovakav tip operacije i dalje biti potrebna redovita kontrola gastroenterologa. U slučaju potrebe, budućom operacijom se može odstraniti preostali rektum i formirati se ileostoma.

4. Proktokolektomija sa ilealnim rezervoarom (pouchom)

Kod ovog tipa operacije kompletno debelo crijevo se odstranjuje, a donji dio tankog crijeva se koristi da bi se od njega izradio mali rezervoar (eng. pouch) koji će služiti kao zamjena za debelo crijevo. Taj pouch se zatim spoji sa anusom. Ova vrsta operacije se najčešće obavlja u dva dijela: u prvoj operaciji se odstrani debelo crijevo, formira pouch koji se zašije za anus i napravi se privremena ileostoma čime se omogućuje pouchu da zacijeli, a u drugoj operaciji (koja se radi 3-6 mjeseci nakon prve, kad je pouch već zacijelio) se skida privremena ileostoma, i taj završni dio crijeva se zašiva za gornji dio poucha.

Koje su prednosti i mane proktokolektomije sa ilealnim rezervoarom (pouchom)?

I ovom operacijom je izbjegnuto stvaranje umjetnog otvora na abdomenu (stome), te se stolica normalno prazni kroz anus. Radi se o tehnički kompliciranoj operaciji koja nije prikladna za svakoga. Operacija nije prikladna za oboljele koje imaju Crohnovu bolest debelog crijeva, a koju je ponekad teško razlikovati od ulceroznog kolitisa.

Zahvat se ne bi smio izvoditi na oboljelom koji ima akutni napad ulceroznog kolitisa. U takvim slučajevima se izvodi kolektomija sa ileostomom. Rekonstrukciju sa ileoanalnim pouchom je moguće izvesti kasnije kad se opće zdravstveno stanje oboljelog poboljša.

Infekcija na mjestu operacije ponekad zna biti problem. Oboljeli kojima je izvedena ova operacija najčešće imaju 5-10 stolica dnevno. Neposredno nakon operacije taj broj stolica nešto je veći, ali se s vremenom polako smanjuje. Kod nekih se može pojaviti upala na unutarnjoj stijenci poucha (**pouchitis**) što može dovesti do proljeva i hitnih potreba da se ide na

zahod. Ponekad se dogodi da pouch ne funkcionira na odgovarajući način te ga je potrebno odstraniti i formirati trajnu ileostomu.

Treba ipak na kraju napomenuti da velika većina oboljelih kojima je učinjena proktokolektomija sa ilealnim rezervoarom (pouchom) ima vrlo dobru kvalitetu života.

Još neka pitanja vezana uz ulcerozni kolitis Hoću li zbog bolesti biti prisiljen promijeniti način života?

Brojni oboljeli od ulceroznog kolitisa nikad nisu imali više od blagih i povremenih simptoma proljeva i krvarenja. Njihov način života neće se bitno promijeniti zbog bolesti, osim što će morati nastaviti sa uzimanjem svojih lijekova. Drugi oboljeli imaju teške, uzastopne i učestale akutne napade bolesti bez obzira na medicinski tretman, i sigurno će način života morati prilagoditi svojoj bolesti.

Može li se ulcerozni kolitis koji je ograničen na samo jedan dio debelog crijeva tijekom vremena proširiti i na druge dijelove debelog crijeva?

Obično površina debelog crijeva zahvaćenog bolešću ostaje nepromjenjiva od jednog akutnog napada bolesti do drugog. Ipak, nekim oboljelim može se površina debelog crijeva zahvaćenog bolešću povećati, dok se kod drugih zna smanjiti.

Što je toksični megakolon?

Toksični megakolon je veliko proširenje debelog crijeva

koje se javlja kad se upala proširi s unutarnje stijenke na ostale slojeve debelog crijeva. U tom slučaju debelo crijevo postaje nepokretno što može dovesti do eventualne perforacije tj. puknuća. Perforacija crijeva zahtjeva izuzetno hitnu medicinsku intervenciju, budući da je to stanje koje direktno ugrožava pacijentov život. Uzimanje nekih preparata protiv proljeva može pospješiti pojavu toksičnog megakolona, i zbog toga takve preparate treba uzimati s velikim oprezom i uz prethodne konzultacije s liječnikom..

Može li ulcerozni kolitis dovesti do raka debelog crijeva?

Oboljeli čije je kompletno debelo crijevo bilo zahvaćeno bolešću dugi niz godina imaju povećan rizik od pojave raka debelog crijeva ili rektuma u odnosu na druge ljude. Kod tih oboljelih se može razviti displazija sluznice (prekancerogene promjene) prije nego što se stvarni tumor počne razvijati. Redovnim motrenjem tih promjena putem kolonoskopskih pregleda (kao što je gore već navedeno trebalo bi ih raditi **barem jedanput godišnje!**) liječnik može ustvrditi da oboljeli ima izuzetno visok rizik od razvoja raka te mu savjetovati operaciju kojom će mu se odstraniti debelo crijevo. Oboljeli koji imaju teški oblik ulceroznog kolitisa 10 i više godina trebali bi se o tom pitanju posavjetovati sa svojim gastroenterologom.

Ulcerozni kolitis i spolni život

Tijekom akutne faze napada bolesti spolna želja kod oboljelog može biti umanjena, ali to je tako i kod svake druge bolesti. Kod nekih žena su mogući bolovi tijekom spolnog odnosa, što najviše ovisi o tome koji dio debelog crijeva je zahvaćen. Ponekad se oboljela osoba može osjećati prljavo, neatraktivno i manje poželjno zbog svoje bolesti, ili jednostavno biti previše umorna

i iscrpljena. Vrlo je važno o svemu tome razgovarati sa svojim partnerom. Psihološka potpora psihologa ili grupe za samopomoć na kojima oboljeli razmjenjuju vlastita iskustva o tom i drugim pitanjima vezanim za bolest, također mogu biti od velike pomoći. Kod žena je moguća pojava neredovitog menstrualnog ciklusa ili potpuni izostanak menstruacije tijekom akutne faze bolesti, što se smatra prirodnim odgovorom organizma kod velikog stresa.

Može li ulcerozni kolitis spriječiti ili utjecati na trudnoću?

Savjetuje se izbjegavati trudnoću u trenutku dok je bolest aktivna. U slučaju već prisutne trudnoće, treba naglasiti da je plod u većoj opasnosti od neliječenog aktivnog kolitisa nego od propisanih lijekova.

Sulfasalazin, mesalazin i slični lijekovi pokazali su se sigurni u trudnoći. Možda će biti potrebno davati kortikosteroidne klizme i tablete tijekom trudnoće da bi se kontrolirala upala - ne postoje nikakvi dokazi da oni mogu naštetiti plodu. Jedino se ne preporučuje mladim majkama da doje djecu za vrijeme dok su na visokim dozama kortikosteroida.

U svakom slučaju, kod planiranja trudnoće dobro bi bilo i da se uspostavi puna suradnja između ginekologa i gastroenterologa.

Trudnoća vjerojatno neće pogoršati simptome ulceroznog kolitisa, možda će čak utjecati da se bolest smiri. Ipak, postoji mogućnost akutnog napada bolesti unutar nekoliko tjedana nakon poroda, iako je još nejasno zbog čega se to događa.

Kontracepcijske pilule neće pogoršati stanje oboljele, jedino njihovo djelovanje može biti umanjeno tijekom akutnog napada bolesti.

Muškarci koji uzimaju sulfasalazin (ali ne i ostale aminosalicilate) mogu imati smanjenu proizvodnju spermatozoida, ali ta se proizvodnja vrati na normalu kad se lijek prestane uzimati.

Mogu li oboljeli od ulceroznog kolitisa prenijeti bolest na svoju djecu?

Genetski faktor sigurno ima ulogu kod nastanka ulceroznog kolitisa. Ulcerozni kolitis se može pojaviti kod više članova unutar neke obitelji, ali prijenos bolesti sa jedne generacije obitelji na drugu ne može se točno predvidjeti. Da bi se bolest doista manifestirala moraju biti prisutni i neki drugi čimbenici osim genetskih, i zbog toga ulcerozni kolitis nije nasljedna bolest u klasičnom smislu riječi.

Ulcerozni kolitis kod djece i adolescenata

Djeca bilo koje dobi mogu oboljeti od ulceroznog kolitisa. Simptomi su potpuno jednaki kao i kod odraslih. Upalom zahvaćeno debelo crijevo može loše utjecati na rast i razvoj djeteta, zato je vrlo važno odmah započeti liječenje. Liječenje kortikosteroidima također može usporiti rast djeteta. Kod oboljele djece ulazak u pubertet može nešto kasniti, ali jednom kad uđu u njega taj zaostatak bi trebao biti nadoknađen. Oboljela djeca znaju biti vrlo pogođena svojom bolesti, svojim zaostatkom u rastu i razvoju i čestim izostancima iz škole. Osjećaju da je bolest nešto što ih izdvaja od njihovih vršnjaka te su zato nerijetko depresivna i povlače se u sebe. Vrlo je teško djeci, a naročito adolescentima, boriti se sa neugodnostima koje idu uz njihovu bolest. Groze se stalnog trčanja u zahod, incidenata, neugodnih mirisa koje ostavljaju iza sebe u zahodu i straha da će zbog svega toga biti izrugivani i ismijavani. Mnogi su ojađeni zato što su dosta manji,

mršaviji i slabije razvijeni od svojih školskih prijatelja, ili zato što su zbog uzimanja visokih doza steroida dobili previše na težini i postali debeli, okruglog lica i prištavi. Da bi se svi ti psihološki problemi koje oboljelo dijete ima lakše prebroditi možda će biti potrebna i psihološka pomoć psihologa.

Koju populaciju pogađa ulcerozni kolitis?

Ulcerozni kolitis u europskoj populaciji pogađa otprilike 150 osoba na 100.000 ljudi. Žene i muškarci pogođeni su u jednakom omjeru. Neka istaživanja pokazuju da u postotku veći broj osoba dijagnosticiranih od ulceroznog kolitisa živi u urbanim (gradskim) područjima u odnosu na ruralna (seoska) područja. Zabilježen je i znatno veći broj oboljelih u razvijenim zemljama zapadne Europe i sjeverne Amerike u odnosu na ostatak svijeta.

Bolest se nešto češće pojavljuje kod nepušača u odnosu na pušače, što ipak nije dobar razlog da oboljeli zbog toga početi pušiti, budući da pušenje vrlo štetno utječe na ostale organe.

Kako smanjiti štetnost kortikosteroida na kosti tj. kako spriječiti osteoporozu?

Svi oboljeli koji su prisiljeni uzimati kortikosteroide duže vremensko razdoblje trebali bi paziti da uzimaju dovoljno kalcija i D vitamina, putem prehrane ili putem suplemenata. Oboljelima se preporučuje i redovita (u skladu sa svojim mogućnostima) svakodnevna lagana tjelovježba i izbjegavanje pušenja i konzumiranja alkohola i kave.

Što je laktoza intolerancija?

Laktoza je mliječni šećer i nalazi se u mlijeku i mliječnim proizvodima. Enzim laktaza, koji se normalno proizvodi u našim crijevima razgrađuje laktozu tijekom probave. Laktoza intolerantne osobe ne proizvode dovoljno laktaze i zbog toga nisu u stanju probaviti laktozu. Simptomi laktoza intolerancije su napuhanost, bolovi u trbuhu i proljevi ubrzo nakon što je konzumirano mlijeko ili mliječni proizvodi. U tim slučajevima potrebno je izbaciti mlijeko i mliječne proizvode iz prehrane. Fermentirani mliječni proizvodi poput sireva oboljeli obično bolje podnose. U slučajevima kada su mliječni proizvodi izbačeni iz prehrane potrebno je uzimati suplement kalcija da bi se nadoknadilo to što ga se ne dobiva putem mliječnih proizvoda.

Uloga stresa kod ulceroznog kolitisa

Stres nikako nije uzrok koji je doveo do pojave ulceroznog kolitisa (a gotovo do nedavno se smatralo da je riječ o klasičnoj psihosomatskoj bolesti!), ali kao i kod bilo koje druge bolesti, stres može pogoršati simptome bolesti, ili ponovno aktivirati bolest koja je bila u mirovanju. Ponekad su zato u tretmanu bolesti izuzetno korisne razne tehnike opuštanja, šetnje prirodom ili rekreativno bavljenje nekim sportom.

Kako se svakodnevno boriti sa ulceroznim kolitisom

Nije lako psihološki podnijeti kroničnu upalnu bolest crijeva kakva je ulcerozni kolitis i sve nedaće koje bolest donosi. Trebalo bi ipak imati na umu da je ta bolest samo jedan dio našeg života i pokušati naći način da upravljamo njom umjesto da ona upravlja nama. Važno je redovito uzimati propisane lijekove i kontrolirati se kod liječnika. U danima kad je bolest u aktivnoj fazi oboljeli bi trebao mirovati i odmarati, ali

čim je to moguće, čim se bolest malo smiri, trebao bi te dane iskoristiti najbolje što je to moguće. Oboljela osoba koja nije zaposlena čak i u dane kad se ne osjeća sasvim dobro, treba izbjegavati cjelodnevno izležavanje u krevetu. Važno je dići se iz kreveta, ustanoviti male dnevne rituale koji strukturiraju dan, (jutarnja higijena, vježbanje, kuhanje čaja, doručkovanje, sitni kućanski poslovi, šetnja, neki hobi, telefoniranje prijateljima ili nalaženje negdje vani s njima). Oboljeli koji su zaposleni svakako bi svaki dan morali naći vremena i za opuštanje i odmor. Umjereno bavljenje sportom pomaže nam da ostanemo u dobroj tjelesnoj kondiciji. Potpora životnog partnera, obitelji i prijatelja od izuzetnog je značaja.

Ukoliko imate akutni napad bolesti, pokušajte ne očajavati, loša faza ne može potrajati zauvijek. Poslije kiše uvijek dolazi sunce!

Informacija o Hrvatskom udruženju za Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis

Hrvatsko udruženje za Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis je nevladina je i neprofitna organizacija. Osnovala ju je 2000.godine grupa mladih oboljelih od te dvije bolesti. Djelovanje udruženja temelji se na volonterskom radu. Cilj udruženja je druženje oboljelih, razmjena informacija i iskustava, informiranje i medijsko djelovanje kako bi se javnost senzibilizirala za probleme oboljelih i sve komplikacije koje bolest donosi. Sjedište udruženja je u Zagrebu, Prilaz Gjure Deželića 89, tel. 01/ 376-40-59, internet adresa: www.hucuk.hr. Udruženje je od 2004. član Europske federacije za Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis (EFCCA). članom udruženja može postati svaki oboljeli, članovi njegove rodbine ili prijatelji koji uplate godišnju članarinu te su na neki drugi način spremni potpomoći rad udruženja. Godišnja članarina iznosi 150 kuna a svaka druga pomoć također je dobrodošla. Broj žiro računa udruženja je: 2360000-1101554213.