



Kort information till dig som har fått inflammatorisk tarmsjukdom

Inflammatorisk tarmsjukdom

Crohns sjukdom och ulcerös kolit kallas gemensamt för inflammatorisk tarmsjukdom (IBD). IBD är en långvarig sjukdom som ger upphov till inflammation i tunn- och/eller tjocktarmen. Ibland kan sjukdomen vara vilande och ibland aktiv. När sjukdomen är aktiv kallar vi det för ett skov. De vanligaste symtomen på IBD är blodiga eller slemmiga avföringar, diarréer, buksmärter och tarmträngningar.

Vem drabbas och varför?

Vi vet inte säkert varför en person får IBD. Sannolikt är det en kombination av arv (gener) och olika faktorer i vår omgivning.

I Sverige finns fler än 65 000 personer med IBD och sjukdomen blir allt vanligare, de flesta insjuknar mellan 15-35 års ålder.

Crohns sjukdom

- Kan ge upphov till inflammation i hela mag-tarmkanalen från munnen till ändtarmen.
- Vanligen drabbar sjukdomen enstaka delar av tarmen.
- Kan inflamma hela tarmväggen vilket kan ge upphov till trånga flaskhalsar i tarmen (förträngningar, stenoser) som kan göra ont.
- Kan ge upphov till fistlar. Fistlar är tunna gångar som går från tarmen till en annan del av tarmen eller till huden, oftast nära ändtarmsöppningen.
- Kan ge upphov till varbölder i anslutning till tarmarna.

Ulcerös kolit = kronisk tjocktarmsinflammation

- Kan ge upphov till inflammation i endast tjock eller ändtarmen.
- Om bara ändtarmen är drabbad kallas det för proktit.
- Kan ibland vara svår att skilja från Crohns sjukdom.

Behandling

Varje person får en skräddarsydd behandling. Skov behandlas alltid, men även om sjukdomen är vilande behöver de flesta patienter medicin, sk underhållsbehandling för att undvika att få ett eller flera framtida skov. Medicin kan ges som tabletter, via ändtarmen eller som läkemedel vilka ges i underhuden eller direkt i blodet med upp till flera veckors mellanrum.

Historiskt sett har kirurgi (tarmoperation) varit en vanlig behandling vid IBD. Tack vare nya läkemedel som minskar inflammationen i tarmen har behovet av kirurgi minskat. I vissa fall har kirurgi fortfarande en viktig roll i behandlingsarsenalen vid IBD, men används då oftast i kombination med medicinering. Det finns inga vetenskapliga bevis för att specialkost eller olika dieter är ett alternativ till medicin.

Uppföljning

Vi träffar regelbundet patienter som har IBD. Om du tror att du har fått ett skov i sjukdomen måste du alltid kontakta oss. Om det är blod och slem i avföringen ska du höra av dig direkt. Vid besöket kontrollerar vi blodprover och ibland avföringsprover. En viktig undersökning för att bedöma om det finns inflammation i tarmen är sigmoideoskopi. Med hjälp av en tunn böjlig slang som är kameraförsedd tittar man in i nedre delen av tjocktarmen via ändtarmen. Ingen förberedelse behövs för att göra sigmoideoskopi. Regelbundet görs också koloskopi efter laxering (tarmsköljning). Vid denna undersökning bedöms hela tjocktarmen och vi kan då också ta slemhinneprover från tarmen till mikroskopisk undersökning.

Bra att tänka på

Vaccinationer

Vissa av våra läkemedel hämmar kroppens immunförsvar. Därför brukar vi rekommendera att patienter genomgår vaccination innan sådan behandling påbörjas. Rådfråga din läkare.

Andra läkemedel

Anti-inflammatoriska värktabletter som tex Ipre[®], Ibuprofen[®], Voltaren[®], Magnecyl[®], Treo[®] eller Naproxen[®] bör i de flesta fall undvikas eftersom de kan utlösa ett skov. Paracetamol som finns i tex Panodil[®] eller Alvedon[®] går utmärkt att använda. Rådfråga din läkare.

Graviditet

Det finns läkemedel mot IBD som går att använda trots att man är eller planerar att bli gravid. Generellt bör redan insatt underhållsbehandling bibehållas för att undvika nya skov (aktiv sjukdom) under graviditeten. Vi brukar samarbeta med specialistmödravården. Rådfråga din läkare.

Kontakt

Avbokning ska göras senast 24 timmar innan bokat besök.

Använd gärna 1177

Vårdguidens e-tjänster (1177.se).

Vårt telefonnummer är:

Adress:

Patientansvarig läkare:

Patientansvarig sjuksköterska: