

- Linezera iela 6, RAKUS klinika "Linezers", 1. stāvs, Rīga, LV-1006
  - Hipokrāta iela 4, RAKUS Latvijas Onkoloģijas centrs, 2. stāvs, Rīga, LV-1079
- Tālr.: 66901212, 26535389; fakss: 67040248; e-pasts: gastro@gastrocentrs.lv, www.gastrocentrs.lv

### Informācija pacientiem (pieaugušajiem) par čūlainu kolītu

#### Cēloņi

Čūlains kolīts (ulcerozs kolīts, nespecifisks kolīts) ir hroniski recidivējošs resnās zarnas iekaisums, ko izraisa ģenētiski noteikta un ārējās vides ietekmēta resnās zarnas un visa organisma imūnsistēmas neadekvāta reakcija uz zarnas mikrofloru un ēdienu. Iekaisums skar zarnas sienas gļotādu, rada tūsku, apsārtumu, erozijas un čūlas.

#### Slimības pazīmes

Raksturīgākās čūlaina kolīta pazīmes ir šķidra vēdera izeja vai caureja ar asiņu piejaukumu. Visvairāk pacientu dzīves kvalitāti ietekmē bieža, steidzama un reizēm nekontrolējama vēdera izeja. Citas retāk sastopamas kolīta izpausmes ir caureja ar krampjveida sāpēm vēdera kreisajā pusē vai aizcietējumi. Smagākās slimības formās kopā ar iepriekš aprakstītajām pazīmēm var būt arī drudzis, nespēks un mazasinība. Atsevišķās ļoti smagās čūlainā kolīta formās var sākties spēcīga, nekontrolējama asiņošana, visa organisma saindēšanās un zarnas sienas pakāpeniska atmiršana. Ilgstoši aktīvs un nepietiekami ārstēts čūlaina kolīts palielina resnās zarnas vēža risku.

#### Citas čūlaina kolīta pazīmes

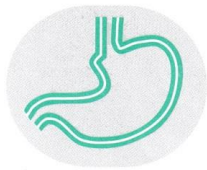
Iekaisums pacientiem ar čūlainu kolītu var izpausties arī citās organisma daļās – mutes dobumā, ādā, acīs, locītavās un žultsvados. Hroniskas zarnas asiņošanas dēļ daudziem pacientiem rodas mazasinība.

#### Diagnostika

Čūlaina kolīta diagnozi nosaka ārsts, kopumā novērtējot pacienta sūdzības, izvēloties nepieciešamos izmeklējumus un analizējot to rezultātus. Svarīgākā diagnostikas metode ir resnās zarnas endoskopija (kolonoskopija). Kolonoskopijas laikā ārsts novērtē zarnas iekaisuma pakāpi un paņem zarnas gļotādas paraugus (veic biopsijas) ko tālāk izmeklē mikroskopiski. Mikroskopiskai izmeklēšanai ir svarīga loma, tomēr tā ne vienmēr ir izšķiroša čūlaina kolīta diagnozes apstiprināšanā. Citu testu nepieciešamību ārsts nosaka katram pacientam individuāli. Papildus var būt jāveic dažas asins un fekāliju analīzes vai citi testi.

#### Ārstēšana

Galvenais kolīta ārstēšanas mērķis ir nodrošināt ilgstošu simptomu izzušanu un dzīves kvalitātes atgriešanos vismaz pirmsslimības līmenī. Čūlains kolīts ir jāārstē ilgi un pacietīgi un pilnīga izārstēšana nenotiek pārāk bieži. Ja simptomi pilnīgi izzūd, pat pēc vairāku gadu pārtraukuma iespējams slimības recidīvs. Terapijā saistībā ar kolīta smaguma pakāpi parasti ir vairāki etapi. Tie ietver pirmo simptomu vai paasinājuma un uzturošu ārstēšanu, kad slimības pazīmes ir izzudušas. Zāles čūlaina kolīta ārstēšanai un terapijas ilgtermiņa plānu parasti izvēlas gastroenterologs. Sākotnējā un paasinājuma terapija parasti ir agresīvāka, ar lielākām zāļu devām un reizēm ar stiprākiem līdzekļiem un ilgst vismaz mēnesi. Pēc sākotnējās ārstēšanas, ja kolīta simptomi samazinās vai izzūd, jāturpina uzturoša ārstēšana ar mazākām zāļu devām, kas jālieto ilgstoši, vairākus gadus bez pārtraukuma. Čūlaina kolīta ārstēšanai izmanto zāles ar pretiekaisuma darbību. Šobrīd pieejami visdažādākie līdzekļi – no sen pārbaudītiem vispārējās darbības pretiekaisuma preparātiem līdz pašiem modernākajiem superprecīzas darbības medikamentiem, kuru izpēte vēl turpinās.



Galvenās čūlaina kolīta ārstēšanā izmantojamās medikamentu grupas:

- Aminosalicilāti (5-ASA) (piem., sulfasalazīns, mesalazīns)
- Sistēmiskie glikokortikoidi (piem., prednizolons)
- Lokālas darbības glikokortikoidi (piem, budesonīds)
- Imunomodulatori (piem., azatioprīns)
- Bioloģiskie līdzekļi (piem., infliksimabs, adalimumabs, vedolizumabs un citi)

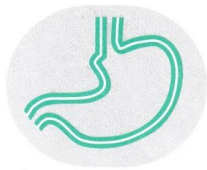
Vieglos un vidēji smagos čūlaina kolīta gadījumos diagnostika un terapija notiek ambulatori un pacients var saglabāt savas darba un citas ikdienas aktivitātes. Smagas kolīta formas parasti ārstē dienas stacionārā vai ļoti smagos gadījumos - stacionāra intensīvās terapijas nodaļā, kad jāizšķir jautājums par resnās zarnas izņemšanas operācijas (totālas kolektomijas) nepieciešamību. Totāla kolektomija ir ļoti sarežģīta un komplikēta operācija, kas nereti beidzas ar mākslīgās zarnas atveres – stomas izveidošanu. Tās mērķis ir glābt ļoti smaga čūlaina kolīta pacienta dzīvību, ja ārstēšana ar zālēm nav pietiekami efektīva un notiek visa organisma saindēšanās un var sākties zarnas sienas atmiršana. Tomēr vairumā gadījumu, ja ārstēšanu veic pareizi un savlaicīgi, kolektomija nav nepieciešama un pat smagos gadījumos čūlains kolīts labi padodas ārstēšanai ar zālēm. Visā pasaulē aktīvi notiek jaunu čūlaina kolīta ārstēšanas līdzekļu meklēšana un izpēte. Vairākos šādos projektos piedalās arī Gremošanas slimību centrs GASTRO. Pacienti ir iespēja iesaistīties šādos jaunu zāļu pētījumos un, ne tikai saņemt modernāku un efektīvāku ārstēšanu, bet arī veikt savu personīgo ieguldījumu citu pacientu ārstēšanā nākotnē.

### Čūlains kolīts un grūtniecība

Vairumā gadījumu čūlains kolīts un tā ārstēšana, pat ar visstiprākajām zālēm, nav šķērslis plānveida grūtniecībai. Jautājumi par medikamentu izvēli, plānojot grūtniecību, jāizlemj individuāli. Vissvarīgākais sekmīgas grūtniecības norises priekšnoteikums pacientei ar čūlainu kolītu ir nepārtraukt iesākto efektīvo ārstēšanu un saskaņot medikamenta izvēli un devas ar ārstu. Vīriešu reproduktīvo funkciju vairums kolīta ārstēšanā izmantojamo līdzekļu būtiski neietekmē. Atsevišķi vecāki medikamenti var radīt atgriezeniskas spermatogēnēzes izmaiņas, tomēr visi šie jautājumi ir risināmi sadarbībā ar ārstu, kas kontrolē terapiju. Zarnas izņemšanas operācija (kolektomija) var neatgriezeniski bojāt reproduktīvo funkciju.

### Kolīts un diēta

Galvenie diētas mērķi čūlaina kolīta ārstēšanā ir pietiekama uzturvielu uzņemšana, to deficīta novēršana un simptomus pastiprinošu produktu izslēgšana. Paasinājuma gadījumā parasti rekomendē izslēgt piena produktus, līdz minumam samazināt saldumus un citus viegli asimilējamus ogļhidrātus, ieskaitot augļus un dārzeņus. Deficīta gadījumā svarīga loma ir vitamīniem un citiem uztura bagātinātājiem. Smagās slimības formās dažreiz nepieciešama barošana caur zondi vai mākslīgā barošana, uzturvielas ievadot vēnā. Tomēr universālas čūlaina kolīta diētas nav, jo katrs organisms un tā mikroflora uz zarnas saturu reaģē atšķirīgi. Atsevišķi pārtikas makro- un mikronutrienti, kā arī ķīmiskas piedevas var izraisīt nelabvēlīgu efektu. Diēta katram pacientam jāizvēlas individuāli, to saskaņojot ar ārstu un uztura speciālistu.



# GREMOŠANAS SLIMĪBU CENTRS «GASTRO»

GASTROENTEROLOGU KONSULTĀCIJAS – GREMOŠANAS SISTĒMAS IZMEKLĒŠANA – ĀRSTĒŠANA

- Linezera iela 6, RAKUS klinika "Linezers", 1. stāvs, Rīga, LV-1006
  - Hipokrāta iela 4, RAKUS Latvijas Onkoloģijas centrs, 2. stāvs, Rīga, LV-1079
- Tālr.: 66901212, 26535389; fakss: 67040248; e-pasts: gastro@gastrocentrs.lv, www.gastrocentrs.lv

## **Kolīts un stress**

Liels emocionāls un fizisks stress var izraisīt čūlaina kolīta paasinājumu.

## **Fiziskas aktivitātes**

Regulāra mērena fiziska slodze (50-70% no ierastās maksimālās) ir ļoti vēlama un nepieciešama čūlaina kolīta ārstēšanas sastāvdaļa. Smagākās slimības formās nepieciešams miers un atpūta.

## **Alkohols un smēķēšana**

Alkohola lietošana kolīta ārstēšanas laikā nav vēlama. Smēķēšanai ir līdz šim neizskaidrojams aizsargājošs efekts. Tāpēc smēķējošiem pacientiem kolīta ārstēšanas laikā rekomendē smēķēšanu samazināt līdz ierastajam minimumam, bet nepārtraukt. Tomēr nesmēķētājiem ar čūlainu kolītu nerekomendē sākt smēķēt vai lietot citus tabakas produktus vai nikotīnu.

Dr. Ivars Tolmanis  
gastroenterologs, ārsts endoskopists