

# **Νόσος Crohn**

Ιωάννης Κ. Μπολάνης  
Χειρουργός  
www.bolanis.gr

*Επιμέλεια Ιωάννης Κ. Μπολάνης Χειρουργός.*

*Μετάφραση από την Αγγλική έκδοση του NACC Τλια Δαούση.*



## Περιεχόμενα

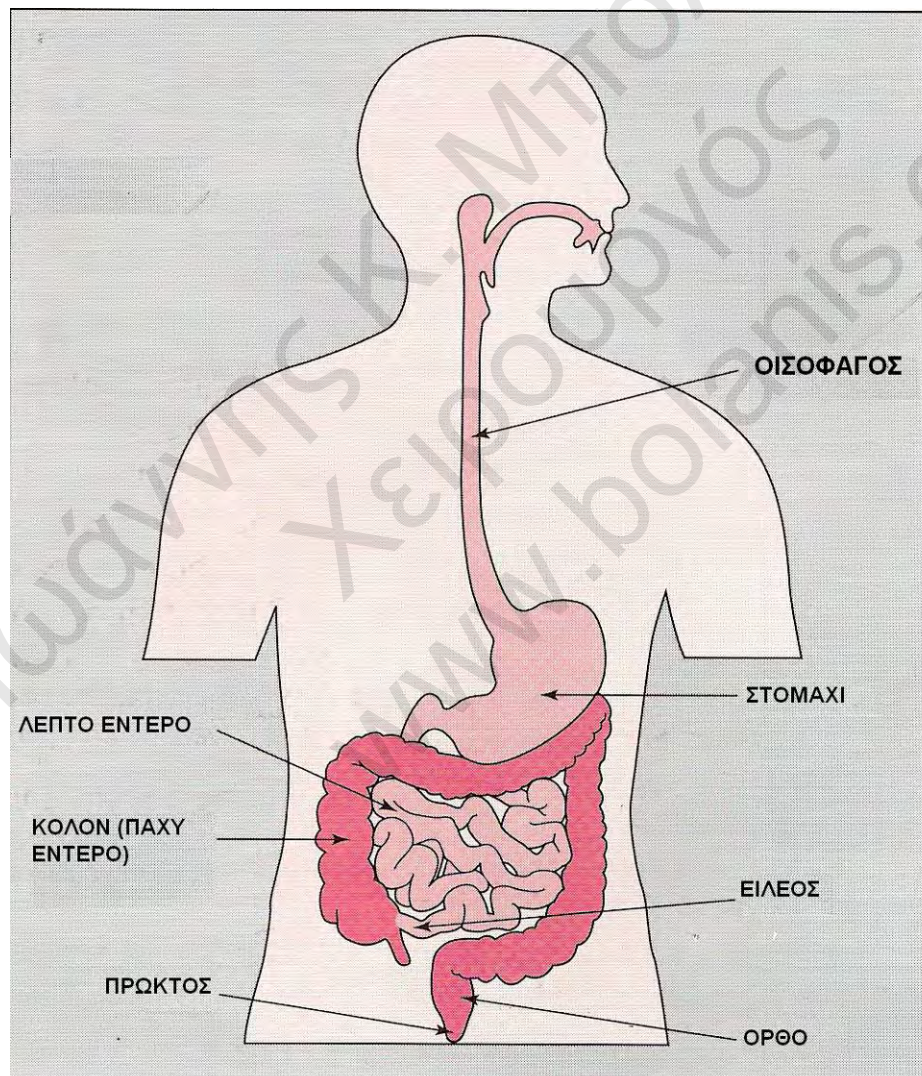
Περιεχόμενα.....	2
Τι είναι η Νόσος του Crohn;.....	3
Πως λειτουργεί το πεπτικό σύστημα;.....	4
Πως επηρεάζεται το πεπτικό σύστημα από την Crohn;.....	4
Γιατί η Crohn αποκαλείται κάποιες φορές χρόνια;.....	5
Ποια είναι τα συμπτώματα;.....	5
Μπορεί η Crohn να προσβάλλει άλλα μέρη του σώματος;.....	5
Γιατί οι ασθενείς με Crohn χάνουν βάρος;.....	6
Ποιους προσβάλλει η Crohn;.....	7
Τι προξενεί την Crohn;.....	7
Το άγχος προξενεί Crohn;.....	7
Πως γίνεται διάγνωση της Crohn;.....	7
Επαναλαμβανόμενες εξετάσεις.....	8
Τι θεραπείες υπάρχουν;.....	8
Φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην Crohn.....	8
Επεμβάσεις για την Crohn.....	13
Ισορροπία μεταξύ επεμβάσεων και άλλων θεραπειών.....	15
Διατροφικές θεραπείες υπό ιατρική παρακολούθηση.....	15
Ο ρόλος της διατροφής.....	16
Ζώντας με την Crohn.....	17
Εγκυμοσύνη και Crohn.....	17
Είναι η Crohn κληρονομική;.....	17
Ποια είναι τα ειδικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν παιδιά με Crohn;.....	18
Η Crohn οδηγεί σε καρκίνο;.....	18
Εναλλακτικές προσεγγίσεις.....	18
Πως επηρεάζει η Crohn το μέλλον ενός ασθενή;.....	18



### Τι είναι η Νόσος του Crohn;

Την Νόσο του Crohn την περιέγραψε για πρώτη φορά το 1913 ένας Σκοτσέζος χειρουργός, ο Dalziel. Εντούτοις δεν έγινε ευρέως αποδεκτή ως το 1932, όταν ένας Νεοϋορκέζος γιατρός, ο Burrill Crohn, και δύο συνάδελφοί του ανέφεραν μια σειρά περιπτώσεων.

Η Crohn είναι μια νόσος που μπορεί να προσβάλει οποιοδήποτε μέρος του πεπτικού συστήματος, αλλά συνηθέστερα το λεπτό και το παχύ έντερο. Η Crohn δεν είναι κολλητική και δεν αποτελεί μορφή καρκίνου. Μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί ολοκληρωτική θεραπεία για τη νόσο, όμως η φαρμακευτική και κάποιες φορές χειρουργική αγωγή μπορούν να αποφέρουν ανακούφιση από τα συμπτώματα για ένα χρονικό διάστημα.



Εικ. 1: Η γαστροεντερική οδός



### Πως λειτουργεί το πεπτικό σύστημα;

Όλη η γαστροεντερική οδός (βλ. εικ. 1) μπορεί να νοηθεί σαν ένας συνεχής κούφιος σωλήνας που ξεκινά από το στόμα και φτάνει ως τον πρωκτό. Η γαστροεντερική οδός απορροφά θρεπτικές ουσίες μέσα στον σωλήνα μέσω της πέψης των τροφών. Στη συνέχεια τροφοδοτεί το υπόλοιπο σώμα με πηγές ενέργειας και ουσίες που χρειάζονται για την ανάπτυξη και ανάρρωση του οργανισμού. Η διαδικασία λειτουργεί ως εξής:

Κατά την κατάποση, η τροφή περνά από τον οισοφάγο στο στομάχι. Εδώ ξεκινά η πεπτική διάλυση των τροφών. Το στομάχι λειτουργεί πρωτίστως σαν μια δεξαμενή ή σαν χώρος συγκέντρωσης τροφής, καθώς οι βασικές διεργασίες για την πέψη και την απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών λαμβάνουν χώρα στο λεπτό έντερο.

Υγρά απόβλητα περνούν από το λεπτό έντερο στο κόλον (παχύ έντερο), όπου το νερό επαναπορροφάται στη κυκλοφορία του αίματος και τα κατάλοιπα απόβλητα μετατρέπονται σε κόπρανα. Αυτά περνούν στο ορθό (το κατώτερο τμήμα του παχέος εντέρου) και από εκεί αποβάλλονται μέσω του πρωκτού.

### Πως επηρεάζεται το πεπτικό σύστημα από την Crohn;

Η Νόσος Crohn είναι μια επίμονη φλεγμονή εξαιτίας της οποίας τα τοιχώματα ενός ή περισσότερων τμημάτων του πεπτικού συστήματος υφίστανται **οίδημα** (φωτο.1) και **πάχυνση**. Η πάχυνση του τοιχώματος του πεπτικού σωλήνα μπορεί να οδηγήσει σε **στένωση** (φωτο.2) εσωτερικά της περιοχής που έχει προσβάλει. Η φλεγμονή μπορεί να προσβάλει μόνο μερικά εκατοστά από την έκταση του εντέρου, ή περισσότερο. Οποιοδήποτε τμήμα του πεπτικού συστήματος, από το στόμα ως τον πρωκτό, μπορεί να προσβληθεί. Επίσης μπορεί να προσβάλλει ταυτόχρονα παραπάνω από ένα τμήματα. Το τμήμα που πάσχει συχνότερα είναι ο τελικός ειλεός (το κατώτερο τμήμα του λεπτού εντέρου), όμως η Crohn μπορεί επίσης να προσβάλλει το κόλον (παχύ έντερο), ή το παχύ και λεπτό έντερο συγχρόνως.

φωτο. 1

φωτο. 2

Η περιοχή του πρωκτού μπορεί επίσης να προσβληθεί από:

- **ραγάδες** (ελκώδεις σχισμές) στην πρωκτική οδό
- **συρίγγια** (φωτο.3) (μικρά ανοίγματα με πύον) γύρω από τον πρωκτό
- **αποστήματα** ή δοθιήνες (σπυράκια με πύον) γύρω από τον πρωκτό, ή
- οιδήματα (πρησμένα αλλά συχνά χωρίς πόνο εξογκώματα) ακριβώς έξω από τον πρωκτό.

φωτο. 3





Πολλοί ασθενείς με νόσο Crohn δεν παρουσίασαν ποτέ προβλήματα στον πρωκτό. Κάποιοι μπορεί να αισθανθούν μια μικρή δυσφορία από τα οιδήματα και τις ραγάδες τα οποία έρχονται και φεύγουν με κάποια θεραπεία. Ένας μικρός αριθμός ασθενών έχουν πιο σοβαρά προβλήματα με συρίγγια και αποστήματα, τα οποία μπορεί να χρειαστούν παρατεταμένη φαρμακευτική θεραπεία και κατά περιπτώσεις επέμβαση.

### **Γιατί η Crohn αποκαλείται κάποιες φορές χρόνια;**

Χρόνιο σημαίνει ότι κάτι βρίσκεται σε εξέλιξη. Μια χρόνια ή σε εξέλιξη νόσος μπορεί να προκαλεί προβλήματα για πολλά χρόνια, παρόλο που μπορεί να υπάρχουν και περίοδοι καλής υγείας που εναλλάσσονται με περιόδους που τα συμπτώματα είναι πιο ενεργά. Αυτό συχνά αναφέρεται ως «υποτροπή», όταν υπάρχει έξαρση των συμπτωμάτων, ή «ύφεση» όταν τα συμπτώματα είναι λιγότερο ενεργά.

### **Ποια είναι τα συμπτώματα;**

Η Νόσος του Crohn δημιουργεί συχνά **κοιλιακό πόνο** και **διάρροια**. Η διάρροια μπορεί να συνοδεύεται από **αιμορραγία** αν η φλεγμονή βρίσκεται στο κόλον (παχύ έντερο) ή στο ορθό. Αν η στένωση του λεπτού εντέρου δημιουργεί κάποια **απόφραξη**, τα απόβλητα (κόπρανα) δεν μπορούν να περάσουν εύκολα. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει δυσκοιλιότητα ή, στην περίπτωση που το λεπτό έντερο γεμίσει από το σημείο της απόφραξης και πάνω με υγρά και αέρια, **ναυτία** και **εμετό**. Οι ασθενείς με ενεργή Crohn αισθάνονται συχνά κόπωση και λήθαργο, και μπορεί να ανεβάσουν **πυρετό**. Μπορεί να παρουσιαστεί **αναιμία** (μειωμένος αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων) από απώλεια αίματος, φτωχό διαιτολόγιο ή κακή απορρόφηση των βιταμινών και μπορεί να συμβάλει στην αίσθηση κόπωσης.

Μερικές φορές η αναιμία, όπως και ο πυρετός, απλά υποδεικνύει την παρουσία μιας φλεγμονής στο έντερο, η οποία θα βελτιωθεί μόλις η Crohn ηρεμήσει (μπει σε ύφεση) είτε από μόνη της είτε με φαρμακευτική ή εγχειρητική θεραπεία.

### **Μπορεί η Crohn να προσβάλει άλλα μέρη του σώματος;**

Ναι. Ένα μικρό ποσοστό ασθενών με Crohn υποφέρουν από επεισόδια φλεγμονής στα μάτια, στο δέρμα, στο στόμα, στις κλειδώσεις ή την σπονδυλική στήλη, ή μπορεί τα οστά τους να χάσουν οστική μάζα.

- Τα **μάτια** μπορεί να κοκκινίσουν και να ερεθιστούν εξαιτίας μιας πάθησης που ονομάζεται επισκληρίτιδα που προσβάλει το λευκό των ματιών. Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις, η ίριδα μπορεί να προσβληθεί από μια πάθηση που ονομάζεται ιριδοκυκλίτιδα (φωτο. 4). Και στα δύο είδη φλεγμονής μπορεί να εφαρμοστεί θεραπεία με κορτικοστεροειδή κολλύρια. Να αναφέρεις πάντα τυχόν νέα συμπτώματα στο γιατρό σου, ο οποίος μπορεί να σε παραπέμψει σε οφθαλμίατρο.

#### **φωτο. 4**

- Η πιο συνηθισμένη πάθηση του **δέρματος** είναι το οζώδες ερύθημα (φωτο.5) το οποίο προξενεί επώδυνες κόκκινες διογκώσεις, συνήθως στα πόδια, που όταν υποχωρούν αφήνουν πίσω μελανές κηλίδες. Αυτό συμβαίνει όταν η Crohn βρίσκεται σε έξαρση και αντιδρά καλά σε κορτικοστεροειδή φάρμακα από το στόμα.



#### φωτο. 5

Κάποιες φορές παρουσιάζεται γαγγραινώδες πυόδερμα (φωτο.6) (ένα χρόνια έλκος), συνήθως χαμηλά στο πόδι κοντά στον αστράγαλο. Αυτό συνήθως σχετίζεται με χρόνια φλεγμονή του εντέρου και βελτιώνεται με την θεραπεία της υποκείμενης νόσου.

#### φωτο. 6

- Κατά τη διάρκεια έξαρσης της Crohn, κάποιοι ασθενείς αναπτύσσουν φλεγμονή και διόγκωση μέσα και γύρω από το **στόμα**, καθώς και επώδυνα στοματικά έλκη. Ο οδοντίατρος σας μπορεί να σας προτείνει ένα αντιβιοτικό στοματικό διάλυμα ή ένα κορτικοστεροειδές σπρέι.
- Η Crohn μπορεί να προκαλέσει επώδυνη διόγκωση των αρθρώσεων, συνήθως στα *γόνατα ή στις άλλες μεγάλες αρθρώσεις*, εξαιτίας της συσσώρευσης υγρού στο χώρο της άρθρωσης. Συνήθως η διόγκωση εξαφανίζεται με την θεραπεία, χωρίς να αφήσει κατάλοιπα στην κλείδωση. Πολλοί ασθενείς με Crohn αισθάνονται πόνο στις κλειδώσεις χωρίς καμιά εμφανή διόγκωση. Κάποιοι παρουσιάζουν διόγκωση και πόνο στις κλειδώσεις των χεριών ή ποδιών που μοιάζει με ρευματοειδή αρθρίτιδα.
- Πιο σπάνια, μπορεί να παρουσιαστεί φλεγμονή στις αρθρώσεις της **σπονδυλικής στήλης** και της *λεκάνης*, πάθηση που ονομάζεται *αγκυλωποιητική σπονδυλίτιδα*. Τα συμπτώματα της πάθησης αυτής δεν σχετίζονται πάντα με την Crohn. Στην πραγματικότητα, η φλεγμονή της σπονδυλικής στήλης μπορεί να παρουσιαστεί πολλά χρόνια πριν ή μετά την εμφάνιση εντερικών συμπτωμάτων. Το πιο συνηθισμένο πρόβλημα είναι ο πόνος στις αρθρώσεις στις δυο πλευρές του κατώτερου τμήματος της σπονδυλικής στήλης, στις ιερολαγόνιες αρθρώσεις. Η δυσκαμψία και ο πόνος στην σπονδυλική στήλη μπορεί σταδιακά να οδηγήσει σε μείωση της κινητικότητας.
- Οι ασθενείς με Crohn έχουν αυξημένο τον κίνδυνο να αναπτύξουν αδυναμία στα **οστά**. Η μείωση της οστικής μάζας μπορεί να οφείλεται στην εξέλιξη της φλεγμονής, τη χαμηλή απορρόφηση ασβεστίου απαραίτητου για την οστεοπλασία, την μη κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων, και τη χρήση κορτικοστεροειδών.
- Η νόσος Crohn μπορεί επίσης να προσβάλει και άλλα μέρη του σώματος. Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος δημιουργίας **χολολιθίασης** και σπανιότερα μπορεί να εμφανιστεί φλεγμονή στο *συκώτι* και στη *χοληφόρο οδό*. Υπάρχει επίσης πιθανότητα δημιουργίας *πέτρων στα νεφρά* αν έχεις διάρροιες και χαμηλή κατανάλωση υγρών, αλλά αυτά δεν είναι συνήθη. Τέλος, για τους ασθενείς με Crohn υπάρχει ελαφρώς αυξημένος κίνδυνος δημιουργίας **θρόμβων** στις *φλέβες* και τις *αρτηρίες*.

**Γιατί οι ασθενείς με Crohn χάνουν βάρος;**



Όταν η Crohn βρίσκεται σε έξαρση συνήθως συνοδεύεται από μειωμένη όρεξη και συχνά οι ασθενείς αποφεύγουν να φάνε από φόβο επιδείνωσης του πόνου ή της διάρροιας. Το χάσιμο βάρους μπορεί να αποτελεί άμεσο επακόλουθο μιας φλεγμονής σε εξέλιξη ή αποτέλεσμα της έλλειψης δυνατότητας του σώματος να απορροφήσει θρεπτικές ουσίες όταν ένα μεγάλο τμήμα του λεπτού εντέρου έχει φλεγμονή.

### **Ποιους προσβάλλει η Crohn;**

Η Νόσος Crohn προσβάλλει έναν στους 1000 ανθρώπους. Πρόσφατες διεθνείς έρευνες έδειξαν ότι παρουσιάζονται όλο και περισσότερες περιπτώσεις Crohn, ειδικά ανάμεσα σε έφηβους και παιδιά. Ο ακριβής λόγος παραμένει άγνωστος. Φαίνεται ότι οι γυναίκες έχουν περισσότερη προδιάθεση στην Crohn από τους άντρες, και η νόσος εμφανίζεται πιο συχνά σε καπνιστές παρά σε μη καπνιστές. Η Crohn μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, συνήθως όμως εμφανίζεται μεταξύ 10 και 40 ετών.

### **Τι προξενεί την Crohn;**

Αν και έχει πραγματοποιηθεί εκτενής έρευνα, η αιτία της Νόσου Crohn παραμένει ασαφής. Κάποιες οικογένειες έχουν πιο αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν την Crohn, σε σχέση με τον γενικότερο πληθυσμό, πράγμα που πιθανόν επηρεάζεται από τη γενετική σύνθεση. Ένας αριθμός ερευνητών πιστεύει ότι κάποιος ιός ή βακτήριο προκαλεί μια φλεγμονώδη αντίδραση στα έντερα. Είναι πιθανό το ανοσοποιητικό σύστημα κάποιων ανθρώπων να υπεραντιδρά στα ερεθίσματα (όπως σε τροφές και φυσικά βακτήρια των εντέρων) και παράγει ένα τύπο φλεγμονής και βλάβης στο έντερο.

### **Το άγχος προξενεί Crohn;**

Δεν υπάρχουν ουσιαστικά στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η Νόσος Crohn προκαλείται από άγχος ή στρες, ή ότι αντίξοες συνθήκες προξενούν εξάρσεις της νόσου. Εντούτοις κάποιοι ασθενείς με Crohn αισθάνονται ότι το υπερβολικό άγχος μπορεί να πυροδοτήσει υποτροπή ή επιδείνωση.

### **Πως γίνεται διάγνωση της Crohn;**

Υπάρχει υποψία Νόσου Crohn όταν κάποιος, ειδικά νεαρός ενήλικας, παρουσιάζει διάρροια, κοιλιακό άλγος και χάσιμο βάρους, συμπτώματα που διαρκούν για βδομάδες ή και μήνες. Μια γενική εξέταση αίματος μπορεί να δείξει αναιμία και άλλες γενικές ενδείξεις φλεγμονής. Επιπλέον εξετάσεις πιθανόν να περιλάμβαναν:

- **Ενδοσκόπηση (κολονοσκόπηση)** : ένα κολονοσκόπιο (μακρύ εύκαμπτο τηλεσκόπιο) εισάγεται στο ορθό και στο κόλον και επιτρέπουν στον γιατρό να εντοπίσει σημεία φλεγμονής. Στη περίπτωση της κολονοσκόπησης, αυτή πραγματοποιείται μετά την χορήγηση ενός ελαφρού καταπραυντικού. Συχνά λαμβάνονται βιοψίες (μικρά κομμάτια) από τα τοιχώματα του εντέρου για περαιτέρω εξέταση κάτω από μικροσκόπιο.
- **Ενδοσκοπική κάψουλα**: μετά από ελαφρά διατροφή το προηγούμενο βράδυ, ο ασθενής χρειάζεται να καταπιεί μια μικρή κάψουλα με μικροσκοπική κάμερα, η οποία περνώντας από το έντερο στέλνει εικόνες σε ένα υπολογιστή μέσω ενός μηχανήματος αναπαραγωγής εικόνων που τοποθετείται με μια ζώνη πάνω στο σώμα



του. Η κάμouλα βγαίνει από το σώμα με φυσικό τρόπο και δεν ξανααχρησιμοποιείται. Αυτή η εξέταση δεν αποτελεί συνηθισμένη διαδικασία αλλά πραγματοποιείται όταν άλλες εξετάσεις απέτυχαν να επιβεβαιώσουν μια διάγνωση (προσοχή να αποφεύγεται σε στενώσεις).

- **Εντερόκλιση με βάριο:** ακτινολογική εξέταση μετά από κατάποση υγρού βαρίου (μια λευκή ουσία ορατή στις ακτινογραφίες) που δίνει τη δυνατότητα στο στομάχι και το λεπτό έντερο να φωτογραφηθούν.
- **Βαριούχος υποκλυσμός:** ακτινολογική εξέταση όπου ένα παρόμοιο υγρό χορηγείται με σωληνάκι στο ορθό ώστε να φωτογραφηθεί το κόλον (παχύ έντερο).
- **Σπινθηρογράφημα με σεσημασμένα λευκά αιμοσφαίρια:** μια άλλη μέθοδος εντοπισμού εστίας φλεγμονής επιτυγχάνεται με το να «σημαδευτούν» κάποια λευκά αιμοσφαίρια στο αίμα με μια μικροσκοπική ποσότητα ραδιενεργής ουσίας. Στη συνέχεια χρησιμοποιείται μια «γάμμα-κάμερα», που εντοπίζει τη ραδιενέργεια, και παρουσιάζει αν τα αιμοσφαίρια αυτά περνούν από το αίμα στην ερεθισμένη περιοχή.

Οι ακτινολογικές εξετάσεις μπορεί να παράσχουν ικανοποιητικές αποδείξεις ώστε να επιβεβαιωθεί η ύπαρξη Crohn, αλλά και η βιοψία είναι συχνά βοηθητική. Κάποιες φορές είναι δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς την Crohn στο κόλον, από άλλου είδους φλεγμονώδεις ασθένειες, ειδικά από την ελκώδη κολίτιδα, μια ασθένεια που προσβάλλει την επίστρωση του παχέος (βλεννογόνο), προκαλώντας φλεγμονή και μικρά έλκη. Οι γιατροί μπορεί να χρειαστούν κάποιο διάστημα για να επιβεβαιώσουν τη διάγνωση. Σε κάποιες, επίσης, περιπτώσεις η φλεγμονή μπορεί να θεωρηθεί «απροσδιόριστη». Εντούτοις, κάτι τέτοιο δε θα επηρεάσει την έναρξη θεραπείας.

### **Επαναλαμβανόμενες εξετάσεις**

Οι ιατροί που παρακολουθούν τους ασθενείς με Crohn συνήθως προσπαθούν να αποφεύγουν της επαναλαμβανόμενες ενδοσκοπικές ή ακτινολογικές εξετάσεις, όμως ενίοτε αυτές μπορεί να είναι απαραίτητες ώστε να επαναξιολογηθούν οι αλλαγές στο λεπτό και/ή το παχύ έντερο.

### **Τι θεραπείες υπάρχουν;**

Οι θεραπείες μπορεί να είναι φαρμακευτικές, χειρουργικές ή ένας συνδυασμός και των δύο. Για κάποιους ασθενείς επιλογή μπορεί να αποτελέσει και μια διατροφική θεραπεία. Η τελική επιλογή θεραπείας θα εξαρτηθεί από την κατάσταση και τις προτιμήσεις του ασθενή.

Οποιαδήποτε φαρμακευτική, χειρουργική ή διατροφική θεραπεία κι χρησιμοποιηθεί, μια από τις πιο σημαντικές θεραπείες είναι οι ασθενείς που καπνίζουν να κόψουν το κάπνισμα εντελώς.

### **Φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην Crohn**

Οι φαρμακευτικές θεραπείες μπορούν να διαχωριστούν σε τρεις κατηγορίες:

- 1) Αντιφλεγμονώδη φάρμακα (για να περιορίσουν την φλεγμονή)





- 2) Συμπτωματικά φάρμακα (για να μειώσουν τα συμπτώματα της Νόσου Crohn)
- 3) Αντιβιοτικά (για να καταπολεμηθούν οι βακτηριακές λοιμώξεις που σχετίζονται με την Crohn).

Αυτά τα διαφορετικά είδη φαρμάκων περιγράφονται στους πίνακες που ακολουθούν. Μην ξεχνάς ότι είναι πάντοτε σημαντικό η κάθε θεραπεία και φαρμακευτική αγωγή να γίνεται κάτω από την καθοδήγηση του γιατρού σου.

Η λήψη ενός φαρμάκου καθορίζεται από τη θέση της φλεγμονής. Για παράδειγμα, τα στεροειδή και τα αμινοσαλικυλικά μπορούν να εισαχθούν στο ορθό (το κατώτερο τμήμα του παχέος εντέρου) σε μορφή υγρού ή αφρώδους υποκλυσμού και υπόθετων. Για τα λιγότερο προσβάσιμα τμήματα του εντέρου, μπορούν να χορηγηθούν ταμπλέτες. Η ειδική επίστρωση σε κάποια στεροειδή και αμινοσαλικυλικά επιτρέπουν στο φάρμακο να ενεργήσει κοντά στο σημείο της φλεγμονής.

Ιωάννης Κ. Μπολάνης  
Χειρουργός  
[www.bolanis.gr](http://www.bolanis.gr)



- 1) Αντι-φλεγμονώδη φάρμακα
- 2)

Φάρμακο	Δράση	Πιθανές παρενέργειες
<b>α. Κορτικοστεροειδή</b> υδροκορτιζόνη πρεδνισολόνη μπουντεσονίδη (Entocort, Medrol, Prezolon, Budecol)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Μειώνουν την φλεγμονή που προξενεί πόνο, μειώνουν τις διάρροιες και επαναφέρουν την όρεξη</li><li>• Μπορεί να βοηθήσουν κατά την λήψη μετάλλων (νατρίου) και νερού</li><li>• Επίσης μειώνουν τη φλεγμονή των ματιών και των κλειδώσεων</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Αύξηση βάρους</li><li>• ‘Στρογγύλεμα’ του προσώπου</li><li>• Τριχοφυΐα και εμφάνιση ακμής στο πρόσωπο</li><li>• Αύξηση πίεσης</li><li>• Εξασθένηση των οστών, των μυών και του δέρματος</li><li>• Αύξηση του ζαχάρου στο αίμα, περιστασιακά διαβήτης</li></ul>
Τα επινεφρίδια μπορεί να αδρανήσουν λόγω της διαχρονικής χρήσης στεροειδών. Αυτό μειώνει τη δυνατότητα του σώματος να αντιμετωπίσει το stress μια επέμβασης ή ενός ατυχήματος. Ο ασθενής θα πρέπει να κρατά πάνω του πάντοτε μια κάρτα που αναφέρει τα στεροειδή που λαμβάνει ώστε να μπορούν οι γιατροί να χορηγήσουν και επιπλέον στεροειδή αν χρειαστεί.		
<b>β. Αμινοσαλικυλικά (SASA)</b> σουλφασαλαζίνη (Σαλαζοπυρίνη) μεσαλαζίνη (Asacol) (Mesren) (Iprocol) (Pentasa) (Salofalk) ολσαλαζίνη (Dipentum) βαλσαλαζίδη (Colazide)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Μειώνουν την φλεγμονή και διατηρούν την ύφεση</li><li>• Δεν παρουσιάζουν τις αντενδείξεις των κορτικοστεροειδών, και επομένως μπορούν να λαμβάνονται για μεγαλύτερα διαστήματα</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Πονοκέφαλοι και δερματίτιδα</li><li>• Δυσπεψία, ναυτία και διάρροια</li><li>• Η σουλφασαλαζίνη μπορεί να μειώσει προσωρινά την ανδρική γονιμότητα, και μπορεί να προκαλέσει πορτοκαλόχρωμα ούρα και στα δύο φύλα</li></ul>
<b>γ. Ανοσοκατασταλτικά</b> αζαθιοπρίνη (Imuran) 6-μερκαπτοπουρίνη (Purinethol) μεθοτρεξάτη	<ul style="list-style-type: none"><li>• Καταστέλλει τη φλεγμονή για μεγάλα χρονικά διαστήματα</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Μπορεί να μειώσει τον αριθμό ερυθρών και λευκών αιμοσφαιρίων (επομένως χρειάζονται τακτικές αιματολογικές εξετάσεις)</li><li>• Μπορεί να προξενήσει ναυτία, μια νόσο που μοιάζει με γρίπη, κοιλιακό άλγος και φλεγμονή στο πάγκρεας (δερματίτιδα σε κάποιες περιπτώσεις)</li></ul>
ινφλιξιμάμπη (Remicade)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Αναστέλλει τον TNFα (Tumor Necrosis Factor) – ένα ισχυρό παράγοντα φλεγμονής</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ναυτία</li><li>• Πονοκέφαλος</li><li>• Αντιδράσεις σε εγχύσεις σε ασθενείς όπου έχει χορηγηθεί έγχυση περισσότερο από ένα χρόνο νωρίτερα</li></ul>



## 2) Συμπτωματικά φάρμακα

Υπάρχουν πολλά διαθέσιμα φάρμακα για τα συμπτώματα που σχετίζονται με τη φλεγμονή.

Φάρμακο	Δράση	Πιθανές παρενέργειες
<b>α. Αντιδιαρροϊκά</b> διφenoξυλάτη (Lomotil) λοπεραμίδη (Imodium, Arret)  Χολεστυραμίνη (Questran)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Μειώνουν τις συσπάσεις του εντέρου, μειώνοντας κατά συνέπεια και τον αριθμό των κενώσεων</li><li>• Απορροφούν το πρόσθετο νερό στο έντερο</li><li>• Μειώνει την ερεθιστική επίδραση των οξέων της χολής στο κόλον</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Δυσκοιλιότητα</li><li>• Ναυτία/δυσπεγία</li></ul>
<b>β. Αναλγητικά (Παυσίπονα)</b> παρακεταμόλη ασπιρίνη	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ανακουφίζουν από τον πόνο</li><li>• Μπορούν να μειώσουν το πρήξιμο των κλειδώσεων (παρόλο που δεν μειώνουν τη φλεγμονή στο έντερο)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Δυσκοιλιότητα</li><li>• Ζαλάδα</li><li>• Εξανθήματα</li><li>• Ερεθισμός στομάχου (χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στην περίπτωση της ασπιρίνης)</li></ul>
<b>γ. Θεραπείες Αναιμίας</b> Συμπληρώματα σιδήρου, φυλλικού οξέος και  Βιταμίνη B12	<ul style="list-style-type: none"><li>• Επιτρέπουν στο σώμα να ανακτήσει τα ερυθρά αιμοσφαίρια που χάθηκαν κατά τη διάρκεια αιμορραγίας ή που καταστράφηκαν σαν παρενέργεια κάποιου άλλου φαρμάκου</li><li>• Μπορεί να δοθεί σε ενέσιμη μορφή κατόπιν εκτομής του λεπτού εντέρου</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ο σίδηρος μπορεί να προκαλέσει διάρροια, ναυτία ή δυσκοιλιότητα</li></ul>
<b>δ. Καθαρτικά</b> οσμωτικά (Monicol)  διογκωτικός παράγοντας (Fybogel)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Μαλακώνει τα κόπρανα αυξάνοντας τη ποσότητα νερού στο παχύ έντερο</li><li>• Θεωρούνται ασφαλέστερα από πολλά καθαρτικά, εξαιτίας του ότι ενεργούν αργά και το σώμα δεν τα απορροφά</li><li>• Περιέχει ίνες που απορροφούν νερό για να διογκώσουν τα κόπρανα</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Αέρια</li><li>• Στομαχικές κράμπες (ειδικά στην αρχή της θεραπείας)</li></ul>



### 3) Αντιβιοτικά

Οι ασθενείς με Νόσο Crohn μπορεί να είναι επιρρεπείς σε βακτηριδιακές λοιμώξεις, οι οποίες μπορεί να επιδεινώσουν τη φλεγμονή. Ακολουθεί μια λίστα φαρμάκων που χρησιμοποιούνται περιστασιακά από τους γιατρούς για να θεραπεύσουν τις βακτηριδιακές λοιμώξεις που σχετίζονται με την Crohn.

Φάρμακο	Δράση	Πιθανές παρενέργειες
<b>α. Αντιβιοτικά</b> μετρονιδαζόλη (Flagyl) Σιπροφλοξασίνη (Ciproxin) Κλαριθρομυκίνη (Klaricid)	<ul style="list-style-type: none"><li>Χρησιμοποιούνται ως αγωγή σε αποστήματα ή για να βοηθήσουν στη μείωση της φλεγμονής του λεπτού ή του παχέως εντέρου</li></ul>	μετρονιδαζόλη <ul style="list-style-type: none"><li>Ναυτία</li><li>Δυσάρεστη μεταλλική γεύση</li><li>Αίσθηση μυρμηγκιάσματος στα περιφερικά νεύρα</li></ul> σιπροφλοξασίνη και κλαριθρομυκίνη <ul style="list-style-type: none"><li>Ναυτία και έμετοι</li><li>Διάρροια</li></ul>
<i>Δεν ενδείκνυται η κατανάλωση οινοπνευματωδών κατά τη λήψη των φαρμάκων</i>		
<b>β. Αντιμυκοβακτηριδιακά φάρμακα</b> ριφαβουτίνη κλαριθρομυκίνη clofazamine	<ul style="list-style-type: none"><li>Η μυκοβακτηριδιακή παραφυματίωση είναι μια λοίμωξη που κάποιοι ερευνητές σχετίζουν με την Νόσο Crohn</li></ul>	ριφαβουτίνη <ul style="list-style-type: none"><li>Αρχικά συναίσθημα γρίπης</li><li>Πόνος στις κλειδώσεις</li><li>Φλεγμονή στα μάτια</li><li>Κιτρίνισμα του δέρματος</li></ul>





## Επεμβάσεις για την Crohn

Η επέμβαση συνήθως προτείνεται όταν τα συμπτώματα δεν μπορούν να ελεγχθούν ικανοποιητικά με άλλο τρόπο. Το πότε θα γίνει η επέμβαση μπορεί μερικά να εξαρτάται από το πότε ο ασθενής δεν διατίθεται πια να ανέχεται τα συμπτώματα που παρουσιάζει. Η επέμβαση συνήθως περιλαμβάνει την αφαίρεση του τμήματος του εντέρου που έχει προβληθεί περισσότερο και την ένωση του υπόλοιπου υγιούς εντέρου. Περιστασιακά μπορεί να είναι απαραίτητο να αφαιρεθεί όλο το κόλον (παχύ έντερο) και να δημιουργηθεί μια στομία (ένα χειρουργικά δημιουργημένο άνοιγμα στην κοιλιακή χώρα που καλύπτεται με σάκο). Η αφαίρεση ενός μεγάλου τμήματος του εντέρου μπορεί να προξενεί φόβο, όπως και η προοπτική χρήσης ενός σάκου στομίου. Στις μέρες μας έχουν γίνει μεγάλες πρόοδοι και βελτιώσεις στο σχεδιασμό των προϊόντων για στομίες. Είναι πολύ πιο διακριτικά και άνετα.

Υπάρχουν ειδικά εκπαιδευμένοι νοσηλευτές για να προσφέρουν βοήθεια σε ασθενείς με ειλεοστομία (κατά την οποία το αποκομμένο τμήμα του ειλεού βγαίνει στην επιφάνεια του κοιλιακού τοιχώματος μέσα από ένα άνοιγμα) ή κολοστομία (κατά την οποία το αποκομμένο τμήμα του κόλου βγαίνει στην επιφάνεια του κοιλιακού τοιχώματος μέσα από ένα άνοιγμα).

Ο Σύλλογος Ατόμων με νόσο του Crohn και Ελκώδη Κολίτιδα Αττικής ([www.crohnhellas.gr](http://www.crohnhellas.gr)) και Βορείου Ελλάδος ([ibd-gr.blogspot.com](http://ibd-gr.blogspot.com)) μπορούν να προσφέρουν πρακτικές συμβουλές και υποστήριξη.

Παρακάτω περιγράφονται με περισσότερες λεπτομέρειες μερικές από τις επεμβάσεις. Για την ανατομία του εντέρου δείτε την Εικ. 2.

### 1) Στενωπλαστική

Αυτή η επέμβαση πραγματοποιείται όταν υπάρχουν μικρά τμήματα του λεπτού εντέρου το εύρος των οποίων έχει περιοριστεί δημιουργώντας στενώσεις. Ο χειρουργός διευρύνει τον εντερικό σωλήνα στα σημεία των στενώσεων, ανοίγοντας, αναμορφώνοντας και τοποθετώντας στο τέλος ράμματα. Αυτό μπορεί να ανακουφίσει τα συμπτώματα απόφραξης χωρίς να αφαιρεθεί το έντερο.

### 2) Εκτομή

Αυτή περιλαμβάνει την αφαίρεση των τμημάτων του εντέρου που παρουσιάζουν σοβαρές αλλοιώσεις και την ένωση των υγιών τμημάτων μεταξύ τους. Η επέμβαση αυτή βοηθά ασθενείς που δεν υποχωρούν τα συμπτώματα απόφραξης με φαρμακευτική αγωγή εξαιτίας της στένωσης του λεπτού ή του παχέος εντέρου. Κάποιος με συρίγγιο που ενώνει το έντερο που νοσεί με το δέρμα (στο μπροστινό μέρος την κοιλιάς), ή που ενώνεται με κάποιο εσωτερικό όργανο (π.χ. την ουροδόχο κύστη ή άλλο τμήμα του εντέρου) μπορεί να βοηθηθεί και από μια επέμβαση που θα αφαιρέσει το τμήμα του εντέρου που παρουσιάζει την ανωμαλία.

### 3) Πρωκτοκολεκτομή και ειλεοστομία

Στην επέμβαση αυτή ο χειρουργός αφαιρεί όλο το κόλον και το ορθό και το τέλος του λεπτού εντέρου βγαίνει στο κοιλιακό τοίχωμα δημιουργώντας ένα μόνιμο στόμιο (ειλεοστομία). Ένας σάκος τοποθετείται πάνω στο στόμιο στον οποίον καταλήγουν



τα απόβλητα του λεπτού εντέρου που προηγουμένως θα περνούσαν από το κόλον και θα κατέληγαν στον πρωκτό. Ο σάκος αδειάζει ή αντικαθίσταται όταν είναι απαραίτητο.

Μια άλλη διαδικασία, η «επέμβαση με λήκυθο», που πραγματοποιείται συχνά σε ασθενείς με Ελκώδη Κολίτιδα που χρειάζεται να τους αφαιρεθεί το παχύ έντερο, δεν ενδείκνυται για ασθενείς με Νόσο Crohn. Αυτό οφείλεται στο ότι η Crohn μπορεί να εμφανιστεί και στο λεπτό έντερο, σε αντίθεση με την Ελκώδη Κολίτιδα. Αν παρουσιαστεί η Crohn στη λήκυθο και δεν ανταποκρίνεται στη φαρμακευτική αγωγή, η αφαίρεση της ληκύθου συνεπάγεται την αφαίρεση ενός σημαντικού τμήματος του λεπτού εντέρου.

#### 4) *Ειλεοορθική αναστόμωση*

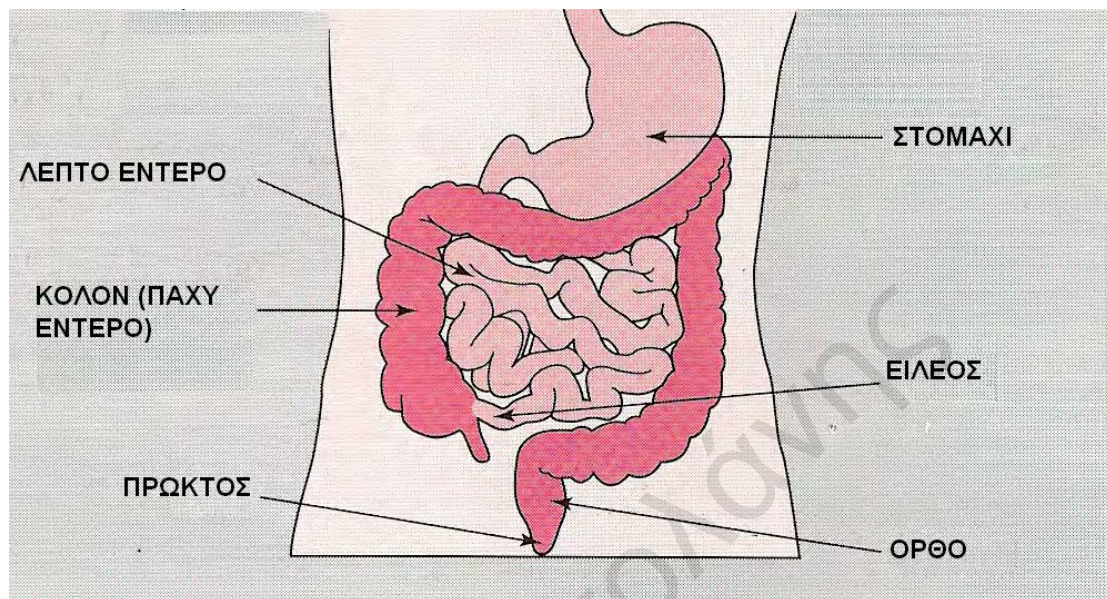
Σε κάποιες περιπτώσεις, ακόμα και όταν χρειάζεται να αφαιρεθεί όλο το κόλον, μπορεί να είναι δυνατόν να ενωθεί ο ειλεός (το κατώτερο άκρο του λεπτού εντέρου) στο ανώτερο άκρο του ορθού. Αυτό ονομάζεται ειλεοορθική αναστόμωση. Αυτό είναι εφικτό διότι το ορθό συχνά δεν προσβάλλεται ακόμα και όταν το κόλον νοσεί σοβαρά. Η επέμβαση αυτή δεν ενδείκνυται όταν υπάρχει σοβαρή φλεγμονή ή έλκος στο ορθό, ή όταν οι πρωκτικοί μυς έχουν υποστεί κάποια ζημιά, διότι ο έλεγχος των κενώσεων του εντέρου γίνεται δυσκολότερος.

#### 5) *Μερική κολεκτομή*

Αν μόνο το κατώτερο τμήμα έχει προσβληθεί και το ανώτερο τμήμα μπορεί να παραμείνει, τότε είναι δυνατό να δημιουργηθεί μια στομία (κολοστομία) με το άκρο του υγιούς τμήματος του εντέρου, συνήθως στο κάτω αριστερό τμήμα της κοιλιάς.

#### 6) *Προσωρινή στομία: ειλεοστομία ή κολοστομία*

Κάποιες φορές η προσωρινή ειλεοστομία και κολοστομία πραγματοποιείται ώστε να εκτραπούν τα εντερικά απόβλητα και να δοθεί έτσι ευκαιρία στο έντερο να επουλωθεί. Κατά την επέμβαση ο ειλεός (το κατώτερο άκρο του λεπτού εντέρου) ή το κόλον (το παχύ έντερο) βγαίνουν στο τοίχωμα της κοιλιάς και δημιουργούν στομία που αδειάζει το περιεχόμενο του εντέρου σε σάκο. Μόλις το κόλον έχει αναρρώσει ικανοποιητικά θα γίνει σύγκλιση της στομίας σε κατοπινή επέμβαση.



Εικ. 2 Ανατομία του πεπτικού

### Ισορροπία μεταξύ επεμβάσεων και άλλων θεραπειών

Μια επέμβαση πραγματοποιείται για να αφαιρεθεί κάποιο τμήμα του εντέρου που νοσεί ή έχει υποστεί στένωση. Εντούτοις, στη Νόσο Crohn, άλλα τμήματα του εντέρου μπορεί επίσης να προσβληθούν αργότερα και να θεωρηθεί απαραίτητη κι άλλη επέμβαση. Αν κάποιος ασθενής χειρουργηθεί επανειλημμένα, μπορεί να έχει αφαιρεθεί ένα σημαντικό τμήμα του εντέρου. Σε κάποιες περιπτώσεις αυτό μπορεί να οδηγήσει σε διάρροιες και διατροφικά προβλήματα που δεν οφείλονται στην Crohn, αλλά στην έλλειψη επαρκούς μήκους υγιούς εντέρου που θα επιτρέψει ικανοποιητική απορρόφηση των τροφών.

Οι γιατροί προσπαθούν να πετύχουν μια ισορροπία μεταξύ των πλεονεκτημάτων και των πιθανών προβλημάτων της χειρουργικής θεραπείας γι' αυτό και προσπαθούν να μεταπείσουν τους ασθενείς από το να χειρουργηθούν, εκτός από περιπτώσεις που υπάρχουν σοβαροί λόγοι γι' αυτό.

### Διατροφικές θεραπείες υπό ιατρική παρακολούθηση

Υπάρχουν ενδείξεις ότι κάποιες ειδικές υδρικές δίαιτες -επονομαζόμενες στοιχειακές ή πολυμερικές- μειώνουν την φλεγμονή της Crohn, ειδικά στα αρχικά της στάδια. Οι δίαιτες αυτές περιέχουν όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά σε απλοποιημένη μορφή ώστε το σώμα να μπορέσει να τα απορροφήσει με μικρή ή και χωρίς πέψη. Αντικαθιστούν τις τροφές για κάποιες βδομάδες. Επειδή η γεύση τους μπορεί να είναι δυσάρεστη, κάποιιοι ασθενείς βρίσκουν τη θεραπεία αυτή δύσκολη και αρκετά απαιτητική. Είναι πιο βοηθητικό να πίνεται το συμπλήρωμα παγωμένο. Η υδρική διαίτα έχει φανεί να είναι αποτελεσματική στη μείωση της φλεγμονής σε κάποιους ασθενείς κατά τη διάρκεια έξαρσης της Crohn, όμως δεν είναι ακριβές πόσο βοηθά στο να διατηρήσει την νόσο σε ύφεση.





Η υδρική διαίτα βοηθά και στην ανάπτυξη των παιδιών. Συχνά χρησιμοποιείται ένας ρινογαστρικός καθετήρας –ένα σωληνάκι που περνά από τη μύτη και καταλήγει στο στομάχι.

Μόλις ολοκληρωθεί η περίοδος της υδρικής διαίτας, κάποιοι γιατροί συνιστούν οι συνηθισμένες τροφές να εισάγονται σταδιακά. Με αυτό τον τρόπο ανακαλύπτουν αν ο ασθενής έχει δυσανεξία σε κάποιες τροφές. Κάποιοι ασθενείς βρίσκουν ότι κάποιες τροφές προκαλούν εξάρσεις ή επιδεινώνουν την κατάστασή τους, ενώ άλλοι καταναλώνουν όλα τα είδη τροφών χωρίς πρόβλημα. Η μέθοδος της αυστηρής διαίτας και στη συνέχεια η εισαγωγή διαφορετικών τροφών σταδιακά είναι γνωστή σαν «διαίτα αποκλεισμού», όμως προς το παρόν δεν υπάρχει ομοφωνία για το ρόλο της στη θεραπεία της Crohn.

### Ο ρόλος της διατροφής

Δεν έχει βρεθεί κάποια άμεση σχέση μιας φυσιολογικής διαίτας ή κάποιου διατροφικού συμπληρώματος με τους λόγους που προξενούν την Crohn. Γενικά, για τον περισσότερο κόσμο δίνεται έμφαση σε μια ποικίλη θρεπτική διαίτα που αποσκοπεί στην διατήρηση του βάρους και στην τόνωση του οργανισμού. Υπάρχουν, όμως, περιπτώσεις που κάποιες τροφές πρέπει να αποφεύγονται. Μερικοί ασθενείς βρίσκουν ότι τους βοηθά να μειώσουν τις ίνες ή διακόψουν την κατανάλωση ορισμένων τροφών όπως το σιτάρι ή τα γαλακτοκομικά προϊόντα, όμως κάθε αλλαγή στον τρόπο διατροφής πρέπει να συζητάται πρώτα με τον γιατρό ή τον διαιτολόγο σου.

Όταν παρουσιάζονται στενώσεις στο έντερο, συνιστάται μια διατροφή που δεν περιέχει δύσπεπτες τροφές όπως:

- Σκληρό κρέας ή χόνδρους
- Ξηρούς καρπούς και σπόρους
- Ίνώδη λαχανικά
- Ωμό πορτοκάλι
- Άλλες τροφές που η κατάποσή τους γίνεται σε σβώλους όπως τα μανιτάρια

Οι σβώλοι, ή ακόμα και ένα μεγάλο γεύμα, μπορεί να προκαλέσουν απόφραξη (προσωρινό μπλοκάρισμα) στο σημείο της στένωσης οδηγώντας σε ειλεό, μια αίσθηση διάτασης (φουσκώματος) με αυξημένους κοιλιακούς ήχους και πόνο. Χαρακτηριστικό είναι η διακοπή της αποβολής αερίων και κοπράνων.

Σε ασθενείς που το έντερό τους δεν απορροφά τα θρεπτικά συστατικά σωστά, εξαιτίας της εκτεταμένης φλεγμονής ή ενός μικρότερου εντέρου κατόπιν επέμβασης, μπορεί να υπάρξει βελτίωση των διαρροιών αν διατηρήσουν μια διαίτα χαμηλή σε λιπαρά.

Τα διατροφικά συμπληρώματα είναι κάποιες φορές απαραίτητα για να αντικαταστήσουν την απώλεια βιταμινών και μετάλλων λόγω της έλλειψης όρεξης ή κατανάλωσης τροφής, της κακής απορρόφησης εξαιτίας της εξέλιξης της νόσου, ή





της απώλειας λόγω διάρροιας. Πριν τη λήψη συμπληρωμάτων διατροφής, ζήτησε την γνώμη του γιατρού σου.

### **Ζώντας με την Crohn**

Μια χρόνια κατάσταση μπορεί να έχει συναισθηματικές αλλά και πρακτικές επιπτώσεις στη ζωή του ασθενούς. Συμβουλευτείτε το γιατρό σας για οτιδήποτε σας απασχολεί ή σας προβληματίζει.

### **Εγκυμοσύνη και Crohn**

Οι γυναίκες που έχουν ενεργή νόσο Crohn έχουν κάπως μικρότερη πιθανότητα από τις υγιείς να μείνουν έγκυες. Αυτό οφείλεται κατά ένα μέρος στο ότι η σεξουαλική επαφή μπορεί να είναι δυσάρεστη και συνεπώς όχι και τόσο συχνή, και κατά ένα άλλο στο ότι η γονιμότητα μπορεί να μειωθεί εξαιτίας της ακανόνιστης ωορρηξίας ή κάποιας τοπικής βλάβης στις σάλπιγγες που έχει προκληθεί από τη φλεγμονή στο παρακείμενο έντερο. Οι άντρες που παίρνουν σουλφασαλαζίνη μπορεί να έχουν μειωμένη γονιμότητα επίσης.

Η συμβουλή των γιατρών είναι συνήθως να αποφεύγεται η εγκυμοσύνη όταν η νόσος βρίσκεται σε έξαρση. Εντούτοις δεν είναι λιγότερο πιθανό να υπάρξει έξαρση της φλεγμονής κατά τη διάρκεια μιας εγκυμοσύνης. Τα αντισυλληπτικά χάπια είναι ασφαλή και δραστικά εκτός από την περίπτωση έντονης διάρροιας, όπου θα πρέπει να χρησιμοποιούνται άλλοι αντισυλληπτικοί τρόποι. Οι γυναίκες μπορούν να συνεχίσουν τις περισσότερες φαρμακευτικές θεραπείες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένων των στεροειδών, αμινοσαλικυλικών και αζαθιοπρίνης, αλλά δεν πρέπει να παίρνουν μεθοτρεξάτη. Η εγκυμοσύνη πρέπει να αποφεύγεται στα ζευγάρια όπου ένας εκ των δύο έχει πάρει μεθοτρεξάτη μέσα στους τελευταίους τρεις με δώδεκα μήνες, ανάλογα με τη συμβουλή του γιατρού τους.

### **Είναι η Crohn κληρονομική;**

Η νόσος Crohn δεν είναι κληρονομική με την ίδια έννοια με την αχρωματοψία ή τις νόσους όπως η αιμοφιλία. Εντούτοις, αν κάποιος υποφέρει από τη Νόσο Crohn υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα οι απόγονοί του ή κάποιος άλλος συγγενής του να αναπτύξει Crohn (ή την σχετική πάθηση, την Ελκώδη Κολίτιδα) απ' ότι κάποιον που δεν νοσεί. Παρόλα αυτά οι πιθανότητες να αναπτύξει Crohn το παιδί ενός ασθενούς είναι σχετικά μικρές, ίσως κάπου μία στις εκατό, μικρό ποσοστό για να αποφασίσει κανείς να μην αποκτήσει οικογένεια.

Οι ερευνητές έχουν αρχίσει να κατανοούν πως οι διαφορές στη γενετική σύνθεση του ατόμου μπορεί να οδηγήσουν στην τάση εμφάνισης της Crohn ή, για παράδειγμα, γιατί κάποια μέρη του εντέρου ή του σώματος νοσούν ενώ άλλα όχι.



## **Ποια είναι τα ειδικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν παιδιά με Crohn;**

Στους ενήλικες με τη Νόσο Crohn σε έξαρση, η χαμηλή κατανάλωση τροφής οδηγεί σε χάσιμο βάρους, ενώ στα παιδιά μπορεί επιπλέον να καθυστερήσει την σωματική και σεξουαλική τους ανάπτυξη. Κατά συνέπεια, δίνεται μεγάλη έμφαση στην αποκατάσταση της κατανάλωσης τροφής στα παιδιά, ώστε η διατροφή τους να έρθει σε κανονικά επίπεδα, με συμπληρώματα ή από το στόμα ή περιστασιακά ενδοφλεβίως.

Η παρατεταμένη θεραπεία με στεροειδή μπορεί επίσης να καθυστερήσει την ανάπτυξη. Οι στοιχειακές δίαιτες χρησιμοποιούνται συχνότερα σε παιδιά για να αποφευχθούν οι παρενέργειες των στεροειδών, ενώ συγχρόνως παρέχουν ικανοποιητική διατροφή. Κατά συνέπεια, για τα παιδιά και τους ενήλικες που δεν ανταποκρίνονται στην φαρμακευτική αγωγή, υπάρχει πιο ουσιαστικός λόγος για επέμβαση ώστε να αφαιρεθούν οι περιοχές του εντέρου που έχουν προσβληθεί. Αυτό διευκολύνει την ομαλή ανάπτυξη του ασθενούς. Τα παιδιά και οι έφηβοι μπορεί επίσης να αντιμετωπίσουν ειδικά προβλήματα εξαιτίας απουσίας από το σχολείο, την αίσθηση ότι είναι «διαφορετικοί» από τα άλλα παιδιά, και μια δυσκολία στην ανάπτυξη της ανεξαρτησίας.

## **Η Crohn οδηγεί σε καρκίνο;**

Υπάρχει ένας ελαφρά αυξημένος κίνδυνος καρκίνου του λεπτού εντέρου, του κόλου, ή του πρωκτού, όταν ο ασθενής νοσεί από τη Νόσο Crohn για πολλά χρόνια.

## **Εναλλακτικές προσεγγίσεις**

Κάποια άτομα με Νόσο Crohn δοκιμάζουν εναλλακτικές ή συμπληρωματικές θεραπείες για να τα βοηθήσουν να ανταπεξέλθουν στις επιδράσεις που δημιουργεί η πάθηση. Για παράδειγμα, αρωματοθεραπεία (για χαλάρωση), βελονισμό (για ανακούφιση του πόνου) και θεραπείες που έχουν ως βάση τα βότανα π.χ την αλόη (aloe vera) και ένα είδος φτελιάς (slippery elm).

Δεν υπάρχει εκτεταμένη αξιόπιστη έρευνα σχετικά με τις θεραπείες αυτές και κατά συνέπεια είναι δύσκολο να σχολιαστεί η πιθανή τους προσφορά στη νόσο. Αν παρόλα αυτά θέλεις να δοκιμάσεις κάτι το εναλλακτικό, συμβουλεύσου τον γιατρό σου και μην διακόψεις τη φαρμακευτική σου αγωγή προτού τον ενημερώσεις.

## **Πως επηρεάζει η Crohn το μέλλον ενός ασθενή;**

Δεν υπάρχει κάποια μεμονωμένη απάντηση σε αυτή την ερώτηση, αφού ο κάθε ασθενής βιώνει την κατάστασή του πολύ διαφορετικά. Αυτή μπορεί να επηρεαστεί από τη βαρύτητα της νόσου καθώς επίσης και από το αν η νόσος βρίσκεται σε έξαρση ή σε ύφεση.



Πολλά άτομα με Νόσο Crohn μπορεί να μην παρουσιάζουν τίποτα περισσότερο από ήπια και όχι και τόσο συχνά συμπτώματα διάρροιας και πόνου. Τα άτομα αυτά είναι πιθανόν να θεωρήσουν ότι η ζωή τους δεν επηρεάζεται πολύ από τη νόσο. Άλλα άτομα, όμως, έχουν συνεχή και σοβαρά συμπτώματα, παρ' όλη την εντατική φαρμακευτική και χειρουργική αγωγή, και πρέπει να προσαρμόσουν τη ζωή τους σε μεγάλο βαθμό.

Η κατανόηση του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος, των φίλων και του χώρου της δουλειάς είναι σημαντική και μπορεί να αποβεί πολύ βοηθητική.

Ιωάννης Κ. Μπολάνης  
Χειρουργός  
[www.bolanis.gr](http://www.bolanis.gr)



Ευχαριστώ θερμά τη φίλη και συνεργάτη Ίλια Δαούση για την εξαιρετική μεταφορά του πρωτοτύπου στην Ελληνική γλώσσα και την ανιδιοτελή προσφορά της προς τους ασθενείς με φλεγμονώδεις παθήσεις.

Ιωάννης Κ. Μπολάνης  
Λαπαροσκοπική - Ογκολογική - Γενική Χειρουργική  
Εξειδικευθείς στις παθήσεις του Γαστροεντερικού συστήματος

*Επιμέλεια Ιωάννης Κ. Μπολάνης Χειρουργός.*

*Μετάφραση από την Αγγλική έκδοση του NACC Ίλια Δαούση.*