

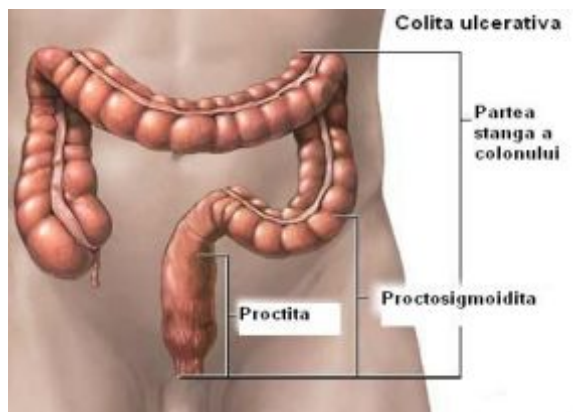
ANEXA Ghidul pacientului cu colita ulceroasă

Ce este colita ulceroasă?

Colita ulceroasă (CU) este o inflamație cronică a intestinului gros (a colonului).

La pacienții cu colita ulceroasă, ulcerele și inflamația mucoasei interioare a colonului duc la dureri abdominale, diaree și sângerări rectale.

Deși de obicei afectează partea stângă a colonului și rectul, dimensiunile zonei afectate pot varia și pot include porțiunile de la rectul (proctita) până la afectarea întregului colon (colita extensivă sau pancolita).



Colita ulceroasă este strâns înrudită cu o altă boală, numită boala Crohn. Ele se mai numesc în mod frecvent boli inflamatorii intestinale (BII).

În Republica Moldova la evidență medicală sunt aproximativ 900 de pacienți cu BII, fiecare an se înregistrează în jur de 120-130 de cazuri noi. Răspândirea BII în Moldova este similară cu nivelul respectiv în țările-vecine (România, Ucraina), și mai mică comparativ cu țările economic dezvoltate ale Europei și Americii de Nord.

CU nu este cauzată de infecție, deci nu este contagioasă, nu poate fi transmisă de la bolnav la altă persoană.

Cauze

Deși cauza CU nu este complet cunoscută, se crede că la apariția bolii influențează combinație a mai multor factori:

- **factorii genetici**, ereditari – riscurile de a dezvolta CU cresc în caz de antecedente familiale ale acestei boli;
- **factorii imuni** – în baza inflamației sunt reacții imune „greșite”, „încorecte” față de celule intestinale;
- **factorii de mediu** – nivelul igienic foarte înalt, administrarea frecventă a antibacterialelor și altor medicamente etc.

Stresul și intoleranțele alimentare pot declanșa simptome la unele persoane, dar nu sunt considerate drept cauze ale bolii.

CU nu este cauzată de infecții cu viruși sau bacterii, nu se dezvoltă din cauza paraziților sau helminților (invers, a fost demonstrat că helminții au un efect protector contra CU)

Factori de risc.

- **Varsta.** CU poate lovi la orice varsta, dar sunteți mai susceptibil să contractați boala când sunteți tânăr. CU apare de obicei în vârstă de 20-40 de ani, deși unii pot să se îmbolnăvească după 60 sau chiar 70 de ani.
- **Istoric familial.** Aveți un risc mai mare dacă o rudă apropiată, ca de pildă un părinte, frate sau copil are boala.
- **Mediu.** Dacă trăiți în zone urbane, industrializate, aveți mai multe șanse să vă îmbolnăviți de colita ulceroasă.

Simptomele CU includ:

- **diaree** sau **scurgeri rectale**: în cazuri grave pacienții pot avea 10-20 de scaune pe zi;
- **sangerări rectale**: scaune neformate ce conțin sânge, mucus și, deseori, puroi;
- defecații urgente, **chemări imperioase** de a merge la toaletă, nevoia de a merge la toaletă poate trezi persoana din somn;
- **dureri abdominale**, mai frecvent sub forma de crampe, care se asgravează înainte de defecație și se ameliorează după eliminarea scaunului sau gazelor;
- **constipație** poate apărea în afectarea distală, se asociază frecvent cu eliminări de mucus și sânge fără masele fecale (diaree falsă);
- **anemie** (scaderea numărului de globule roșii în sânge), care se dezvoltă din cauza pierderii de sânge și din cauza intoxicației generale a organismului;
- **simptome generale**: slăbăciune, scaderea apetitului, scaderi ponderale, dereglări de somn;
- **simptome și complicații extraintestinale** (în afara tractului digestiv): dureri articulare, probleme la nivelul ochilor, pielii, ulcere în cavitatea bucală etc.

Complicații

În cazuri de evoluție severă a CU pot apărea complicațiile bolii:

- o **hemoragie intestinală inferioară** - sangerări rectale masive, care necesită spitalizare de urgență;
- o **perforație** – ruptură de colon;
- o **megacolon toxic** - una dintre complicațiile cu pericol major pentru viață, se caracterizează prin dilatarea rapidă a colonului, care devine afuncțional și cauzează toxicoză gravă, impun necesitatea intervențiilor medicale urgente, efectuarea terapiei intensive și, în caz de ineficiență, se recurge la operația chirurgicală;
- o **cancer colorectal** – se diagnostică în mediu la 3-5% pacienți cu colita ulceroasă, iar probabilitatea pentru cancer colorectal crește de la 2% în primii 10 ani de boală, până la 8% - la persoanele cu durată bolii de peste 20 ani și până la 18% - când durată bolii este mai mare de 30 ani;

Sarcina și colita ulceroasă

Majoritatea femeilor ce au CU pot rămâne însărcinate, având copii sănătoși. Majoritatea medicamentelor folosite în terapia colitei ulcerative pot fi administrate în timpul sarcinii.

Diagnostic

Pentru diagnosticarea CU este de obicei utilizată colonoscopie cu biopsie: examinare prin care se vizualizează interiorul intestinului gros cu ajutorul unei camere de luat vederi. Vizualizarea se completează cu recoltarea probei de biopsie a tesutului intestinal.

Alte teste care pot fi folosite pentru confirmarea diagnosticului sunt: examenare radiologică a intestinului prin clisma baritată, hemograma completa, probe biochimice, inclusiv proteina C reactiva, analiza maselor fecale etc.



Tratament

Nu exista un tratament curativ pentru CU.

Obiectivele tratamentului sunt:

- controlul atacurilor acute (oprirea diareei și a altor simptome ale bolii, îmbunătățirea calității vieții);
- prevenirea atacurilor repetate și complicațiilor, ceea ce necesită tratament de lungă durată.

Spitalizarea este deseori necesara pentru atacurile severe.

Tratamentul CU include măsuri generale, dietetice și administrarea medicamentelor.

Regim alimentar

Anumite tipuri de alimente pot agrava simptomele de diaree și balonări, în special în perioadele de boala activă.

Urmați următoarele sugestii de dietă:

- mâncați cantități mici de alimente pe tot parcursul zilei;
- beți mult apă;
- evitați alimentele bogate în fibre;
- evitați alimentele grase sau prajite și sosurile;
- limitați produsele lactate dacă aveți intoleranță la lactoză;
- evitați sau limitați alcoolul și cofeina.

Tabel. Recomandări dietetice*

Alimente permise	Alimente interzise
Pâine albă, cereale (0 sau mai puțin de 1 g de fibre la o masă)	Popcorn, semințe, nuci
Orez alb	Fructe de pădure, fructe uscate
Suc din legume fără semințe și pulpă	Varză, broccoli, conopidă, varză de Brussel
Suc de fructe fără pulpă	Unt din arahide
Băuturi carbogasoase, băuturi tonifiante	Marmeladă
Lactate în cantități limitate (de exemplu 2 căni de lapte, 2 porții de iaurt, puding, supe cu frișcă)	Carne cu cartilaj și soiuri de carne dură

Jeleuri	
Carne, pește, ouă - bine preparate, «gingașe»	
Supe pe baza de bulion	
Cocteiluri din fructe (conservate), pepene verde, pepene galben, piersice fără piele	

*Aceasta nu este informație completă consultați nutriționistul sau doctorul Dumneavoastră

Tratament medicamentos

Medicamentele care pot fi utilizate pentru tratament includ:

- sulfasalazină, mesalazină,
- corticosteroizi (prednisolonă, metilprednisolonă)
- imunomodulatoare etc.

Pentru ameliorarea evoluției bolii strict îndepliniți recomandările terapeutice ale medicului gastroenterolog.

Intervenție chirurgicală este, de obicei, administrată pacienților care:

- nu răspund la tratamentul medical complex,
- prezintă modificări ale mucoasei de colon care se resimt a fi precanceroase,
- au complicații grave, cum ar fi o ruptură de colon, sângerări severe sau megacolon toxic.

De cele mai multe ori, întreg colonul, inclusiv rectul pot fi eliminate.

Factori ce pot provoca recidiva bolii:

- nerespectarea schemei de tratament prescrise de medic;
- administrarea alimentelor ce provoacă agravarea simptomelor;
- stres psihoemoțional;
- administrarea regulată a antibioticelor și antiinflamatorilor nonsteroidiene de genul paracetamol, ibuprofen etc.