



## Frågor som du skall försöka få svar på direkt är:

- Hur stor del av min tarm är inflammerad? (Rita/bild)
- Vad gör jag om jag får symtom/skov?
- Hur länge dröjer det innan eventuell medicinering har effekt?
- Vart vänder jag mig om inte medicinen hjälper?
- Vem är/blir min behandlande läkare?
- När ska jag ha kontakt nästa gång med min behandlande läkare?
- Telefonnummer och telefontid till mottagningen?

För dig som vill läsa om din sjukdom rekommenderas:

[www.inflammatorisktarm.nu](http://www.inflammatorisktarm.nu)

Riksförbundet för Mag- och Tarmsjuka (RMT),  
telefon 08-642 42 00 eller [www.magotarm.se](http://www.magotarm.se)

Europeiska föreningen för patienter med IBD:  
[www.efcca.org](http://www.efcca.org)

*Denna folder har tagits fram som en service till sjukvården i samråd med Rikard Svernlöv, Specialistläkare, Universitetssjukhuset i Linköping.*

Telefon:.....

Telefontid:.....

Behandlande läkare:  
.....

Övrigt:.....  
.....  
.....  
.....

STÄMPEL

**FERRING**  
PHARMACEUTICALS

MEDICINE ON THE BODY'S OWN TERMS



Ferring Läkemedel AB, Box 4041, 203 11 Malmö,  
Tel 040 - 691 69 00, Fax 040 - 691 69 95,  
[www.ferring.se](http://www.ferring.se), e-post: [info@ferring.se](mailto:info@ferring.se)

PENT200902 [www.rehncase](http://www.rehncase)



# LEV

med Ulcerös Kolit

*Du som läser det här har just fått veta att du troligen har Ulcerös Kolit. Säkert känns det omtumlande att få besked om att du har en sjukdom som du kanske aldrig ens hört namnet på. Namnet på sjukdomen betyder ordagrant sårig tjocktarmsinflammation och syftar på den inflammation som drabbar tjocktarmen med sårbildning som följd. Ulcerös kolit drabbar aldrig tunntarmen och beskrevs första gången 1875 av två engelska läkare som skilde ut ulcerös kolit från smittsamma diarrésjukdomar ("maginfluensa").*

### Inflammatorisk tarmsjukdom

Ulcerös kolit hör till de så kallade kroniska inflammatoriska tarmsjukdomarna (även kallade IBD efter engelskans Inflammatory Bowel Disease) dit även Crohns sjukdom och mikroskopisk kolit hör. Termen kronisk syftar på att sjukdomen aldrig läker ut helt och hållet även om du kan leva utan symtom under mycket lång tid. Sjukdomen uppträder som återkommande anfall, skov, under hela livet. Hur tätt skoven kommer är svårt att sia om i början, men det brukar klarna när du haft sjukdomen i något eller några år. Det är bra att fortsätta medicineringen även när du mår bra. Då har du nämligen upp mot fem gånger högre chans att vara symptomfri efter två år. De flesta som insjuknar i ulcerös kolit gör det i åldern 25–40 år.

*I Sverige finns det cirka 30.000 personer som lever med Ulcerös Kolit och varje år nyinsjuknar cirka 1000 personer.*

### Sjukdomsorsak

Orsaken till ulcerös kolit är inte känd. Till skillnad från andra diarrésjukdomar är alltså inte ulcerös kolit smittsam och du kan aldrig överföra sjukdomen till någon annan. Sjukdomen har heller inte kunnat bevisas orsakad av en viss bakterie eller ett visst virus. Dagens teorier bygger på att yttre faktorer, till exempel födoämnen, bakterier eller virus, stör immunförsvaret i tarmen som "feltolkar" innehållet och reagerar med inflammation. Ärftlighet har också en viss betydelse.

### Symtom

Inflammationen i tarmen leder till att vävnaden i tarmväggen skadas i varierande grad och följden blir, som vid all inflammation, produktion av var, slem, och sårbildning (ulcerationer). Symtomen vid ulcerös kolit är framförallt blod- och/eller slemtillblandad lös avföring. Hos vissa kännetecknas dock ett skov av förstoppning. Det är också vanligt att man får bråttom till toaletten för att tömma tarmen eftersom den inflammerade ändtarmen inte förmår hålla avföringen lika bra som när den är frisk. Illamående, feber och viktnedgång kan i lite allvarigare fall också förekomma.

### Inflammationens utbredning

Olika delar av tjocktarmen drabbas vid ulcerös kolit. Nästan alla har inflammation i ändtarmen (rectum) och inflammationen sträcker sig sedan olika långt upp i tjocktarmen (kolon). Vanligast är att man har inflammation enbart i ändtarmen eller i ändtarmen och den S-formade delen av kolon (sigmoideum). På medicinskt språk brukar tillstånden betecknas proktit respektive proktosigmoidit. I de flesta fall drabbas samma avsnitt varje gång man får ett skov men inflammationen kan också sprida sig uppåt i tjocktarmen. Om du tillhör dem där inflammationen bara drabbar ändtarmen kan det vara bra att veta att av alla de med proktit får endast cirka var tredje spridning högre upp i tjocktarmen.



### Diagnostik

Diagnosen ulcerös kolit ställs genom en sammanvägning av flera faktorer: Dina symtom, resultatet av vissa blodprover och odlingar från avföringen, hur tarmen ser ut vid endoskopi samt hur vävnadsprover från tarmen ser ut i mikroskop. Det som väger tyngst är tarmens utseende när den är inflammerad. Därför är det av stor vikt att din behandlande läkare vid symtom kan undersöka tarmen antingen med ett kort rakt rör med lyse i (rektoskopi) eller med ett längre instrument som går att styra och med inbyggd kamera och lampa (koloskopi). Dessa båda undersökningar ger ovärderlig kunskap om både utbredning och grad av sjukdomen. Ofta räcker det dock med rektoskopi för att värdera dina symtom. För en rektoskopi krävs ingen förberedelse, men vid koloskopi brukar man ge någon form av laxering. Undantag är vid lite svårare skov när ingen förberedelse ges.

### Medicinering

Det finns olika mediciner att behandla ett skov av ulcerös kolit med. Förstahandsmedel är de så kallade 5-ASA-preparaten. Dessa har en mycket god effekt både på aktiv inflammation och verkar även förebyggande mellan skov. Ofta tar man en högre dos 5-ASA vid skov och minskar sedan dosen mellan skoven. Det är viktigt att hitta en medicin som passar just dig eftersom du ska ta medicinen under långa perioder. Vissa tycker t ex att det är lättare att svälja dosgranulat (påse med små korn) än tabletter. Det kan vara lättare att bara behöva ta medicinen en gång per dag. En annan effektiv behandling vid skov är kortison. Kortison används vid lite svårare skov och har fler biverkningar än 5-ASA-preparat. De har heller ingen förebyggande effekt varför de alltid ges i "kurer" med en högre dos i början som sedan minskas stegvis.

### Kontroller

Du som har ulcerös kolit kommer att gå på regelbundna kontroller hos en läkare som är specialutbildad i sjukdomar som drabbar mag-tarmkanalen, så kallad gastroenterolog, under lång tid framöver. Om du just fått diagnosen kommer kontrollerna att vara lite tätare, men då du haft sjukdomen en tid så räcker det ofta med en kontroll per år. Då tas blodprover och du får ett nytt recept på eventuell medicin om du behöver. Vid årskontrollen görs ibland också en rektoskopi. Skulle du få symtom på ett skov är det dock viktigt att inte vänta på en planerad kontroll utan hör av dig direkt till den mottagning som du är knuten till. På vissa sjukhus sköts rutinkontrollerna av en specialutbildad sjuksköterska

### Operation

Kanske diagnosen ulcerös kolit för dig är liktydig med att få påse på magen (ileostomi)? Lyckligtvis är det inte så. Den stora majoriteten av de som har ulcerös kolit behöver aldrig opereras och även om du skulle behöva operera bort tjocktarmen så behöver du inte ha stomi mer än under en övergångsperiod. Idag finns det kirurgiska metoder där man kan koppla ihop ändtarm och tunntarm alternativt göra en ny ändtarm så att man kan gå på toaletten "som vanligt" även utan tjocktarm!

### Kosten och vardagslivet

Vad Du äter påverkar inte din sjukdom och en viss kost kan aldrig utlösa ett skov av ulcerös kolit. Däremot tycks vissa människor kunna få skov av vissa värktabletter och av antibiotika. Det kan vara klokt att diskutera sådan medicinering med din gastroenterolog. Huruvida stress ger skov av ulcerös kolit är omdiskuterat och inte helt klarlagt.



Det kan vara bra att veta att de som har ulcerös kolit lever lika länge som friska personer och att sjukdomen med ett fåtal undantag inte påverkar ditt yrkesval. De flesta med ulcerös kolit lever ett helt normalt liv med yrkesarbete, socialt umgänge, familj och barn. ■