

proctitis ulcerosa

Ändtarms- inflammation



Inledning

De kroniska inflammatoriska tarmsjukdomarna som till exempel ulcerös kolit, Crohns sjukdom och mikroskopiska tjocktarmsinflammationer hör till de så kallade autoimmunsjukdomarna. Dessa sjukdomar innebär att kroppens egna vita blodkroppar orsakar en inflammation i tarmslemhinnan. Det handlar om en slags störning i kroppens kontroll av sina inflammationsceller. En inflammation i tarmslemhinnan kan orsaka sårigheter och svullnad på slemhinnan som kan leda till blod i avföringen, slemmig avföring, diarré och akuta tömningsbehov. Även tarmpéristaltiken förändras.

Förekomst

I början av 2023 fanns det i Finland nästan 60 000 personer med en kronisk inflammatorisk tarmsjukdom (ulcerös kolit och Crohns sjukdom). Varje år diagnostiseras mer än 2 500 nya fall. En inflammatorisk tarmsjukdom kan uppstå i vilken ålder som helst, men risken för insjuknande är högst i 15–30 års ålder.

Orsaker

Man har inte kunnat klargöra vilka orsaker som ligger bakom de kroniska inflammatoriska tarmsjukdomarna. Det krävs både ett ärftligt anlag och någon yttre faktor som utlöser sjukdomen. I sådana fall där den ena föräldern har en kronisk inflammatorisk tarmsjukdom är barnets risk att insjukna 10 %. Till exempel virusorsakad diarré kan fungera som en utlösande yttre faktor. Stress har hos vissa personer konstaterats utlösa inflammationsfaser.

Klassificering

Sjukdomens diagnostisering och utredning av sjukdomens utbredning i tarmen kräver endoskopisk undersökning av tjocktarmen och provbitar (biopsier) från tarmslemhinnan. Vid ulcerös kolit är inflammationen lokaliserad i tjocktarmen och i ändtarmen. Vid Crohns sjukdom kan inflammationen förekomma i vilken del som helst av mag-tarmkanalen.

Ändtarmsinflammationen är en tarmsjukdom där inflammationen förekommer endast i ändtarmen. Ändtarmen är namnet på den sista 15 cm långa tarmdelen strax före analöppningen. Av de patienter som konstaterats ha denna sjukdom

är den kronisk hos 30–40 %, och hos cirka en tredjedel av patienterna kommer inflammationen inom 10 år att spridas till tjocktarmen. Därefter benämner man sjukdomen ulcerös kolit. Uppföljning av ulcerös kolit skiljer sig från uppföljningen av en ändtarmsinflammation.

Symtom

Symtomen på en ändtarmsinflammation utgörs av blod och slem i avföringen, samt av akuta avföringsbehov. Diarré förekommer mer sällsynt. Ibland kan även trög mage eller förstoppning förekomma som symtom på en ändtarmsinflammation. Sjukdomen anses vara kronisk. Långa symtomfria perioder kan förekomma. Om sjukdomen sprids från ändtarmen till tjocktarmen blir avföringen mer diarrébetonad. I de fallen lindrar lokal behandling av ändtarmsinflammationen inte symtomen.

Behandling

Läkemedelsbehandlingen strävar till att lugna inflammationen och förebygga nya inflammationsfaser. Någon läkande behandling finns inte. I de flesta fallen kan patienterna bli symtomfria med läkemedelsbehandling. Ändtarmsinflammationer behandlas symtomatiskt. Om inga symtom förekommer behövs heller ingen behandling. Ibland kräver inflammationen regelbunden läkemedelsbehandling. Vid behandling av symtomatisk ändtarmsinflammation fungerar lokalpreparat väl (suppositorier, rektalsuspension och rektalskum) genom att läkemedlet direkt kommer i kontakt med det inflammerade området. Det lönar sig att inleda läkemedelsbehandlingen snart efter att symtomen börjat. Då är läkemedelsbehandlingen effektivast, och det lönar sig att fortsätta regelbunden läkemedelsbehandling i cirka två veckor efter att tarmen blivit symtomfri. Lokalbehandlingspreparaten orsakar minst biverkningar.

Mesalazin (Asacol[®], Pentasa[®], Salofalk[®], Mesalazin Orion[®]) kan administreras direkt i ändtarmen i form av suppositorier och rektalsuspension. Mesalazin dämpar inflammationen lokalt i tarmslemhinnan. Effekten förbättras något genom tillsats av mesalazinpreparat i tablettform via munnen (maximaldos 4800 mg per dygn). Om patienten får biverkningar av ett preparat kan något annat motsvarande preparat provas i stället.

Lokalt verkande kortisonpreparat (Colifoam[®]-rektalskum, Entocort[®]-rektalsuspension) används i tvåveckors kurer för att öka mesalazinets verkan. Ibland krävs det dessutom en kortisonkur i tablettform via munnen (Cortiment[®], Medrol[®], Prednison[®], Prednisolon[®]), eller immunosuppressiva läkemedel i tablettform via munnen (Azamun[®], Imurel[®], Merkaptopurin[®]) för att lugna inflammationen. Även så kallade biologiska läkemedel (t.ex. infliximab, adalimumab, golimumab) utnyttjas inom behandlingen av ändtarmsinflammationer. Biologiska läkemedel verkar på kroppens inflammationstransmittorer. Läkemedel som används för behandling av ändtarmsinflammation specialersätts av FPA (ersättning 65 %, kräver B-intyg av läkare).

Det behövs sällan operation vid behandlingen av ändtarmsinflammationer. Man har inte heller kunnat konstatera att någon speciell diet skulle ha några gynnsamma effekter på tarminflammationer hos vuxna patienter.

Många patienter upplever lokalbehandlingen som krånglig, obekvämt eller svår. Trots det är lokalbehandling den bästa vårdformen vid en ändtarmsinflammation. Oftast räcker en administrering om dagen, och då lönar det sig att ta läkemedlet vid läggdags. Innan läkemedlet administreras lönar det sig att besöka toaletten. Lättast sker administreringen i liggande läge, på vänster sida. Efter administreringen är det bra att ligga kvar i några minuter. Vid användning av rektalsuspension eller rektalskum förbättras effekten av att man rullar över till höger sida via ryggen cirka fem minuter efter att läkemedlet administrerats. Läkemedlet kommer då i kontakt med ett större tarmområde.

Uppföljning

Personer med inflammatoriska tarmsjukdomar har samma genomsnittslivslängd som den övriga befolkningen. Ändtarmsinflammationer innebär inte högre risk för cancer i ändtarmen, och patienter som lider av ändtarmsinflammation behöver inte gå på endoskopiska tjocktarmskontroller. Vanligtvis sker uppföljningen av ändtarmsinflammationer inom öppenvården (vårdcentral, studenthälsövård (YTHS), företagshälsövård).

Referenser:

Färkkilä M, ym. Gastroenterologia ja Hepatologia. 2.painos. Kustannus Oy Duodecim, 2013.

Ungaro R, ym. Ulcerative Colitis. Lancet 2016: SD140-6736 (16) 32126-2.

Magro F, ym. Third European Evidence-Based Consensus in Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis Part 1 in Crohns Colitis 2016 doi: 10.1093/ecco-icc/ijx008, part 2 in Crohns Colitis 2016 doi: 10.1093/ecco-icc/ijx009

Silvennoinen J: IBD-potilaan opas/Opi tuntemaan IBD. Tulehdukselliset suolistosairaudet. 2015 Ferring Lääkkeet Oy

Specialist i intermedicin och gastroenterologi Janne Rajala
Sjukskötare Johanna Uddström och Jukka Virpasuo
Dals sjukhus, intermedicinsk poliklinik
Helsingfors 10.3.2017



Läs mer om din sjukdom på pysyremissiossa.fi

FERRING

PHARMACEUTICALS

FERRING LÄÄKKEET OY,
Bertel Jungs plats 5, 02600 Esbo.
Tel +358 20 7401 440
www.ferring.fi