

Ελκώδη κολίτιδα. Ένα κοινό πλέον πρόβλημα



Γράφει: Βασιλική Σωτηριάδη

Η ελκώδης κολίτιδα είναι μια νόσος που χαρακτηρίζεται από φλεγμονή του βλεννογόνου του παχέος εντέρου.

Στην κολίτιδα ο βλεννογόνος γίνεται πολύ εύθραυστος και αιμορραγεί εύκολα. Η νόσος προσβάλλει μόνο το παχύ έντερο και τις περισσότερες φορές περιορίζεται στο αριστερό κόλον ενώ με την πάροδο του χρόνου μπορεί να εξαπλωθεί σε όλο το παχύ έντερο.

Η αιτία που την προκαλεί δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί ενώ είναι γνωστό ότι είναι ένας παράγοντας για εμφάνιση καρκίνου παχέος εντέρου.

Η ασθένεια εμφανίζεται κυρίως στις ηλικίες 20-30 ετών και σε μικρότερο βαθμό στις ηλικίες 50-60 ετών. Χαρακτηριστικό της πάθησης είναι οι μεγάλες εξάρσεις και υφέσεις. Το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών εμφανίζουν εξάρσεις και υφέσεις της νόσου και μικρότερο ποσοστό την έχουν σε χρόνια αλλά ήπια μορφή.

Η πρόγνωση της ελκώδους κολίτιδας έχει βελτιωθεί και επιτρέπει την καλή ποιότητα ζωής των ασθενών με συγκεκριμένη θεραπεία κατά τις περιόδους έξαρσης.

Ποια τα συμπτώματα και πως γίνεται η διάγνωση;

Το βασικό σύμπτωμα της ελκώδους κολίτιδας είναι η αιμορραγική διάρροια η οποία μπορεί να συνοδεύεται με πόνο και σπασμούς, πυρετό και ανορεξία ενώ μπορεί να σχετίζεται και με ρευματολογικά, οφθαλμολογικά, και ηπατοχολικά νοσήματα.

Η διάγνωση και ο προσδιορισμός της έκτασης της νόσου στηρίζεται στην ενδοσκόπηση του παχέος εντέρου και την ιστολογική μελέτη της βιοψίας.

Θεραπεία

Η συνήθης αντιμετώπιση της ελκώδους κολίτιδας στην οξεία φάση στηρίζεται στην χορήγηση ανοσοκατασταλτικών, ανάλογα με τη βαρύτητα , ώστε να επιτευχθεί η ύφεση της νόσου. Αρκετοί ασθενείς έχουν ανάγκη μακροχρόνιας χορήγησης για να παραμείνουν ασυμπτωματικοί.

Εάν δεν υπάρχει ανταπόκριση στη θεραπεία από τον οργανισμό ή εάν εμφανιστεί κάποια επιπλοκή (πχ. διάτρηση ή καρκίνος) τότε πραγματοποιείται πρωκτοκολεκτομή ή ειλεοστομία σε ασθενείς υψηλού κινδύνου .

Ανεπάρκειες-κακή θρέψη

Η ανορεξία και ο φόβος του ασθενή για τις τροφές οδηγεί τελικά στον υποσιτισμό του ατόμου. Όταν οι ασθενείς καταναλώνουν τροφές που τους ερεθίζουν και προκαλούν διάρροιας, τους εξασθενίζει και ταυτόχρονα μειώνεται και η απορρόφηση θρεπτικών συστατικών.

Οι κυριότερες αιτίες διατροφικών ανεπαρκειών είναι η μειωμένη πρόσληψη τροφής, οι αυξημένες ανάγκες, η δυσαπορρόφηση θρεπτικών συστατικών λόγω χειρουργικών επεμβάσεων και οι απώλειες λόγω συμπτωμάτων της νόσου (διάρροια, αίμα).

Οι ασθενείς έχουν μεγάλο κίνδυνο για πρωτεϊνοθερμιδικό υποσιτισμό και διατροφικών ανεπαρκειών όπως ανεπάρκεια σε βιταμίνες A, D, K, E, C, B12 σε φυλλικό οξύ και ιδιαίτερα σε σίδηρο λόγω χρόνιας απώλειας αίματος. Επίσης στο 62% των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα παρουσιάζεται και απώλεια βάρους λόγω και ανορεξίας που νιώθουν οι ασθενείς.

Διατροφικές συστάσεις – πρόληψη

Σε καιρούς ύφεσης προτείνεται μια ελεύθερη διατροφή με αυξημένες θερμίδες και πρωτεΐνη, καθώς επίσης οι ασθενείς θα πρέπει να εξετάσουν τυχόν ανεπάρκειες και σε συνεργασία με το διατροφολόγο να ακολουθήσουν ένα συγκεκριμένο πλάνο διατροφής για να αποκατασταθούν οι ανεπάρκειες και για να μην υπάρξουν επιπλέον επιπλοκές λόγω δυσθρεψίας. Επίσης η ισορροπία νερού και ηλεκτρολυτών θα πρέπει να παρακολουθείται στενά. Σε φάσεις έξαρσης της νόσου συνήθως γίνεται σίτιση από το στόμα ή κάποιες φορές προτιμάται η εντερική σίτιση. Επιπλέον χορήγηση βιταμινών και ιχνοστοιχείων ίσως είναι αναγκαία σε μορφή που δεν θα προκαλέσει γαστρεντερικές διαταραχές. Τα προβιοτικά σκευάσματα που βελτιώνουν την εντερική χλωρίδα του ασθενή έχουν δείξει καλά αποτελέσματα στη διατήρηση της ύφεσης της ελκώδους κολίτιδας.

Τέλος πρέπει να σημειώσουμε ότι οι ασθενείς που εμφανίζουν την πάθηση χρήζουν στενή παρακολούθηση και ψυχολογική υποστήριξη από το ιατρικό και συγγενικό περιβάλλον καθώς όπως αναφέραμε δε υπάρχει

κάποια θεραπεία και οι εξάρσεις της νόσου συχνά επηρεάζουν την κοινωνική ζωή και την ψυχολογία του ασθενή.

agioritikovima.gr

ΙΕΡΟΣ ΝΑΟΣ ΑΓΙΑΣ ΤΡΙΑΔΟΣ ΒΥΡΩΝΟΣ