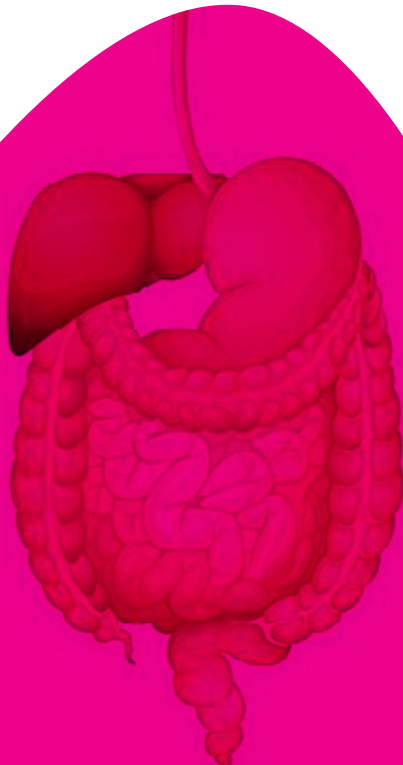




A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

Colitis Ulcerosa

IBD-kliniek ASZ Aalst

| Inhoudsopgave



Wat is Colitis Ulcerosa?	4
Wat is de oorzaak?	5
Wat zijn de symptomen?	6
Waarom is een goede opvolging belangrijk?	7
Welke onderzoeken worden gebruikt bij diagnose en opvolging?	8
Behandeling	9
Tips	11
Belangrijke informatie	12
Contact	13

I **Wat is Colitis Ulcerosa?**

IBD staat voor "inflammatory bowel disease", in het Nederlands "inflammatoire darmziekten". Hiervan bestaan 2 vormen: ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.

Colitis ulcerosa is een chronische darmontstekingsziekte waarbij de ontsteking enkel voorkomt in de dikke darm, en beperkt blijft tot het darmslijmvlies (de meest oppervlakkige laag van de darmwand).

Typische symptomen zijn veelvuldige en bloederige diarree, valse stoelgangsdwang en het moeilijk of niet kunnen ophouden van de stoelgang.

De aandoening is chronisch, dit wil zeggen voor de rest van het leven aanwezig, en kan gepaard gaan met lichte of meer ernstige opstoten.



| Wat is de oorzaak?



Colitis Ulcerosa is een auto-immuunziekte. Dit wil zeggen dat het eigen immuunsysteem, dat normaal gebruikt wordt voor het bestrijden van slechte cellen en indringers (bacteriën en virussen), om één of andere reden het eigen darmslijmvlies aanvalt.

De reden hiervoor is nog niet volledig gekend, maar men vermoedt een interactie tussen genetische en omgevingsfactoren (voeding, darmflora, stress, infectie).

| Wat zijn de symptomen?

De symptomen kunnen sterk wisselen van persoon tot persoon, en in de tijd. Veel voorkomende symptomen zijn:

- Diarree, vaak met bloed- en slijmbijmenging
- Buikpijn, krampen
- Vermagering
- Koorts
- Valse aandrang om naar het toilet te gaan

Tot 40% van de patiënten ontwikkelt ook klachten buiten de darm:

- Gewrichtsklachten
- Bloedarmoede, ijzer- of vitaminetekorten
- Vermoeidheid
- Huidafwijkingen
- Oogontstekingen
- Galwegontsteking (PSC)

| Waarom is een goede opvolging belangrijk?



De aandoening is chronisch, dit wil zeggen voor de rest van het leven aanwezig, en kan gepaard gaan met lichte of meer ernstige opstoten.

Indien de ziekte niet onder controle is kunnen er complicaties ontstaan zoals het toxisch megacolon (uitzetting van de dikke darm). Dit is een zeldzame maar ernstige aandoening en kan leiden tot heekunde. Daarom is het belangrijk dat u goed behandeld en ook opgevolgd wordt.

Het doel van de behandeling is dus niet enkel om de symptomen volledig te doen verdwijnen, maar ook om het slijmvlies volledig te doen helen en daardoor complicaties van de ziekte in de toekomst te voorkomen.

| Welke onderzoeken worden gebruikt bij diagnose en opvolging?

Bloedanalyse

Uw bloed zal regelmatig gecontroleerd worden op de aanwezigheid van ontsteking, bloedarmoede, ijzer- en vitaminetekorten.

Stoelgangonderzoek

Bij de diagnose en bij het vermoeden van een opstoot gebeurt steeds een stoelgangonderzoek. Hierbij wordt nagekeken of er geen infectie aanwezig is.

Coloscopie

Dit kijkonderzoek van de dikke darm gebeurt bij ons meestal onder lichte verdoving in het dagziekenhuis. Uitleg over voorbereiding en planning van dit onderzoek gebeurt steeds tijdens een afspraak op de poliklinische consultatie.

CT-scan

Bij vermoeden van een ernstige opstoot kan een CT-scan nodig zijn.

| Behandeling



Gelukkig bestaan reeds heel wat behandelingen voor Colitis Ulcerosa. De huidige medicatie onderdrukt de ontsteking in uw darm en bijgevolg de ziekte, en kan zo uw levenskwaliteit terug verbeteren. Er bestaat echter nog geen medicijn dat de ziekte definitief geneest. Indien de medicatie gestopt wordt, kan de ziekte heropflakkeren. Bijgevolg wordt medicatie voor een lange periode (jaren/ levenslang) doorgegeven.

Milde ontstekingswerende medicatie:

5 ASA preparaten (Mesalazine, Pentasa®, Colitofalk®, Claversal®)

Er bestaan zowel algemeen werkende (pillen) als lokaal werkende (zetspil, lavement) vormen.

Krachtige ontstekingswerende medicatie:

Cortisone (Medrol® (algemeen werkend) en Entocort®, Budenofalk®, Clipper® (lokaal werkend))

Omwille van de bijwerkingen op lange termijn wordt deze medicatie enkel gegeven bij acute opstoten.

Immuunonderdrukkende medicatie:

1. Klassieke immuunsuppressiva (pilvorm)

- Azathioprine (Imuran®)
- 6-MP (Puri-Nethol®)
- Methotrexate (Ledertrexaat®) (soms ook in injectie Metoject®)

2. Biologicals (infuus- of subcutane therapie)

- Anti-TNF
Infliximab (Remsima®, Remicade®), Adalimumab (Humira®, Hulio®),
Golimumab
Medicatie die specifieke stappen in het afweersysteem onderdrukt.
- Anti-integrine (Vedolizumab (Entyvio®))
Medicatie met darmselectieve werking die de migratie van witte
bloedcellen naar het darmslijmvlies verhindert.
- Anti-IL 12/23 (Ustekinumab (Stelara®))
Medicatie die specifieke stappen in het afweersysteem onderdrukt.
- Anti-JAK (Tofacitinib (Xeljanz®), Filgotinib (Jyseleca®))
Medicatie die specifieke stappen in het afweersysteem onderdrukt.

Elke medicatie heeft zijn specifieke werking en voordelen.

Welke medicatie voor u geschikt is, wordt met u besproken tijdens de consultatie.

| Tips



- Sommige patiënten ervaren een tijdelijke toename van hun klachten bij rookstop. Toch zullen wij u rookstop adviseren gezien talrijke andere nefaste effecten op uw gezondheid.
- Bij veel last van buikpijn en krampen eet u best een tijd vezelarm. U kan dit bespreken met onze IBD-verpleegkundige.
- Bij krampen mag u in overleg met uw arts Buscopan® innemen.
- Bij diarree mag u in overleg met uw arts Imodium® (loperamide) innemen.
- Ontstekingsremmers (NSAID's vb. Ibuprofen®, Voltaren®, Diclofenac®, Nurofen®, Aspirine®, ...) zijn absoluut te vermijden daar zij een opstoot kunnen uitlokken.
- Zwanger worden met Colitis Ulcerosa is zeker mogelijk, maar bespreek dit tijdig met uw arts.
- Voor vragen mbt. reizen en vaccinaties contacteert u best onze IBD verpleegkundige, of vraag naar onze brochure.

Bij vermoeden van een opstoot contacteert u best zo snel mogelijk onze dienst (IBD verpleegkundige of arts).

| **Belangrijke informatie**

Betrouwbare websites

www.ccv-vzw.be (de Vlaamse Crohn en Colitis vereniging)

www.mici.be (de Franstalige Crohn en Colitis vereniging)

www.crohn-colitis.nl

www.wijhebbencolitis.be

Interessant boek

“Alles over chronische darmziekten”
door Prof. Dr. Séverine Vermeire en
Prof. Dr. Geert D’Haens



| Contact



Heeft u nog vragen of wenst u nog bepaalde aspecten van uw behandeling te bespreken, aarzel dan niet om contact op te nemen voor het plannen van een afspraak.

IBD-artsen

Dr. Steven Debeuckelaere

Dr. Bea Berghmans

Dr. Lara Crapé

De artsen zijn bereikbaar via het secretariaat op T: 053/76.66.40

IBD-verpleegkundige

Mevr. Stéphanie Van Impe

T: 053/76.44.52

E-mail: stephanie.vanimpe@asz.be

| Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.



Scan voor onze IBD website

Dienst gastro-enterologie

Dr. S. Debeuckelaere
Dr. A. Reekmans
Dr. B. Berghmans
Dr. C. Debeuckelaere
Dr. L. Crapé
Dr. G. Cornelis
Dr. E. Vandekerckhove
Dr. A. Verbeeck
Prof. Dr. I. Colle

A.S.Z.

CAMPUS AALST CONSULTATIE GASTRO-ENTEROLOGIE

Merestraat 80
9300 Aalst
T +32 (0)53 76 66 40
F +32 (0)53 76 66 41
E gastro.asz@asz.be

Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het ASZ Aalst. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het ASZ Aalst, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.