

WAŻNE INFORMACJE

Ryzyko

Ryzyko zachorowania na WZJG u dzieci osoby chorej jest większe niż w przypadku reszty populacji.

Liczba chorych

Szacuje się, że zapadalność na WZJG w naszym kraju wynosi ok. 700 przypadków rocznie, a liczba chorych ok. 30 000 do 40 000.

Przebieg choroby

W przypadku ok. 80% chorych regułą są okresy samoistnego cofania się objawów – tzw. remisji. Jednak po kilku tygodniach, miesiącach, a nawet latach objawy choroby mogą znowu powrócić. Pozostała populacja chorych może mieć jedynie pojedynczy atak choroby i przez wiele lat nie ma więcej żadnych dolegliwości. Istnieje niestety też grupa chorych, którzy dolegliwości mają stale, o różnym natężeniu. Mniej więcej w 5% przypadków przebieg choroby jest piorunujący, zagrażający życiu.

Powikłania choroby

U około 13% chorych, miejscowym powikłaniem jest polipowatość zapalna jelita grubego, inaczej zwana pseudopolipowatością. Jest ona wyrazem ciężkiego uszkodzenia błony śluzowej. W ciężkich postaciach choroby ściana jelita jest ścieńczała, a samo jelito „rozdęte”. Występujące krwawienia z przewodu pokarmowego oraz przewlekłe biegunki mogą doprowadzić do odwodnienia i ciężkiej anemii. Głębokie owrzodzenia błony śluzowej jelita grubego zagrażają przedziurawieniem oraz powikłaniem w postaci zapalenia wątroby, dróg żółciowych i otrzewnej. Jednak nie są to wszystkie możliwe powikłania WZJG.

Rak jelita grubego jako powikłanie WZJG

Nasilenie stanu zapalnego błony śluzowej jelita jest niezależnym czynnikiem ryzyka dla rozwoju raka w przebiegu WZJG. Ważną grupą leków stosowanych w łagodzeniu stanu zapalnego, a jednocześnie działających chemoprewencyjnie są związki 5-ASA.

Leki podawane w leczeniu WZJG a przeciwdziałanie rozwojowi raka jelita grubego

W latach 70-tych okazało się, że leki podawane w leczeniu WZJG regularnie i w odpowiednich dawkach mają również działanie chemoprewencyjne. Działanie to polega na wywołaniu obumierania komórek nowotworu oraz na hamowaniu komórek rakowych.

Badania

Podstawą rozpoznania jest wywiad lekarski, badanie rektoskopowe oraz kolonoskopia z biopsją. Badanie kolonoskopowe umożliwia także wykluczenie raka jelita grubego, który może przebiegać z podobnymi objawami. Do rozpoznania choroby stosuje się też badanie radiologiczne.

Leczenie

Podstawową zasadą jest dostosowanie leczenia do nasilenia choroby i charakteru objawów oraz stanu chorego.

Resekcja

Jeśli leczenie farmakologiczne nie przyniesie efektów, wtedy konieczne staje się wykonanie resekcji, czyli wycięcia fragmentu lub całego jelita grubego.

Rubin D.T. i wsp.: Colorectal Cancer Prevention In Inflammatory Bowel Disease and the Role of 5-Aminosalicylic Acid: a Clinical Review and Update, Inflamm Bowel Dis 2008(14):265-274. Eaden J.: Review article: the data supporting a role for aminosalicylates In the chemoprevention of colorectal cancer In patients with inflammatory bowel disease, Aliment Pharmacol Ther 2003(2)18:15-21.

AS/08/2011/22



WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO (WZJG)



Dr n. med. Marcin Barylski

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego.

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego to inaczej mówiąc: przewlekłe zapalenie błony śluzowej jelita, które prowadzi do jej przekrwienia, obrzęku oraz owrzodzeń i skłonności do krwawień. W przebiegu procesu zapalnego zawsze zajęta jest odbytnica, w 40 - 50% odbytnica i esica (okreźnica esowata), a w 20% całe jelito grube. W nielicznych przypadkach zmiany mogą objąć końcowy odcinek jelita cienkiego. Stan zapalny jelita grubego jest ograniczony jedynie do błony śluzowej, pozostałe warstwy ściany jelita (mięśniówka i błona surowicza) pozostają niezmiennione.

Przyczyny WZJG.

Nie znamy przyczyny WZJG. Najprawdopodobniej jest to choroba z autoagresji, w której komórki układu odpornościowego atakują własne tkanki. Ponadto wymienia się także czynniki genetyczne oraz czynniki środowiskowe.

Grupy ryzyka.

Choroba często dotyka ludzi młodych. Szczyt zachorowań przypada między 20 a 40 rokiem życia oraz między 60 a 80 rokiem życia. Niestety, coraz częściej występuje też u dzieci.

Objawy WZJG.

Pierwszym i najczęstszym objawem jest biegunka z domieszką śluzu i krwi. Pojawiać się mogą kurczowe bóle brzucha i uczucie parcia na stolec. W łagodnej postaci choroby stan ogólny większości pacjentów jest dobry, a objawy ograniczają się do wyżej wymienionych i zwykle nie towarzyszą im objawy ogólne, takie jak: gorączka czy utrata masy ciała. Stan zapalny jest ograniczony do końcowego odcinka jelita grubego. Bóle są zlokalizowane najczęściej w podbrzuszu lub okolicy lewego dołu biodrowego i towarzyszy im parcie na stolec pojawiające się tuż przed wypróżnieniem. Oddanie stolca przynosi na ogół wyraźną ulgę. Pacjenci z łagodnym przebiegiem choroby i zmianami ograniczonymi tylko do odbytnicy mogą mieć prawidłowy rytm wypróżnień. Jedynym objawem choroby jest wówczas obecność krwi w stolcu.

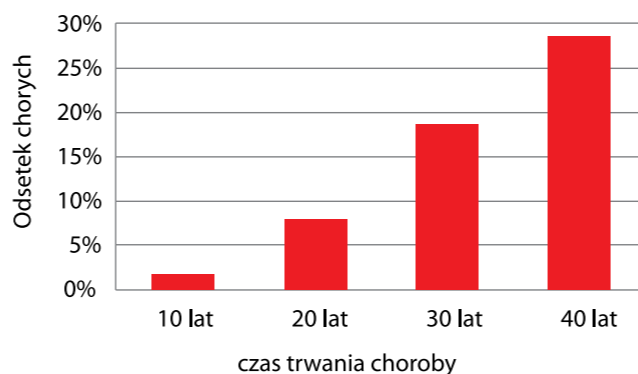
Ciężka postać WZJG.

Ciężka postać choroby występuje u ok. 10% pacjentów i charakteryzuje się nasileniem objawów. W aktywnym zapaleniu całej okrężnicy krwawienie jest znaczne, a liczba stolców może dochodzić do 20 na dobę. Wskutek utraty krwi pogłębia się niedokrwistość. Pojawiają się również podwyższona leukocytoza (zwiększenie liczby krwinek białych), gorączka, osłabienie, odwodnienie, przyspieszone „bicie serca” i zmniejszenie stężenia sodu oraz potasu.

Ryzyko zachorowania na raka jelita grubego.

Najpoważniejszym, odległym skutkiem WZJG jest rak jelita grubego (okrężnicy). Ryzyko powstania raka rośnie proporcjonalnie do czasu trwania choroby (stanu zapalnego), intensywności procesu zapalnego toczącego się także w okresie remisji (złagodzenia lub ustąpienia objawów choroby) oraz rozległości zmian chorobowych w jelicie. U pacjentów chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego ryzyko zachorowania na raka okrężnicy jest do 20 razy większe niż w ogólnej populacji i sięga ok. 2% po 10 latach trwania choroby, 7% po 20 latach i aż 18% po 30 latach. W celu zapobiegania rozwojowi nowotworu zalecana jest chemoprewencja. Chemoprewencja polega na przeciwdziałaniu rozwojowi nowotworów łagodnych i złośliwych dzięki zastosowaniu leków przeciwzapalnych.

Prawdopodobieństwo rozwinięcia się raka jelita grubego



Prawidłowa dieta.

W okresie zaostrzeń choroby stosuje się dietę płynną, a następnie półpłynną – jednak nie dłużej niż trzy dni. Początkowo podaje się soki owocowe, kompoty, gorzką herbatę. Następnie można włączyć kleik z ryżu i kaszki pszennej oraz rozmoczone sucharki. Często stosuje się także gotową dietę syntetyczną, która zapewnia pełne zbilansowanie składników pokarmowych i nie zawiera błonnika. W okresie przewlekłym, w celu uzupełnienia niedoborów pokarmowych, stosuje się dietę bogatoenergetyczną o dużej zawartości białka. Zaleca się, aby w ciągu dnia dostarczała ona 2000 – 3000 kcal. Ilość białka w diecie powinna wynosić 80 – 120 g. Jednak najważniejsza jest profilaktyka, więc jeśli podejrzewamy, że coś

niedobrego dzieje się z naszym układem pokarmowym, należy niezwłocznie udać się do lekarza. Ważne jest także, aby dokładnie przestrzegać zaleceń lekarskich, nawet jeśli wymaga to zmiany dotychczasowych nawyków. Chodzi przecież o nasze zdrowie!

Regularne przyjmowanie leków.

WZJG jest chorobą przewlekłą i w przebiegu choroby zdarzają się okresy zaostrzenia oraz remisji. Nie znaczy to jednak, że choroba całkowicie zniknęła. Zaprzymanie przyjmowania leków lub samodzielna modyfikacja dawek bez konsultacji z lekarzem mogą doprowadzić do groźnych zaostrzeń choroby. Jedynie lekarz potrafi ocenić rozległość procesu zapalnego w jelicie i zdecydować, jakie leki pacjent powinien przyjmować w okresie remisji. Zaniedbania w tym względzie mogą doprowadzić do konieczności leczenia chirurgicznego WZJG, a to może wiązać się z wystąpieniem powikłań pooperacyjnych i narażać chorego na niepotrzebne cierpienie. Najczęściej konieczność przeprowadzenia operacji wynika właśnie z niepowodzeń leczenia zachowawczego.

Samodzielna modyfikacja leczenia.

Nie należy modyfikować leczenia poprzez zmianę dawki leku. Trzeba liczyć się z tym, że lek zażywany w mniejszych dawkach niż zalecane będzie mniej skuteczny. Zalecenia lekarza są wiążące i nie wolno wprowadzać do nich żadnych zmian.

Stosowanie się do zaleceń lekarza.

Przede wszystkim należy przestrzegać zaleceń lekarza. Jeśli lekarz przepisuje określone leki i informuje o sposobie ich dawkowania, należy bezwzględnie trzymać się jego wytycznych. W interesie pacjenta jest, aby nie zmieniał samodzielnie dawek ani pory przyjmowania leków. Pacjenci często wychodzą z założenia, że duża ilość zażywanych leków lub ich zwiększone dawki są niekorzystne dla organizmu w dłuższej perspektywie czasowej. Boją się także skutków ubocznych działania leków i podejmują samodzielne decyzje o zmniejszeniu dawek leków lub całkowitym ich odstawieniu. W przypadku WZJG korzyści płynące z regularnego leczenia części pacjentów zdecydowanie przewyższają ewentualne skutki działań niepożądanych.