



Iekaisīgās ZARNU SLIMĪBAS

Ievads

Pēdējo gadu statistikas dati liecina, ka ir pieaugusi iekaisīgu zarnu slimību (čūlainais kolīts un Krona slimība) izplatība, kas ir hroniskas, multifaktoriālas, autoimūnas slimības ar augstu invaliditātes risku. Arī Latvijā ir vērojamas līdzīgas tendences, kas ir nopietns signāls ne tikai veselības aprūpes speciālistiem, bet arī sabiedrībai kopumā, un bija pamats šī informatīvā materiāla izveidē.

Materiālā ir apkopota jaunākā iekaisīgu zarnu slimību ārstēšanas pieeja, optimāla, izmaksu efektīva ārstēšana, balstoties uz jaunāko pētījumu datiem un ekspertu pieredzi. Brošūrā ir izskaidrots, kā panākt dziļu, ilgstošu slimības remisiju un to uzturēt, kā agrīni novērst zarnu bojājuma progresēšanu, lai "pasargātu" pacientu no invaliditātes un sociālās atstumtības, uzlabotu tā dzīves kvalitāti.

Brošūras galvenais mērķis, informējot sabiedrību, ir pilnveidot pacientu ar čūlainu kolītu un Krona slimību ārstēšanu Latvijā, par pamatu ņemot jaunākos zinātnes un klīniskās pieredzes algoritmus, kas balstīti uz regulāru pacientu novērošanu un slimības aktivitātes kontroli, kā to norāda Eiropas Krona un čūlaina kolīta asociāciju federācijas (www.efcca.org) izstrādātās rekomendācijas un Amerikas Krona un kolīta fonda (www.ccfa.org) vadlīnijas. Autoru grupa ir izstrādājusi tieši Latvijas apstākļiem piemērotu informatīvu materiālu, kas ir veltīts pacientiem, veselības aprūpes speciālistiem un veselības aprūpes politikas veidotājiem.

Brošūra tapusi ciešā sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru, Gastroenteroloģijas atbalsta biedrību un Latvijas Krona un kolīta slimnieku biedrību.

Kas ir iekaisīgās zarnu slimības (IZS)?

Iekaisīgās zarnu slimības ir slimības, kas izraisa zarnu trakta orgānu sienīņu iekaisumu. Ar šīm slimībām Eiropā slimo vairāk nekā 2,2 miljoni cilvēku (un visā pasaulē vismaz pieci miljoni). Latvijā precīzs šo slimnieku skaits diemžēl nav zināms. Ik gadu kompensējamus medikamentus saņem ~1700 pacientu, bet iespējams, ka vēl daļai pacientu slimības diagnoze nav noteikta. Krona slimība (KS) un čūlains kolīts (ČK) ir biežāk sastopamie IZS veidi. Dažiem pacientiem ir abu šo saslimšanu pazīmes, un šādos gadījumos diagnoze ir neprecizēts kolīts.

Nav skaidrs, kāpēc cilvēkiem rodas IZS, tomēr pētījumi liecina, ka nozīme ir gan no vecākiem mantotajai gēnu kombinācijai, gan pārmērīgi aktīvai imūnai sistēmai, gan vides faktoriem. Uzlabojoties dzīves apstākļiem, saslimstība lēnām pieaug, kā dēļ IZS kļūst par globālu saslimšanu.

Pēdējos gados ieviestas jaunas ārstēšanas metodes, kas ļauj panākt ievērojami labāku slimības kontroli, nekā tas bija pirms desmit gadiem, tomēr ir svarīgi atcerēties, ka IZS ir hroniskas slimības un tām ir nepieciešama pastāvīga aprūpe ne tikai tad, kad pacientam ir sūdzības, bet arī ilgtermiņā. Lai veiksmīgi kontrolētu slimību, vispirms precīzi jānosaka diagnoze un jāizvērtē slimības aktivitāte, precīza tās atrašanās vieta kuņģa-zarnu traktā. Gan izvēloties medikamentus, gan ķirurģiskas ārstēšanas metodes, izvēles pamatā ir nepārtraukta dažādo slimības klīnisko pazīmju un izmeklējumu rezultātu novērtēšana. Iegūstot informāciju par diagnostikas pārbaudēm un procedūrām, Jūs arī uzzināsiet, kas palīdz ilgtermiņā kontrolēt IZS.

IZS simptomi var nelabvēlīgi ietekmēt dzīves kvalitāti.

Lai gan nav īsti skaidrs, kas izraisa IZS, tiek uzskatīts, ka nozīme ir neatbilstošai organisma imūnatbildei pret ēdienu un gremošanas trakta normālajām baktērijām. Cilvēkiem, kuriem attīstās IZS, iespējams, ir tāda ģenētiskā uzbūve, kuras dēļ šie cilvēki ir jutīgāki pret vides vai mikrobu faktoriem, kas var ierosināt slimību.

Lai gan IZS nav iespējams izārstēt, tās simptomus un ietekmi uz pacienta dzīvi var samazināt, izmantojot atbilstošu medicīnisku terapiju.

KRONA SLIMĪBA (KS)

KS ETIOLOĢIJA UN EPIDEMIOLOĢIJA

KS ir viena no IZS formām. Tā ir hroniska un bieži progresējoša slimība, kura var skart jebkuru gremošanas trakta daļu no mutes līdz anālajai atverei, lai gan visbiežāk iekaisums atrodams tievās zarnas beigās, resnās zarnas sākumā vai anālās atveres tuvumā. Iekaisums parasti skar zarnu sienīņu visā tās biezumā un var arī izplesties ārpus tās uz blakus esošajiem orgāniem. Slimība parasti sākas kā zarnu sienīņas erozijas, no kurām tālāk izveidojas nelielas čūlas, kas progresē, līdz daudziem dažāda izmēra bojājumiem, sākot ar mazām čūlām līdz lielām un dziļām čūlām ar bojājumiem dažādās zarnu vietās un zarnu sienīņas pietūkumu, un tam sekojošu zarnas sašaurināšanos. Raksturīga KS atšķirība no otras IZS formas ir zarnu bojājumu fragmentārais raksturs, kad veseli gļotādas posmi mijas ar iekaisušiem.

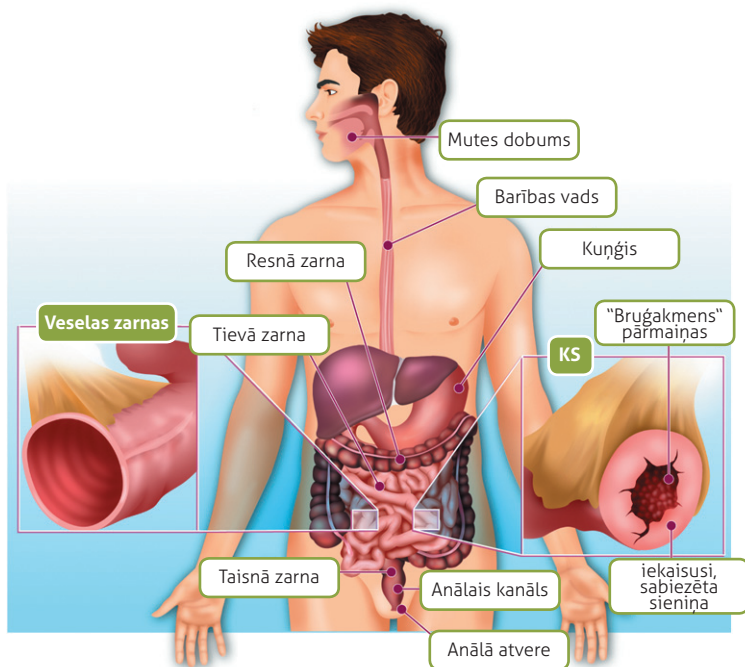
KS visbiežāk tiek diagnosticēta vecumā no 15 līdz 29 gadiem.

KS var rasties jebkurā dzīves posmā, tomēr tā visbiežāk tiek diagnosticēta cilvēkiem vecumā no 15 līdz 29 gadiem, nedaudz biežāk ir sastopama sievietēm nekā vīriešiem, un tā biežāk novērojama pilsētu teritorijās. Slimības attīstīšanās iespēja palielinās, ja kādam pirmās pakāpes radniekam jau ir KS vai cilvēks ir ebreju vai anglosakšu izcelsmes.

KS cēloņi

Precīzs KS cēlonis nav zināms, tomēr tiek uzskatīts, ka slimība rodas, savstarpēji mijiedarbojoties vides un ģenētiskajiem faktoriem, kā arī zarnu baktērijām. Viena lieta ir skaidra: Krona slimība neradās Jūsu rīcības dēļ. Jūs "neaplipinājāties" no kāda cita. Simptomu sākumu neizraisīja kaut kas apēsts vai iedzerts. To neizraisīja dzīvesveids, kurā ir daudz stresa. Tādēļ pirmām kārtām - nevainojiet sevi!

Krona slimība neradās Jūsu nepareizas rīcības dēļ.

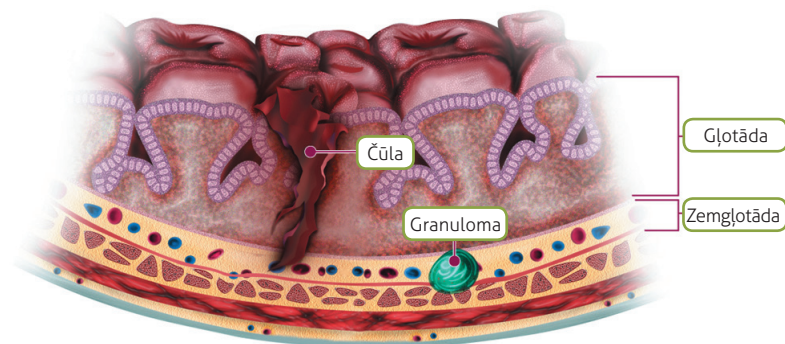


Kas ir daži no iespējamajiem cēloņiem? Vairākums ekspertu uzskata, ka skaidrojums ir *multifaktoriāls*. Tas nozīmē, lai sāktos Krona slimība, vairākiem faktoriem jādarbojas kombinēti. Trīs galvenie faktori, par kuriem ir aizdomas, ir vide, ģenētika, organisma imūnās sistēmas slimīga (patoloģiska) reakcija.

Visticamākais, ka cilvēks manto vienu vai vairākus gēnus, kas ir pamatā Krona slimības predispozīcijai. Tad kaut kas vidē ierosina patoloģisku imūnsistēmas atbildes reakciju. (Zinātnieki vēl nav

noteikuši šo vides "ierosinātāju" vai "ierosinātājus".) Lai kas būtu ierosinātājs, tas "ieslēdz" imūnsistēmu, kas uzsāk uzbrukumu KZT gļotādai, un sākas iekaisums. Pēc iekaisuma sākšanās imūnsistēma vairs "neizslēdzas", un tādēļ iekaisums turpinās, bojājot gremošanas orgānus un izraisot Krona slimības simptomus.

Neviens nevar paredzēt arī, kā slimība pēc diagnosticēšanas ietekmēs noteiktu pacientu. Dažiem pacientiem gadiem ilgi nav nekādu simptomu, bet dažiem ir biežāki uzliesmojumi jeb lēkmes. Krona slimība ir hronisks stāvoklis. To var kontrolēt ar ārstēšanu, bet nevar izārstēt. Tas nozīmē, ka slimība ir ilgtermiņa. Tāpat kā daudzas labāk zināmas slimības, piemēram, cukura diabēts, augsts asinsspiediens un sirds slimības, tās var veiksmīgi ārstēt, bet nevar izārstēt. Reizēm pacientiem var attīstīties smagas un nozīmīgas komplikācijas, piemēram, resnās zarnas (kolorektālais) vēzis, bet tas notiek tikai ļoti mazam skaitam no visiem IZS pacientiem. Pētījumos ir pierādīts, ka pacientiem ar IZS ir tāds pats paredzamais dzīves ilgums kā bez IZS. Svarīgi atcerēties, ka vairākums cilvēku ar Krona slimību var dzīvot papildītu un produktīvu dzīvi.



Personām, kuras smēķē, ir divreiz lielāka iespēja attīstīties KS salīdzinājumā ar nesmēķētājiem. Atsevišķos pētījumos pie KS riska faktoriem vēl ir norādītas antibiotikas, iekšķīgi lietojamie kontracepcijas līdzekļi, nesteroīdi pretiekaisuma līdzekļi (piemēram, ibuprofēns), diēta (piemēram, rafinēts cukurs, tauki un ātrā ēdināšana), infekcijas un higiēna bērnībā, tomēr to loma ir mazāk skaidra, jo lielākajai daļai cilvēku, kas saskaras ar šiem faktoriem, nekad neattīstās KS līdzīgas sūdzības.

KS KLĪNISKĀS PAZĪMES

Biežāk sastopamie KS simptomi ir vēdera sāpes (visbiežāk vēdera apakšējā labajā reģionā) un nepārejoša caureja. Citi simptomi ir svara zudums, čūlas mutē, samazināta apetīte, drudzis un svīšana naktī. Salīdzinot ar otru IZS formu – čūlainu kolītu, retāk vēro rektālu asiņošanu, t.i., asiņu izdalīšanās no taisnās zarnas kopā ar izkārnījumiem vai gļotām. Papildus šiem ar zarnu slimību saistītajiem simptomiem pacientiem dažkārt vēl novēro nogurumu, mazasinību jeb anēmiju, nepietiekamu uztura uzņemšanu, kas ilgtermiņā izraisa novājēšanu, iekaisumu, sāpes locītavās, ādas bojājumus un tūska acīs vai aknās. Ja KS attīstās bērnībā, tā var aizkavēt augšanu un pubertāti.

KS BIEŽI SASTOPAMIE SIMPTOMI IR SĀPES VĒDERĀ UN NEPĀREJOŠA CAUREJA

Ja slimību neārstē, vairākumam pacientu ar KS novērojami aktīvas slimības periodi (recidīvi), kas mijas ar periodiem, kad slimība ir mazāk aktīva (remisija). Atkārtoti recidīvi var veicināt rētaudu veidošanos, kas var radīt zarnu nosprostošumu un kā dēļ, iespējams, jāveic operācija. Turklāt dziļas čūlas var izspiesties cauri zarnu sienīņai, radot iekaisumu zarnām blakus esošajos audos. Ja šādā vietā izveidojas sastrutojums, to sauc par abscesu. Ja šie abscesi veidojas tuvu anālajai atverei, tie var atvērties uz ādas virsmas ar ejām, kas tiek dēvētas par fistulām. Laika gaitā 50% KS pacientu nekontrolēta iekaisuma dēļ izveidosies fistula (-s) vai zarnu striktūra (-s). Lai tās ārstētu, bieži jāveic ķirurģiska zarnas izgriešana. Tomēr pēc operācijas slimība bieži atkārtojas, radot progresējošu zarnu funkcionēšanas zudumu un invaliditāti. Šo iemeslu dēļ ir ļoti svarīgi slimību sākt ārstēt iespējami agri, kad ir daudz vieglāk kontrolēt to, mazināt slimības izpausmes un novērst komplikācijas.

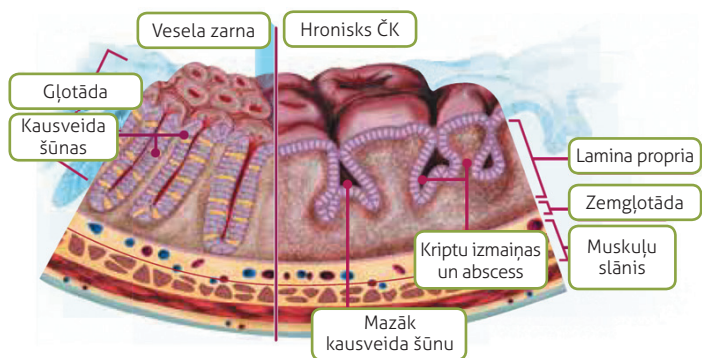
ČŪLAINIS KOLĪTS (ČK)

ČK ir IZS hroniska forma, kas parasti skar resnās un taisnās zarnas gļotādu, turklāt atšķirībā no Krona slimības tikai gļotādas virspusējo slāni. ČK plašums dažādiem pacientiem ir dažāds, un slimība var skart tikai resnās zarnas beigu daļu (proktīts), resnās zarnas kreiso pusi (kreisās puses kolīts) vai skart visu resno zarnu (totāls kolīts). Atšķirībā no Krona slimības ČK neizraisa iekaisumu citās gremošanas trakta daļās.

ČK var attīstīties jebkurā dzīves posmā, un, lai gan diagnoze ir visbiežāk sastopama gados jaunākiem pacientiem, to var noteikt arī vecumā no 60 līdz 80 gadiem. Lai gan bērniem ČK ir retāk sastopams nekā KS, ja šī diagnoze tiek noteikta bērnībā, paredzams, ka slimība skars visu resno zarnu – attīstīsies totāls kolīts.

Tāpat kā KS, arī ČK attīstīšanās iespēja palielinās, ja pirmās pakāpes radniekam ir ČK vai cilvēks ir ebreju vai anglosakšu izcelsmes.

ČK cēloņi



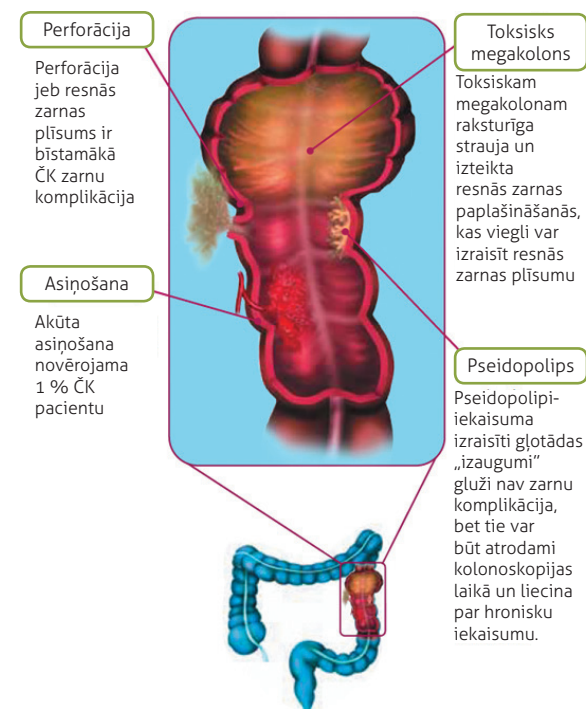
Tiek uzskatīts, ka ČK cēlonis ir līdzīgs KS un ietver nepareizu savstarpējo iedarbību starp vides faktoriem, ģenētiskajiem faktoriem un zarnu baktērijām. Šīs savstarpējās iedarbības dēļ tiek ražotas iekaisuma molekulas un imūnās šūnas, kas izraisa resnās zarnas sienas iekaisumu. Tāpat kā Krona slimības gadījumā, čūlainis kolīts neradās Jūsu rīcības dēļ, un nav iespējams iepriekš paredzēt, kuram šī slimība attīstīsies un kuram - nē.

Lai gan cilvēkiem, kuri smēķē, ČK attīstās retāk (Krona slimība biežāk), smēķēšanas uzsākšana pēc slimības diagnosticēšanas nekādu ieguvumu vai aizsardzību nesniedz, un arī cilvēkiem, kuri ir atmetuši smēķēšanu, salīdzinājumā ar cilvēkiem, kuri nekad nav smēķējuši, ir palielināts saslimšanas risks, kas saglabājas vairākas desmitgades.

ČK klīniskās pazīmes

Biežāk sastopamie ČK simptomi ir nepatīkamas sajūtas vēdera rajonā un asiņaina caureja ar gļotām vai bez tām. Atkarībā no slimības izplatības un iekaisuma smaguma citi simptomi ir rektāla asiņošana, tenesmi (steidzama vajadzība iztukšot zarnas, pat ja tās ir tukšas), svara zudums, slikta dūša, apetītes zudums, drudzis un nogurums. Pacienti ar smagu iekaisumu iespējamas akūtas slimības komplikācijas, piemēram, pēkšņa asiņošana, strauja resnās zarnas izplešanās un zarnas plīsums. Tāpat kā KS, arī ČK var izraisīt ādas, locītavu, acu un aknu iekaisumu.

ČK bieži sastopami simptomi ir asiņaina caureja ar gļotām vai bez tām.



Pacientiem ar ČK novērojama simptomu uzliesmošana, kas mijas ar periodiem bez simptomiem. ČK uzliesmojumi var parādīties pēkšņi un smagi, līdz pat iespējamai hospitalizācijai, lai intravenozi saņemtu zāles. Pacientiem, kuriem slimību nevar kontrolēt, dažkārt jāveic operācija, lai izņemtu visu resno zarnu. Šādiem pacientiem tiek izveidota stoma – mākslīga atvere, kas savieno zarnu traktu ar vēdera priekšējo sienu, kas nodrošina zarnu satura iztukšošanu maisā, kas ārpus organisma piestiprināts stomai. Tas bieži ir īslaicīgs pasākums 6-12 mēnešiem ilgi, un vēlāk zarnu var atkārtoti savienot, izveidojot rezervuāru vai maisu no tievās zarnas gala, un atjaunot zarnu iztukšošanu caur anālo atveri, kas gan tad parasti noris biežāk – 4 līdz 6 reizes dienā. Dažiem pacientiem ar stomu jāsadzīvo visu atlikušo mūžu.

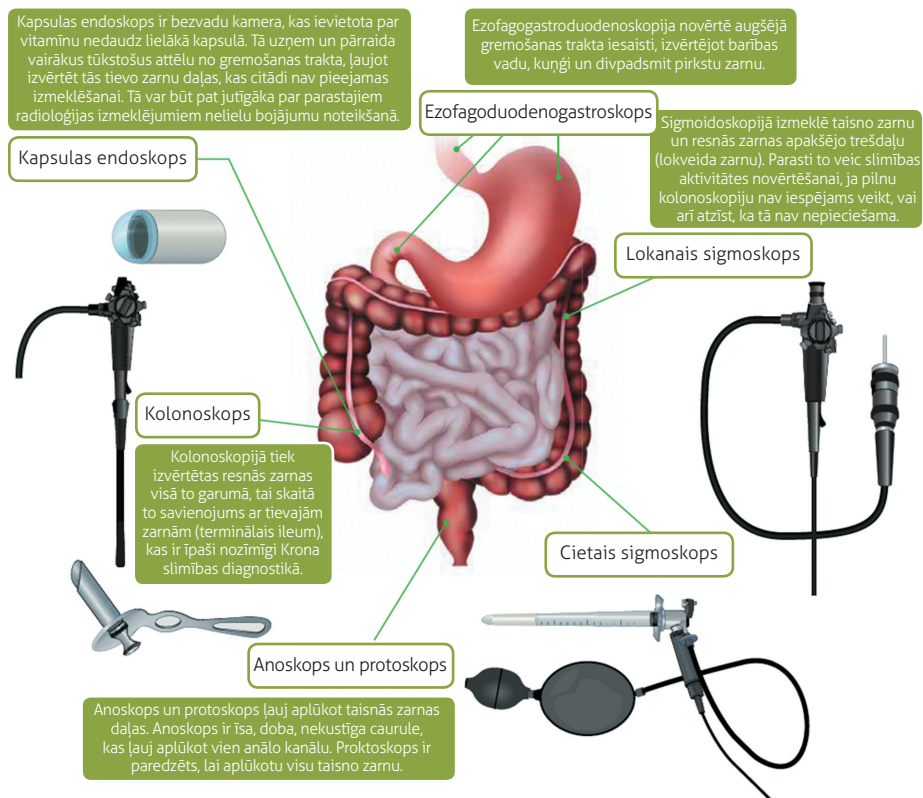
ČK pacientiem ir palielināts kolorektālā vēža attīstības risks.

Pēc daudziem slimošanas gadiem pacientiem ar ČK ir palielināts kolorektālā vēža attīstības risks. Šis risks ir vēl lielāks pacientiem ar izplatītu slimību, kā arī, ja iekaisums netiek ārstēts.

IZS DIAGNOSTIKA

Sākotnēji ārsts ievāc slimības vēsturi un veic fizikālu izmeklēšanu. Fizikālā izmeklēšana tiek vērsta uz kuņģa un zarnu traktu, t.sk. tiek veikta anālās atveres apskate un, ja nepieciešams, arī rektāla izmeklēšana. Lai diagnosticētu IZS un noteiktu, vai Jums ir Krona slimība, čūlains kolīts vai neprecizēts kolīts, Jūsu ārsts var nozīmēt vairākas pārbaudes. Apskate no iekšpuses – endoskopija; var tikt veikti vēdera dobuma, zarnu radioloģiskie izmeklējumi, kā arī asins vai fēču paraugu analīzes.

Asins un fēču pārbaudes. Asins pārbaudes, kas tieši noteiktu IZS, nepastāv. Tomēr asins analīzē var noteikt iekaisumu organismā. Iekaisumu var noteikt ar vairākiem mērījumiem, ņemot fēču paraugus un/vai veicot asins pārbaudes. Šīs pārbaudes ir vislabākais pieejamais indikators, kas norāda ārstam, ka jāveic vēl citas pārbaudes, lai noteiktu iekaisuma avotu.



Savukārt, ja Jums ir diagnosticēta IZS, pat ja nav novērojami slimības simptomi vai ārpuszarnu izpausmes, Jums periodiski tiks veiktas asins analīžu pārbaudes, lai laikus noteiktu aktīvu iekaisumu vai slimības, vai medikamentu terapijas komplikācijas.

IZS var radīt maldīgu priekšstatu, ka viss ir kārtībā. Kamēr Jūsu zarnās veidojas iekaisums vai citas komplikācijas, Jūs varat justies labi. Vēl svarīgi saprast, ka laika gaitā pārbažu rezultāti mainīsies. Pārbaudes ir pašreizējā stāvokļa "momentuzņēmums". Jūsu ārsta regulāri noteiktās pārbaudes varētu būt šādas:

pilna asins aina	nosaka anēmiju, infekciju, iekaisumu un novēro noteiktus medikamentus
EGĀ (eritrocītu grimšanas ātrums)	nosaka iekaisumu
C-reaktīvā olbaltumviela	
aknu enzīmi	pārbauda aknu komplikācijas
elektrolīti	pārbauda dehidratāciju un zāļu blakusparādības
fēču marķieri un uzsējumi	nosaka iekaisumu un ar infekciju saistītās blakusparādības

IZS DIAGNOSTIKAS STANDARTS IR ENDOSKOPIJA UN BIOPSIJA

Endoskopija ir procedūra, kuras laikā ārsts redz, vai kuņģa-zarnu traktā (KZT) ir iekaisums, kur tas atrodas, novērtē iekaisuma smagumu un diagnozes apstiprināšanai ņem biopsijas.

Kolonoskopija. Tā kā IZS visbiežāk skar resnās zarnas un tievās zarnas beigu posmu, IZS diagnostikā un novērošanā no visiem endoskopijas veidiem visbiežāk tiek veikta **kolonoskopija**.

Sigmoidoskopija – daļēja resnās zarnas endoskopiska izvērtēšana.

Ezofago-gastro-duodenoskopija (EGDS) jeb augšējā endoskopija – bieži lietota procedūra, ko saīsināti sauc arī par gastrokopiju un izmanto, lai izvērtētu plašu simptomu klāstu, piemēram, vēdera augšdaļas sāpes, sliktu dūšu, vemšanu un apgrūtinātu rīšanu.

Kapsulas endoskopija (KE) - procedūra, kuras laikā ārsts var iegūt tievās zarnas attēlus.

EUS jeb endoskopiska ultrasonogrāfija - metode, kur pie endoskopa piestiprināta ultraskaņas zonde, lai taisnās zarnas reģionā meklētu fistulas. **Fistulas** ir slimības izraisīti patoloģiski zarnu savienojumi ar citu zarnu daļu, citu orgānu vai pat ādas virsmu.

RADIOLOĢISKA SKENĒŠANA JEB ATTĒLDIAGNOSTIKA

Tradicionālajā augšējā endoskopijā un kolonoskopijā nav iespējams izvērtēt aptuveni divas trešdaļas tievās zarnas. Tādējādi var tikt veikti radioloģiskie izmeklējumi jeb attēldiagnostika, lai izvērtētu šos zarnu segmentus, kā arī reģionus ārpus zarnām. **Radioloģija** nozīmē attēlu uzņemšanu, kuros redzama organisma iekšpuse. Daži no tiem:

DIAGNOSTISKĀ ATTĒLVEIDOŠANA

Rentgena pārskats ir vecākais veids, kā iegūt attēlus, kas sniedz priekšstatu par organisma iekšpusi. Tas ir efektīvs izmeklējums, kas ir noderīgs, lai noteiktu nosprostojumus tievajā zarnā vai resnajā zarnā. Diemžēl rentgenizmeklējumi daudzas pārmaiņas neparāda, kādēļ bieži ir nepieciešams veikt arī citus rentgena izmeklējumus.

Tievās zarnas caurskatīšana (TZCS)/tievās zarnas sērijas (TZS), enteroklīze un bārija klizma ir rentgena izmeklējumi, kuru laikā kuņģa-zarnu traktā tiek ievadīts bārijs. Tas ir biezs, kaļķains šķīdums, ko var iedzert vai ievadīt caur anālo atveri. Bet arī šajā pārbaudē Jūs saņemat nelielu starojuma devu.

Datortomogrāfijas (DT) skenēšana - uzņemtas rentgenogrammas, kuras pēc apstrādes ar datorprogrammu ļauj izveidot reālistisku iekšējo orgānu attēlu. Lai labāk noteiktu zarnu kontūras, ievada īpašu orālu un/vai intravenozu kontrastvielu, lai vizualizētu tievās zarnas novietojumu attiecībā pret citiem orgāniem. Arī datortomogrāfijas laikā pacients saņem starojumu.

Magnētiskās rezonanses attēlveidošana (MRI) ir vajadzīga, lai ar skenera palīdzību iegūtu skaidrākus zarnu attēlus un apskatītu slimības izplatību ārpus zarnām.

Ultraskaņa. Šī tehnoloģija tiek lietota, lai pētītu daudzus vēdera dobuma orgānus (parasti tās ir aknas, žultspūslis un iegurņa reģionā esošie orgāni).

STAROJUMA RISKI

Starojums ir riska faktors onkoloģiskām saslimšanām. DT ir ļoti noderīga pārbaude, lai diagnosticētu IZS un tās komplikācijas, un vairākumā gadījumu iegūtā informācija par slimību daudzkārt atsver saņemtā starojuma radīto risku. Tomēr, lai samazinātu pacientu pakļaušanu starojuma iedarbībai, pieaug MRI un ultraskaņas izmantošana. Jums ar savu ārstu jāapspiež viss: gan diagnostiska, gan terapeitiskie Jūsu lēmumu riski un ieguvumi. Nav izvēles bez riskiem, tomēr ar attēlveidošanas starojumu saistītais risks ir daudz mazāks, salīdzinot ar slikti kontrolētu IZS, kas rodas neatbilstoši novērojot slimību.

Ja domājat, ka esat stāvoklī, informējiet savu ārstu, jo svarīgi neveikt tās pārbaudes, kurās Jūsu augli var pakļaut starojuma iedarbībai.

IZS ĀRSTĒŠANAS MĒRĶI

Iekaisīgās zarnu sasilšanas (IZS) ārstēšanas pieejai ir trīs soļi

1. VEICINĀT REMISIJU. Ārstēšana mazina akūtos simptomus, piemēram, caureju, vēdera sāpes, rektālu asiņošanu un drudzi, kā arī samazina iekaisumu, ļaujot zarnu audiem sadzīt. Kad simptomi ir mazināti, palielinās iespējas nozīmīgi uzlabot dzīves kvalitātes līmeni.

2. SAGLABĀT REMISIJU. Kad simptomi tiek kontrolēti, pacienti parasti turpina lietot medikamentus, lai nomāktu zarnu iekaisumu un saglabātu ārstēšanu. Tas novērš slimības uzliesmojumus un ierobežo progresēšanu.

3. KOMPLIKĀCIJU PROFILAKSE. Pat ja nav novērojami simptomi, ar zālēm ir cieši jākontrolē iekaisums, lai novērstu gremošanas trakta sašaurināšanos (stenozes), kā arī sastrutojumu (abscesu) un patoloģisku savienojumu starp taisnās zarnas kanālu un perianālo ādu (fistulas) izveidi. Lai atrisinātu dažas no šīm komplikācijām, iespējams, būs nepieciešama operācija.

ČK ārstēšana

Tāpat kā Krona slimības gadījumā, ČK zāļu terapijas mērķis ir ne tikai ierosināt un uzturēt remisiju, t.i., simptomu neesamību, bet arī novērst gļotādas iekaisumu un ar regulāru novērošanu mazināt kolorektālā vēža attīstības iespēju. ČK ārstēšanas stratēģija ir atkarīga no slimības aktivitātes pakāpes, izvērtējot to kopā ar slimības plašumu endoskopijas izmeklējumos un slimības gaitu.

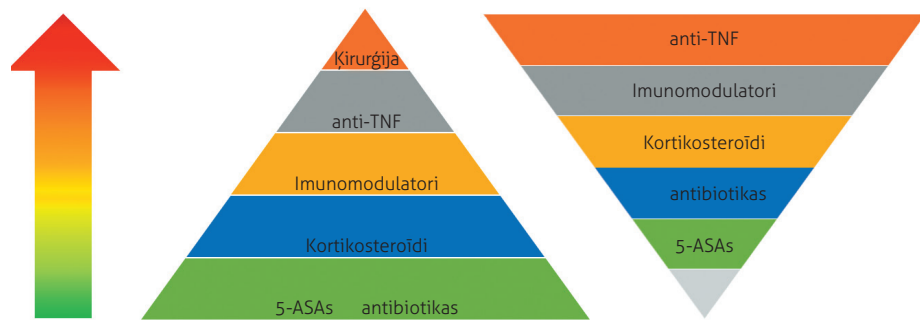
KS ārstēšana

Līdz šim KS ārstēšana tika fokusēta uz slimības uzliesmojumu simptomātisku ārstēšanu. Tomēr nozīmīgāk par simptomātisku atvieglojumu un remisijas iegūšanu ir zarnu sienas sadzīšana. Tas nozīmē, ka medikamenti pacientiem jālieto ilgāk arī tiem, kuriem sūdzības jau ir izzudušas un kuri citādi jūtas labi. Dažiem pacientiem, lai novērstu neatgriezenisku zarnu bojājumu izveidošanos un ar to saistītās komplikācijas, tiek izsvērtā agrīna iejaukšanās ar agresīvām ārstēšanas metodēm.

KS ārstēšanas mērķi ir saglabāta simptomu remisija kopā ar zarnu sienas ārstēšanu.

IZS FARMAKOLOĢISKĀ ĀRSTĒŠANA

Katrs pacients ar IZS ir atšķirīgs, tādēļ ārstēšana ir jāpielāgo individuāli. IZS ārstēšanā izmanto vairākas zāļu klases. Turpmāk vairāk informācijas par biežāk lietotajām zālēm, tomēr var apsvērt arī citas ārstēšanas iespējas. Visbiežāk izmanto divas ārstēšanas shēmas – augšupejošu, kad ārstēšanu sāk ar mazāk iedarbīgām zālēm, tās pēc vajadzības papildinot, vai lejupejošu shēmu, kad ārstēšanu sāk ar iedarbīgākām, bet bīstamākām zālēm, un tad terapiju mazina atbilstoši slimības kontroles pakāpei.



AMINOSALICILĀTI

Mesalamīns un sulfasalazīns ir zāles, kuru aktīvā viela ir 5-aminosalicilskābe (5-ASS), un tās bieži lieto kā pamata ārstēšanu maz vai vidēji izteiktam čūlainam kolītam (ČK), veicinot remisiju un to saglabājot. To efektivitāte remisijas ierosināšanai un saglabāšanai aktīvas Krona slimības (KS) gadījumā nav skaidri pierādīta, jo domājams, ka medikamenti iedarbojas tikai uz resnās zarnas gļotādas virskārtu, bet tie varētu būt noderīgi, lai pēc operācijas novērstu KS recidīvu. Sulfasalazīnu izmanto arī locītavu iekaisuma ārstēšanai IZS ārpuszarnu izpausmju gadījumā.

Raksturīgas 5-ASS zāļu blakusparādības ir galvassāpes, anoreksija, slikta dūša, vemšana, dedzināšana, aizkuņģa dziedzera iekaisums un vairākas paaugstinātas jutības reakcijas. Retos gadījumos ziņots, ka tās var bojāt nieru funkciju un ietekmēt asins šūnu ražošanu.

Lai mazinātu blakusparādības, 5-ASS zāles pieejamas dažādās formās, t.sk. ar zarnās šķīstošu apvalku (kas izšķīst, tikai izejot cauri kuņģim), klizmas un svečītes.

KORTIKOSTEROĪDI

Kortikosteroīdi (piemēram, budesonīds, prednizolons, hidrokortizons un metilprednizolons) mazina iekaisumu un apspiež organisma imūnsistēmu. Vidēji izteikta līdz smaga un zibensveida (fulminanta) ČK un vidēji izteiktas līdz smagas KS uzliesmojumu ārstēšanā tie tiek uzskatīti par primāro terapiju. Tomēr šīs zāles nav efektīvas, lai saglabātu ilgtermiņa remisiju, un tās jālieto tikai plānotu īsu kursu veidā. Kortikosteroīdu blakusparādības pēc ilgākas lietošanas ir biežas: tūska, svara pieaugums, akne, bezmiegs, trīces, svīšana naktī un emocionāli traucējumi. Citas nozīmīgas blakusparādības ir palielināts asinsspiediens, samazināts kaulu blīvums (osteoporozē) un garīgās veselības traucējumi (psihoze). Atkarībā no iekaisuma atrašanās vietas un smaguma, kortikosteroīdus var lietot iekšķīgi, intravenozi vai rektāli.

IMŪNMODULATORI

Imūnmodulatori, piemēram, azatioprīns (AZA) un 6-merkaptopurīns (6-MP) apspiež imūnsistēmu/imunitāti, un tos lieto, lai pacientiem ar ČK saglabātu remisiju un pacientiem ar KS – ierosinātu un saglabātu remisiju.

AZA un 6-MP bieži sastopamās blakusparādības ir slikta dūša, vemšana, nogurums, aknu iekaisums un palielināts ādas jutīgums pret saules gaismu. Atsevišķos gadījumos šie medikamenti var izraisīt pankreatītu, un šādā gadījumā zāļu lietošana jāpārtrauc. Šī iemesla dēļ, un tā kā, samazinot cirkulējošos leikocītus, iespējama imūnsupresija, visiem pacientiem, kuri lieto šīs zāles, regulāri jāveic asins pārbaudes. Tāpat jāpiebilst, ka šīs zāles tiek saistītas ar nelielu, bet noteiktu ādas vēžu un palielinātu limfomas risku.

BIOLOĢISKĀS ZĀLES

Šie medikamenti (adalimumabs un infliksimabs) ir vielas, kas organismā bloķē olbaltumu. Šī olbaltumviela ir svarīga daļa reakciju ķēdē, kas nodrošina iekaisuma attīstību organismā un, bloķējot šo molekulu, tiek pārtraukta arī iekaisuma attīstība. Šīs zāles apstiprinātas lietošanai vidēji izteikta līdz smaga KS un ČK gadījumā pacientiem, kuriem ārstēšana ar parastajiem imūnmodulatoriem, piemēram, azatiopriņu un kortikosteroīdiem, nav bijusi veiksmīga.

Bioloģiskās zāles ir saistītas ar paaugstinātu smagu infekciju risku, piemēram, tuberkuloze vai citu organismā izplatījušos vīrusu, sēnīšu vai baktēriju izraisītās infekcijas. Ar šīm zālēm saistāmas arī citas smagas blakusparādības. Lai pilnībā saprastu bioloģisko zāļu ieguvumu un risku profilu, pacientiem ir jākonsultējas ar ārstu.

Pierādīts, ka bioloģiskās zāles ierosina simptomu remisiju un ārstē zarnu trakta sienīņas KS un ČK gadījumos. Tās samazina operācijas un hospitalizācijas nepieciešamību, kā arī uzlabo pacienta dzīves kvalitāti.

Bioloģiskās zāles ir iedarbīgākas, ja tās lieto agrīni slimības gaitā - pirms sākušās komplikācijas, piemēram, stenozes un abscesi, kā arī ja tiek lietotas kopā ar AZA vai 6-MP terapiju. Adalimumabu ievada kā zemādas injekciju un infliksimabu ievada kā intravenozu infūziju. Tās jālieto plānota kursa veidā, nevis vienkārši kā atbildes reakcija uz simptomiem. Tomēr jāatceras, ka bioloģiskās zāles neizārstē IZS un daudziem pacientiem pēc šo zāļu lietošanas pārtraukšanas slimības izpausmes atjaunojas.

ANTIBIOTIKAS

KS gadījumā antibiotikas lieto, lai ārstētu pārmērīgu baktēriju augšanu tievajās zarnās, abscesus un fistulas. Tās reizēm var lietot, lai ārstētu zarnu iekaisumu pašu par sevi, tomēr pierādījumi, kas atbalsta to atsevišķu lietošanu šādam mērķim, ir vāji. Biežāk lietotās antibiotikas ir metronidazols, ciprofloksacīns un rifaksimīns.

Antibiotikas netiek lietotas ČK gadījumā, ja nav infekciju pazīmju.

IZS OPERĀCIJAS

ČŪLAINA KOLĪTA PACIENTIEM

Pacientiem ar ČK, īpaši ja rodas neatliekamas komplikācijas (piemēram, toksisks kolīts, kad resnā zarna strauji paplašinās, dzīvību apdraudoši asins izplūdumi un zarnu perforācija) vai resnās zarnas displāzija (zarnu gļotādas šūnu izmaiņas, kas ir agrīna zarnu vēža pazīme), kuru dēļ nepieciešama ķirurģiska palīdzība – tad parasti tā ir operācija, ko veic, lai izgrieztu resnās zarnas neatgriezeniski bojātās daļas.

ČK operācijas mērķis ir izārstēt slimību, vienlaikus pēc iespējas mazāk mainot normālas fizioloģiskas funkcijas un pacienta dzīves veidu.

TURPMĀK IR NORĀDĪTAS BIEŽĀK SASTOPAMĀS ĶIRURĢISKĀS PROCEDŪRAS

- **Totāla proktokolektomija ar ileostomu:** izņem visu resno zarnu, kā arī taisno zarnu un anālo kanālu. Tad tievās zarnas galu izvada cauri atverei vēdera sienā, izveidojot stomu jeb ileostomu. Lai savāktu gremošanas atkritumus, stomai pievieno maināmu, ārēju maisu.
- **Daļēji totāla kolektomija un līkumainās zarnas maisa anāla anastomoze (IPAA jeb maisa operācija):** izņem visu resno un taisno zarnu, bet saglabā anālo atveri. Tad ar tievās zarnas galu izveido maisu, ko pievieno pie anālās atveres. Bieži izveido īslaicīgu stomu, lai novirzītu gremošanas atkritumu plūsmu un sadziedētu maisu.

KRONA SLIMĪBAS PACIENTIEM

Operācija parasti tiek veikta tiem KS pacientiem, kuriem ir smagas komplikācijas. Kopumā ķirurgs cenšas izņemt pēc iespējas mazāk zarnu, jo ķirurģiskā operācija neārstē slimību, tikai tās izraisītās sekas un komplikācijas. Biežāk sastopamās procedūras:

- *Rezekcija un anastomoze:*

Tiek izņemta slimības skartā zarnu daļa, un veselīgie gali tiek savienoti atkārtoti (anastomoze). Tomēr slimība bieži atkārtojas anastomozes vietas tuvumā.

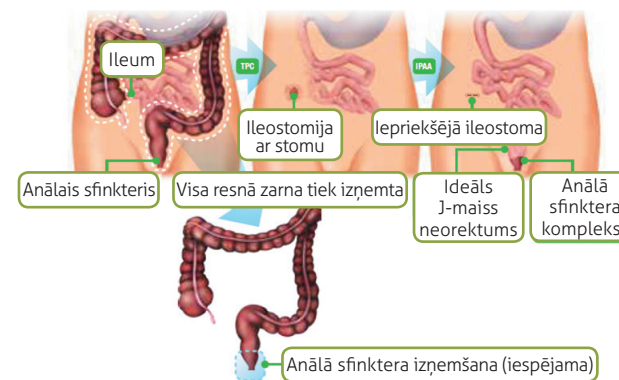
- *Striktūru plastija:*

Procedūras laikā atver sašaurinājumu un maina tā formu, neizņemot nevienu zarnu daļu.

- *Perianāla drenāža:*

Griezuma vietā atstāj drenu, lai veicinātu strutu drenāžu, kamēr uzsāk medikamentozu terapiju un antibiotikas.

ĶIRURĢISKAS KOMPLIKĀCIJAS



Biežākās pēcoperācijas ķirurģiskas komplikācijas ir šķidruma zudums, saaugumu veidošanās, tievās zarnas nosprostošanās, vēdera dobuma infekcijas, seksuāla disfunkcija un sievietēm — auglīguma traucējumi.

Bieža IPAA procedūru komplikācija ir līkumainās zarnas maisa iekaisums un izpaužas kā palielināts defekācijas biežums, kā arī sāpes vēderā vai mazajā iegurnī. Bieži tas viegli ārstējams ar antibiotiku kursu.

UZTURA ATBALSTS

Pacientiem ar IZS var novērot, ka daži pārtikas produkti simptomus pastiprina, bet dažu produktu izslēgšana no ēdienkartes var uzlabot pacienta stāvokli un pašsajūtu. Nepieciešama dietologa konsultācija, lai pārliecinātos, ka diēta ir līdzsvarota, kaloriju daudzums – atbilstošs un ar diētu mākslīgi netiek izraisīts kādas vielas deficīts.

REGULĀRA PACIENTU NOVĒROŠANA

Pacienti ar IZS ir jānovēro regulāri, lai izvērtētu simptomus, noteiktu zarnu iekaisuma pakāpi un pārbaudītu, vai nav attīstījušās komplikācijas.

PACIENTA – ĀRSTA KOMUNIKĀCIJA

Svarīgi, lai pacients saprot ārstēšanas mērķus un piekrīt tiem, lai pacients jūtas, ka viņam ir sava loma medicīnisku lēmumu pieņemšanā, un turpina lietot viņam noteikto ārstēšanu. Ārstam ir jāizskaidro pacientam, ka simptomu atvieglošana ne vienmēr ir norāde, ka ārstēšana vairs nav nepieciešama. Daudziem pacientiem būs jāturpina lietot medikamenti, lai dzīvotu bez simptomiem un turpinātu kontrolēt iekaisumu. Svarīgi, lai pacientiem par ārstēšanu būtu reālistiskas cerības. Dažiem pacientiem ar agrīnu slimību simptomus var atrisināt ātri, un slimības uzliesmojumi veidojas reti, tomēr ja slimība jau ir vēlā stadijā, esošie bojājumi varētu būt pārmērīgi smagi, tādēļ neatgriezeniski, un simptomi var turpināties.

APTAUJA PAR IZS IETEKMI - IMPACT

- Eiropas Krona un čūlaina kolīta asociāciju federācija, lai izvērtētu ietekmi uz pacientu sociālajiem, izglītības, nodarbinātības un holistiskajiem aspektiem, veica Eiropas mēroga pacientu aptauju. Aptaujā piedalījās vairāk nekā 6000 cilvēku no 27 valstīm.
- Aptaujas mērķis bija veidot un uzlabot izpratni par IZS.
- Eiropas Krona un čūlaina kolīta asociāciju federācijas IMPACT pētījuma rezultāti ir pieejami interneta vietnē www.efcca.org.
- IMPACT projektu atbalstīja grants no farmācijas kompānijas AbbVie.

IZS IR PROGRESĒJOŠA SLIMĪBA AR NOZĪMĪGIEM BOJĀJUMIEM

- 48% IZS pacientu raksturo savu slimību kā hroniski aktīvu vai aktīvu ar periodiskiem uzliesmojumiem.
- Hospitalizācijas skaits ir īpaši liels: pēdējo piecu gadu laikā 85% pacientu ir nokļuvuši slimnīcā IZS dēļ.
- 40% pacientu ir veikta vismaz viena operācija.
- IZS ir sistēmiskas slimības, kas ir saistītas ar blakussaslimšanām:
 - 49% pacientu saistītas ar locītavām;
 - 34% pacientu saistītas ar ādu.
- IZS ir slimības, kas tiek saistītas ar progresējošiem bojājumiem.

Pēdējo piecu gadu laikā 85% pacientu ir nokļuvuši slimnīcā - hospitalizēti.

IETEKME UZ DIAGNOSTIKU UN VESELĪBAS APRŪPI

- Vairākums pacientu galīgā diagnoze tika noteikta laikus, bet 18% novēloti – vairāk nekā pēc pieciem gadiem.
- 60% pirms diagnozes uzstādīšanas bija nepieciešama neatliekamā palīdzība.
- 88% pacientu ir piekļuve specializētam ārstam, savukārt 24% pacientu uzskata, ka piekļuve speciālistiem nav atbilstoša.
- Vairākums - 53% pacientu jutās, ka speciālistam nav iespējams pateikt kaut ko svarīgu, un 65% norādīja, ka vēlētos kaut viņiem tiktu uzdoti detalizētāki jautājumi.

Vairākums neizjuta saikni ar savu ārstu - 53% jutās, ka speciālistam nav iespējams pateikt kaut ko svarīgu, un 65% norādīja, ka vēlētos kaut viņiem tiktu uzdoti detalizētāki jautājumi

IETEKME UZ IKDIENAS DZĪVI

- Pusēi no pacientiem, kuriem diagnosticēta IZS, pašreiz slimība ir aktīva – viņi nav remisijā.
- Uzliesmojuma laikā 96% pacientu ikdienas dzīvē jūtas noguruši, vāji, pārguruši; remisijas laikā šis rādītājs samazinās tikai līdz 83%.

Uzliesmojuma laikā 96% pacientu ikdienas dzīvē jūtas noguruši, vāji, pārguruši.

IETEKME UZ ATTIECĪBĀM

- IZS ietekmē pacienta personīgās un sociālās attiecības.
 - 40% pacientu slimības dēļ izvairījās no intīmu attiecību uzsākšanas.
 - 23% IZS dēļ intīmas attiecības beidzās.
 - 29% IZS dēļ neieguva jaunus draugus vai nesaglabāja esošos.

40% pacientu slimības dēļ izvairījās no intīmu attiecību uzsākšanas.

IETEKME UZ IZGLĪTĪBU UN KARJERU

- 52% pacientu mācību vidē nespēja izmantot visu savu potenciālu.
- Vairākums pacientu ar IZS uzskata, ka slimība ir ietekmējusi viņu spēju izglītības jomā un negatīvi ietekmējusi ienākumus un atalgojumu.

52% pacientu mācību vidē nespēja izmantot visu savu potenciālu.

IETEKME UZ DARBA PRODUKTIVITĀTI KORELĒ AR SLIMĪBAS SMAGUMU

- 75% pacientu atcēla vai pārcēla norunātu tikšanos IZS uzliesmojumu dēļ.
- 61% pacientu jūta stresu vai spiedienu par darba kavēšanu IZS dēļ.
- 25% pacientu ir saņēmuši sūdzības vai netaisnīgus komentārus un 21% ir piedzīvojuši diskrimināciju.
- 43% pacientu ir nācies pielāgot darba dzīvi (piemēram, darbs no mājām vai elastīgs grafiks).
- Pagājušajā gadā IZS dēļ vairāk nekā 40% pacientu kavēja darbu 10 dienas, 27% kavēja vairāk nekā 25 dienas.

Materiālu sagatavojis Slimību profilakses un kontroles centrs
sadarbībā ar Gastroenteroloģijas atbalsta biedrību un
Latvijas Krona un kolīta slimnieku biedrību

Informācijas pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz
Slimību profilakses un kontroles centru obligāta



Slimību profilakses un
kontroles centrs

