IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Põletikuline soolehaigus

Infolehe eesmärk on anda patsiendile ülevaade põletikulise soolehaiguse olemusest ning sellega toimetulekust.

Põletikulise soolehaiguse olemus

Põletikulise soolehaiguse mõiste alla mahub kaks haigust: haavandiline koliit ja Crohni tõbi. Tegemist on haigustega, mis tekivad geneetilise eelsoodumusega patsientidel seni veel kindlaks tegemata soodustavate keskkonnategurite mõjul. Põletiku kujunemises osaleb organismi immuunsüsteem.

- **Haavandiline koliit** –ägenemistega kulgev kroonilise kuluga põletikuline haigus jämesooles.
- **Crohni tõbi** –ägenemistega kulgev kroonilise kuluga põletikuline haigus, mille puhul haiguslikud muutused võivad esineda segmenditi seedetrakti kõigis osades suust kuni pärakuni – põletikualad sooles (haiguslike muutustega limaskest) vahelduvad normaalse limaskesta aladega. Põletiku tõttu võib soolevalendik aheneda (tekib stenoos või striktuur), võivad tekkida mädakolded (abstsessid) ja uurised (fistulid) ehk ebanormaalsed ühendused soolevalendiku ja naha või soolevalendiku ja teiste elundite (näiteks soole ja kusepõie) vahel.

Haiguse sümptomid

Sümptomid sõltuvad sellest, kui suur osa soolest on põletikust haaratud ning millise raskusastmega on haigus. Sümptomid tekivad põletikulise soolehaiguse ägenemisel. Tüüpilisteks sümptomiteks on kõhulahtisus ja veri väljaheites. Võivad ilmneda ka sellised üldised sümptomid nagu ebamugavustunne, väsimus, isutus või palavik. Vereeritus roojamisel võib viia aneemia ehk kehvveresuse tekkeni. Raskel haiguse ägenemisel võib tekkida toksiline soole laienemine ja soolemulgustus (ehk perforatsioon). Põletikulise soolehaiguse korral võib esineda muutusi ka muudes elundites, sagedamini nahal, liigestes, silmades, maksas ja sapiteedes.

Haiguse diagnoosimine

Haiguse diagnoosimisel lähtutakse kliiniliste sümptomite, vereanalüüside, piltdiagnostika, endoskoopia ja soolebiopsiate histoloogiliste uuringute tulemuste kombinatsioonist. Kalprotektiini analüüs roojas võimaldab hinnata, kas sooles on põletik. Arst määrab analüüsid ka nakkusliku kõhulahtisuse välistamiseks. Diagnoosimiseks on oluline teada, kas patsienti on teatavate viirus- või bakternakkuste vastu vaktsineeritud ja kas patsiendil on diagnoositud tuberkuloosi. Soole piltdiagnostilised uuringud (magnettomograafia ja kompuutertomograafia) ja kõhu ultraheliuuring täiendavad endoskoopialeidu. Need aitavad tuvastada Crohni tõvest põhjustatud põletikku, obstruktsioone ehk ummistusi ja fistuleid ning kindlaks teha nende ulatust.

Põletikulise soolehaiguse ravi põhimõtted

Ravi on medikamentoosne; kirurgiline ravi on näidustatud vaid tüsistuste või medikamentoossele ravile allumatu haiguskulu korral. Operatsioon tehakse vaid äärmise vajaduse korral. Ravi määramisel arvestatakse haiguse tüüpi, paiknevust, ulatust, raskusastet, sooleväliseid ilminguid, tüsistusi jm. Eriti rasketel juhtudel tuleb mõnikord raviotsuseid teha haiguse täielikku ulatust teadmata. Enne ravi alustamist või muutmist tuleb uuringute (nt biopsia, rooja kalprotektiini analüüs jt) abil hinnata haiguse aktiivsuse astet. Ravi eesmärgiks on saavutada haiguse remissioon ja uue ägenemise vältimine. Põletikulise soolehaiguse ravis kasutatakse mesalasiini, hormoonravi (vaid ägenemise allasurumiseks), immuunsüsteemi mõjutavaid ravimeid (asatiopriin, metotreksaat – neid kasutatakse remissiooni jõudnud haiguse korral remissiooni säilitamiseks), tüsistuste korral ka antibakteriaalseid ravimeid. Tõsisema haiguskulu korral kasutatakse bioloogilisi ravimeid (näiteks TNF-α vastaseid antikehi, integriini või interleukiini antagoniste) – seda juhul, kui haigus ei allu hormoon- ega immuunsüsteemi mõjutavale ravile. Ravimeid tuleb võtta arsti ettekirjutuse järgi. Tähtis on võtta ravimeid ka siis, kui enesetunne on hea. Raviskeemi järgivatel patsientidel on palju väiksem tõenäosus haiguse ägenemiseks kui neil, kes raviskeemi ei järgi. Ravijärgimus on remissiooni püsimise aspektist ülioluline.

Toitumissoovitused

Toituda tuleb mitmekülgselt – tarbida piisavalt valke, rasvu ja süsivesikuid ning puu- ja juurvilju. Süüa tuleb mõõdukalt ja regulaarselt, piisavalt tuleb tarbida vedelikku ning olla füüsiliselt aktiivne. Tasakaalustatud toiduga saab organism toitaineid, mis on vajalikud igapäevaseks tegevuseks, see võimaldab teha patsiendi enesetunde paremaks ja haiguste vastu võidelda. Nõustamine dieedi osas võib olla vajalik sooleahenemistega haigusvormi korral, kirurgilise ravi järel, lühikese soole sündroomi, osteoporoosi, aneemia ja toiduallergia esinemisel. Põletikulise soolehaiguse põhjuseks ei ole teatavad söömisharjumused ega toiduained, mistõttu ei ole dieedi osa ravis väga suur. Samuti ei ole tõestatud, et mõne toidu või toiduaine kasutamise vältimisel oleks võimalik ära hoida haiguse teket või ägenemist. Ägenemisel on soovitatav piirata vaid vaevusi põhjustavaid toiduaineid.

Põletikuline soolehaigus ja jämesoolevähk

Põletikulise soolehaiguse kestus ja jämesoole haaratuse ulatus on peamised jämesoolevähi tekkeriski määravad tegurid. Jämesoolevähi tekkerisk suureneb, kui põletikulise soolehaiguse (haavandilise koliidi või Crohni tõve) sümptomite tekkest on möödunud üle 8 aasta. Suurim risk on kogu jämesoolt haarava põletikuga patsientidel. Primaarse skleroseeriva kolangiidi kaasumine suurendab jämesoolevähi tekkeriski.

Rasedus

Raseduse kulg põletikulise soolehaigusega haigetel on üldiselt tavapärane, kuid siiski on soovitatav enne raseduse planeerimist arstiga nõu pidada. Raskekujuline põletik võib rasestumise keeruliseks muuta ja suurendada raseduse katkemise ohtu. Rasedus tuleks ajastada haiguse remissiooni perioodile. Stoom (operatsiooniga rajatud soole tehisava kõhuseinas) ei takista rasestumist ega raseduse kulgu. Raseduse ajal tuleb haiguse ravi jätkata, selles osas konsulteerida raviarstiga.

Reisimine

Kaugemale või pikemale reisile minekut haigus enamasti ei piira, kuid enne on soovitatav raviarstiga nõu pidada. Lennureisiks on otstarbekas broneerida vahekäiguäärne koht tualeti läheduses, et leevendada võimaliku korduva tualeti kasutamise vajadusega seotud stressi. Mõistlik on vältida kaugeid sihtkohti, kus arstiabi võib olla raskesti kättesaadav, ning kohti, mille külastamisel esineb sageli reisimisega seotud kõhulahtisust. Nendesse piirkondadesse reisijail soovitatakse süüa vaid korralikult küpsetatud toitu ja juua ainult pudelivett. Reisima minnes tuleb kaasa võtta piisav ravimivaru kogu reisi ajaks, arvestada tuleb ka võimalikke viivitusi. Ravimid tuleb pakkida käsipagasisse.

ITK811

Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud sisekliinik 01.01.2025. a