



Rinnekoti-Säätiö

LASTEN KUNTOUTUSKOTI

KORNETINTIE 8, 00380 HELSINKI

PUH.09-8551 454, FAX 09-8551451

lasten.kuntoutuskoti@rinnekoti.fi

www.rinnekoti.fi

Tulehdukselliset suolistosairaudet

päivittänyt lastenneurologi Teija Salokorpi 23.10.2008

**Tulehdukselliset suolistosairaudet, IBD = inflammatory bowel disease,
CU = Colitis ulcerosa, Crohnin tauti**

Tulehdukselliset suolistosairaudet tarkoittavat sairautta, joissa tuntemattomasta syystä suolen limakalvolle, Crohnin taudissa myös seinämän syvempiin rakenteisiin, ilmaantuu pitkäaikainen vaurioittava tulehdustila. Colitis ulcerosassa (CU) tulehdus on paksunsuolen alueella ja Crohnin taudissa se voi olla koko ruoansulatuskanavan alueella, suun limakalvolta peräaukkoon asti. Lapsilla myös Crohnin tauti useimmiten alkaa paksunsuolen alueelta, ja voidaan diagnosoida aluksi Colitis ulcerosaksi ja oikeaan diagnoosiin päästään vasta myöhemmin kun tulehdusmuutoksia todetaan ruoansulatuskanavan ylemmissäkin osissa.

Oireet ja löydökset

Kummankin taudin ensioireita ovat vatsakivut, ripuli, jopa verinen ripuli, laihtuminen ja pituuskasvun hidastuminen. Kuumeilu ja väsymys liittyvät usein lisäksi Crohnin tautiin.

Lasko (LA) eli 'senkka' kohoaa ja hemoglobiini laskee, sen sijaan toinen tulehdusmittari CRP ei aina nouse CU:n kohdalla. Muita löydöksiä voivat olla verihiutaleluvun (trombosyytit) nousu ja ulosteen alfa-1-valkuaisen positiivisuus.

Ruoansulatuskanavan tähytyksessä todetaan lapsuusiällä tulehdusmuutoksia CU-potilailla vain paksunsuolen alueella, Crohn-potilailla muutoksia nähdään yli puolella potilaista paksunsuolen ja peräsuolen alueella, ainakin joka viidennellä ohutsuolen alkupään alueella, noin kolmasosalla mahalaukussa ja lähes joka viidennellä myös ruokatorvessa. Mikäli koepalan mikroskooppisessa tutkimuksessa nähdään tyypillisiä granulomia suolen seinämän syvissä kerroksissa, voidaan diagnoosi asettaa Crohnin taudiksi.

Aiheuttaja

Kummankin sairauden perussy on toistaiseksi avoin. Crohnin taudissa keskimäärin neljäsosa tapauksista on ilmeisesti perinnöllisiä. Myös eri viruksia ja bakteereita on tutkittu,

samoin allergian osuutta, mutta yksimielisyyteen näiden ympäristötekijöiden osuudesta taudin syntyyn ei ole päästy.

Esiintyvyys

Suomessa todetaan n. 20-30 uutta lapsuusiän Crohnin tauti -diagnoosia ja vastaavasti n. 30-40 uutta lapsuusiän CU-tapausta vuosittain. Aikuisilla, etenkin viimeistään keski-ikään tultaessa, tulehdukselliset suolistosairaudet ovat sen sijaan jo varsin yleisiä. Ruotsissa todettiin 1 - 3 CU-tapausta /100 000 henkilöä 80-luvulla, mutta 3 - 4 / 100 000 90-luvun lopulla. Vastaavat esiintyvyyshluvut Crohnin taudin suhteen olivat n. 1 / 100 000 80-luvulla ja 2 - 5 / 100 000 90-luvun lopulla. Suomessa tarkkoja esiintyvyyshlukuja ei ole kartoitettu, mutta ne lienevät Ruotsin lukujen kaltaisia. Kumpaan tautiin sairastuvien ihmisten, myös lasten ja nuorten, määrä näyttää olevan kasvussa myös Suomessa. Syytä siihen ei tiedetä.

Hoito

Hoito perustuu tulehdusprosessin rauhoittamiseen lääkkein, joista tärkein on 5-ASA (Asacol, Pentasa). Keskivaikeissa ja vaikeissa taudin muodoissa käytetään lisäksi kortisonihoitoja, yleensä prednisolonia (mutta myös muita), 2-3 kk jaksoissa, joskus pidempäänkin. Vaikeissa tapauksissa käytetään myös ns. solusalpaajia, esim. atsatiopriinia. Mikäli Crohnin tautiin liittyy niveloireita, voidaan peruslääkkeenä käyttää 5-ASAn asemesta ASA-sulfa-yhdistelmää (Salazopyrin).

Paksusuolen loppupäähän ja peräsuoleen rajoittuvissa tulehduksissa voidaan käyttää kortisoni- ja 5-ASA peräpuikkoja ja -vaahtoa paikallishoitona. Uusista lääkeshoidoista on mainittava infliksimabi (Remicade), jota voidaan käyttää ja käytetäänkin Crohnin taudin vaikeissa muodoissa. Lääke annetaan suonensisäisenä infuusiona, ja joskus se helpottaa väliaikaisesti oireita jopa kuukausien ajaksi, joskus teho on hyvin vaatimaton. Koska lääkkeeseen liittyy melkoisia sivuvaikutusriskejä, tulee sen käytön olla todella kontrolloitua ja harkittua.

CU:ssa päädytään aikaa myöden keskimäärin joka toisessa tapauksessa tulehtuneen suolen kirurgiseen poistoon, joka on parantava hoito. Myöhemmin usein tehdään ohutsuolen osasta peräsuolta korvaava ns. J-pussi, joka helpottaa peräsuolen poistosta aiheutuvaa ripulitaipumusta.

Crohnin taudissa kirurgiaan turvaudutaan vain pakottavissa tilanteissa kulloinkin huolelliseen tilannearvioon perustuen ja suolta säästären. Kirurgista hoitoa, varsinkin aikuisiällä, tarvitaan kuitenkin aika usein.

Lisätietoa

www.ccafin.org (Crohn ja Colitis r.y.)
www.ccfa.org (USA:n vastaava järjestö)

Tukiperherokisteriä pitää mm. Rinnekoti-Säätiön Lasten kuntoutuskoti, os. Ruusulankatu 10, 00260 Helsinki, e-mail: lasten.kuntoutuskoti@rinnekoti.fi