

COLITIS ULCEROSA

Sint-Lucas IBD-kliniekk



COLITIS ULCEROSA

Sint-Lucas IBD-kliniek

► Wat is Colitis Ulcerosa?

Colitis Ulcerosa is een **chronische ontstekingsziekte van de dikke darm** (=colon) waarbij zweren (= ulcera) gevormd worden. De ziekte kent een langdurig en wisselend verloop. Colitis Ulcerosa noemt men, net als de ziekte van Crohn, ook wel een inflammatoire darmziekte of Inflammatory Bowel Disease (=IBD).

Wanneer ons lichaam normaal werkt, doodt het immuunsysteem de ziektekiemen en slechte cellen. Wanneer het immuunsysteem niet goed werkt, kan het ook de gezonde cellen aanvallen. Dit is wat gebeurt bij Colitis Ulcerosa. In aanwezigheid van bepaalde erfelijke factoren kan het gebeuren dat het immuunsysteem in de darmwand overduidelijk reageert op onze goede darmflora. Hierdoor ontstaat een ontsteking in de slijmvlieslaag van de darmwand.

Bij Colitis Ulcerosa begint de ontsteking gewoonlijk in de endeldarm (=rectum) en kan naarmate de ziekte ernstiger wordt, verder uitbreiden naar de linkerzijde van de dikke darm of de volledige dikke darm. Wanneer de volledige dikke darm is aangetast spreekt men van een pancolitis. Bij Colitis Ulcerosa is de darm **aaneengesloten ontstoken** en beperkt de ontsteking zich tot de oppervlakkigste laag van de darmwand, nl. de slijmvlieslaag. Dit in tegenstelling tot de ziekte van Crohn waar de ontsteking gefragmenteerd voorkomt, tot in diepere lagen van de darmwand kan doordringen en het gehele spijsverteringsstelsel kan aantasten.



▶ Wat zijn de symptomen?

- Diarree, vaak met bloed en slijm.
- Buikpijn, krampen.
- Gewichtsverlies, verminderde eetlust.
- Aandrang om naar het toilet te gaan.
- Koorts.

Colitis Ulcerosa verloopt in opstoten die afwisselen met perioden waarin de symptomen op de achtergrond blijven. De intensiteit en het verloop van de symptomen verschillen zeer sterk van persoon tot persoon. Zo duurt de klachtenvrije periode voor de ene patiënt enkele weken en voor de andere enkele maanden tot zelfs jaren.

Een goede behandeling en follow-up zijn essentieel om de impact van de ziekte op het dagelijkse leven, gezins- en beroepsleven te beperken.

Klachten buiten de darm

- Bloedarmoede en tekort aan ijzer.
- Gewrichtsklachten: knieën, polsen, ellebogen en enkels. Deze klachten kunnen gepaard gaan met een ontsteking zoals bij de ziekte van Bechterew.
- Huidafwijkingen zoals pijnlijke plekken op de onderbenen (= erythema nodosum), psoriasis.
- Oogproblemen zoals ontsteking van voorste oogkamer (=uveïtis) of ontsteking van de oogbol (=episcleritis).
- Vermoeidheid.
- Primaire Sclerosende Cholangitis: dit is een auto-immuunaandoening waarbij de galwegen binnen en buiten de lever ontstoken zijn.

Mogelijke complicatie

- Toxisch megacolon: dit is een zeer zeldzame, maar ernstige aantasting met uitzetting van de dikke darm.

► Hoe wordt de diagnose gesteld?

Een endoscopie is de gouden standaard voor het stellen van de diagnose. Naast dit onderzoek zijn er nog verschillende andere onderzoeken mogelijk om de ziekte van Crohn aan te tonen. Dit wil echter niet zeggen dat deze onderzoeken bij u allemaal nodig zijn. Uw arts bespreekt met u welke onderzoeken in uw geval het meest geschikt zijn.

Bloedonderzoek

Er wordt gekeken of er sprake is van bloedarmoede, ontsteking, gestoorde levertesten,...

Ontlastingsonderzoek

De ontlasting wordt onderzocht om te kijken of uw klachten te maken hebben met een infectie met wormen, parasieten of ontsteking (calprotectine).

Endoscopie (kijkonderzoek van de darm)

Met behulp van een endoscoop bekijkt de arts de binnenkant van uw darm. Tijdens het onderzoek kan een stukje weefsel uit uw darmwand worden weg-

genomen om nadien microscopisch te onderzoeken (= biopsie). Bij dit onderzoek kunnen we een onderscheid maken tussen een totale coloscopie en een linker coloscopie. Bij een linker coloscopie bekijkt men enkel het onderste stuk van de dikke darm.

Echografie

Dit onderzoek wordt uitgevoerd om te zien of er een ontsteking is buiten de darm. De arts kan op de echo ook zien of uw darmwand verdikt is.

MRI-scan

Met behulp van een MRI-scan kan men de darm in beeld brengen. Vóór dit onderzoek dient u contrastvloeistof te drinken.

De laatste twee onderzoeken gebeuren minder bij patiënten met Colitis Ulcerosa en meer bij de ziekte van Crohn.

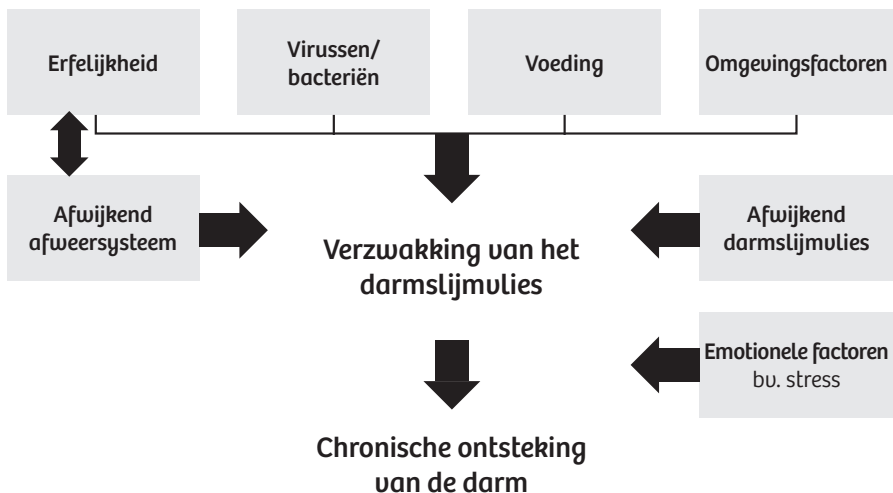
Wat is de oorzaak van Colitis Ulcerosa?

De oorzaak van de ziekte is tot nu toe onbekend. Geweten is dat de ziekte ontstaat door een samenloop van verschillende factoren.

In aanwezigheid van bepaalde erfelijke factoren kan het gebeuren dat het immuunsysteem in de darm overdreven

reageert op onze goede darmflora. Hierdoor ontstaat een ontsteking in de slijmvlieslaag van darmwand.

Mogelijke factoren die een rol kunnen spelen:



▶ Chronische ontsteking van de darm

Wat zijn mogelijke behandelingen?

Zoals eerder vermeld is de oorzaak van Colitis Ulcerosa nog niet goed gekend. Een behandeling die u definitief geneest, is dan ook niet mogelijk. Wel zijn er behandelingen gekend om uw levenskwaliteit te verbeteren en de ziekte te onderdrukken.

Welke medicatie u krijgt, hangt af van de ernst van de ontstekingen en het gedeelte van de darmen dat ontstoken is. Soms is het nodig medicatie langere tijd te gebruiken ook als u geen klachten hebt. Dit is van belang om een opstoot te voorkomen.

We kunnen een onderscheid maken tussen topische (plaatselijke) en systemische (algemene) behandelingen. Wanneer de Colitis zich bijvoorbeeld beperkt tot het rectum, kan uw arts suppo's of lavementen voorschrijven die plaatselijk werken.

De meest voorkomende medicijnen zijn:

Milde ontstekingsremmende medicatie:

- 5 ASA preparaten:

bv. Mesalazine (Pentasa[®], Colitofalk[®], Claversal[®]).

Remmen de ontstekingen in uw darm en kunnen soms nieuwe opstoten voorkomen.

Krachtige ontstekingsremmers:

- Corticosteroiden:

bv. Prednisolone[®] en Medrol[®] of Entocort[®], Budenofalk[®] en Clipper[®] (de laatste drie zijn eerder lichtere corticosteroiden).

Worden voor een kortere periode voorgeschreven bij acute aanvallen. Ze remmen de ontsteking in de darm, maar hebben daarnaast ook mogelijke bijwerkingen. Hierdoor kunnen deze niet als onderhoudsmedicatie gebruikt worden. Corticosteroiden worden oraal ingenomen of als lavement toegediend.

Afweer onderdrukkende medicatie:

- Immunosuppressiva:

bv. Azathioprine (Imuran[®]), 6-Mercaptopurine (Puri-Nethol[®]), Ledertrexaat[®] en Ciclosporine[®].

Dit zijn medicijnen die uw afweersysteem onderdrukken, waardoor er minder ontstekingsreacties ontstaan.

Anti-TNF:

- *bv. Remicade[®], Humira[®] en Simponi[®].*
Speciale groep van afweeronderdrukkende medicatie die de ontstekingsmolecule TNF blokkeert, die een belangrijke rol speelt in het afweerproces. Deze medicatie wordt via infuus op dagkliniek (Remicade[®]) of thuis via subcutane injectie (Humira[®]) toegediend.

Anti-integrine:

- *bv. Entyvio[®].*
Deze medicatie zorgt er voor dat er geen nieuwe ontstekingscellen in de darmwand kunnen binnendringen. Dit werkt lokaal in de darm, waardoor het minder invloed zal hebben op uw globale weerstand. Deze medicatie wordt via een infuus op dagkliniek toegediend.

Indien uw lichaam niet of onvoldoende reageert op deze medicatie kan het in zeldzame gevallen noodzakelijk zijn dat men via een operatie de dikke darm moet verwijderen. Meestal wordt hierbij met het laatste stuk van de dunne darm een nieuwe endeldarm gemaakt (=pouch).

Tips:

- Neem medicatie in zoals voorgeschreven door uw arts.
- U kunt de ernst van de klachten proberen te verminderen door:
 - te zorgen voor voldoende ontspanning: stress kan een opstoot veroorzaken.
 - voldoende te drinken en gezond te eten, zo stimuleert u een gezonde spijsvertering.
- Bij krampen mag u in overleg met uw arts Buscopan[®] innemen.
- Bij diarree mag u in overleg met uw arts Imodium[®] innemen. Dit neemt de oorzaak echter niet weg.
- Wanneer u zich algemeen onwel voelt mag u pijnstillers op basis van paracetamol innemen (bv. Dafalgan[®]).
- Vermijd ontstekingsremmers (NSAID's bv. Ibuprofen[®], Voltaren[®], Diclofenac[®], Nurofen[®], Aspirine[®],...). Deze hebben als bijwerking dat ze voor ernstige maag-darmklachten kunnen zorgen en dus ook een opstoot van uw Colitis Ulcerosa kunnen uitlokken.
- In geval van een vermoeden van een opstoot (bv. buikpijn, diarree of bloedverlies) of bij koorts neemt u het best zo snel mogelijk contact op met uw behandelende arts.
- Zwangerschap is zeker mogelijk, maar overleg en plan dit tijdig met uw arts.

Contact

IBD-kliniek

dr. Denis Marichal
dr. Beatrijs Strubbe
prof. Harald Peeters
T 09 224 64 80

IBD-verpleegkundige

Sophie Claeys
T 09 224 51 70
E sophie.claeys@azstlucas.be

Interessante websites:

www.ccv-vzw.be (de Vlaamse Crohn en Colitis vereniging)
www.mici.be (de Franstalige Crohn en Colitis vereniging)
www.infocrohns.ca
www.crohn-colitis.nl
www.mijndarm.be
www.ziekte-van-crohn.be

Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas
Groenebriel 1
9000 Gent

Campus Volkskliniek
Tichelrei 1
9000 Gent

T 09 224 61 11
E info@azstlucas.be

2017/21.764