



# MEDICINSK BEHANDLING & MINI-KLINISK-ORDBOG

COLITIS-CROHN  
FORENINGEN  
INFORMERER

COLITIS-CROHN FORENINGEN



## Colitis-Crohn Foreningen

Landsforeningen til bekæmpelse af Colitis ulcerosa, Crohns sygdom, Mikroskopisk Kolit, irriteret tyktarm og andre relaterede tarmsygdomme.



### Det Lægelige Råd:

Overlæge dr. med.  
Jens Frederik Dahlerup

Overlæge dr. med.  
Jan Fallingborg

Professor, overlæge dr. med.  
Anders Pærregaard

Overlæge dr. med.  
Karsten Lauritsen

Professor, overlæge dr. med.  
Pia Munkholm

Overlæge ph.d.  
Ida Vind

Professor, overlæge dr. med.  
Niels Qvist

---

**Udgivet september 2019**  
Forlaget CC-Bladet  
5. oplag: 3.000 eksemplarer

LAYOUT & SATS:  
**Colitis-Crohn Foreningens redaktion**  
Layout & tryk: TRYKogPRINT.dk

### INDHOLD:

Forord	3
Medicinske behandlinger	4
Steroider	5
Bivirkninger v/steroidbehandling	6
Steroid-præparater	6
Mesalazin-præparater	7
Mesalazin-præp. til behandling af colitis ulcerosa	8
Mesalazin-præp. klyσμα og stikpiller	9
Bivirkninger v/Mesalazin-præp.	9
Immundæmpende midler	10
Bivirkninger: Azathioprin og 6-mercaptopurin	10
Methotrexat	11
Bivirkninger v/Methotrexat	11
Metronidazol (antibiotika)	11
Bivirkninger v/Metronidazol	11
Cyclosporin	12
Biologiske lægemidler	12
Bivirkninger v/Biologiske lægemidler	12
Symptomdæmpende medicin	13
Smertestillende medicin	13
Vitamintilskud	14
Kosten	14
Jernbehandling	14
Bivirkninger v/jernbehandling	15
Mineralttilskud	15
Uvirkomme præparater	16
Medicin og operation	16
Menneskets anatomi	16
Mini-klinisk-ordborg	17
Info om Colitis-Crohn Foreningen	29

### Copyright © 2019

### Colitis-Crohn Foreningen

Mekanisk, fotografisk, elektronisk eller anden gengivelse af dette- hæftes indhold, eller dele heraf, er ikke tilladt ifølge dansk lov om ophavsret.



## Forord

Denne publikation er udgivet af Landsforeningen til bekæmpelse af colitis ulcerosa og Crohns Sygdom.

Den er skrevet og udarbejdet af foreningens Lægelige Råd, som har forfattet den ud fra det behov foreningens medlemmer har givet udtryk for.

Det er hensigten med dette hæfte at give patienter, pårørende og andre interesserede et lille opslagsværk, der kan være til hjælp ved læsning om sygdommene, samtale med læger og forståelse af fremgangsmåderne ved behandling af de to sygdomme.

Hæftet er delt i to klart adskilte afsnit: Det ene handler om den medicin, der anvendes ved de to sygdomme, og det andet er en klinisk mini-ordbog. Det er vores håb, at dette hæfte kan bidrage til yderligere forståelse og information.

Denne publikation kan dog ikke erstatte den personlige dialog mellem læge og patient, men vi håber, at den kan give svar på en del af de spørgsmål, der opstår, og danne grundlag for både nye og uddybende spørgsmål til læge og personale på hospitalet.

*Hovedbestyrelsen og Det Lægelige Råd 2019*

Hæftet er udgivet med  
støtte fra  
Aktivitetspuljen



## Medicinske behandlinger ved colitis ulcerosa og Crohns Sygdom

De overordnede formål med medicinsk (og kirurgisk) behandling er at sikre patientens:

- Livslængde
- Arbejdsevne
- Social livskvalitet
- Privat livskvalitet

Og sikre patienten mod

- Bivirkninger og
- Risiko for kræft

Samt for børn

- Sikre vækst og
- Seksuel modning

Denne gennemgang af medicinske behandlingsformer skal tjene til orientering af patienten, således at han/hun bedre forstår, hvorfor lægen foreslår visse behandlinger og fraråder andre.

Colitis ulcerosa og Crohns Sygdom er autoimmune sygdomme, som livet igennem viser sig i forskellige faser og med forskellige symptomer. F.eks. vil de fleste patienter opleve nogle perioder med mange symptomer og andre perioder med få eller ingen symptomer. Sommetider er diarré det fremherskende symptom, og til andre tider er det mavesmerter, som dominerer. Derfor vil lægen anbefale forskellige behandlinger på forskellige tidspunkter.

Denne gennemgang skal tjene til at skaffe forståelse for, at der svarende til sygdommens forskellige symptom billeder, er forskellige behandlingsmuligheder.



## **Steroider (kortikosteroider)**

Steroider, eller binyrebarkhormoner, produceres af alle mennesker i et vist omfang. Menneskets binyrer producerer kortisol = hydrokortison. Produktionen svarer til ca. 5 - 7½ mg prednison eller prednisolon om dagen. Kortisol er et livsvigtigt hormon, og der findes sygdomme, hvor menneskets kortisolproduktion er for lav (Addison's sygdom), og andre, hvor kortisolproduktionen for høj (Cushing's sygdom). Når man indtager steroid opstår mange af de samme symptomer, der ses hos patienter med Cushing's sygdom, fordi der ved steroidbehandling benyttes større doser end svarende til den normale produktion i binyrerne. Kortisol og andre steroider påvirker blodtrykket, saltstofskiftet, blodsukkerregulationen og kalkstofskiftet. Indtager man større mængder steroid gennem længere tid, afvænes binyrerne fra at producere kortisol. Derfor skal man efter længere tids (måneders) steroidindtagelse aftrappe gradvist, så binyrerne får tid til at komme i gang med deres egen produktion af kortisol igen.

## **Den ønskede virkning af steroider**

Colitis ulcerosa og Crohn Sygdom er kroniske betændelsessygdomme. Somme tider er betændelsesaktiviteten høj, og til andre tider er den lav eller manglende. Når der er kraftig betændelsesreaktion, kan der være behov for at anvende steroider, som dæmper betændelsesaktiviteten i tarmslimhinden. Det gælder som hovedregel, at jo kraftigere betændelsesreaktion er, desto større behov er der for høj dosis i begyndelsen og længere varighed af behandlingen. Betændelsesreaktionens styrke (sygdomsaktiviteten) kan lægen vurdere ved at høre om symptomerne, suppleret med ved f.eks. blodprøver og afføringsprøver (fæces calprotectin) og ved kikkertundersøgelse af tyndtarm samt endetarm eller tyktarm med vævsprøvestagning og eventuelt ved billeddiagnostik af tarmsystemet (MR/CT scanning samt røntgen).

## **Bivirkninger ved steroid behandling**

Steroidbehandling, som blev indført i 1950'erne, har været til stor hjælp for mange patienter. Steroidbehandling har reddet, og vil fortsat kunne redde mange patienters liv samt forhindre operativ fjernelse af tyndtarmsafsnit og/eller dele af eller hele tyktarmen. Dette skal dog også understreges, at behandling med steroider har mange bivirkninger. Stort set alle patienter oplever bivirkninger af steroidbehandling, hvad enten der er tale om tabletbehandling eller indsprøjtning. Behandlingen er derfor en specialistopgave. Mange patienter kan dog behandles med steroidlindhædninger (klyσμα, stikpiller eller skum) i endetarmen uden væsentlige bivirkninger, men alle kendte bivirkninger ved steroidbehandling kan også ses ved f.eks. langvarig steroidklyσμα-behandling.



Målet ved steroidbehandling er derfor at sikre, at behandlingsgevinsten (den sygdomsaktivitetsdæmpende virkning) er større end bivirkningerne ved behandlingen, og omvendt: hvis der ikke er effekt af behandling med steroider – og måske endda mange bivirkninger – at ophøre med denne behandling. Det vil sige, at der kun er grundlag for steroidbehandling i kure – og aldrig som langtidsbehandling. Varigheden af en kur kan være adskillige måneder, mens årelang behandling aldrig er begrundet.

## **Bivirkninger ved steroidbehandling omfatter:**

**Hurtigt indsættende bivirkninger:** væskeophobning i kroppen med ankelhævelse og vægtøgning, måneansigt, tyk mave, bøffelpukkel (opadtil på ryggen), blodtryksforhøjelse, tendens til sukkersyge, øget skægvækst, bumser, søvnmangel og opstemthed eller depression, sult samt manglende mæthedsfornemmelse.

**Bivirkninger ved langtidsanvendelse af steroider:** nedsat modstandskraft mod infektioner, skørhed af bindevæv og hud med blå striber på, f.eks. bugvæggen (strækmærker), skørhed af blodårer med hudblødninger (blå mærker), afkalkning af knoglerne med øget risiko for knoglebrud og grå stær (katarakt).

## **Steroid-præparater**

Da man først begyndte at anvende steroider, brugte man organismens naturlige binyrebarkhormoner, dvs. hydrokortison eller kortisol. Undertiden brugte man stoffet ACTH (adrenokortikotrop hormon), som produceres af hypofysen og stimulerer binyrerne til at producere store mængder kortisol. ACTH virker altså på samme måde som behandling med kortisol eller hydrokortison.

I 1960'erne fremkom en ny generation af steroider, fordi man ønskede at øge steroidernes ønskede virkninger og reducerer de uønskede virkninger. Disse såkaldte 2. generations steroider er prednison og prednisolon, som nu er de almindeligst anvendte steroider. Forskellen mellem prednison og prednisolon er at prednison indeholder en inaktiv metyl-gruppe, som fjernes af leveren, så prednison omdannes til prednisolon. Derfor er prednisolon, som altså er det aktive hormon, nu det almindeligst anvendte steroid. Nogle anvender prednison (metylprednisolon), men virkningen er ikke forskellige fra prednisolon's. Patienterne vil ofte møde disse præparater under helt andre handelsnavne, men i Danmark skal indholdsstoffet altid anføres på emballagen.



De seneste år er der fremkommet nye steroidpræparater. De nye steroider såsom budesonide (**Entocort®**, **Budonofalk®**, **Cortiment®**) virker lokalt på tarmslimhinden, og når det er absorberet (optaget i organismen) fjernes 90 % i leveren allerede i første gennemløb. Fordelen ved de nye steroider er derfor, at de virker på tarmsygdommen, uden at give så mange bivirkninger, som de ”gamle” steroider

Ved konkurrencesport kan indtagelse af steroider bevirke positiv dopingtest. Tal med lægen om dette problem.

Steroider kan indgives som tabletter eller som skum, stikpiller eller klyσμα til indgift/indhældning i endetarmen.

## Mesalazin-præparater

Standardbehandlingsmidlet ved colitis ulcerosa var i mange år sulfasalazin (salazosulfapyridin, SASP), som i talrige undersøgelser havde en sygdomsaktivitetsdæmpende virkning på lette og moderat svære tilfælde af sygdommen samt ved tilbagefald/opblussen. Desuden har SASP også sikker forebyggende virkning mod tilbagefald af sygdommen, således at sandsynligheden for opblussen af aktiv sygdom reduceres fra 75 - 80 % (placebo) over en 2-årig periode til ca. 25 % ved dosering af 2-3 gram SASP daglig. I dag har man i alt 7 forskellige produkter på markedet der indeholder det aktive 5-ASA (se nedenfor). Ved opfølgning af store grupper patienter har man erfaret, at ethvert 5-ASA produkt kombineret med rettidig kirurgi muligvis reducerer risikoen for cancer i tyktarmen (colon) med 50 - 80 %. Lægen bør diskutere lavdosis vedligeholdelses 5-ASA-behandling i forhold til den enkelte patients risikofaktorer ved tarmcancer.

SASP består af 5-aminosalicylsyre (5-ASA, mesalazin) og sulfapyridin (SP), som er bundet sammen i en såkaldt azo-binding. Selve SASP-molekylet er uvirksomt, og det er 5-ASA, som er den behandlingsmæssigt aktive del af molekylet, mens SP ikke har nogen effekt på tarmslimhinden, men er ansvarlig for de fleste bivirkninger. SASP føres efter indtagelse gennem munden uspaltet til mavesækken og gennem tyndtarmen. Først når SASP kommer frem til tyktarmen, spaltes azo-bindingen ved hjælp af tyktarmens bakterieflora, og den ved colitis ulcerosa aktive 5-ASA (mesalazin) frigøres.

Selv om det tidligt blev overvejet, om det var mesalazin, og ikke SP eller SASP, der var den aktive del af SASP, blev det først i 1977-1980 bevist, at behandlingseffekten var knyttet til 5-ASA. Herefter indledtes en intensiv produktudvikling i flere lange med det formål at frembringe rene mesalazinpræparater. Baggrunden for denne udvikling var ønsket om at opnå større effektivitet og færre bivirkninger end ved SASP-behandling.



Disse forventninger er opfyldte for mesalazinbehandling af colitis ulcerosa. Behandlingseffekten af mesalazin ved Crohns sygdom, er mindre sammenlignet med colitis ulcerosa. Ved Crohns sygdom skal man behandle mindst 10 patienter, for at én patient undgår tilbagefald, mens 4 patienter med colitis ulcerosa skal behandles, for at én patient undgår tilbagefald. Der er få bivirkninger ved 5-ASA og produktet tåles derfor under graviditet og amning.

5-ASA er i familie med aminosalisylsyre (ASA) og NSAID (non steroid antiinflammatorisk drug), hvilket er hhv. f.eks. Hjertemagnyl® og gigtmidler. Disse præparater har vist sig at være kræftforebyggende vedrørende colon cancer. Det samme er 5-ASA muligvis. Men da ASA og NSAID vides at få tarminflammationen til at blusse op, er det hensigtsmæssigt at colitis ulcerosa patienter med udbredning af sygdommen over endetarmsniveau, får vedligeholdelsesbehandling med mindst  $\geq 1-2$  gram 5-ASA.

I de sidste par år er der kommet nye behandlingsmuligheder med 5-ASA, nemlig produktet Salofalk® som både findes som skum og som tablet. Derudover er der også kommet enterotabletten Mezevant®.

## Mesalazin-præparater til behandling af colitis ulcerosa

Disse kan inddeles i to hovedgrupper.

- A. **Mesalazin-præparater med en azo-binding:** Det vil sige præparater, som består af et ”modermolekyle”, hvorfra mesalazin frigøres i tyktarmen. Det drejer sig i Danmark om Salazopyrin® (sulfasalazin), Premid® (balsalacid) og Dipentum® (olsalazin). Sidstnævnte består af tomesalazin-molekyler, som er bundet sammen ved en azo-binding.
- B. **Rene mesalazin-præparater:** Der er i denne gruppe i Danmark registreret tre præparater: Asacol®, Mesasal®, Salofalk®, Mezevant® og Pentasa®.

Med alle de er her nævnte præparater er der udført kliniske afprøvninger, som viser, at stofferne både har en sygdomsdæmpende virkning ved aktiv colitis ulcerosa og en forebyggende virkning mod tilbagefald ved inaktiv sygdom. En forebyggende virkning ved Crohns sygdom kan ikke med sikkerhed dokumenteres. Men den cancerchemopræventive effekt gælder begge sygdomsgrupper.





## Mesalazin-præparater som klyksma og stikpiller

I Danmark findes Salazopyrin®, Pentasa® og Asacol® som klyksma og Mesasal, Asacol og Pentasa som stikpiller. Pentasa® klyksma kan gaves i 4 grams doser for nogle patienter og lægen kan ansøge om dette ved Lægemiddelstyrelsen. Præparaterne anvendes til aktiv colitis ulcerosa i endetarmen og i venstre side af tyktarmen (colon), og de er mindst lige så effektive som steroidpræparaterne.

## Bivirkninger ved Mesalazin-præparater

Her må man skelne mellem nedennævnte præparatgrupper.

**Salazopyrin®:** 15 - 20 % af patienterne får generende bivirkninger, der sædvanligvis optræder i løbet af de første seks uger af behandlingen og består i: kvalme, opkastninger, mavesmerter, hovedpine, depressioner, led- og muskelsmerter, ødelæggelse af de røde blodlegemer (hæmolyse), feber, lymfeknudesvulst, hududslæt (fx nældefeber), nedsat antal hvide blodlegemer og påvirkning af lever, bugspytkirtel eller hjertet (sjældent). Ca. 85 % af mænd, som tager Salazopyrin, får forringet sædkvalitet, hvilket kan medføre hel eller delvis sterilitet, mens de tager præparatet.

**Dipentum®:** Ca. 95 % af de patienter, som ikke tåler Salazopyrin, tåler Dipentum godt. Nogle enkelte kan dog få vandig diaré, specielt hvis præparatet ikke indtages til et måltid.

**Premid®:** Der ses meget få bivirkninger ved dette præparat.

**Asacol®, Mesasal®, Mezavant®, Salofalk® og Pentasa®:** ca. 95 % af de patienter, som ikke tåler Salazopyrin, tåler disse præparater. De sidste 5 %, som slet ikke tåler mesalazinpræparater, kan få de samme symptomer, som omtalt under Salazopyrin-bivirkninger. Der er dog intet, der tyder på, at 5-ASA-præparater påvirker mænds sædkvalitet.

Med steroid- og mesalazinpræparater lykkes det i flertallet af sygdomstilfældene at bringe symptomerne i ro. Men en del gange lykkes det ikke, og andre gange blusser symptomerne hurtigt op igen, når f.eks. steroidbehandling ophører. Dertil kommer de patienter, som har så mange bivirkninger af steroid og mesalazinbehandling, at behandling må ophøre.

I ovennævnte situationer, må man enten tilråde operation eller tage andre medicinske behandlinger i brug. De anvendte medikamenter kaldes da ofte 2.-valgs præparater.



## Immundæmpende midler

**Azathioprin (AZ)** og **6-mercaptopurin (6-MP)**. Brugen af disse stoffer varierer en del fra land til land og fra afdeling til afdeling. Det skyldes, at de patientundersøgelser, som er udført, ikke giver et entydigt svar på, om midlerne er effektive ved både Crohns sygdom og colitis ulcerosa. Effekten af AZ og 6-MP er langsomt indsættende (virker oftest først efter 3 måneder), hvilket betyder, at man må have tålmodighed i 3 måneder – før det kan afgøres med sikkerhed, om der er tilstrækkelig virkning på symptomerne. Anvendelsesområdet er patienter, som ikke kan undvære steroider. Hvis AZ eller 6-MP tages i anvendelse, lykkes det ofte 3 måneder senere at trappe ud af steroidbehandling, og de fleste læger vil herefter fortsætte behandlingen med AZ eller 6-MP i mindst 4 år (ingen øvre grænse er fastlagt).

Under behandling med AZ eller 6-MP tages blodprøver med ugers (de første 3 måneders behandling) og herefter med måneders mellemrum for at sikre, at den immundæmpende effekt ikke hæmmer knoglemarven for meget eller påvirker leverens funktion.

## Bivirkninger: azathioprin og 6-mercaptopurin

Den hyppigste bivirkning er kvalme, evt. ledsaget af opkastninger. Det optræder hyppigst ved behandling med AZ, men mange viser sig heldigvis at kunne tåle 6-MP. Huden bliver mere følsom for sollys, når man anvender præparaterne (anvend creme med beskyttelsesfaktor i stærk sol). Herudover kan man blive allergiske over for disse præparater og udvikle hududslæt, eventuel feber og ledsmerter. Sker dette, når man tager et af præparaterne, kan man heller ikke tåle det andet præparat. Nogle få patienter får akut bugspytkirtelbetændelse med mavesmerter, kvalme, opkastning og måske feber. Nogle få patienter får tegn på leverpåvirkning og eventuel gulsot. Ovennævnte bivirkninger ses langt hyppigst de første 8 uger i behandling med AZ eller 6 MP. Disse symptomer svinder hurtigt, når man ophører med medicinindtagelsen. Generelt tåles AZ eller 6-MP behandlingen godt, men ca. 1 af 10 personer må ophøre hermed på grund af bivirkninger.

Den immundæmpende effekt af AZ og 6-MP viser sig blandt andet ved, at antallet af hvide blodlegemer falder, hvilket øger risikoen for infektionssygdomme. Får patienter i behandling med AZ eller 6-MP symptomer på halsbetændelse eller lungebetændelse, eller blot **feber**, skal de øjeblikkeligt holde pause med AZ eller 6-MP og kontakte læge.

Det diskuteres, men er meget usikkert, om patienter i langvarigt 6-MP- eller AZ-behandling har en øget risiko for at udvikle kræft, specielt lymfomer. Store



undersøgelser tyder på en lille øgning af den sjældne kræftform lymfom samt af almindelig hudkræft. Til gengæld kan AZ og 6-MP måske nedsætte risikoen for almindelig tarmkræft, som ses med øget hyppighed hos patienter med mangeårig colitis ulcerosa.

Der har været en vis frygt for, at piger, som indtager 6-MP og AZ og samtidig bliver gravide, kunne have en øget risiko for at føde misdannede børn. I forsøg med mus ses en sådan øget risiko, men det er ikke påvist hos patienter med inflammatorisk tarmsygdom.

Studier af nyre- og lever-transplanterede kvinder, som får 6-MP og AZ, har ikke vist øget risiko for fosterskader.

Blandt danske og internationale mave- og tarmlæger er der dog konsensus om, at det er mere skadende for fostret at moren har sygdomsaktivitet og dermed undsiger fostrets dets vitaminer og mineraler, end at der er en reel øget risiko for misdannelser i denne situation.

## **Methotrexat**

Er et immundæmpende middel, der har stor anvendelse i rutinebehandlingen af ægte leddegigt og psoriasis. I Danmark anvendes methotrexat til behandling af inflammatoriske tarmsygdomme, når azathioprin eller 6-mercaptopurin ikke tåles.

## **Bivirkninger ved Methotrexat**

Der kan optræde leverpåvirkning, øget dannelse af bindevæv i lungerne samt hududslæt. Bivirkningerne er færre, når man samtidig tager folinsyretilskud i tabletform. Risikoen for fostermisdannelser er så stor, at kvindelige patienter, som tager Methotrexat, bør bruge sikker antikonception.

## **Metronidazol**

Metronidazol anvendes hyppigt som antibiotikum, men stoffet har også en virkning på immunapparatet og er effektiv ved Crohns sygdom i tyktarmen og i endetarmen og har endvidere helende effekt på fistler.

## **Bivirkninger ved Metronidazol**

Indtagelse af alkohol under en metronidazolkur kan medføre en ubehagelig antabus-alkohol-lignende reaktion, der viser sig ved hjertebanken, uro, sveden og almen utilpashed. Metronidazol giver meget ofte kvalme smagsforstyrrelser i form af ”metalsmag”. Mange patienter får efter længere tids (måneders) behandling en ubehagelig, sovende fornemmelse i hænder eller fødder med føleforstyrrelser (neuopati) ved langvarig (måneders) behandling. Denne bivirkning kan vedvare i måneder, efter metronidazol-behandlingen er ophørt.



## **Cyclosporin (Cy-A)**

Dette er også immundæmpende medicin, som anvendes med stor succes hos f.eks. nyretransplanterede patienter. Der er udført forsøg med Cy-A ved Crohns sygdom – også i Danmark – men behandlingen er en specialisopgave og hører ikke til standardbehandlingen i Danmark. Bivirkningerne er først og fremmest blodtryksforhøjelse og påvirkning af nyrerne. Stoffet har god effekt hos patienter med svær akut colitis ulcerosa, som ikke tåler operation.

## **Anti-TNF $\alpha$ -præparater Remicade® (Infliximab, Adalimumab, Golimumab)**

Anti-TNF $\alpha$ -præparater er eksempler på en ny type lægemidler, såkaldte biologiske lægemidler, medens de hidtil omtalte præparater er kemiske lægemidler. Anti-TNF $\alpha$ -præparaterne er opbygget som vor egen organismes immun antistoffer, hæmmer immunsystemet meget specifikt. Præparaterne har dokumenteret effekt på både Crohns sygdom og colitis ulcerosa.

Remicade gives som en infusion i en blodåre, mens Humira gives som indsprøjtning under huden.

## **Bivirkninger ved Anti-TNF $\alpha$ -præparater**

Ved infusion kan der ses rødme og kløe i infusionsarmen. Ved injektion kan der komme svie og rødme ved injektionsstedet. Desuden kan ses tåreflod, høfeberlignende symptomer, hæshed, astma og udslæt/nældefeber. Sværere overfølsomhedsreaktioner kan forekomme, men er sjældne. Almindelige infektioner som snue, halsbetændelse, bihulebetændelse, lungebetændelse m.fl. forekommer lidt hyppigere blandt anti-TNF $\alpha$ -behandlede. Det har været meget diskuteret, om anti-TNF $\alpha$ -behandling og andre tilsvarende behandlinger indebærer en risiko for kræft. Dette ser ikke ud til at være tilfældet.

## **Andre biologiske lægemidler og behandling med små molekyler (Tofacitinib)**

I de senere år er Vedolizumab markedsført. Det virker ved at hæmme de hvide betændelsescellers evne til at klæbe sig fast til indersiden af blodårerne og dermed evnen til at skabe betændelse i tarmen. Vedolizumab gives som infusion i en blodåre med i begyndelsen ugers, senere måneders interval. Patienter med svigt af anti-TNF præparater, kan have gavn af at prøve behandling med Vedolizumab, men man skal være klar over, at der kan gå flere måneder før den fulde virkning er opnået. Bivirkninger er sjældne. Vedolizumab benyttes til colitis ulcerosa og Crohn's sygdom.



Ustekinumab er et andet nyt biologisk præparat, der virker ved at blokere de betændelsesfremende signalstoffer IL-12 og IL-23. Det gives som indsprøjtninger i underhuden (evt i blodåren ved start). Patienter med svigt af anti-TNF præparater, kan have gavn af at prøve behandling med Ustekinumab. Bivirkninger er sjældne. Ustekinumab benyttes til Crohn's sygdom.

Tofacitinib virker ved at binde sig til og blokere Janus kinase-familiens enzymer, som spiller en vigtig rolle i betændelsesprocessen i tarmen. Det gives som tabletter. Patienter med colitis ulcerosa og svigt af biologiske præparater kan have effekt af Tofacitinib. I de kommende år kan vi forvente markedsføring af flere nye "små molekyler" til behandling af colitis ulcerosa og Crohn's sygdom

## Symptomdæpende medicin

Denne gruppe præparater har mange patienter glæde af, men de virker ikke på selve sygdomsprocessen – og udelukkende på symptomerne.

**Stoppemidler:** Hvilket vil sige stoffer, som nedsætter antallet af afføringer. Det drejer sig om fiberrige pulvere, granulater og tabletter (fx HUSK®) samt stoffer af typen loperamid (fx Imodium® og Propiden®). De kraftigst virkende stoppemidler er opium/morfinpræparaterne; opium og kodein er mest anvendte præparater i form af dråber/saft eller tabletter.

Kolestyramin (Questran®, Lestid®) virker særdeles godt hos en bestemt type patienter, nemlig dem, som har galdesyrediaré på grund af manglende genoptagelse af galdesyre i den nederste del af tyndtarmen. Galdesyre virker som afføringsmiddel på tyktarmen, hvorfor kun patienter med bevaret tyktarm har glæde af kolestyramin.

Stoppermidler skal bruges med varsomhed af patienter med colitis ulcerosa og Crohns sygdom.

## Smertestillende medicin

I perioder kan det være nødvendigt at tage smertestillende midler, men et vedvarende kronisk forbrug må frarådes. Mange af de smertestillende midler giver anledning til bivirkninger, og ved præparaterne i morfingruppen er der en stor tilvænningsrisiko – og dermed også afhængighedsproblemer.

Paracetamol kan give svær akut leverskade. Acetylsalicylsyre (ASA) kan give mavesår og blødning. Det samme gælder de ikke-steroide-antiinflammatoriske midler (NSAID), som heller ikke virker på tarmsygdommen, selv om den er en betændelsessygdom. Tværtimod kan NSAID muligvis forårsage genopblussen af sygdomsaktivitet.



## Vitamintilskud

Det er hensigtsmæssigt for alle patienter at tage en vitamintablet dagligt. Lægen kan undersøge om yderligere vitaminer er nødvendige: D-vitamin, K-vitamin og B-12-vitamin samt folinsyre kan især komme på tale. Højt D-vitamin niveau er vist at beskytte mod tarmbetændelse og colorectal cancer i et vist omfang.

## Kosten

Mange tror, at kostændringer kan helbrede eller bedre colitis ulcerosa og Crohns sygdom. I forbindelse med udbrud af Crohn's sygdom kan man i visse tilfælde behandle med 4-6 ugers diæt, hvorunder patienten alene indtager flydende ernæringspræparater. Der må altså ikke indtages nogen form for almindelig mad eller sukkerholdige drikke i denne periode. Det er en krævende behandling, som kræver motivation hos såvel patient som læge og ofte hjælp fra diætist. Behandlingen er dyr, selv om man kan få refusion af 60% af udgifterne gennem "den grønne ernæringsrecept", som lægen kan udskrive. Fordelen er, at medicinbivirkninger kan undgås.

Dog er kostomlægning, kosttilskud og visse diæter ofte hensigtsmæssige eller nødvendige. Det almindelige er; ved tarmforsnævninger, tarmsammensyninger og stomi undgås fiberrig kost – og især citrusfrugter, asparges, champignon, broccoli m.fl.

Ved aktiv sygdom i tyndtarmen eller efter operationer med fjernelse af nedre tyndtarm anbefales mager kost, eventuelt tilskud af protein og let fordøjeligt fedt.

De såkaldte "astronautkost" er sjældent nødvendig, men kan anvendes som en effektiv næringskilde ved især "kort- tarm" efter mange operationer.

Laktose intolerans og glutenallergi: Det er vigtigt at lægen har udelukket laktose intolerans og glutenallergi (Cøliaki). Ved disse tilstande skal en diætist vejlede patienten i kostomlægning. Cøliakifri diæt udløser kosttilskud fra kommunen.

## Jernbehandling

Anæmi (blodmangel) er hyppigt forekommende ved både Crohns sygdom og Colitis ulcerosa. Ca. 1 ud af 5 patienter har behandlingskrævende anæmi. Anæmien kan hænge sammen med opblussen (inflammation) i tarmsygdommen. Hvis det er tilfældet vil medicinsk behandling af inflammation, gå forud for en behandling af anæmi. Dette skyldes, at kroppen ved inflammation frigiver et hormon (hepcidin), der kan blokere for jerndepoterne.



Det vil være lægen, der udregner behovet for jerntilskud og vælger den måde jern skal gives på. Jernbehandling kan enten gives som tabletter eller som intravenøs infusion.

Generelt er jern som tabletter en nem og billig løsning. Men der kan dog være problemer forbundet hermed. Dels har ca. 1 ud af 5 patienter problemer med at tåle jerntabletterne, dels udnyttes jern i jerntabletter ikke ret meget. Kun ca. 10 % af det jern der indtages, bliver optaget i kroppen. Tilstedeværelsen af for meget frit jern i tarmen, kunne desuden i teorien være med til at provokere/forværre en inflammationstilstand.

Intravenøst jern skal gives på sygehus og gives gennem en blodåre. Ofte skal der flere infusioner til før den planlagte jerntilførsel er gennemført. Dvs. det kræver flere fremmøder på sygehuset og behandlingen er også væsentlig dyrere end tabletbehandling. De senere år er der kommet nye jernstoffer på markedet, så en samlet jerntilførsel kan gives over 1-2 gange, med ca. 2 ugers interval.

Endelig kan det i sjældne tilfælde (ved svær jernmangelanæmi) blive nødvendigt, at give en kombinationen af intravenøst jern og medicin, som stimulerer produktionen af de røde blodlegemer. Denne behandling gives også på sygehus.

## **Bivirkninger ved jernbehandling**

Ved behandling med jerntabletter er de hyppigste bivirkninger: kvalme, mavesmerter, diarré eller forstoppelse. Bivirkningerne kan måske nedsættes ved at nedsætte dosis af jern (til 1 tablet om dagen). Desuden kan indtagelse af jerntabletter i få tilfælde påvirke virkningen og optagelsen af anden medicin. Dette kan løses ved, at indtage jerntabletter og anden medicin forskudt for hinanden.

Jerntabletter kan tages selvom man er gravid eller ammer.

Mulige bivirkningerne ved intravenøst jern er ligeledes: kvalme, mavesmerter, diarré eller forstoppelse, samt udslæt og reaktioner ved indstiksstedet.

Forekomsten af bivirkninger ved intravenøst jern er sjældnere end ved jerntabletter. Det er fortsat lidt uklart, om intravenøst jern kan anvendes til gravide og ammende.

## **Mineraltilskud**

Mange patienter, specielt Crohn-patienter, har brug for ekstra jern, kalk, magnesium, kalium og natrium. Især natrium (kogesalt) er vigtig for patienter med ileostomi, f.eks. colitis ulcerosa patienter, som har fået fjernet tyktarmen, da tabet via stomien er stort.



## Uvirksomme præparater

Præparater, som har vist til uvirksomme ved colitis ulcerosa og Crohns sygdom:

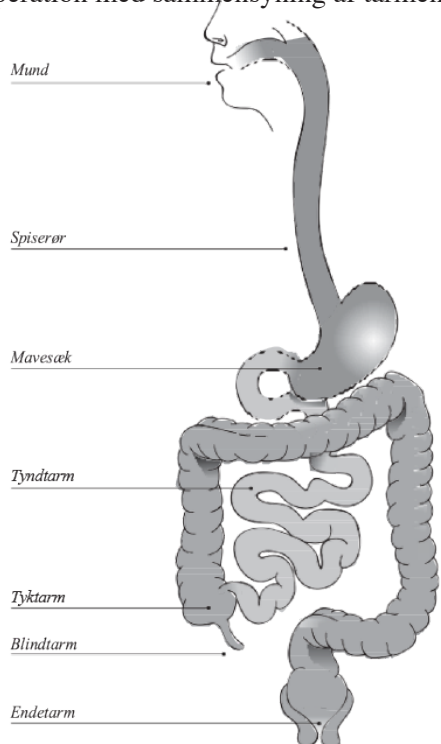
Cromoglycat (Lomudal) Tuberkulosemidler Sædvanlige antibiotika

## Medicin og operation

Prednisolon har en betydelig indflydelse på operation. Derfor er det vigtigt, at man, hvis det er muligt, udtrapper af prednisolonbehandlingen inden eventuel operation. De andre former for medicin har formentlig ikke den helt store indflydelse på operation, men dokumentationen er ringe. Prednisolon øger risikoen for betændelse i sår og bughule efter operation. Endvidere hæmmer Prednisolon sårhelingen og øger dermed også risikoen for alvorlige komplikationer såsom bristninger i sammensyningen af tarmen. Hvis man er i en højprednisolondosis og operation ikke kan udsættes, vil det i de fleste tilfælde være tilrådeligt at anlægge stomi i stedet for at sy tarmen sammen, hvis der skal fjernes noget tarm. Efter operationen kan prednisolon aftrappes, og når man har været uden prednisolon i flere måneder, kan der foretages en ny operation med sammensyning af tarmen.

## Menneskets normale anatomi

Mave og tarm.



*Mave-tarmkanalens anatomi.  
Tyndtarmen er 4,5 meter,  
tyktarmen 1,5 meter (ca. længder).*





# MINI-KLINISK-ORDBOG

## Forord

Hensigten med denne mini-ordbog er at forklare nogle af de mest almindelige medicinske udtryk, man støder på i forbindelse med sygdommene colitis ulcerosa og Crohns sygdom.

Alle ordforklaringer er forfattet med særligt henblik på disse to sygdomme. Det er således ikke muligt at bruge mini-ordbogen i forhold til andre sygdomme, eller som en generel medicinsk ordbog.

Vi håber, at den kan være til hjælp ved forståelse af artikler, bøger og andet materiale vedrørende colitis ulcerosa og Crohns sygdom.

## Indledning

Hvad er egentlig betydningen af betegnelserne: enteritis, colitis ulcerosa, Crohns sygdom, Ileitis, Crohns Colitis, Proctitis?

De refererer alle til forskellige former for tarmbetændelse. Betændelse, der sidder hvor som helst i tarmen, kan benævnes "enteritis" (fra det græske ord "enteron", der betyder tarm, og endelsen – "itis", der betyder betændelse).

Crohns sygdom (opkaldt efter den læge, der sammen med dr. Ginsburg og dr. Oppenheimer beskrev sygdommen i 1932) er en kronisk tarmbetændelse, der angriber slimhinden og de dybere liggende lag i tarmvæggen: Den kan være lokaliseret i ileum (tyndtarmen), og kaldes så ofte "ileitis" og/eller den kan være lokaliseret i colon (tyktarmen), og benævnes da Crohns Colitis.

Colitis ulcerosa er en blødende tarmbetændelse, der udelukkende angriber slimhinden i tyktarmen (colon) og derfor kun forekommer i tyktarmen. Proctitis er blødende tarmbetændelse begrænset til endetarmen (rectum).



## A

**Absces:** lokaliseret ansamling af materie (pus), eller en byld, der kan forekomme i tarmvæggen, i bughulen eller i endetarmsområdet.

**Akut (sygdom):** pludselig opstået (sygdom).

**Allergi:** overfølsomhedsreaktion (unormal reaktion i organismen overfor fremmede mikroorganismer eller kemiske stoffer). Allergi resulterer i inflammation (betændelse).

**5-aminosalicylsyre (5-ASA, mesalazin):** stof, der hæmmer betændelse ved colitis ulcerosa og forebygger genopblussen af betændelse. De mest brugte præparater, der indeholder 5-ASA, er Dipentum, Pentasa, Asacol og Mesasal.

**Anastomose:** kirurgisk sammensyning af to tarmstykker. Giver en vis indsnævring og forkortning af tarmen.

**Antibiotika:** stoffer, der dannes af bakterier, svampe, planter eller fremstilles kemisk, og som hæmmer eller dræber betændelsesfremkaldende mikroorganismer. Bedst kendt er penicillin.

**Antigen:** et stof – oftest et protein, som af patientens kroporganisme opfattes som ”fremmed”. Organismen danner antistof imod antigen. Reaktionen mellem antigen og antistof kan føre til en betændelsestilstand.

**Anus:** endetarmsåbning, åbningen med ringmuskulatur ved den nederste del af endetarmen (rectum).

**Anæmi:** en nedsat koncentration af hæmoglobin i blodet. Hæmoglobin er det pigment, der bræer ilten i de røde blodlegemer, dvs. blodmangel eller nedsat blodprocent.

**Appendiks:** det ”ormeformende vedhæng” til coecum (blindtarmen), der findes i den første del af colon (tyktarmen) og svarende til den nederste højre del af bughulen.

**Arakidonsyre:** navn på en flerumættet fedtsyre, som frigøres fra cellerne i tarmvæggen hos patienter med kronisk tarmbetændelse. Arakidonsyre omdannes herefter – bl.a. ved hjælp af enzymet cyklooxygenase eller lipoxxygenase til henholdsvis prostaglandiner og leukotriener, som spiller en væsentlig rolle ved opståen af betændelse.

**Arthralgi:** ledsmerter, som ofte er et ledsagesymptom hos patienter med colitis ulcerosa og Crohns sygdom.

**Arthritis:** betændelse (inflammation) i ét eller flere led, der medfører smerter, hævelse og stivhed.

**Astronautkost:** føde, der på forhånd er nedbrudt til molekylestadiet (fordøjelsesklar).

**Auto-immun:** betegnelse for en tilstand, hvor organismen opfatter eget



væv som noget fremmed, der skal bekæmpes, og derfor danner antistoffer mod egne celler og fremkalder inflammation (betændelse), som det ses ved colitis ulcerosa og Crohns sygdom.

**Azathioprin:** (Imurel) – medicin, der kan bruges til behandling af kronisk tarmbetændelse (især Crohns sygdom), i stedet for eller sammen med steroider.

## B

**Bakterie:** mikroorganisme – findes i milliarder i den normale tarmflora i tyktarmen. Nogle bakterier kan medføre infektioner.

**Bechterew's sygdom:** gigtlidelse, som kan optræde ved kronisk tarmbetændelse.

**Biokemi:** læren om organismens kemiske sammensætning, og om de kemiske processer, der foregår i kroppens celler.

**Biopsi:** vævsprøve – et meget lille stykke væv taget fra tarmen til mikroskopisk undersøgelse ved en patolog. Dette er en del af diagnosticeringen af colitis ulcerosa og Crohns sygdom.

**Blodsækning:** måling, der foretages ved blodprøve. En forhøjelse af blodsækningsværdien tyder på en betændelsestilstand.

**Borborygmi:** karakteristiske lyde af rumlen i maven. Fremkommer ved at luft bevæger sig gennem tarmsystemet. Forekommer også hos raske personer.

**Bypass:** ("genvej") en kirurgisk om-lægning af tarmens forløb (se tillige resektion).

## C

**Calprotectin:** Et protein, som dannes i de hvide blodlegemer. Dette protein udskilles i forhøjet koncentration i afføringen ved aktiv tarmsygdom.

**Cancer:** kræft.

**Cancer chemo prevention:** stoffer og/eller ernæring, der kan beskytte mod kræftudvikling i tarmen.

**Cholestyramin:** (Questran, Les-tid) – medicin, der binder galdesyre og forhindrer, at galdesyre påvirker tyktarmsslimhinden, hvilket ellers vil give diaré.

**Coecum:** blindtarmen – de første 10-15 cm af colon (tyktarmen). Sidder i den nederste højre del af bughulen.

**Colon:** tyktarmen. I tyktarmen opsuges vand og salte fra tarmindeholdet, således at man normalt kun udskiller 100-200 gram afføring i døgnet. Tyktarmen er ca. 1,5 meter lang.

**Coloskopi:** kikkertundersøgelse, hvor der fra endetarmen indføres et ca. 1,5 langt bøjeligt kikkertrør (coloskop), hvormed man kan undersøge/se højt op i colon (tyktarmen) og udtage vævsprøver (biopsier).

**Colostomi:** operation, hvorved en del af colon's (tyktarmen) afskårne ende



føres ud gennem bugvæggen. Afføringen opsamles i en pose, der placeres over den kunstige tarmåbning.

**Cyklosporin:** immundæmpende medicin, der først og fremmest bruges ved transplantationer. Anvendes sjældent på grund af dets bivirkninger.

## D

**Diaré:** et unormalt stort afføringsvolumen. Afføringerne er ofte tynde og vandige.

**Differentialdiagnose:** adskillelse mellem forskellige sygdomme med beslægtede symptomer. Indgår i afgrænsningen af det aktuelle sygdomsbillede.

**Distension:** en ubehagelig oppustethed af maven, ofte fremkommet af for meget luft og væske i tarmene.

**Diætist:** ekspert i ernæring.

**Dosis:** betegner den mængde af et lægemiddel, der indgives pr. gang.

**Duodenum:** ”tolvfingertarmen” – det 12 fingre-brede lange (ca. 20 cm) tarmstykke, der forbinder mavesækken med jejunum (den øvre del af tyndtarmen).

**Dysplasi:** celleforandringer, der ses i colons (tyktarmens) slimhindevæv, ved mikroskopisk undersøgelse af vævsprøver (biopsier). Kan varsle en øget risiko for udbrud af kræft.

## E

**Eksacerbation:** en akut forværrelse af en sygdom eller symptomerne, en opblussen.

**Endoskopi:** en generel betegnelse for undersøgelser, hvorved et kikkertrør føres ind i kroppen ad en af dennes naturlige åbninger. F.eks. coloskopi, rektoskopi og sigmoidoskopi, der foretages via anus (endearmsåbningen) og gastroskopi, der foretages gennem munden.

**Enema:** en væske (klyksma), der indsprøjtes i tarmen gennem anus (endearmsåbningen) ved diagnosticering, røntgenundersøgelser eller som behandling.

**Enzym:** navn på proteinstoffer, der findes overalt i organismen – i cellerne, i vævsvæskerne og i kirtelvæskerne. De medvirker ved mange slags kemiske processer som katalysatorer (formidlere) cellernes stofskifte.

**Erythema nodosum:** ømme, røde knuder (knuderosen), der af og til forekommer på underarmene og det nederste af benene ved opblussen af kronisk tarmbetændelse. Forsvinder sædvanligvis, når sygdommen går i ro.

## F

**Farmakolog:** ekspert i lægemidlernes sammensætning, omsætning og virkning i organismen.

**Febril:** at have feber, forhøjet legemstemperatur.



**Ferritin:** et jernholdigt proteinstof, der har betydning for optagelse og oplagring af jern. Bruges i måling af blodprøver som markør for en patients jernreserver og eventuelle behov for jerntilskud.

**Fissur:** en revne eller spalte i huden, ofte i området ved anus (endetarmsåbningen).

**Fistula:** (fistler) en unormal rørformet kanal (falsk passage) mellem to dele af tarmen, mellem tarmen og et andet indre organ, eller imellem tarmen og bugvæggen - bughinden.

**Flatus:** forøget dannelse og afgang af luft og gasser gennem anus (tarmåbningen).

**Folinsyre:** et vitamin, der har betydning for dannelsen af røde blodlegemer. Mangel på folinsyre kan opstå på grund af forkert kost, eller som resultat af mangelfuld optagelse i tyndtarmen. Folinsyremangel kan også være et resultat af behandling med sulfasalazin. En eventuel mangel rettes let ved tilskud af tabletter med folinsyre. Man skal endvidere tage folinsyre, når man er i behandling med methotrexat for at mindske bivirkningerne.

**Fordøjelsessystem:** en fællesbetegnelse for hele det menneskelige system af organer til fordøjelse, strækkende sig fra munden til anus (endetarmsåbningen). Fordøjelsen begynder i munden

med tygning og blanding af føde og spyt. Herefter sker den egentlige nedbrydelse af føden i mavesækken. Optagelsen af føde begynder i tyndtarmen, der opsuger æggehvidestof (proteiner), sukkerstof (kulhydrater), fedtstof, de fleste vitaminer og livsnødvendige mineraler. Tyktarmen modtager herefter de ikke-fordøjelige rester af føden, samt en stor mængde vand og salte. Tyktarmen opsuger størstedelen af vand og salte, således at der til sidst kun er ca. 100-200 gram tarmindehold tilbage. Dette udgør den egentlige afføring.

**Frie radikaler:** betegnelse på en atomgruppe (f.eks. ilt), der normalt kun kan optræde bundet i kemiske forbindelser. I visse situationer – som f.eks. i tarmslimhindens biokemiske processer – optræder disse radikaler frit – om end kun i ganske kort tid, da de er meget villige til at indgå i kemiske forbindelser. De frie radikaler (især ilt) menes at have en ødelæggende virkning på cellernes beskyttende hinde (membranen), og er således medvirkende ved betændelsestilstanden.

**Fæces:** afføring.

## G

**Gastroenterolog:** medicinsk eller kirurgisk læge, der er specielt uddannet indenfor undersøgelse og behandling af mave- og tarmsygdomme, inklusive colitis ulcerosa og Crohns sygdom.



**Gastroskopi:** kikkertundersøgelse med et bøjeligt rør, der indføres gennem munden og bruges ved undersøgelser mavesækkens inderside, og øverste del af tyndtarmen.

**Gen:** betegnelse for den mængde basisinformation, der er til stede i hver enkelt celle i form af DNA- molekyler. Det er blandt andet DNA's ”kode” med 300.000.000.000 informationer, der bestemmer, hvordan cellerne skal virke og udvikle sig, ligesom de styrer cellers stofskifte.

**Granulom:** mikroskopisk ansamling af betændte celler, der ses i tarmvæggen hos patienter med Crohns sygdom ved mikroskopisk undersøgelse af biopsi (vævsprøve).

## H

**Halsbrand:** en brændende smerte, sædvanligvis i brystet, fremkommet på grund af mavesyre og/eller galde, der er kommet op i spiserøret. Almindelig hos alle mennesker.

**Hydrokortison:** en medicin, der er det samme som kortisol: det hormon mennesket producerer i binyrerne. Svarer i virkning til steroider.

**Hyperalimentation:** ekstra ernæring givet intravenøst (med drop direkte i en blodåre).

**Hæmorider:** udvidede blodkar ved endetarmsåbningen, eventuel med blødning. Kan være smertefulde.

## I

**I.B.D.:** står for den engelske betegnelse for kronisk tarmbetændelse (Inflammatory Bowel Disease).

**Ileoanal anastomose:** operation, der foretages for svær colitis ulcerosa. Efter fjernelse af hele tyktarmen og endetarmen (colostomi) laves et indre reservoir (opsamlingsrum) af det nederste stykke af tyndtarmen. Herefter forbindes dette reservoir med endetarmsåbningen. Dette betyder, at patienten kan komme af med afføringen ad den normale vej. Denne operation benævnes også: ”reservoiroperation”, eller ”pouch-operation”.

**Ileostomi:** operation, hvor tyndtarmen, efter at hele tyktarmen er fjernet, føres ud gennem bugvæggen, hvori der laves en kunstig tarmåbning. Herover anbringes en pose, der opsamler afføringen.

**Ileum:** betegnelse for den nederste del af tyndtarmen.

**Ileus:** tilstand, hvor tarmpassagen er hindret, f.eks. på grund af forsnævring af et tarmstykke.

**Immunforsvar:** kroppens evne til at danne antistoffer mod mikroorganismer (bakterier, virus m.m.), der invaderer tarmen.

**Immunglobuliner:** betegnelse for de antistoffer, der dannes i cellerne, når kroppen angribes af en infektion eller på anden måde påvirkes af fremmede



mikroorganismer. Immunglobuliner er ofte bundet til en type hvide blodlegemer, der kaldes lymfocytter, og er således en del af menneskets samlede immunforsvar.

**Immunologi:** læren om og studiet af menneskets "forsvarssystem".

**Imurel:** se azathioprin.

**Inkontinens:** ufrivillig afgang af afføring eller urin.

**Infektion:** betegner et smitstofs (bakterie, svamp, virus m.m.) indtrængen i kroppens og formering i organismens væv. Infektion kan medføre egentlig sygdom.

**Inflammation:** betændelse – en kompliceret sammenhæng af mange processer, der forekommer lokalt (f.eks. i tarmvæggen), som kroppens reaktion på unormale forhold. Inflammation kan fremkaldes af levende mikroorganismer (bakterier, svampe, virus m.m.), samt af fysik og kemisk påvirkning: f.eks. varme, kulde, ioniserende stråling, syrer og baser.

**Intravenøs pyelografi:** (IVP) en røntgenundersøgelse af nyrer, urinrør og blære.

**Iritis:** også kaldet iridocyclitis eller uveitis, er en smertefuld betændelse i øjnenes regnbuehinde. Forekommer af og til i forbindelse med kronisk tarmbetændelse.

**-itis:** angiver betændelse. F.eks: colitis er betændelse i colon (tyktarmen); proctitis er betændelse i rectum (endetarmen); ileitis er betændelse i ileum (tyndtarmen).

## J

**Jejunum:** den øvre del af tyndtarmen mellem duodenum (tolvfindertarmen) og ileum (den nedre del af tyndtarmen).

## K

**Kemotaktisk funktion:** betegner den proces, at forskellige celler (f.eks. hvide blodlegemer og de såkaldte vævsmakrofager) kan bevæge sig (vandre) hen til de områder, hvor der er betændelse, ved hjælp af kemiske påvirkninger – enten i form af tiltrækning eller frastødning.

**Kirurgisk:** sygdomsbehandling, der foregår ved operation.

**Kodein fosfat:** en medicin, der anvendes til kontrol af diarré.

**Kontrastvæske:** navn på et stof (bariumsulfat rørt op i vand), der anvendes ved røntgenundersøgelser. Kontrastvæsken enten drikkes eller indhældes gennem anus (endetarmsåbningen) for at udfylde den del af tarmsystemet, der ønskes undersøgt. Da kontrastvæsken viser sig med en anden nuance/gråtone – end selve tarmen – på røntgenbilleder, kan set ses hvor og hvor meget af tarmen, der er syg.



**Klyksma:** flydende medicin i en plastflaske beregnet til indhældning gennem anus (endetarmsåbning).

**Kolektomi:** kirurgisk fjernelse af colon (tyktarmen) ved operation. Især ved colitis ulcerosa.

**Kronisk:** (sygdom) langvarig, ofte uden mulighed for helbredelse.

**Kulhydrater:** ”sukkerstof/stivelse” - den vigtigste energikilde i langt de fleste celler i kroppen. Kulhydrater udgør således over halvdelen af energien i menneskets føde. De optages i tyndtarmen.

## L

**Laktose:** et enzym, der sætter tyndtarmen i stand til at fordøje laktose (mælkesukker).

**Laktose:** mælkesukker.

**Laktose intolerans:** en almindelig tilstand, der giver mavebesvær, diaré og luft i maven efter indtagelse af mælk og mælkeprodukter. Kan behøve behandling med laktosefattig kost. Diagnosen kan stilles via en gentest i blodet.

**Leukocytter:** hvide blodlegemer, der forekommer i blodet, og hvis hovedopgave er at bekæmpe infektioner og betændelse. Et øget antal leukocytter i en blodprøve er markør for, om der er betændelse i kroppen.

**Leukocytose:** øget antal hvide blodlegemer i blodet.

**Leukopeni:** mindsket antal hvide blodlegemer i blodet.

**Leukotriener:** betegnelse for en række flerumættede fedtsyremolekyler, der dannes blandt andet i tarmslimhindenes celler, efter nedbrydning af arakidonsyre. Et bestemt af disse molekyler – nemlig leukotrien B<sub>4</sub>, menes at spille en aktiv rolle i betændelsesfremkaldelse.

**Lipoxygenase:** et enzym, der medvirker ved stofskiftet i tarmens celler. Kan blandt andet omdanne fedtsyrer til leukotriener, der er betændelsesfremmende stoffer.

**Lymfocytter:** en type hvide blodlegemer, der normalt er til stede i blodet. Lymfocytter er en vigtig del af kroppens immunforsvar, idet de danner antistoffer ved angreb mod kroppen af farlige mikroorganismer (bakterier, svamp, virus m.m.). Ved betændelsesprocesser menes især de såkaldte T-lymfocytter at spille en rolle. T-lymfocytter har efter dannelse i knoglemarven gennemgået en ændring (programmering) i thymuskirtlen (brisselen).

**Læsion:** et medicinsk udtryk for enhver form for legemsbeskadigelse.

## M

**Mesalazin:** anerkendt navn for 5-aminosalicylsyre.

**Metronidazol:** (Flagyl) et antibiotikum, som kan være virksomt mod





betændelsestilstanden ved kronisk tarmbetændelse.

**Mineraler:** fællesbetegnelser for en lang række uorganiske stoffer, som kroppen har brug for. Mineraler tilføres kroppen med føden.

**Molekyle:** betegnelse for den mindste del, hvoraf et stof kan bestå og stadig bibeholde sine karakteristiske egenskaber. Et molekyle kan bestå af to eller flere atomer.

**Mucus:** hvidt til gennemsigtig/klart flydende slim, der produceres af slimhinden i tarmen. Ses på afføringen ved colitis ulcerosa, men mere typisk ved irriteret tyktarm.

## N

**Nasogastrisk tube:** en tynd plastslange, som føres gennem næsen ned i maven.

## O

**Obstipation:** forstoppelse – langsom eller ufuldstændig afgang af meget fast afføring.

**Obstruktion:** en blokering af tynd- eller tyktarmen, ofte på grund af indsnævring i et begrænset område.

**Okkult blødning:** ikke synlig blødning i afføringen. Blødningen påvises ved en simpel kemisk test.

**Orosomucoïd:** navn på blodprøve, der angiver betændelsesgrad (se blodsænkning).

## P

**Pancolit:** betegner en grad af colitis ulcerosa, hvor hele tyktarmen (colon) er angrebet.

**Parenteral ernæring:** situation, hvor en patient får en del eller hele sit ernæringsbehov dækket via et intravenøst drop (en kanyle direkte ind i en blodåre).

**Patolog:** en læge, der er specialist i undersøgelser af væv, herunder mikroskopi.

**Perforation:** et hul i tarmvæggen, eventuelt opstået på grund af sygdom, hvorved tarmindeholdet kan flyde ud i den ellers sterile bughule.

**Perianal:** området omkring endetarmsåbningen (anus).

**Peritoneum:** bughinden; den hinde, der dækker indersiden af bughulen.

**Perionitis:** betændelse af bughinden, ofte på grund af en tarmperforation.

**Placebo:** inaktiv medicin, som ligner det aktive middel, der ønskes undersøgt. Bruges ved dobbeltblindede forsøg med nye præparater, således at hverken patient eller læge ved, hvilken del af den udvalgte patientgruppe, der modtager det aktive medicinske præparat eller placebo-præparatet. Herved opnås den størst mulige korrekthed ved afprøvning af ny medicin. Først efter forsøgsperioden brydes den kode, der viser hvem



i gruppen, der modtog det aktive middel, og hvem der modtog det inaktive middel (placebo).

**Pouch-operation:** se ileoanal anastomose.

**Prednisolon:** (Prednison) medicin indenfor gruppen af kortikosteroider (binyrebarkhormon), der bruges til at dæmpe betændelsesprocessen ved colitis ulcerosa og Crohns sygdom. Kan tages som tabletter, ved indsprøjtning (injektioner), eller som klysma (indhældninger) gennem anus (endetarmsåbningen).

**Proctocolektomi:** kirurgisk indgreb, der fjerner både colon (tyktarmen) og rectum (endetarmen).

**Profylaktisk behandling:** medicinsk behandling, der søger at forebygge sygdom.

**Prostaglandiner:** betegnelse for en række flerumættede fedtsyrer, der dannes i tarmslimhindens celler efter nedbrydning af arakidonsyre. Prostaglandiner virker blodtryksænkende, på blodkoagulationen (størkningen) og har indflydelse på betændelsesprocessen.

**Proteiner:** ”æggehvide-stoffer” – de udgør den fundamentale del af de levende celler og medvirker desuden ved transporten af fedtopløselige stoffer i blodet til optagelse i blandt andet tarmens celler.

**PuriNethol:** se 6-mercaptopurin.

**Pyoderma gangrenosum:** en form for kronisk hudbetændelse med vævshenfald og pusdannelse i huden, der i visse tilfælde optræder hos personer med kronisk tarmbetændelse.

## R

**Radiolog:** en læge, der er specialiseret i røntgen-, ultralyd- og lignende undersøgelser.

**Recidiv:** betyder tilbagefald – nyt anfald af den sygdom patienten tidligere har haft.

**Rectum:** navnet på den nederste del af tarmsystemet – endetarmen.

**Relapse:** opblussen af sygdommen.

**Remission:** ophør af sygdommens symptomer spontant eller i forbindelse med behandling, men ikke ensbetydende med helbredelse.

**Resektion:** kirurgisk fjernelse af en sygdomsramt del af tarmen.

**Reservoir operation:** se ileoanal anastomose.

**Røntgenundersøgelse:** undersøgelse, hvor man ved hjælp af røntgenstråler gennemlyser patienten. Herved dannes et billede på en gennemlysnings-skærm. Dette kan betragtes umiddel-



bart eller overføres til fotografi. Røntgenundersøgelse anvendes til at få et samlet overblik over tarmsystemet og lokaliseringen og udbredelsen af eventuel betændelse.

## S

**Sigmoideoskopi:** kikkertundersøgelse foretaget med et bøjeligt rør, der føres ind igennem anus (endearmsåbningen) for at undersøge tarmens inderside (mucosa) i rectum (endertarmen) og den nederste del af colon (tyktarmen),

**6-mercaptopurin (6-MP, Puri-Nethol):** et præparat nært beslægtet med azothioprin. Bruges til at dæmpe opblussen i kronisk tarmbetændelse.

**Steatorrhea/steatoré:** forøgelse af fedtindholdet i afføringen på grund af tyndtarmens nedsatte evne til at optage fedt fra føden.

**Steroider:** se prednisolon.

**Stofskifte:** ”metabolisme” – navn på de processer, der foregår i kroppen, når den indtagne føde omdannes til stoffer, som kroppens celler kan optage. En stor del af stofskiftet foregår i tarmvæggens/slimhindens celler.

**Stomi:** operation, hvorved der kirurgisk laves en kunstig tarmåbning på bugvæggen. Herover anbringes en plastpose til opsamling af afføringen.

**Sulfasalazin:** (Salazopyrin) en medicin, der er sammensat af 5-aminosalicyl-

syre og sulfapyridin. Bruges som sygdomsdæmpende middel ved lette eller moderate tilfælde af colitis ulcerosa, og som vedligeholdelsesmedicin til at fastholde symptomfri perioder.

**Suppositorium:** stikpille indeholdende medicin, beregnet til indføring i endertarmen (rectum).

**Symptom:** sygdomstegn; en sygdoms symptomer er vigtige elementer i diagnosticeringen af sygdommen.

## T

**Tenesmus:** smertefuld trang til afføring ofte på grund af betændelse i rectum (endertarmen).

**Terapi:** se sygdomsbehandling.

**Terminale ileum:** betegnelse for den nederste del af tyndtarmen før denne går over i tyktarmen.

**Thrombocytopeni:** mangel på blodplader, der har betydning for blodstørkningsevnen.

**Toksisk megacolon:** kraftig udvidelse af colon (tyktarmen) som kan føre til perforation (hul i tarmvæggen). Optræder ved svære angreb af colitis ulcerosa og Crohns colitis. Hurtig operation vil næsten altid blive foretaget.

**Tyktarmen:** colon – se fordøjelsessystem.

**Tyktarmskatar:** colon irritable – en ret almindelig tilstand, hvor colon



(tyktarmen) på grund af uhensigtsmæssig mobilitet (bevægemønstre) giver anledning til krampagtige smerter og diarré vekslende med forstoppelse. Sådanne symptomer kan også give store vanskeligheder for patienter med kronisk tarmbetændelse, selv når denne sygdom er i ro.

**Tyndtarm:** består af to dele: jejunum (den øvre del) og ileum (den nedre del) – se fordøjelsessystem.

## U

**Ulcus:** sår.

**Urografi:** en røntgenundersøgelse af nyrer, urinrør og blære.

## V

**Virus:** meget små mikroorganismer, der er karakteristiske derved, at de kun kan formere sig i levende celler. De kan forårsage en lang række infektionssygdomme, og er som hovedregel ikke påvirkelige af antibiotika (fx penicillin).

**Vitaminer:** navn på stoffer, der – i ganske små mængder – er nødvendige for at organismens forskellige funktioner forløber normalt. De fleste vitaminer tilføres med føden, men D-vitamin kan dog dannes i huden ved solbestråling, og B og K-vitamin kan dannes i tarmen ved medvirken af bakterier.

**Vævsmakrofager:** betegnelse for celler, der er i stand til at ”æde” bakterier, og som spiller en væsentlig rolle

ved dannelsen og nedbrydningen af blodlegemer.

Herudover medvirker makrofagerne ved omsætningen (stofskiftet) af fedtsyre og jern, og tager del i betændelsesprocessen, hvor de også spiller en rolle ved dannelsen af de såkaldte frie ilt-radikaler.

## Ø

**Ødem:** øget væskeansamling i væv uden for cellerne. Det resulterer i hævelser.



## Information om Colitis-Crohn Foreningen

Colitis-Crohn Foreningen blev etableret 15. marts 1989, og har ca. 5.500 medlemmer i dag.

De primære tarmsygdomme er morbus Crohn, colitis ulcerosa, mikroskopisk kolit og irritable tyktarm, men foreningen arbejder også for en lang række relaterede tarmsygdomme.

I dag er der over 70.000 danskere, der lider af tarmsygdommene Crohns sygdom, colitis ulcerosa og mikroskopisk kolit, og sammen med irritable tyktarm (IBS) er tallet op mod 1 million danskere. Tallene er stigende.

Foreningen arbejder bl.a. for

- at støtte videnskabelig forskning.
- at søge at forbedre forholdene, for mennesker ramt af colitis og Crohn i alle henseender. Dette gælder også for andre relaterede tarmsygdomme.
- at udbrede kendskabet til sygdommene og derved skabe forståelse for de vilkår mennesker med colitis, Crohn og andre tarmsygdomme lever med.
- at støtte en landsdækkende opbygning af foreningens virke.
- at deltage i nordisk og andet internationalt samarbejde.

## Brug Colitis-Crohn Foreningen

Hos Colitis-Crohn Foreningen kan du få gode råd og udveksle erfaringer med andre, der har den samme sygdom og får den samme behandling.

Dette kan ske ved deltagelse i foreningens kurser, eller i lokalforeningernes arrangementer.

Hvis du har brug for nogen at tale med, kan du gennem CCF-Tarmlinjen få kontakt til en af vores frivillige rådgivere. Rådgiverne er selv patienter, nært pårørende til en sygdomsramt eller forældre til et sygt barn. Du kan læse mere og kontakte Tarmlinjen via [www.ccf.dk/tarmlinjen](http://www.ccf.dk/tarmlinjen).

Desuden har foreningen en socialrådgiver ansat. Socialrådgiverens telefonnummer er 5057 4982. Træffetiderne fremgår på CCF's hjemmeside [www.ccf.dk](http://www.ccf.dk). Du kan også sende en mail på [social@ccf.dk](mailto:social@ccf.dk)

Ud over dette har udgiver foreningen et medlemsmagasin 4 gange årligt, samt har en række grupper på Facebook hvor du kan udveksle synspunkter med andre om forhold vedrørende din tarmsygdom. På foreningens hjemmeside [www.ccf.dk](http://www.ccf.dk), kan du finde mere information om dette.



## Hvordan bliver jeg medlem?

Colitis-Crohn Foreningen er selvfinansierende og er derfor helt afhængig af støtte i form af medlemskontingent og gaver fra private.

**Du kan melde dig ind på CCF's hjemmeside: [www.ccf.dk](http://www.ccf.dk)**

### **Som personligt medlem**

- modtager du CCF's populære magasin fire gange om året.
- kan du modtage hjælp fra CCF's socialrådgiver, diætister og advokater
- kan du deltage i lokalafdelingernes foredragsvirksomhed (fx om forskning og diæt) samt  
øvrige medlemsmøder
- kan du deltage i CCF's kurser
- kan du gratis modtage CCF's informationshæfter
- har du adgang til CCF's generalforsamling og har én stemme
- får du adgang til en masse rabatter og tilbud, se [www.ccf.dk](http://www.ccf.dk)

### **Et familiemedlemsskab**

giver hele familien (på samme adresse) samme vilkår som et personligt medlem. Dog har familien kun én stemme ved CCF's generalforsamling.

### **Som erhvervs-støttemedlemsskab**

modtager virksomheden CCF's populære magasin fire gange om året og støtter samtidig foreningens arbejde.

### **Som fast gavebidragsyder**

støtter du foreningens arbejde, og du har desuden adgang til foreningens tilbud, se mere [www.ccf.dk](http://www.ccf.dk).

Den typiske gavebidragsyder har en kollega, en ven, et familiemedlem, der er ramt af colitis ulcerosa, Crohns sygdom, mikroskopisk kolit, irritable tyktarm eller en anden relateret tarmsygdom, og derfor ønsker at støtte foreningens arbejde, herunder at yde tilskud til forskning.

### **Gavebidrag**

Ønsker du at støtte foreningen med et gavebidrag kan dette gøres enten via vores webshop: [www.ccf.dk/shop/bidrag](http://www.ccf.dk/shop/bidrag), eller ved at indbetale et gavebeløb på reg.nr.: 1551, kontonr.: 4 666 666. Gavebidraget er fradragsberettiget, hvis du oplyser dit personnummer ved overførslen.



## COLITIS-CROHN FORENINGEN

har udgivet følgende specialhæfter:

- Crohn's sygdom
- Colitis ulcerosa
- Mikroskopisk kolit
  - Kollagen kolit & lymfocytær kolit
- Medicinsk behandling & Mini-klinisk-ordbog
- Kirurgisk behandling
- Værd at vide om IBD
- Vores barn har fået tarmbetændelse
- Hverdag med stomi
- Værd at vide om behandling med Prednisolon
- Ernæring til dig med IBD
- Den lille vejviser
- Irritabel tyktarm (IBS)
- Korttarms pjecen
- Ernæring og livsstil ved kronisk inflammatorisk tarmsygdom

Der udover har foreningen udgivet følgende bøger:

- Børnebogen: Cornelius Krone
- Sæt fokus på: 12 patinet historier



## COLITIS-CROHN FORENINGEN

Nørregade 71-75, 1.th - 5000 Odense C · Telefon 3535 4882

Bank: Reg. nr.: 1551 Konto: 4 66 66 66 · E-mail: [info@ccf.dk](mailto:info@ccf.dk) · [www.ccf.dk](http://www.ccf.dk)