



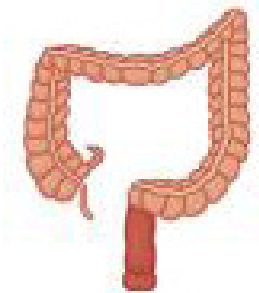
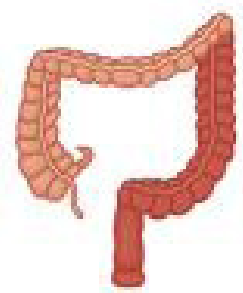
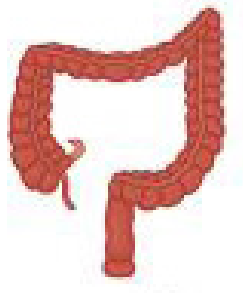
COLITIS ULCEROSA

Algemeen

Inflammatoire darmziekten of IBD (inflammatory bowel diseases) zijn chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel. Het zijn eveneens auto-immuunziekten. Dit wil zeggen dat ons afweersysteem eigen lichaamscellen gaat aanvallen. De twee meest voorkomende vormen van inflammatoire darmziekten zijn de ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa.

Colitis Ulcerosa veroorzaakt een ontsteking van het slijmvlies van de darmwand in de dikke darm (colon). De ontsteking start vanuit de endeldarm (rectum) en verplaatst zich verder richting de dikke darm in een ononderbroken patroon. Deze ontsteking bestaat uit de vorming van zweren.

Er worden 3 vormen onderscheiden:

Proctitis: Alleen het rectum is aangetast	Linkszijdige colitis: Rectum en de linkerzijde van het colon is aangetast	Pancolitis: Het volledige colon is aangetast
		

Zoals reeds eerder aangehaald is het een chronische ziekte. Dit wil zeggen dat de ziekte niet volledig te genezen is. Stabiele periodes met ziektecontrole wisselen af met opstoten waarbij verschillende symptomen zichtbaar kunnen zijn.

Symptomen

- Gewichtsverlies
- Buikpijn en/of buikkrampen
- Koorts
- Vermoeidheid
- Diarree
- Bloedverlies / slijmen in de stoelgang
- Valse aandrang

Er zijn afwisselend periodes van ziekte en rust. De ziekte kan zich ook manifesteren buiten het maagdarmkanaal (extra-intestinale manifestaties bv.: oog-, huid- of gewrichtsklachten).



Oorzaak

Er is nog geen precieze oorzaak gekend, maar erfelijkheid, omgevingsfactoren (bijvoorbeeld ons 'westers' leefpatroon, ...) en ons afweersysteem spelen wel een rol in het ontstaan van de ziekte.



Diagnose

De diagnose wordt vaak op jongere leeftijd gesteld. Meestal hebben patiënten al langere tijd last van symptomen. De diagnose wordt gesteld op basis van het klachtenpatroon en aanvullende onderzoeken.

Hieronder worden de meest voorkomende onderzoeken kort toegelicht.

- **Stoelgangstaal:**

Controle op de aanwezigheid van bacteriën, virussen of parasieten die klachten veroorzaken. Daarnaast kan ook het calprotectine gecontroleerd worden. Dit is een eiwit dat door het darmslijmvlies wordt uitgescheiden in de ontlasting. Bij een ontsteking is deze waarde verhoogd.

- **Bloedonderzoek:**

Hierbij wordt er gekeken of er sprake is van ontsteking, bloedarmoede, vitaminetekort, ...

- **Endoscopie:**

Hierbij wordt een endoscoop (flexibele slang met een kleine camera) ingebracht via je mond of anus voor het bekijken van jouw maag (gastroscoopie), darmen (coloscopie) of het laatste deel van de dikke darm (sigmoidoscopie). Kleine stukjes weefsel (biopten) worden hierbij weggenomen voor verder onderzoek.

- **Echografie**

Dit is beeldvormend onderzoek dat gebruik maakt van geluidsgolven om organen gedetailleerd in beeld te brengen. Bij dit onderzoek wordt een echo apparaat met gel tegen je buik gehouden.



Diagnose

- **CT-scan**

Dit is een scan die gebruik maakt van röntgenstraling. Je zal voor dit onderzoek vaak een contrastvloeistof toegediend krijgen via een infuus en/of moeten leegdrinken. Deze vloeistof kan laxerend werken.

- **MRI-scan**

Dit is een scan die gebruik maakt van een sterk magneetveld en radiogolven. Tijdens het onderzoek lig je in een smalle tunnel. Geef tijdig aan indien je last hebt van ernstige claustrofobie (angst in kleine ruimtes).



Behandeling

Er bestaat momenteel geen behandeling die de ziekte volledig kan genezen. De behandeling dient om de ziekte zoveel mogelijk onder controle te houden. De arts zal, in samenspraak met jou, de behandeling bepalen. Er zijn verschillende mogelijke behandelingen die doorlopen kunnen worden:

1. 5-ASA preparaten

Dit is medicatie die plaatselijk de ontsteking in het darmslijmvlies zal doen afnemen. Deze medicatie kan worden ingenomen in pilvorm, korreltjes, zetpillen of rectaal schuim. Voorbeelden zijn Mesalazine (Claversal[®], Pentasa[®], Colitofalk[®]) of Sulfasalazine (Salazopyrine[®]).

2. Corticosteroiden

Deze medicatie wordt vaak voorgeschreven gedurende een korte periode zoals tijdens een opstoot om de ontsteking te remmen. Bij deze medicatie kan je iets meer bijwerkingen ondervinden. Voorbeelden zijn Beclometason (Clipper[®]) of Medrol[®].

3. Immunosuppressiva

Deze medicatie onderdrukt de reactie van je afweersysteem. Een voorbeeld is Azathioprine (Imuran[®]).

4. Biologicals

Biologicals zijn medicijnen die op verschillende manieren inwerken op het immuunsysteem en zo de ontstekingsactiviteit gaan verminderen. Deze medicatie wordt toegediend of opgestart in het dagziekenhuis via een infuus of subcutaan (injectie in het onderhuidse vetweefsel). Bepaalde medicatie kan oraal worden ingenomen. Verdere uitleg volgt wanneer dit voor jou van toepassing is.

5. Heelkunde

Indien er geen alternatief meer bestaat, kan soms een operatie nodig zijn.



Invloed dagelijks leven

De diagnose van een inflammatoire darmziekte betekent een verandering op diverse gebieden. Het kan een invloed hebben op jouw voeding, werk/studie, gezin/relatie, seksualiteit, zelfbeeld en mentaal welzijn. Dit is voor iedereen persoonlijk. Twijfel bij vragen niet om dit te bespreken met jouw IBD-verpleegkundige.



Voeding

Het is belangrijk om een gezonde, gevarieerde en evenwichtige voeding aan te houden tijdens periodes van remissie (ziektecontrole). Er is geen specifiek IBD-dieet. De klachten die je als IBD-patiënt bij bepaalde voedingsmiddelen ervaart, verschillen vaak van individu tot individu.

Tijdens periodes van opstoten (= in geval van ziektesymptomen) kan je de voeding tijdelijk aanpassen om je klachten te verlichten.



Vaccinaties

IBD-patiënten die een behandeling krijgen met immunosuppressiva of biologicals hebben een verhoogd risico op infecties omwille van hun verminderd afweersysteem. Daarom is vaccinatie zeer belangrijk om infecties te voorkomen.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen levende en niet-levende vaccins. De niet-levende vaccins kunnen geen infectie veroorzaken en zijn dus veilig om toegediend te worden bij patiënten met een verminderd afweersysteem:

- Griepvaccinatie
- COVID-19-vaccinatie
- Pneumococcen
- Hepatitis A & B
- Humaan Papilloma Virus
- Tetanus, difterie & Pertussis

De levende vaccins mogen **NIET** toegediend worden bij patiënten die een behandeling krijgen met immunosuppressiva of biologicals.

Levende vaccins mogen pas toegediend worden 1 tot 3 maanden na de stopzetting van deze therapie. Er moet vervolgens ook 1 maand gewacht worden om de medicatie opnieuw op te starten.

Volgende vaccins in België bevatten levende of verzwakte micro-organismen:

- Het vaccin tegen gele koorts
- Het vaccin tegen bof, mazelen en rode hond
- Het vaccin tegen waterpokken (varicella)



Contact

Heb je na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen?
Neem dan contact op met jouw IBD-verpleegkundige of arts.

Gastro-enterologen:

Dr. Jo Swinnen

Dr. Marc Willems

Dr. Mart Van De Moortele

Dr. Stefan Vanden Bussche

Dr. Dorien Geusens

Dr. Helena Pilate

IBD-verpleegkundige

Natascha Kelchtermans

ibdkliniek@sfz.be

Tel.: 011 71 57 84 (bereikbaar op donderdag en vrijdag)

Secretariaat Gastro-enterologie

Tel.: 011 71 58 05





Publicatiedatum: September 2023, IBD / Gastro-enterologie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be