

Inflammatorisk tarmsykdom – hva bør du vite?

Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

Fakta om inflammatorisk tarmsykdom

Inflammatorisk tarmsykdom er en av de vanligste kroniske tarmlidelsene. I Norge antas det at cirka 0,5 prosent av befolkningen har inflammatorisk tarmsykdom. De fleste får diagnosen når de er mellom 15 og 40 år. Behandlingen tar sikte på å dempe betennelsen i tarmen, slik at pasientene har minst mulig symptomer og lavest mulig fare for komplikasjoner. Risikoen for å bli operert er stor ved inflammatorisk tarmsykdom, og vi tror at tidlig behandling med legemidler reduserer denne risikoen.

Vil du vite mer?

Retningslinjer

ECCO guidelines
www.ecco-ibd.eu

Pasientorganisasjoner

Landsforeningen mot fordøyelses-sykdommer (LMF)
www.lmf norge.no

Inflammatorisk tarmsykdom er en samlebetegnelse for Crohns sykdom og ulcerøs kolitt. Dette er sykdommer der immunforsvaret lager en kronisk betennelse i tarmslimhinnen. Ved ulcerøs kolitt begrenses betennelsen til slimhinnen i tykktarmen. Ved Crohns sykdom er det ofte dypere betennelse gjennom hele tarmveggen, og betennelsen kan finnes hvor som helst i tarmkanalen inkludert i munnen. Dette gjør at pasientene kan få trange partier på tarmen (stenoser) eller dannelse av fistler fra tarm til hud, til andre organer (urinveier og indre genitalia), eller til andre deler av tarmen. Utvikling av abscesser er også en kjent komplikasjon. Mange pasienter med inflammatorisk tarmsykdom må opereres, enten på grunn av komplikasjoner til sykdommen eller fordi medisinerne ikke gir god nok sykdomskontroll. Etter 10 år har cirka 10 prosent av pasientene med ulcerøs kolitt vært nødt til å fjerne tykktarmen. Rundt en tredjedel av pasientene med Crohns sykdom er operert innen 10 år fra diagnose, mange av dem flere ganger.

Vanligste symptomer

- Diaré, ofte med blod og slim
- Magesmerter
- Redusert allmenntilstand
- Ekstraintestinale manifestasjoner, for eksempel leddplager, utslett, sår i munnen, regnbuehinnebetennelse

Behandling av inflammatorisk tarmsykdom

Steroider er en vanlig og effektiv akuttbehandling ved både ulcerøs kolitt og Crohns sykdom, men gir mye bivirkninger ved langtidsbruk. Ved ulcerøs kolitt vil flertallet av pasienter ha god effekt av 5-ASA, som kan gis både peroralt og som stikkpiller. Dette er trygg behandling med lite bivirkninger og anbefales som vedlikeholdsbehandling. Men denne behandlingen virker svært dårlig ved Crohns sykdom. Noen bruker Imurel eller Metex som vedlikeholdsbehandling. Men stadig flere pasienter får nå tilbud om behandling med biologiske legemidler. Behandling med biologiske legemidler gjøres alltid i spesialisthelsetjenesten. Tumornekrosefaktor-alfa-hemmere (adalimumab og infliximab) er førstevalget ved behov for biologiske legemidler. Andre aktuelle biologiske legemidler er vedolizumab (integrin-hemmer) og ustekinumab (interleukin-hemmer).

Hvordan kan farmasøyt bidra?

- Kartlegg syn på behandlingen – pasienten må forstå at bruk av vedlikeholdsbehandling er viktig for å forebygge symptomer.
- Motiver til bruk av lokalbehandling – kombinasjonen av stikkpiller og tabletter er mer effektivt enn kun tabletter alene.
- Understrek at pasienten ikke må slutte på medisiner uten å konsultere lege. De fleste medisiner mot inflammatorisk tarmsykdom kan også brukes under svangerskap og amming. Unntaket er Metex.
- Vær oppmerksom på at bruk av NSAIDs kan utløse forverrelse.

TEKST: Vendel A. Kristensen, overlege, Gastromedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus HF