



the33



CROHNS SJUKDOM

IBD

Allmänt

Crohn's sjukdom är en kronisk inflammation som kan påverka hela mag-tarmkanalen, fläckvis och kan sträcka sig genom hela tarmväggen vilket ger förutsättningar för komplikationer i form av stenoser, fistlar och abscesser. I regel är det distala ileum och kolon som blir inflammerad.

Crohn's sjukdom är ungefär lika vanlig bland kvinnor som bland män. Debuteras oftast mellan 18 och 30 år. I Sverige blir ungefär 500 personer sjuka varje år. I dagsläget kan man inte bli frisk från sjukdomen, men med rätt behandling kan man leva i stort sett som vanligt.

ICD-10

K50.9

Etiologi

Det är oklart vad som orsakar sjukdomen. En idag okänd triggerfaktor sätter igång kroppens immunförsvar som angriper slemhinnan i tarmen och orsakar djupa sår dvs. en autoimmunitet.

Ärv- och miljöfaktorer tillsammans ökar risken för sjukdomen. Risken att få Crohn's sjukdom ökar om den finns i släkten, men däremot är risken ganska liten för att den ska gå i arv från föräldrar till barn. Etnicitet räknas till riskfaktorerna för Crohn's sjukdom och har en vis överrepresentation i östeuropeiska länderna. Rökning ökar risken för att få sjukdomen och förvärrar även dess förlopp.

Symtom

- Buk smärtor
- Lösa frekventa diarréer (vid kolon inflammation)
- Grötaktiga diarréer (vid tunntarm inflammation)
- Blod i avföringen
- Vikt nedgång
- Trötthet
- Perioder av högfeber
- Perianal fislar

Det förekommer att andra delar av kroppen också drabbas av inflammation. Vanligast är att man får problem med lederna, ögoninflammation, munsår och/eller hudförändringar. I sällsynta fall kan man få sjukdomar i levern eller njurarna. Risken för utveckling av kolon cancer högre hos patienter med Crohn's sjukdom jämfört med resten av befolkningen. Risken för att få blodproppar ökar också något.

Diff.diagnoser

- Gastroenteriter
- Ulcerös kolit
- Malignitet
- Divertikulit
- Mikroskopisk kolit
- Laktosintolerans
- IBS
- Ischemisk kolit

Diagnostik

Det är ovanligt att en läkare kan misstänka att pat. har Crohn's sjukdom bara genom en vanlig kroppsundersökning. Läkaren kan då känna att pat. har en knöl i magen. Oftast tyder det på att tarmen är inflammerad och svullen.

I en del fall har man även bölder och inflammation runt ändtarmen. Ibland är infektioner och fistlar vid ändtarmsöppningen ett första symtom på Crohn's sjukdom.

Om man lider av blod- eller näringsbrist kan läkaren även upptäcka det vid undersökningen.

Röntgen av tunntarmen kan visa om det finns en inflammation eller förträngning. Då sväljer man antingen kontrastmedel eller får det genom en sond genom svalget.

Datortomografi används mest för att upptäcka komplikationer, till exempel abscesser eller stopp i tarmen.

Ibland används även tjocktarmsröntgen, då sprutas kontrastmedel in i ändtarmen.

Magnetkameraundersökning, används allt oftare för att bedöma sjukdomen och dess utbredning.

Rektoskopiundersökning.

Koloskopiundersökning görs för att läkaren ska kunna undersöka slemhinnan i Kolon och på så sätt upptäcks sår och andra förändringar som är typiska för Crohn's sjukdom. Koloskopet, är ett böjligt rör som går att styra och föra upp genom hela kolonet ända fram dit tunntarmens mynnar i kolonet. Med koloskopin kan man ta biopsier från tarmväggen.

De här undersökningarna sker oftast utan att man behöver bli sövd. Man får smärtstillande eller avslappnande medel vid behov.

Kapselendoskopi är en undersökningsmetod som innebär att patienten sväljer en liten minikamera som kan ta bilder från tarmens insida.

Det finns inget blodprov som kan visa att man har sjukdomen, däremot kan ett blodprov användas för att mäta sjukdomens svårighetsgrad. Blodstatus (anemi?), Kalprotektin, leverstatus, elektrolytstatus (dehydreringsgrad) och faecesprov (F-Hb).



Makroskopiskt utseende

Behandling

I den akuta fasen är behandlingen av Crohn's sjukdom ganska snarlik behandlingen av Ulcerös kolit. Man kan indela skov av Crohn's sjukdom i **milda**, **måttliga** och **svåra**. Oftast kombineras den medicinska behandlingen med den kirurgiska för att nå det bästa resultatet.

Milt skov- 5-ASA och Antibiotika

Sulfasalazin 1-2g 2 gånger/dygn
Metronizadol 10-20 mg/kg kroppsvikt.

Måttligt skov

Prednisolon 40mg/dygn eller
Budesonid 9mg/dygn.

Svårt skov

Oftast kräver inläggning, så att patienten kan få intravenöst Betametason 4-8mg 2 gånger/dygn samt behandling med TNF- α inhibitor såsom **Infliximab (Remicade)**, tarmvila och total parenteral nutrition (TPN). Patienten för övrigt bör handläggas som vid ett svårt skov av Ulcerös kolit (läs mer om behandling av Ulcerös kolit, svårskov).

Kirurgisk behandling

Om man trots läkemedelsbehandling får besvär med Abscess (varbölder), fistlar, förträngningar eller om malignitet hittas vid endoskopiundersökningen, blir en operation en absolut nödvändighet. Man opererar oftast bara bort den sjuka delen av tarmen men i vissa fall kan det bli nödvändigt att ta bort en större del av tarmen och patienten kan få en ileostomi (påse på magen).

Patienterna med Crohn's sjukdom följas upp regelbundet, med tätare återbesök första två åren.

Referenser

PM Praktisk medicin, femtonde upplagan.
L. Hallberg et al. Invärtes medicin.
Läkemedelsboken.
<http://www.internetmedicin.se/>
Mayo Clinic <http://www.mayoclinic.org>