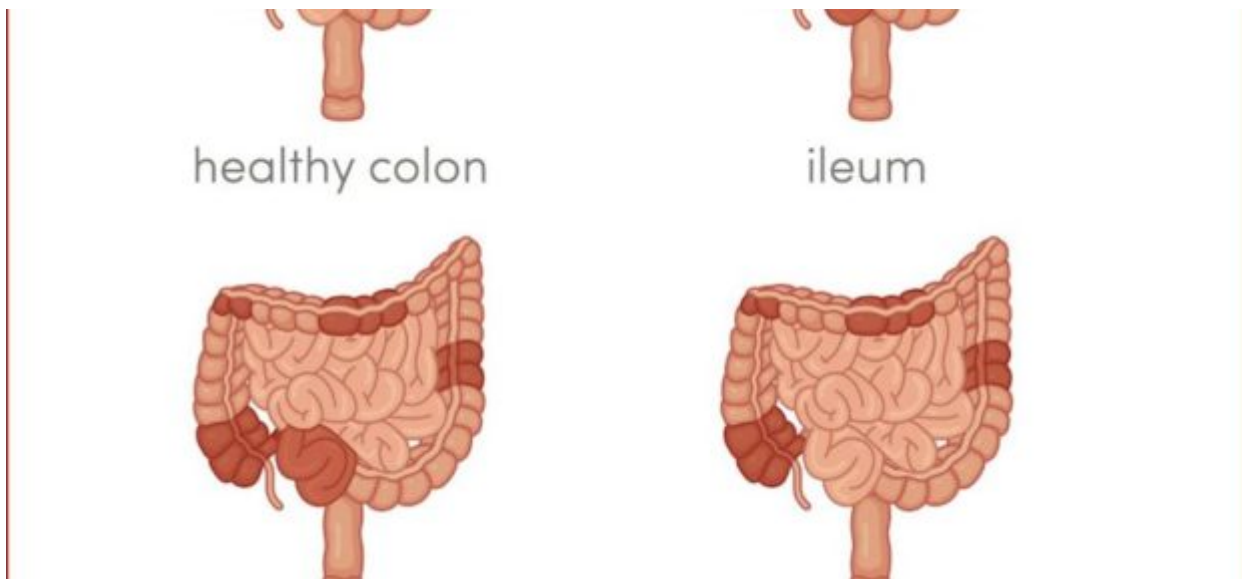
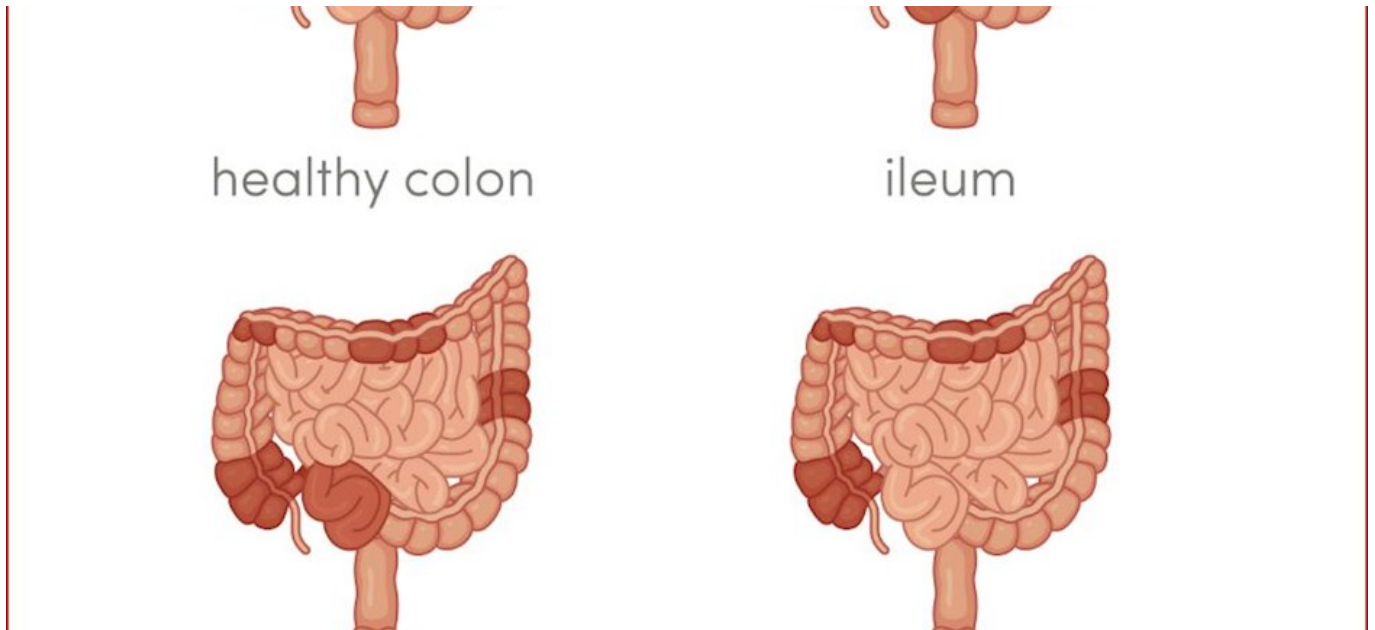


Τι είναι η Νόσος CROHN και πως αντιμετωπίζεται

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



- **Φλεγμονή του εντέρου**
- **Διάρροια**
- **Απώλεια βάρους**
- **Ενδοσκόπηση (λεπτού, παχέος εντέρου)**

Η νόσος του CROHN είναι μία από τις φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου, με εξάρσεις και υφέσεις. Τμήματα του πεπτικού συστήματος διογκώνονται, ερεθίζονται και φουσκώνουν. Ο τελικός ειλεός είναι το συνηθέστερο σημείο εντόπισης της φλεγμονής. Μέρος του κόλου ή και όλο, είτε τμήμα του πλαϊνού ειλεού μπορούν να παρουσιάσουν αντίστοιχες αλλοιώσεις. Σημεία γύρω από τον πρωκτό μπορεί να εμφανίσουν συρίγγια, δερματικά έλκη και διογκώσεις. Η νόσος

προσβάλλει περίπου 50 άτομα ανά 100.000 πληθυσμού, συνηθέστερα τις γυναίκες, και η πρώτη φορά εμφάνισης είναι μεταξύ 15 και 40 ετών. ΑΙΤΙΑ Παρά την έντονη ερευνητική δραστηριότητα δεν έχει διαπιστωθεί η αιτία της νόσου. Μεταδοτικότητα καθώς και κληρονομικότητα δεν υπάρχει. Εντούτοις, η νόσος έχει την τάση να εμφανίζεται συχνότερα στους συγγενείς των ασθενών. Τέκνο ασθενούς με Crohn έχει 30 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσει, ενώ 10 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο έχει συγγενής ασθενούς. Οι διατροφικές συνήθειες μπορούν να επηρεάσουν τη συμπτωματολογία της νόσου. Υπάρχει μια συσχέτιση του γονιδίου NOD2 με τη νόσο του Crohn όπως και των ATG16L και IRGM. Σημαντικό ρόλο παίζει και ο ανοσολογικός παράγοντας, καθώς η μη φυσιολογική ενεργοποίησή του ευνοεί τη φλεγμονή εντός των ιστών με αποτέλεσμα την αυτοκαταστροφή των κυττάρων του βλεννογόνου. Ίσως με τον ίδιο μηχανισμό, άγχος και σωματική κόπωση δυσκολεύουν την αντιμετώπιση της νόσου κατά τη διάρκεια των εξάρσεων. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ Αρχικά εμφανίζονται πολλαπλές διαβρώσεις και εξελκώσεις σε τμήματα του εντερικού βλεννογόνου. Στη συνέχεια, αυτές γίνονται βαθύτερες και καταλήγουν σε έλκη, ουλώδεις σχηματισμούς και δυστυχώς σε στενώσεις μέχρι και πλήρη απόφραξη. Η πλήρης απόφραξη εμφανίζεται συχνότερα στο λεπτό απ' ό,τι στο παχύ έντερο και κλινικά εκδηλώνεται με πόνους, ναυτία, εμέτους και έντονη κοιλιακή διάταση (φούσκωμα). Σοβαρότατη επιπλοκή είναι η ρήξη των ελκών και η δημιουργία αποστήματος και συριγγίων. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΝΟΣΟΥ CROHN

- Κοιλιακός πόνος
- Διάρροια με ή χωρίς αιμορραγία
- Σε στένωση ή φραγμό, εμφανίζεται δυσκοιλιότητα ή τάση προς έμετο
- Απώλεια βάρους
- Κόπωση
- Πυρετός
- Άφθες στο στόμα
- Εξανθήματα
- Πόνος στις αρθρώσεις
- Κοκκίνισμα στα μάτια

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ **Αιματολογικός Έλεγχος**

1. Αναιμία
2. Στοιχεία φλεγμονής
3. Πιθανή έλλειψη B12
4. >> Σιδήρου
5. >> Βιταμινών

6. >> Φολικού οξέος

Απεικονιστικός Έλεγχος

1. Ακτινογραφία παχέος εντέρου (βαριούχος υποκλυσμός)
2. Ακτινογραφία λεπτού εντέρου (εντερόκλυση)
3. Αξονική τομογραφία κοιλίας

Ενδοσκοπικός Έλεγχος

1. Γαστροσκόπηση
2. Κολonosκόπηση

Με την κολonosκόπηση ο ενδοσκόπος μπορεί να δει απευθείας με την οπτική ίνα όλο τον βλεννογόνο του παχέος εντέρου, από τον πρωκτό έως τον τελικό ειλεό, να καταγράψει τις ανωμαλίες και να πάρει τμήματα για βιοψία. Εσχάτως, στο διαγνωστικό οπλοστάσιο προστέθηκε και η ενδοσκοπική κάψουλα του παχέος εντέρου. ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

- ΗΠΙΑ: Ο ασθενής είναι ικανός να περπατά και να ανέχεται από του στόματος τροφή. Δεν υπάρχουν σημεία αφυδάτωσης, συστηματικής πάθησης, κοιλιακού άλγους, απόφραξης ή απώλειας >15% του σωματικού βάρους. Η CRP είναι συχνά υψηλή.
- ΜΕΤΡΙΑ: Ο ασθενής υποφέρει από διαλείποντα έμετο, απώλεια βάρους >10%, κακή ανταπόκριση στα φάρμακα ή επώδυνη μάζα.
- ΣΟΒΑΡΗ: Ο ασθενής είναι καχεκτικός με δείκτη μάζας σώματος BMI < 18% ή εμφανίζει απόφραξη, απόστημα ή επίμονα συμπτώματα παρά την εντατική φαρμακευτική αγωγή.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Για να αποφασιστεί η κατάλληλη αντιμετώπιση της νόσου, λαμβάνονται υπόψη παράγοντες, όπως: i. Παράγοντες κινδύνου δυσμενούς εξέλιξης της νόσου Crohn - Νεαρή ηλικία <35-40 ii. Πρώιμη ανάγκη χρήσης κορτικοστεροειδών iii. Μεγάλη έκταση προσβολής (ιδιαίτερα του λεπτού εντέρου) iv. Συρίγγια v. Εξωεντερικές εκδηλώσεις vi. Πολλαπλά βαθειά έλκη Η ύφεση της νόσου και η διατήρησή της για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο διάστημα είναι η κυριότερη θεραπευτική επιδίωξη. Η βελτίωση της ποιότητας της ζωής σε συνδυασμό με τη μείωση των παρενεργειών της θεραπείας οπλίζουν με δύναμη τον ασθενή. **Φάρμακα** που χρησιμοποιούνται είναι

- Αντιφλεγμονώδη και κορτικοστεροειδή

- Αντιβιοτικά
- Ανοσορυθμιστικά
- Βιολογικοί παράγοντες. Είναι ουσίες που παράγονται φυσιολογικά στον οργανισμό μας, αλλά για τη θεραπεία αυτών των νόσων παράγονται στο εργαστήριο με βιομηχανικό τρόπο. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν ειδικά αντισώματα έναντι του παράγοντα νέκρωσης του όγκου (anti-TNF-a). Επί αποτυχίας των παραπάνω παραγόντων πρόσφατα χρησιμοποιείται ένας νέος βιολογικός παράγοντας έναντι της α4β7-ιντεγκρίνης.

Η χειρουργική επέμβαση έχει σκοπό την υποβοήθηση της φαρμακευτικής αγωγής όταν:

- Υπάρχουν ανεπιθύμητες παρενέργειες των φαρμάκων
- Χρειάζεται ταχύτερη επιστροφή του ασθενούς στις καθημερινές δραστηριότητες
- Υπάρχουν επιπλοκές και συχνές υποτροπές της νόσου

Στόχος της χειρουργικής αντιμετώπισης είναι:

- Αφαίρεση πάσχοντος τμήματος του παχέος εντέρου
- Αποκατάσταση της βατότητας του εντέρου
- Διόρθωση περιπρωκτικών αποστημάτων-συριγγίων
- Διόρθωση εσωτερικών συριγγίων
- Διαφοροδιάγνωση αν υπάρχει υποψία καρκίνου

Η Ν.Σ. συχνά χρειάζεται δια βίου θεραπεία. Οι περισσότεροι ασθενείς ζουν μια αρκετά φυσιολογική ζωή. Στις πιο πολλές περιπτώσεις εγκυμοσύνης, με την τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής ούτως ώστε να είναι συμβατή για το έμβρυο, η εγκυμοσύνη μπορεί να προχωρήσει με ασφάλεια. Η προσαρμογή του τρόπου ζωής των ασθενών τους βοηθά να έχουν μια πιο ποιοτική καθημερινότητα. Η μείωση των τροφών με πολλές φυτικές ίνες, η διακοπή του καπνίσματος και η αποφυγή φαρμάκων όπως η ασπιρίνη, είναι οδηγίες στους ασθενείς όλων των σταδίων. Αυτό που έχει μεγάλη σημασία για τους ασθενείς με Ν.Σ. είναι να μάθουν να ζουν. Για τον λόγο αυτό είναι σημαντικό να κατανοήσουν τη φύση της νόσου και πώς να την αντιμετωπίζουν.

Πηγή: blog.vrisko.gr