

INFORMĀCIJA PACIENTIEM (PIEAUGUŠIEM) PAR ČŪLAINU KOLĪTU

CĒLOŅI

Čūlains kolīts (ulcerozs kolīts, nespecifisks kolīts) ir hroniski recidivējošs resnās zarnas iekaisums.

To 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.



INFORMĀCIJA PACIENTIEM (PIEAUGUŠIEM) PAR ČŪLAINU KOLĪTU

SLIMĪBAS PAZĪMES

- Šķidra vēdera izeja vai caureja ar asiņu piejaukumu
- Bieža, steidzama un reizēm nekontrolējama vēdera izeja
- Caureja ar krampjveida sāpēm vēdera kreisajā pusē
- Aizcietējumi
- Smagākās slimības formās – drudzis, nespēks un mazasinība
- Ļoti smagās slimības formās – spēcīga, nekontrolējama asiņošana, visa organisma saindēšanās un zarnas sienas pakāpeniska atmiršana
- Nepietiekami ārstēts, palielina resnās zarnas vēža risku
- Iekaisums var izpausties arī citur – mutes dobumā, ādā, acīs, locītavās un žultsvados



DIAGNOSTIKA

Svarīgākā diagnostikas metode ir **resnās zarnas endoskopija (kolonoskopija)**, kuras laikā ārsts novērtē zarnas iekaisuma pakāpi un paņem zarnas gļotādas paraugus (veic biopsijas).

Mikroskopiskai izmeklēšanai ir svarīga loma, tomēr tā ne vienmēr ir izšķiroša čūlaina kolīta diagnozes apstiprināšanā.

Citu testu nepieciešamību ārsts nosaka katram pacientam individuāli.

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 bieži. Ja simptomi pilnīgi izzūd, pat pēc vairāku gadu pārtraukuma iespējams slimības recidīvs. Terapija ietver pirmo simptomu vai paasinājuma un uzturošu ārstēšanu, kad slimības pazīmes ir izzudušas.

Medikamentus čūlaina kolīta ārstēšanai un terapijas ilgtermiņa plānu parasti izvēlas gastroenterologs. Sākotnējā un paasinājuma terapija parasti ir agresīvāka, ar lielākām zāļu devām un ilgst vismaz mēnesi. Pēc sākotnējās ārstēšanas jāturpina uzturoša ārstēšana ar mazākām zāļu devām, kas jālieto ilgstoši, vairākus gadus bez pārtraukuma. Šobrīd pieejami **visdažādākie līdzekļi** – no sen pārbaudītiem vispārējās darbības pretiekaisuma preparātiem līdz pašiem modernākajiem precīzas darbības medikamentiem.



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**, bet smagas kolīta formas parasti ārstē dienas stacionārā vai ļoti smagos gadījumos – **stacionāra intensīvās terapijas nodaļā**. Īpaši smagos gadījumos jālemj par **resnās zarnas izņemšanas operāciju** (totālas kolektomijas) nepieciešamību. Totāla kolektomija ir ļoti sarežģīta un komplikēta operācija, kas nereti beidzas ar mākslīgās zarnas atveres – stomas izveidošanu. 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 un pacientiem ir iespēja iesaistīties šādos jaunu zāļu pētījumos.

INFORMĀCIJA PACIENTIEM (PIEAUGUŠIEM) PAR ČŪLAINU KOLĪTU

ČŪLAINS KOLĪTS UN GRŪTNIECĪBA

- Vairumā gadījumu čūlains kolīts un tā ārstēšana **nav šķērslis** plānveida grūtniecībai
- Sekmīgas grūtniecības norises priekšnoteikums ir nepārtraukt iesākto efektīvo ārstēšanu un saskaņot medikamenta izvēli un devas ar ārstu
- Vīrieša reproduktīvo funkciju vairums kolīta ārstēšanā izmantojamo līdzekļu būtiski neietekmē
- Atsevišķi vecāki medikamenti var radīt atgriezeniskas spermatogēnēzes izmaiņas
- Zarnas izņemšanas operācija (kolektomija) var neatgriezeniski bojāt reproduktīvo funkciju
- Visi jautājumi ir risināmi sadarbībā ar ārstu, kas kontrolē terapiju

KOLĪTS UN DIĒTA

Galvenie diētas mērķi čūlaina kolīta ārstēšanā:

- Pietiekama uzturvielu uzņemšana, to deficīta novēršana
- Simptomus pastiprinošu produktu izslēgšana

Rekomendācijas paasinājuma gadījumā:

- Izslēgt piena produktus
- Līdz minimumam samazināt saldumus un citus viegli asimilējamus ogļhidrātus
- Svarīga loma ir vitamīniem un citiem uztura bagātinātājiem
- Dažreiz nepieciešama barošana caur zondi vai mākslīgā barošana



Universālas čūlaina kolīta diētas nav, diēta katram pacientam jāizvēlas individuāli, to saskaņojot ar ārstu un uztura speciālistu.

KOLĪTS UN STRESS

Liels emocionāls un fizisks stress **var izraisīt** čūlaina kolīta paasinājumu.

FIZISKAS AKTIVĪTĀTES

Regulāra mērena fiziska slodze (50-70% no ierastās maksimālās) nepieciešama čūlainā 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 rekomendē smēķēšanu samazināt, bet nepārtraukt. Nesmēķētājiem ar čūlainu kolītu nerekomendē sākt smēķēt vai lietot citus tabakas produktus.