



TROMSØ INDREMEDISINSKE SPESIALISTSENTER as (TIS as)

Modifisert fra Norsk Elektronisk Legehåndbok 2009

Crohns sykdom

Hva er Crohns sykdom?



Crohns sykdom er en kronisk betennelse i mage-tarmkanalen. Den kan ramme alle deler av tarmsystemet fra leppene til endetarmsåpningen (anus), men er hyppigst lokalisert i overgangspartiet mellom tynntarmen og tykktarmen. Betennelsen kan gå gjennom hele tarmveggen, fra slimhinnen og til utsiden av tarmen. Det betente området blir rødt, hovent, smertefullt og det kan blø. Typisk for denne sykdommen er at det også kan dannes betennelsesknuter (granulomer) i tarmveggen. Ved betennelser vil det også dannes arrvev. Både granulomer og arrvev kan føre til at det blir trange partier i tarmen. De angrepne områdene kan ikke lenger opprettholde sine normale funksjoner, noe som kan føre til diaré.

Den typiske plagen ved denne sykdommen er tilbakevendende magesmerter. Ofte er det også diaré, med eller uten blod. Andre symptomer kan være følelse av oppblåsthet, kvalme, brekninger, nedsatt matlyst og vekttap. Det er vanlig med lidelser rundt og i endetarmsåpningen. Typisk er betennelser, byller og sprekkdannelser. Hos 10-20% finner man sykdomsforandringer også i andre organer, som for eksempel hud, øyne, ledd og lever. Barn med Crohns sykdom kan bli forsinket i sin vekst og utvikling. Sykdommen finnes hos gjennomsnittlig 1-2 av 1000 personer.

Hva forårsaker Crohns sykdom?

Årsaken til sykdommen er ukjent. Ingen kjente bakterier eller virus er årsak til betennelsen. Mest sannsynlig er dette en såkalt autoimmun sykdom. Dette betyr at kroppens eget immunforsvar reagerer feil fordi strukturer i egen kropp blir oppfattet som fremmede for kroppen. Dette starter en betennelse som skader kroppen. Forskere har funnet likhetstrekk mellom Crohns sykdom og andre sykdommer i immunsystemet som [leddgikt](#), [psoriasis](#) og [multippel sklerose](#). Arvelige faktorer er sannsynligvis også av betydning. Det finnes opphopning av tilfeller med Crohns sykdom og ulcerøs kolitt i enkelte familier. Har du en søster eller bror med en av disse sykdommene, er det ca. 30 ganger så sannsynlig at du også kan utvikle sykdom. Man mener det skyldes en kombinasjon av miljømessige og genetiske (i arvestoffet) faktorer.

Crohns sykdom er ganske lik en annen sykdom i tarmen, [ulcerøs kolitt](#). Denne sykdommen angriper bare tykktarmen og har et annet betennelsesmønster. Crohns sykdom og ulcerøs kolitt utgjør tilsammen det som betegnes kronisk inflammatorisk tarmsykdom (inflammasjon = betennelse uten bakterier eller virus).

Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen mistenkes ut fra sykehistorien med smerter og løs mage. For å utelukke andre tilstander vil det bli tatt blodprøver og prøver av avføringen. Man kan finne blod i avføringen og blodprosenten kan være lav av samme grunn. For å få bekreftet sykdommen vil det som regel bli foretatt en [koloskopi](#), som er en kikkertundersøkelse av innsiden av tykktarmen. Gjennom koloskopet kan legen se eventuelle betennelser og blødninger. Det tas også vevsprøver (biopsier) til mikroskopisk undersøkelse. Røntgenundersøkelse av tynntarmen kan også være aktuelt, det samme gjelder ultralyd, CT eller MR.

Hvordan behandles tilstanden?

Hensikten med behandlingen er å dempe symptomene og sykdomsaktiviteten. Det er også viktig å motvirke komplikasjoner.

Generelt gjelder at det er viktig med næringsrik mat og tilstrekkelig kaloritilførsel. Betennelsen i tarmen fører til noe redusert oppsuging av næring, og dette må kompenseres ved økt tilførsel. Det kan i tillegg bli nødvendig med langvarig tilskudd av jern, vitamin B12, vitamin-A, vitamin-D, folsyre, vitamin-K, kalium, kalsium og magnesium.

Medikamenter er viktige for å dempe betennelsen. Flere typer benyttes:

- Kortison (prednisolon og budesonid) og 5-ASA-preparater er hovedmidlene ved Crohns sykdom. Kortison er betennelsesdempende og immundempende, mens 5-ASA kun er immundempende. Nylig (2005) er det vist at midlet mesalazin (Pentasa, Asacol, Mesasal) er uten virkning.
- Andre medisiner som brukes er metronidazol (antibiotikum) og azatioprin (immundempende)

Man prøver fortrinnsvis å holde sykdommen i sjakk med medisiner, men de fleste pasienter med Crohns sykdom må allikevel opereres minst én gang. Dette gjelder først og fremst dersom det danner seg forsnevninger som hindrer fri passasje av tarminnhold. Ved slike operasjoner fjerner man deler av tarmen, eller man behandler komplikasjoner som forsnevninger, fisteldannelse, abscess eller blødninger.

Røykestopp er viktig. Dersom du røyker, er risikoen for oppblussing av sykdommen klart høyere enn blant dem som ikke røyker.

Hvordan er langtidsutsiktene?

Sykdomsforløpet varierer. Mange er helt symptomfrie i lange perioder, men nesten alle får tilbakefall. Barn som utvikler Crohns sykdom, har ofte et mer alvorlig forløp enn voksne. Som nevnt blir over halvparten av pasienter med Crohns operert en eller flere ganger.

I forbindelse med sykdommen kan det oppstå komplikasjoner:

- Betennelsen kan føre til forsnevninger i deler av tarmen, og dette kan medføre forstoppelse og smerter
- Det kan dannes [fistler](#). Fistler er åpninger mellom tarmen og andre organer som urinblæren, skjeden og huden. Dette kan være svært plagsomt og kan forårsake alvorlige betennelser utenfor tarmen
- Lidelser rundt endetarmsåpningen som betennelser, [byller](#) og [sprekkdannelse](#)
- Bakteriell forurensning av tynntarmen kan forverre diaréen
- Det kan oppstå ernæringsmangel på grunn av redusert næringsopptak fra den betente tynntarmen
- Hos 10-20% oppstår det også sykdomsforandringer i andre organer som hud, lever, øyne og ledd