

Kronična vnetna črevesna bolezen in načrtovanje družine

— NOSEČNOST, POROD, DOJENJE —



Uredil, izdelal in založil:

Lek farmacevtska družba d.d., Ljubljana

Naklada: 5000 izvodov

Knjižica je nastala na pobudo Društva za kronično vnetno črevesno bolezen, za kar se jim najlepše zahvaljujemo.



član skupine Sandoz



Vsebina ima izključno splošno izobraževalne namene in ni nadomestilo za obisk pri zdravniku ali posvet s farmacevtom. Pomembno je, da pri svojem zdravstvenem stanju oziroma boleznih upoštevate navodila svojega zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.34-002:618.2/.6

FABJAN-Vodušek, Vesna, 1973-

Kronična vnetna črevesna bolezen in načrtovanje družine : nosečnost, porod, dojenje / [avtorja Vesna Fabjan Vodušek, Gregor Novak]. - Ljubljana : Lek farmacevtska družba, 2022

ISBN 978-961-6341-45-5

COBISS.SI-ID 132300803

Avtorja:

Asist. Vesna Fabjan Vodušek,
dr. med., specialistka ginekologije
in porodništva



Doc. dr. Gregor Novak,
dr. med., specialist gastroenterologije



Knjižici na pot

Ko zbolimo, bolezen običajno poruši našo vsakodnevno rutino. Kronična bolezen, kot je KVČB, pa vpliva na vsa področja našega življenja, saj spremeni naše navade, razmerja, delo, zabavo in socialno mrežo.

Zelo pomembno je, da imamo osebe s KVČB pravilne informacije o bolezni in zdravljenju. V Društvu za KVČB se zato skupaj s strokovnjaki in našimi podporniki (farmacevtskimi podjetji) trudimo z izdajo različnih publikacij za svoje člane in tudi širšo javnost.

KVČB je kronična, imunsko pogojena bolezen, ki traja vse življenje in poteka z obdobji poslabšanj in izboljšanj (*remisij*). V skupino KVČB uvrščamo Crohnovo bolezen (CB) in ulcerozni kolitis (UK). Pri manjšem odstotku bolnikov bolezni ne moremo uvrstiti v nobeno izmed teh dveh oblik in govorimo o neklasificirani KVČB, ki lahko kasneje preide ali v CB ali v UK.

Pri nastanku bolezni imajo vlogo dedni dejavniki, imunološki dejavniki, dejavniki okolja, posebno vlogo pa ima tudi črevesna mikrobiota. KVČB se lahko pojavi pri ljudeh vseh starosti, od otrok do starostnikov, vendar se najpogosteje pojavi pri **mladih odraslih**, z vrhom pojavnosti v starosti med 20 in 30 let. Ravno zato smo se v društvu odločili, da v sodelovanju z zdravniki iz UKC Ljubljana in podjetjem Lek izdamo knjižico o načrtovanju družine (nosečnosti, porodu in dojenju) pri osebah s KVČB. Knjižica je namenjena in bo v pomoč osebam s KVČB, ki načrtujejo družino, njihovim partnerjem in najbližjim.

Da bi nudili kar se da strokovne in celovite informacije, sta pri nastanku knjižice sodelovala doc. dr. Gregor Novak, specialist gastroenterologije, in asist. Vesna Fabjan Vodušek, specialistka ginekologije in porodništva, za kar se jima iskreno zahvaljujemo.

Najpomembnejša življenjska odločitev je nedvomno odločitev o starševstvu, zato vam želimo, da bi vam bila knjižica v pomoč pri načrtovanju družine.

Mateja Saje, predsednica Društva za KVČB

S klikom na naslov ali številko strani v kazalu
oziroma na ikono na dnu strani lahko dostopite do želene vsebine.

5

Pred zanositvijo

VPRAŠANJA MOŠKIH

11

Nosečnost

BOLEZEN IN NOSEČNOST

15

Prehrana in
prehranski dodatki

ZDRAVLJENJE MED
NOSEČNOSTJO

23

Porod

29

Dojenje in
obdobje po porodu

DRUGO, ZANIMIVOSTI,
POSEBNI PRIMERI

36

Slovar



Načrtovanje in vodenje nosečnosti pri bolnicah s **kronično vnetno črevesno boleznijo (KVČB)** je danes lahko zelo podobno tistemu pri zdravih ženskah, saj zaradi boljšega razumevanja bolezni in novejših, varnejših zdravil bolje nadziramo osnovno bolezen ter dosegamo boljšo kakovost življenja.

Pred zanositvijo

Pomembno je, da pred zanositvijo dosežemo izboljšanje bolezni do stanja brez pomembnih simptomov ali znakov vnetja.



Ali lahko varno zanosim kljub KVČB?

Seveda. Pri načrtovanju, vodenju in uspešnem izidu nosečnosti pri bolnici s KVČB je ključna umiritev (*remisija*) črevesne bolezni. Aktivna bolezen je namreč povezana s povečanim tveganjem za slabši izid nosečnosti, npr. spontani splav, prezgodnji porod, zastoj rasti ploda znotraj maternice in rojstvo otrok z nizko porodno težo.

Pred načrtovano nosečnostjo je zato remisijo smiselno potrditi z *endoskopijo* (preiskavo prebavne cevi s posebnim in-

strumentom) ali drugimi objektivnimi preiskavami. Dodatno je dobro preveriti še **prehranski status** in morebitno pomanjkanje vitaminov, mineralov ter železa, ki jih je v tem primeru smiselno nadomeščati.

Če bolezen ni pod nadzorom, je potreben skrben nadzor nosečnosti s strani specialista za bolezni prebavil (*gastroenterologa*) in ginekologa.

Ali je KVČB lahko razlog, da težje zanosim?

Če je KVČB pod nadzorom, so možnosti za spočetje pri bolnicah s KVČB primerljive s splošno populacijo.

Sposobnost zanositve je lahko zmanjšana pri ženskah z aktivno Crohnovo boleznijo. Razlogi za to so lahko neposredno posledica aktivne bolezni (npr. boleči spolni odnosi zaradi aktivne bolezni ob zadnjični odprtini - *perianalne bolezni* - ali širjenje vnetja na jajcevode/jajčnike) ali posredno posledica predhodnih operativnih posegov zaradi Crohnove bolezni (zaradi zarastlin predvsem v mali medenici in spremenjene anatomije v trebušni votlini).

Znano je, da operacije v medenici in trebuhu lahko zmanjšajo plodnost. Ženske s formiranim *pouch-em*, ki ga pogovorno imenujemo »pauč« (rezervoar za blato, ki je pripet na zadnjično odprtino in služi namesto odstranjene danke; oblikovan je kirurško iz dela tankega črevesja), imajo zmanjšano sposobnost zanositve v primerjavi z ženskami v splošni populaciji za dva- do trikrat.



Ali imajo zdravila vpliv na zanositev in nosečnost?

Ni dokazov, da bi sama zdravila za zdravljenje KVČB vplivala na sposobnost zanositve.

Zdravljenje je v večini primerov smiselno nadaljevati, saj s tem bolezen vzdržujemo v mirni fazi. Ta pa je ključna, da med

nosečnostjo zmanjšujemo verjetnost zagona bolezní ter poskrbimo za zdravo nosečnost in porod.

Ali KVČB poveča možnost splava?

Številne raziskave so potrdile, da je tveganje za spontani splav dvakrat večje, če ženska zanosi, ko je bolezen **v aktivni fazi**. To je zelo verjetno posledica **povečanega vnetja**, ko se v telesu izloča veliko vnetnih prenašalcev, ki lahko škodujejo plodu in materi. Drugi vzrok pa je **nepopolna absorpcija**

(*malabsorbpcija*) **določenih snovi zaradi KVČB**, ki so pomembne za zdravo nosečnost, na primer mineralnih snovi, proteinov in vitaminov. Pomanjkanje lahko povzroči prevelike napake v začetnem razvoju ploda in posledično pripelje do spontaníh prekinitev nosečnosti.



Kako lahko vplivam na boljši potek nosečnosti?

Ob načrtovanju zanositve je izredno pomembno, da o načinu prehranjevanja, navadah in razvadah razmišljata **oba partnerja**. Danes je namreč znano, da se delno lahko dedujejo tudi navade oziroma nagnjenost k določenim navadam tako od mame kot očeta, kar posledično škodljivo vpliva na rast in

razvoj njunega otroka. Poskrbeti je torej treba za **zdrave navade: redno gibanje, raznoliko in uravnoteženo prehrano, nekajenje, čim manjše uživanje alkohola in kofeina, izogibanje stresu in odpoved drugim nezdravim razvadam**. Posebna testiranja za določene bolezni pred zanositvijo niso potrebna.



Zaželeno je še, da se pri bodoči materi izključi **slabokrvnost** in preveri, ali je bila nosečnica cepljena po programu ter ali je katere od teh bolezni že prebolela.



Koliko časa pred zanositvijo je priporočljivo začeti jemati prehranske dodatke?

Pri uravnoteženi prehrani **prehranski dodatki niso potrebni**, saj dobi ženska vsa potrebna hranila s prehrano.

Drugače je, če KVČB ni popolnoma v mirovanju ali je bil zaradi bolezni odstranjen večji del črevesja, saj se zaradi posledic bolezni lahko pojavlja sindrom slabše prehranjenosti (*malnutricija*) z beljakovinami, železom, določenimi minerali, vitamini in drugimi življenjsko pomembnimi snovmi. V teh primerih je treba v svetovanje pred zanositvijo vključiti prehranskega strokovnjaka, ki bo pomagal sestaviti jedilnik.

Tri mesece pred zanositvijo se svetuje jemanje **folne kisline**, ki se nato skladno s priporočili zdravnika jemlje celotno nosečnost in še v času dojenja. Folna kislina ima namreč ključno vlogo za zdrav razvoj ploda, saj sodeluje pri sintezi njegovih beljakovin, delitvi celic, delovanju kostnega mozga (kjer nastaja kri), hkrati pa preprečuje motnje v razvoju srčno-žilnega sistema in je bistvena za dober razvoj plodovega osrednjega živčevja.

V primeru pomanjkanja **železa** (slabokrvnosti) se svetuje nadomeščanje železa do zapolnitve zaloga (bodoče) mamice.

Na koga se lahko obrnem, če želim načrtovati nosečnost?

Najprej se obrnite na svojega ginekologa in specialista za bolezni prebavil (*gastroenterologa*). Če bo treba – predvsem po večjih operativnih posegih na črevesju ali v predelu mišičja ter kože medeničnega dna (*perineju*) – vas bo ginekolog napotil na predzanositveno svetovanje v ambulanto kliničnega centra, kjer vam bodo razložili, kakšni postopki in preiskave vas čakajo v nosečnosti, na kaj morate biti pozorni in kako

bosta potekala porod ter poporodno obdobje. Tudi v primeru poslabšanja KVČB v nosečnosti vas bo izbrani ginekolog napotil v obravnavo v ambulanto za patološko nosečnost, v večini primerov v Ljubljano, kjer bodo specialisti za zdravstveno varstvo nosečnice, porodnice in novorojenčka (*perinatologi*) v sodelovanju z gastroenterologi poskrbeli za čim bolj varno nosečnost ter porod za vas in vašega nerojenega otroka.



Ali lahko KVČB pri očetu vpliva na spočetje in razvoj otroka?

Bolniki s KVČB v mirovanju imajo primerljivo sposobnost za spočetje otroka kot moški v splošni populaciji.

Sposobnost moškega za spočetje otroka je lahko zmanjšana v času aktivne KVČB, a se ob vzpostavljenem mirovanju bo-

lezni povrne v normalno stanje. Zmanjšana je lahko tudi po operacijah zaradi KVČB.

Ni podatkov, da bi KVČB pri moških povečal pojav nepravilnosti pri otrocih.

Ali lahko zdravila zmanjšajo sposobnost spočetja in vplivajo na razvoj otroka?

Večina zdravil za KVČB pri moških nima dokazanega negativnega vpliva na sposobnost za spočetje otrok. Pri določenih izjemah vas bo specialist opozoril na previdnost oziroma pri-

lagodil vašo terapijo. Če ste v skrbeh ali dvomih in načrtujete družino, se posvetujte s svojim gastroenterologom.



Tako kot pri načrtovanju je tudi med nosečnostjo pri bolnicah s KVČB ključnega pomena učinkovit nadzor nad aktivnostjo bolezni. Tveganja v nosečnosti namreč ne predstavlja zdravljenje z zdravili, ampak ravno aktivna KVČB.

Nosečnost

V spremljanje nosečnic s KVČB je zaželeno vključiti tim, ki ga sestavljajo gastroenterolog, ginekolog in pri zapletenejših primerih tudi kirurg. Tako kot za vse nosečnice tudi bolnicam s KVČB svetujemo zdrav način življenja, redno gibanje in uravnoteženo prehrano.



Ali se bo moja bolezen ob zanositvi poslabšala?

Glede poteka bolezni med nosečnostjo **ni pravila**. Študije so potrdile, da je verjetnost zagona KVČB med nosečnostjo, če je bila KVČB ob spočetju v mirovanju, primerljiva z bolnicami,

ki niso noseče. Če pa je bolezen med spočetjem bila aktivna, bo aktivnejša tudi med nosečnostjo. Prav zaradi tega je treba **mirovanje** KVČB doseči **pred spočetjem**.

Nekateri strokovnjaki navajajo, da imajo ženske po porodu manj operacij in daljši časovni razmik med njimi, kar bi lahko pomenilo, da se bolezen celo izboljša.

Kaj pa ginekološki pregledi?

Kako pogosto bom imela preglede?

Mi jih zaradi KVČB pripada več?

Ali me mora voditi ginekolog, ki se bolj spozna na KVČB?

Katere teste/preiskave naj opravljam med nosečnostjo?





KVČB V MIROVANJU (*remisiji*)

Preprostejše spremljanje bolezni med nosečnostjo.

Nosečnost je primerljiva drugim nosečnicam.

Redni pregledi pri izbranem ginekologu povsem zadostujejo.

Shema pregledov je enaka za vse nosečnosti: ginekolog spremlja potek nosečnosti in razvoj otroka, njegovo pomoč lahko nosečnica poišče tudi v primeru težav.

AKTIVNA KVČB

Pogostejši ultrazvočni pregledi (tudi tedenski, če je treba) za spremljanje rasti in razvoja plodu.

Obravnavo v ambulanti za patološko nosečnost v **Kliničnem centru v Ljubljani** svetujemo: nosečnici s KVČB ob poslabšanju bolezni, nosečnici, ki se zdravi z biološkimi zdravili in ob nepopolnem izboljšanju bolezni.

Ob zagonih bolezni je potrebno ustrezno in takojšnje zdravljenje KVČB.

V nosečnosti KVČB navadno spremljamo s testi in preiskavami, ki ne predstavljajo večjega tveganja, na primer laboratorijskimi preiskavami krvi in blata. V večini primerov te preiskave zadoščajo za spremljanje aktivnosti KVČB.

Ali katerih preiskav med nosečnostjo ne smem opravljati?

Ne. Ni preiskave, ki je med nosečnostjo ne bi smeli opraviti. Če zdravnik presodi, da je preiskava upravičena, je mogoče opraviti tudi endoskopske preiskave črevesja. Od slikovnih preiskav se navadno odločimo za ultrazvok (UZ) trebuha, ki

poteka brez posega v telo in brez sevanja, pri nujnih primerih pa opravimo tudi računalniško tomografijo (CT) trebuha, rentgensko (RTG) ali magnetno (MRI) slikanje. Kolonoskopija, CT in MR nimajo škodljivega vpliva na razvoj ploda.

Ali imam zaradi KVČB večje tveganje za nastanek krvnih strdkov?

Že sama nosečnost za približno petkrat poveča tveganje za nastanek krvnih strdkov (*trombembolije*). Prisotnost aktivne KVČB pa predstavlja še dodatno tveganje, zato je smiselno **oceniti tveganje za nastajanje strdkov**. Pri velikem tveganju razmislimo o preventivnem zdravljenju z zdravili za preprečevanje strjevanja krvi.

Nosečnica mora biti pozorna na **simptome**: otekla, boleča in

pordelega spodnja okončina, lahko kaže na strdek v globokih venah.

Če tega ne zdravimo, se lahko strdek odtrga in zamaši žilo v pljučih, takrat pa nastopijo: težko dihanje, izguba zavesti ali vrtoglavica, bolečine v prsih, kašelj in izkašljevanje. To je življenje ogrožajoče stanje, zato je treba ob pojavu teh simptomov **nemudoma poiskati zdravniško pomoč**.



Pravilna prehrana je ključna za zdravje v vseh fazah načrtovanja družine, tako pred zanositvijo, med nosečnostjo in tudi v času dojenja. Le z zdravo in uravnoteženo prehrano boste ustrezno poskrbeli zase in za svojega otroka. Zaloge hranljivih snovi za rast in razvoj otroka se začnejo ustvarjati že tri do štiri mesece pred zanositvijo.

Prehrana in prehranski dodatki

Poleg rednih uravnoteženih obrokov nosečnici svetujemo normalne velikosti obrokov. Zmotno je mišljenje, da mora ženska med nosečnostjo količinsko jesti »za dve osebi«. Za vodilo zdravega prehranjevanja je lahko prehranska piramida Nacionalnega inštituta za javno zdravje.





**ŽIVILA, KI JIH
UŽIVAMO REDKO**

**ŽIVILA, KI JIH UŽIVAMO
V MANJŠIH KOLIČINAH**



Mleko in mlečni izdelki
Vsak dan. Od 2 do 4 enote na dan.



Meso, ribe in zamenjave
Tedensko. Od 3 do 5 enot na dan.

**Žita, žitni izdelki in druga
ogljikohidratna živila**
Vsak dan. Od 9 do 17 enot na dan.



Zelenjava
Vsak dan (dva- do trikrat na dan).
Od 3 do 5 enot na dan.



Sadje
Vsak dan (dvakrat na dan).
Od 2 do 4 enote na dan.



Tekočina
Vsak dan (večkrat na dan).



Bodite zmerno telesno dejavni (npr. hitra hoja, lahkotno kolesarjenje po ravnem terenu, počasno plavanje) vsaj 150 minut na teden, npr. 5-krat na teden po pol ure, ali visoko intenzivno telesno dejavni (tek, hoja po stopnicah, aerobika, tenis) vsaj 75 minut na teden, npr. 3-krat na teden po 25 minut.

**PRIPOROČLJIVO JE SESTAVLJATI PESTRE OBROKE IZ ŽIVIL VSEH SKUPIN,
HKRATI PA UPOŠTEVATI URAVNOTEŽENOST OBROKOV GLEDE HRANIL IN ENERGIJSKE VREDNOSTI.**



Katere prehranske dodatke naj jemljem med nosečnostjo?

Z uravnoteženo prehrano načeloma nosečnica dobi vse snovi, ki jih potrebuje za zdravo nosečnost in zdrav razvoj ploda.

Folna kislina je ena najpomembnejših snovi v času načrtovanja nosečnosti, obdobju nosečnosti in času dojenja, saj pomembno sodeluje pri pravilnem razvoju ploda. Folati imajo ključno vlogo pri sintezi DNK in aminokislin, prav tako imajo pomembno vlogo pri delitvi celic. Njihovo pomanjkanje v prvem trimesečju nosečnosti lahko povzroči napake pri razvoju ploda.

Posledice pomanjkanja folne kisline so lahko ponavljajoči se spontani splavi.



Folna kislina je edini nepogrešljivi dodatek k prehrani za vsako žensko, ki načrtuje nosečnost.

Priporočene dnevne količine:

- 400 μg pred zanositvijo
- 4000 μg ob zanositvi in do poroda
- 400 μg po porodu, v času dojenja

Kaj pa magnezij?

Za zdravljenje pomanjkanja magnezija Svetovna zdravstvena organizacija (*WHO*) priporoča odmerek **300 mg magnezija na dan**.

Pri akutnem pomanjkanju se lahko pojavijo krči v mečih, manjši in blažji krči noseče maternice ipd. V takih primerih moramo magnezij jemati tudi po prenehanju težav, da se zapolnijo njegove zaloge v telesu.

Jemanje magnezija lahko začasno povzroči **mehkejše blato ali drisko**, kar pa **ni nevarno** in večinoma mine samo od sebe.

Odvečna količina magnezija v črevesju nase veže vodo in tako »razredči« vsebino črevesja. V teh primerih je odmerek magnezija vseeno smiselno zmanjšati.

Za razliko od drugih odvajal magnezij ne draži direktno črevesne stene in zato ob normalni uporabi **ne more povzročiti poslabšanja KVČB**.



Kaj pa slabokrvnost zaradi pomanjkanja železa?

Slabokrvnost se pri nosečnicah s KVČB pojavlja enako pogosto kot pri drugih nosečnicah.

Med vsako nosečnostjo ženska potrebuje več železa, da lahko proizvede dovolj *hemoglobina* (beljakovine, ki prenaša kisik v organe) zase in za otroka. Zato je dobro, da **že pred zanositvijo poskrbimo za dovolj velike zaloge železa**, saj tako zmanjšamo možnost za pojav slabokrvnosti med nosečnostjo.

Med nosečnostjo redno pregledujemo kri, pogostost je odvisna od zdravstvenega stanja. Pomembno je, da morebitno pomanjkanje železa odkrijemo čim hitreje in poskrbimo za zadosten vnos železa **z ustrezno prehrano in v obliki zdravil**, ki se pri nosečnicah s KVČB največkrat dajejo v žilo (*intraven-*

ska zdravila). Na ta način poskrbimo, da otrok in nosečnica ne trpita za posledicami pomanjkanja železa.

Huda slabokrvnost lahko povzroči težje zaplete nosečnosti (prezgodnji porod, zastoj plodove rasti ali celo smrt v maternici) ter večje krvavitve med porodom in po njem. Novorojenček slabokrvne matere ima manjšo zalogo železa in zato večje tveganje za razvoj slabokrvnosti v prvem letu starosti, ko je vnos železa s prehrano majhen. Nekaterim otrokom zato dodajamo železo.

Prav je, da ste posebej pozorni na simptome in znake slabokrvnosti ter poiščete pomoč pri zdravniku, ki vam bo ustrezno svetoval.



UTRUJENOST,
UPAD FIZIČNE
ZMOGLJIVOSTI,
OBČUTEK ŠIBKOSTI



TEŽKA
SAPA OB
NAPORU



BLEDICA
KOŽE IN
VIDNIH
SLUZNIC



GLAVOBOL,
OMOTICA,
OMEDLEVICE



RAZBIJANJE
SRCA



ŠUMENJE
V UŠESIH



RAZDRAŽLJIVOST

Ali moram med nosečnostjo prenehati jemati zdravila?

Ne! To je največja napaka, ki jo bolnica lahko naredi. Tveganje predstavlja aktivna bolezen in ne zdravila. Za zmanjšanje možnosti zagona KVČB med nosečnostjo zato priporočamo vzdrževalno zdravljenje pred načrtovano zanositvijo. Akutni zagoni bolezní so namreč povezani z velikim tveganjem za zaplete pri nosečnosti (splavi, nedonošenost otroka, nizka porodna teža itd.).

Če imate kakršne koli dvome glede zdravljenja med predvideno nosečnostjo, se pred zanositvijo odkrito pogovorite s svojim gastroenterologom.



NE, to je največja napaka,
ki jo bolnice lahko naredijo.
Tveganje predstavlja aktivna
bolezen in ne zdravila.

Kako poteka zdravljenje akutnega zagona KVČB med nosečnostjo?

Akutni zagon KVČB med nosečnostjo lahko povzroči hude zaplete tako za mater kot za plod, zato je potrebno ustrezno in

takojšnje zdravljenje. Zdravljenje zagonov med nosečnostjo je primerljivo zdravljenju bolnic, ki niso noseče.

Ali lahko biološka zdravila povzročijo krvavitve v nosečnosti?

Sama biološka zdravila **niso vzrok krvavitev**.

Njihov prehod skozi posteljico je do 20. tedna nosečnosti zanemarljiv, nato pa se prehajanje do poroda povečuje. V drugi polovici nosečnosti in pred porodom se zato skupaj z gastroenterologom ter s specialistom *perinatologom* dogovarjamo o trajanju zdravljenja z biološkimi zdravili, da ne ogrozimo matere ali ploda.

Krvavitve iz črevesja so posledica **poslabšanja KVČB** in so resen znak, da je treba ukrepati. V takem primeru svetujemo takojšnjo kontrolo pri gastroenterologu, ki z ustreznimi zdravili poskuša umiriti zagon bolezni.



PERINATOLOG - subspecialist ginekolog s poglobljenimi znanji in tehnikami porodništva, torej ginekolog, ki se ukvarja predvsem s preprečevanjem in z zdravljenjem zapletov v nosečnosti in pri porodu.

Uporaba antibiotikov in drugih zdravil med nosečnostjo?

Med nosečnostjo se uporabljajo antibiotiki, ki so varni. Zdravljenje okužbe v nosečnosti je izrednega pomena, saj je možnost razširitve okužbe zelo velika in lahko ogroža tako nosečnico kot plod.

Predpisani antibiotik je vedno izbran tako, da omogoča čim bolj učinkovito zdravljenje okužbe in je brez škodljivih vplivov na plod. Enako velja tudi za vsa druga zdravila. Pomembno je le, da lečnega zdravnika opozorite, da ste noseči ali sumite na nosečnost.

Kako je s stomo in nosečnostjo?

Funkcija stome v nosečnosti je načeloma normalna in ne povzroča drugačnih težav kot izven nosečnosti. Zaradi delovanja nekaterih hormonov med nosečnostjo se gibanje črevesja

nekoliko upočasni, kar lahko dobrodejno vpliva predvsem na pogostost praznjenja vrečke.



Porod

Način poroda pri bolnicah s KVČB določi ginekolog po posvetu z gastroenterologom, in če je treba tudi s kirurgom. Pri večini nosečnic z nezapleteno boleznijo porod poteka vaginalno. Pri bolnicah s težjim potekom bolezni, poslabšanjem bolezni ali izrazito aktivno boleznijo v porodnem obdobju pa zdravniki svetujemo carski rez.



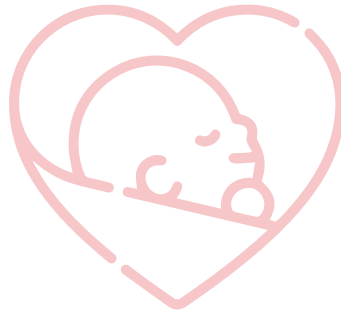
Ali sta možna tako vaginalni porod kot carski rez?

Da. O ustreznosti načina poroda se nosečnica pogovori z ginekologom.

Pogostost načrtovanih carskih rezov narašča predvsem zaradi carskega reza po predhodnem carskem rezu. Pri bolnicah s KVČB je nekoliko večja samo zaradi zapletov KVČB in kirurškega zdravljenja. Po podatkih NPIS (Nacionalnega perinatalnega informacijskega sistema) v Sloveniji je pri zdravi populaciji načrtovanih 22,7 % carskih rezov, pri bolnicah s težjim potekom KVČB pa 27,1 %. Pogostost nujnih carskih rezov za-

radi akutnih zapletov med aktivnim porodom pa je enaka kot v zdravi populaciji.

Kljub temu lahko v določenih primerih vaginalni porod poteka enako kot pri drugih porodnicah – npr. pri bolnicah s stomo. V primeru nujnega carskega reza pa moramo upoštevati lokacijo stome in se ji pri carskem rezu prilagoditi.



Ali carski rez predstavlja večje tveganje?

Pri bolnicah, ki so v preteklosti imele operacije v trebušni votlini zaradi KVČB ali katerih koli drugih bolezni in poškodb, je ponoven vstop v trebušno votlino lahko otežen in podaljša čas dostopa do maternice ter s tem do ploda. Pri načrtovanju poroda se tega dejstva zavedamo, zato se

lahko za nujni carski rez odločimo prej kot pri porodnicah brez predhodnih operacij v trebuhu.

Pri načrtovanem carskem rezu se o nameravani operaciji vedno obvesti kirurga, ki je po potrebi prisoten pri operaciji.

Ali je zaradi carskega reza tveganje za zagon bolezni večje?

Ne, način poroda na to nima vpliva. Bistveno je nadaljevanje vzdrževalnega zdravljenja KVČB tudi po porodu, da se prepreči zagon bolezni. Pri približno slabi tretjini bolnic pride v letu

po porodu do zagona bolezni, kar je primerljivo kot pri tistih bolnicah, ki niso rodile.



Ali lahko porod vpliva na stomo, ileoanalni pouch ali perianalno fistulo?

Vaginalni porod ob aktivni *perianalni fistuli* predstavlja večje tveganje za obširnejše poškodbe presredka ob porodu, ki ga ne moremo preprečiti niti s kirurškim prerezom presredka (*epiziotomijo*). V primeru neaktivnih ali kirurško oskrbljenih *fistul* pa je možnost vaginalnega poroda odvisna od obširnosti brazgotin na presredku in porodni poti ter raztegljivosti tkiv, ki so zabrazgotinjena.

V drugi polovici nosečnosti se ginekolog porodničar in nosečnica pogovorita o možnih zapletih ter se odločita za način poroda. Sam vaginalni porod brez zapletov ne povzroči nastanka novih *perianalnih fistul*, te so posledica nenadzorovanih poškodb presredka ter slabega celjenja po kirurški oskrbi.

Pri *ileoanalnem pouchu* za zdaj svetujemo porod z načrtovanim carskim rezom po 38. tednu nosečnosti, saj ni zadosti izkušenj z vaginalnimi porodi.



STOMA – odprtina, narejena z operacijo, ki povezuje votli organ s kožo (npr. povezava med tankim črevesom in kožo - *ileostoma* in povezava med debelim črevesom in kožo - *kolostoma*). Uporablja se za odvajanje blata.

ILEOANALNI POUCH – rezervoar za blato, ki je pripet na zadnjično odprtino in služi namesto odstranjene danke. Oblikovan je kirurško iz dela tankega črevesa.

PERIANALNA FISTULA – Nenormalna cevasta povezava, ki povezuje danko in kožo okoli zadnjične odprtine.

Ali sem zaradi bioloških zdravil bolj dovzetna za vnetja in okužbe?

Da, predvsem za vnetje maternične sluznice (*endometritis*) in vnetje dojk (*mastitis*) po porodu, pogosto se poslabša tudi kronično vnetje žlez znojnic v koži (*inverzne akne*, strokovno imenovane *hidradenitis suppurativa*).

Že med nosečnostjo pa bolnico testiramo za prisotnost bak-

terije **streptokok B** in v primeru okužbe poskrbimo, da se bakterija ob rojstvu ne prenese na novorojenčka. Ta okužba je sicer pogosta pri vseh ženskah in lahko pri novorojenčku povzroči zaplete zaradi zgodnje okužbe (strokovno imenovane *neonatalna streptokokna sepsa*).

Ali lahko naprežanje pri vaginalnem porodu vpliva na črevesje?

Naprežanje pri vaginalnem porodu ni nič večje kot tisto pri odvajanju blata, ki sledi zaprtju. Tako se lahko ob porodu pojavijo podobni neželeni vplivi na črevo kot izven nosečnosti (npr. zdrs zadnjega dela debelega črevesja ven iz zadnjične

odprtine – *prolaps rektuma*). S pravilnim usmerjanjem in vodenjem vaginalnega poroda se lahko večini neželenih učinkov uspešno izognemo.



Ali bom zaradi poroda še bolj utrujena?

Utrujenost po vaginalnem porodu izgine po šestih do osmih urah po porodu. Pri prerezu presredka lahko ostane občutek bolečine presredka, ki je intenzivnejši pri sedenju. Pri carskem rezu je občutek bolečine v predelu trebušne rane dolgotrajnejši, dalj časa traja tudi okrevanje. K temu lahko dodamo še slabšo prespanost zaradi pogostega zbujanja no-

vorjenčka in njegove nege. Zato svetujemo, da se v prvih 24 do 48 urah porodnica spočije in naspi. V tem času skrb zanjo in novorojenčka navadno prevzamejo sestre na oddelku. Le redke porodnice pa ta nasvet upoštevajo, saj so preveč vznemirjene ob prihodu novega družinskega člana.

Ali je zame pred porodom uporaba klistirja primerna?

Bolnicam s KVČB klistirja ne ponujamo – kot tudi ne drugim porodnicam – lahko pa se zanj odločijo same. Velja poudariti, da med porodom vedno poskrbimo za intimo, in če bi zaradi bolezni prišlo do odvajanja blata med samim porodom, babi-

ce za to diskretno poskrbijo ter zagotovijo čim bolj higiensko okolje za novorojenčka. Tudi po porodu poskrbimo za čim večjo intimo bolnice in jo, če je le mogoče, hospitaliziramo v sobi z zasebno kopalnico.



Dojenje in obdobje po porodu

Nastajanje mleka in obdobje dojenja nimata pomembnega vpliva na aktivnost KVČB in ne predstavljata povečanega tveganja za ponovitev bolezni. Na ponovni zagon kvečjemu lahko vpliva opustitev zdravljenja, najpogosteje zaradi strahu pred morebitnim škodljivim delovanjem zdravil, ki se izločajo v mleko in posledično na novorojenčka. Vaš ginekolog in gastroenterolog vas bosta zagotovo opozorila na redke izjeme, ko je dojenje odsvetovano.



Ali lahko dojim kljub jemanju zdravil?

Da, saj večina zdravil za KVČB slabo prehaja v mleko. Dojenje prav tako ni povezano s povečanim tveganjem za zagon bolezni, morda celo ščiti pred zagoni.

Odsvetujemo ga le v redkih primerih, na kar pa vas bo opozoril ginekolog.

Na kaj moram biti pri novorojenčku še pozorna?

Vpliv bioloških zdravil na odpornost novorojenčka je zanemarljiv. Ob ustreznem jemanju je količina zdravil v novorojenčkovem krvnem obtoku premajhna, da bi lahko vplivala na delovanje njegovega imunskega sistema.

Na splošno velja, da se **vsem** nosečnicam svetuje stik **samo z zdravimi osebami** in še to le krajši čas ter ne v prvih 14 dneh, ko se družina navaja na nov dnevni red ter se vzpostavlja navezava med mamico in novorojenčkom. Vsi novorojenčki so na splošno bolj dovzetni za okužbe zaradi nezrelosti imunskega sistema, ki šele spoznava škodljive dejavnike v našem oko-

lju. Njegovo delovanje lahko mamica podpre z dojenjem, saj z njim novorojenček pridobiva materina zaščitna protitelesa, ki ga na začetku ščitijo pred povzročitelji okužb.

Dojenčku se priporoča cepljenje po rednem cepilnem programu kot za ostalo populacijo. Izjema so cepljenja z živimi cepivi, ki jih izvajamo med starostjo 6 do 12 mesecev, če je dojenčkova mati med nosečnostjo jemala biološka zdravila. Primer sta cepljenje proti rotavirusu in tuberkulozi, kar pa v Sloveniji ne predstavlja večje težave, saj grede otroci v vrtec šele po starosti 11 mesecev.



Bo moj otrok zbolel za KVČB?

Otroci staršev s KVČB imajo **večje tveganje** za razvoj te bolezni tekom življenja, saj nanj vplivajo genetski dejavniki. Poleg teh pa na razvoj KVČB vpliva še veliko drugih nepredvidljivih dejavnikov.

Statistika kaže, da ima približno 5 do 20 % bolnikov družinskega člana z diagnozo KVČB.

Tveganje za razvoj bolezni pri sorojencu bolnika s Crohnovo boleznijo je 2 do 3 %, pri sorojencu bolnika z ulceroznim kolitisom pa 0,5 do 1 %. Če imata oba starša KVČB, je verjetnost za pojav te bolezni pri otroku tekom življenja 30 %.



Ali mora moj otrok opraviti dodatne preglede?

Preventivni pregledi pri gastroenterologu pediatru **niso potrebni**. Moramo pa se zavedati povečanega tveganja za razvoj KVČB in pri pojavu simptomov (npr. krvava driska, bole-

čine v trebuhu, hujšanje) ali odstopanj krvnih preiskav (npr. povečana koncentracija CRP v krvi, slabokrvnost) opraviti preiskave za potrditev ali izključitev KVČB.

Ali moj KVČB lahko vpliva na zdravje otroka?

Odkar z ustreznimi zdravili preprečujemo poslabšanja bolezni v nosečnosti, so otroci, rojeni ženskam s KVČB, popolnoma **primerljivi z otroki žensk v splošni populaciji** tako po teži, dolžini, velikosti glavice in številu prirojjenih napak ali ge-

netskih bolezni. KVČB v mirovanju sama po sebi ali jemanje ustreznih zdravil v nosečnosti v nobenem primeru ne povečata možnosti za prirojene napake pri novorojenčku.



Ali lahko moj KVČB vpliva na razvoj otroka?

Ob normalnem poteku nosečnosti in porodu ob roku pričakujemo normalen fizični in duševni razvoj otroka. Otroci staršev s KVČB dosegajo primerljive razvojne mejnike kot vrstniki staršev brez bolezni.

Povečano tveganje za težave v razvoju gibalnih in umskih sposobnosti lahko povzroči kvečjemu morebitni prezgodnji porod. Ogroženi so vsi otroci, ki so rojeni pred 37. tednom nosečnosti, še posebej pa tisti, rojeni pred 32. tednom nosečnosti.

Ali lahko moj KVČB vpliva na pojav drugih bolezni pri otroku?

Lahko. Podeduje se namreč genetski zapis, kjer so številni geni za KVČB skupni z drugimi imunsko pogojenimi obolenji, kar kaže na verjetno povečano pojavnost teh bolezni pri bol-

nikih s KVČB. Primer take bolezni je revmatoidni *arthritis*, ki se glede na študije pogosteje pojavlja pri bolnikih s KVČB.



Ali KVČB lahko vpliva na spolnost?

Spolna funkcija in aktivnost pri bolnikih s KVČB se na splošno ne razlikujeta od tiste v splošni populaciji. Zmanjšana spolna funkcija oziroma aktivnost se lahko pojavita ob aktivni boleznih in pri zapletenih oblikah bolezni, ker te pogosto vodijo v izogibanje socialnim stikom in pomanjkanje družbenega življenja. Psihološki dejavniki, slabo razpoloženje, spre-

njena predstava o svojem videzu in telesu, stalni občutek utrujenosti, nerazumevanje partnerja in pogoste hospitalizacije lahko dodatno otežujejo normalno spolno aktivnost. Za reševanje teh težav je pogosto potreben posvet s psihologi ali ginekologi – specialisti za seksualno medicino.

Ali imam zaradi KVČB večje tveganje za pojav raka materničnega vratu?

Ženske s KVČB nimajo večje pojavnosti predrakastih ali rakastih sprememb na materničnem vratu.

Presejalne teste izvajamo po programu **ZORA** enako kot za druge ženske v Sloveniji. Ob morebitnih težavah, predvsem krvavitvi iz nožnice, je v programu ZORA predviden kurativni odvzem brisa materničnega vratu. Ob pošiljanju brisa

citologu je treba na dokumentaciji obvezno navesti, katera zdravila bolnica jemlje in jih je jemala v zadnjem mesecu, saj lahko določena zdravila povzročijo spremembe v videzu celic v odvzetem brisu.



Kaj pa shranjevanje matičnih celic?

S shranjevanjem matičnih celic iz popkovne krvi pri porodnicah s KVČB in biološkimi zdravili ni popolnoma **nič drugače kot pri drugih nosečnicah**.

Ob odvzemu je treba v dokumentaciji zabeležiti, katero zdravilo je nosečnica jemala in kdaj je prejela zadnji odmerek, od tega je namreč odvisna koncentracija zdravila v popkovni krvi.

O smiselnosti odvzema, predvsem pa shranjevanja matičnih celic iz popkovne krvi pri možni avtoimuni bolezni novorojenca so mnenja deljena.

Ob trenutnem znanju in vedenju medicine uporabnost lastnih (*avtolognih*) matičnih celic ni smiselna, saj tudi matične celice nosijo zapis za tisto avtoimuno bolezen, za katero je otrok ali odrasel zbolel.

So pri jemanju kontracepcijskih tablet kakšne posebnosti?

Sama zaščita pred nosečnostjo s kontracepcijskimi tabletami **se ne razlikuje od splošne populacije**.

Ob zagonih bolezni pa se zaradi motenega privzema hormonov iz prebavnega trakta zmanjša učinkovitost kontracepcijskih tabletk. Kot zanesljivo kontracepcijo zato največkrat svetujemo **vstavev plastičnega materničnega vložka** v maternično votlino. Tam se nato na mestu (*lokalno*) sprošča hor-

mon, ki onemogoči zanositev. S tem se izognemo sistemskemu vplivu hormonov na telo uporabnice, ki bi lahko poslabšal KVČB. Uporaba bakrenega materničnega vložka se odsvetuje, saj lahko sprošča snovi, ki spodbujajo vnetje in posledično povzročijo poslabšanje bolezni. Kontracepcijo prekinemo tri mesece pred načrtovano zanositvijo, po opravljenem predzanositvenem posvetu in pregledu.



- **ABSCESE** – Imenovan tudi ognjok, je lokalno omejeno nabiranje gnoja, ki nastane pri bakterijski okužbi. Pri bolnikih s Crohnovo boleznijo se lahko pojavijo abscesi okoli danke, manj pogosto tudi v trebušni votlini ob črevesnih vijugah.
- **ASUC** – (ang. *Acute Severe Ulcerative Colitis*) je kratica za nenaden (*strokovno akutni*) hud zagon ulceroznega kolitisa. Tovrstni bolniki potrebujejo sprejem v bolnišnico in bolnišnično zdravljenje.
- **ADHEZIJA ČREVESJA** – Zarastlina ali prirastlina, ki nastane v fazi obnove tkiva po vnetju ali operaciji in ki povezuje črevesne vijuge in organe v trebuhu. S svojim pritiskom lahko prekine normalen pretok blata skozi črevo in s tem povzroči zaporo oz. *ileus*.
- **ANALNA FISURA** – V zadnjičnem kanalu se lahko zaradi sile pri odvajanju blata sluznica ali koža pretrgata in nastane tako imenovana poka (*fisura*), ki je zelo boleča. Pojavi se lahko tudi krvavitev.
- **ANALNI SFINKTER** – Krožna mišica okoli zadnjične odprtine, ki nadzoruje njeno odpiranje in zapiranje – torej, odvajanje blata.
- **ANASTOMOZA** – Povezava – spojitev dveh delov črevesja po tem, ko je bil kirurško odstranjen prizadeti del črevesa.
- **ANUS** – Zadnjična odprtina, končni del črevesja, ki ga zapira mišica, strokovno imenovana *analni sfinkter*.
- **ASCENDENS** – Del debelega črevesa, ki na desni strani trebuha povezuje začetni in prečni del črevesa. Glej sliko.
- **BAUCHINIJEVA VALVULA** – Zaklopka med tankim in debelim črevesom, ki dovoli prehajanje črevesne vsebine zgolj v eni smeri – iz tankega črevesa v debelo črevo. Uporablja se tudi izraz *ileocekalna valvula*.
- **BIOLOŠKO ZDRAVILO** – Zdravilo, ki vsebuje učinkovino, izdelano ali pridobljeno iz živih celic (človeških, živalskih, mikrobnih). Pri KVČB ga uporabljamo za ciljano (tarčno) zmanjševanje vnetja.
- **BIOPSIJA** – Odvzem vzorca tkiva za pregled pod mikroskopom ali za katero od mikrobioloških preiskav.
- **CEKUM** – Začetni del debelega črevesa, ki se nahaja v desnem spodnjem delu trebuha (glej sliko). Vanj se odpirata slepič in tanko črevo.
- **CMV** – Kratica za citomegalovirus. Včasih pri poslabšanju vnetja debelega črevesa pri pregledu ugotovimo prisotnost virusa. Ni še povsem jasno, ali okužba s CMV poslabša vnetje v debelem črevesu ali se virus namnoži zaradi vnetja, ki se dogaja.

- **CROHNOVA BOLEZEN** – Tip kronične vnetne bolezni, ki prizadene odseke prebavne cevi, vse od ust do zadnjične odprtine oz. *anusa*. Najpogosteje prizadeti del prebavne cevi je mesto, kjer se stikata tanko in debelo črevo, strokovno imenovano *ileocekalna regija*. Na prizadetih delih črevesa je tkivo otečeno, pordelo, prisotne so manjše ali večje razjede, ki po malem krvavijo. Vnetje lahko sega globoko v tkivo in vodi v zaplete, kot so brazgotine, ki povzročijo zožitve črevesa, *fistule* in ognjoke oz. *abscese*.
- **CRP** – C-reaktivni protein je beljakovina v krvi, ki nastaja v jetrih kot odziv na vnetje ali okužbo v telesu. Za imunsko pogojene bolezni, kot je KVČB, je značilno, da so koncentracije CRP v krvi povečane.
- **CT** – (angl. *Computed Tomography*). Računalniška tomografija je vrsta slikovne medicinske preiskave, kjer z rentgenskim slikanjem telesa ustvarimo tridimenzionalen prikaz notranjosti, kar omogoča natančen pregled organov, žil in drugih struktur.
- **DANKA** – Strokovno jo imenujemo *rektum*. Povezuje zavito črevo in zadnjično odprtino (glej sliko).
- **DESCENDENS** – Spuščajóci del debelega črevesa, ki po levi strani trebuha povezuje prečni in zaviti del črevesa.
- **DIAREJA** – Driska - je odvajanje tekočega ali zelo mehkega blata več kot trikrat na dan.
- **DILATACIJA** – Razširitev. Pri bolnikih s KVČB se lahko s pomočjo naprave za opazovanje notranjosti črevesa, strokovno imenovane *endoskop*, naredi razširitev dela črevesa, ki je bil predhodno zožen.
- **DISTALNO** – Izraz, ki opisuje bolj oddaljen del od tru-pa/jedra. V primeru prebavne cevi opisuje odsek, ki je glede na smer krčenja (*peristaltike*) dlje oz. nižje.
- **DISPLAZIJA** – Nepravilna oblika, velikost, rast ali zgradba celic, ki lahko predstavlja predrakavo oz. *premaligno* spremembo.
- **DIVERTIKEL** – Izrastek ali izboklina na črevesni steni zaradi poškodbe mišične plasti le-te. Z leti njihovo število narašča, vendar večinoma ne povzročajo težav. Pri nekaterih lahko pride do vnetja, strokovno imenovanega *divertikulitisa* ali krvavitve iz divertikla.
- **DUODENUM** – Imenovan tudi dvanajstnik. Je začetni del tankega črevesa, ki se začne na koncu želodca in se nadaljuje v *jejunum* (glej sliko).
- **EDEM** – Oteklina – nastane zaradi nabiranja tekočine v tkivu, ki je posledica vnetja.
- **ZUNAJČREVESNI ZNAKI BOLEZNI** – Pri KVČB so v sklopu vnetja lahko poleg črevesa prizadeti tudi drugi organi. Najpogosteje so to koža ali sklepi, manj pogosto pa oči, jetra in pljuča.
- **ENDOSKOP** – Naprava, s katero preiskujemo notranjost telesa. Pri pregledu prebavne cevi uporabljamo gastrokop za pregled zgornjih prebavil (požiralnik, želodec, dvanajstnik), *kolonoskop* za pregled spodnjih prebavil (končni del tankega črevesa in debelo črevo) in *kapsulno endoskopijo* za pregled celotnega tankega črevesa.



- **ENDOSKOPIST** – Zdravnik, ki opravlja pregled notranjosti telesa s pomočjo naprave, imenovane *endoskop*.
- **ENTERITIS** – Vnetje tankega črevesa.
- **ENTEROPATSKI ARTRITIS** – Kronično vnetje enega ali več sklepov, povezano s KVČB. Ločimo vnetje sklepov na okončinah, strokovno imenovano *periferni artritis*, ki običajno poteka sočasno z aktivnostjo vnetja v črevesju ter vnetje sklepov spodnjega dela hrbtenice in medenice, strokovno imenovano *aksialni spondiloartritis*.
- **ERITROCIT** – Krvna celica rdeče vrste, imenovana tudi rdeča krvnička.
- **FEBRILEN** – S povišano telesno temperaturo.
- **FERITIN** – Beljakovina, ki vsebuje železo in je ena glavnih oblik skladiščenja železa v celicah. Majhna koncentracija kaže na pomanjkanje zaloga železa v telesu. Pri vnetju in pri presežku železa v telesu (npr. pri bolezni *hemokromatozi*) pa je koncentracija feritina povečana.
- **FISTULA** – Nenormalna cevasta povezava med dvema votlima organoma ali votlim organom in površino kože. Fistule so lahko zaplet Crohnove bolezni. Med najpogostejšimi so *perianalne fistule*, ki povezujejo danko in kožo okoli zadnjične odprtine. Fistule lahko povezujejo tudi dve vijugi tankega črevesa (*entero-enteralne fistule*), tanko in debelo črevo (*entero-količne fistule*), črevo in vagino (*entero-vaginalne fistule*), črevo in sečni mehur (*entero-vezikalne fistule*) ali pa povezujejo črevo in površino kože (*entero-kutane fistule*).
- **FULMINANTNI KOLITIS** – Hiter, hud zagon vnetja v debelem črevesu, ki lahko vodi v razširitev debelega črevesa, kar strokovno imenujemo *toksični megakolon*.
- **GASTROENTEROLOGIJA** – Veja medicine, ki se ukvarja z diagnostiko in zdravljenjem bolezni prebavil.
- **HEMOGLOBIN** – Beljakovina v krvnih celicah rdeče vrste oz. *eritrocitih*, ki prenaša kisik do tkiv.
- **HEMOHEZIJA** – Odvajanje svetlordečega blata, ki je navadno znak krvavitve iz spodnjih prebavil.
- **HEMOROIDI ali pogovorno HEMEROIDI** – Bolezenska razširitev venskih žil ob zadnjični odprtini. Poznamo jo tudi pod imenom zlata žila.
- **HEPATIČNA FLEKSURA** – Zavoj debelega črevesa na mestu pod jetri, v desnem zgornjem delu trebuha, ki povezuje vzpenjajoči (*ascendens*) in prečni del debelega črevesa (*transverzum*) (glej sliko).
- **HOLESTIRAMIN** – Vezalec žolčnih kislin, ki ga lahko uporabimo za zdravljenje drisk pri bolnikih po odstranitvi končnega dela tankega in začetnega dela debelega črevesa. Zaradi manjkajočega dela črevesa telo neuspešno absorbira žolčne kisline, te pa s svojim kopičenjem v debelem črevesu povzročajo drisko.
- **ILEITIS** – Vnetje spodnjega dela tankega črevesa.
- **ILEUM** – Končni del tankega črevesa, ki se konča z zaklopko med tankim in debelim črevesom (*Bauchinijeva valvula*), ta pa se nato odpira v začetni del debelega črevesa (*cekum*) (glej sliko).

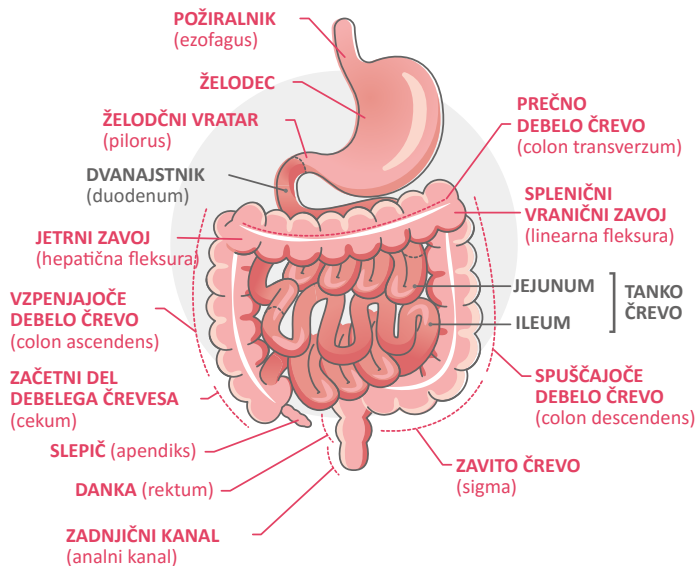
- **ILOCEKALNA RESEKCIJA** – Kirurška odstranitev končnega dela tankega črevesa oz. *terminalnega ileuma* in začetnega dela debelega črevesa oz. *cekuma*. Preostali konec tankega in debelega črevesa kirurg ponovno poveže, kar se strokovno imenuje *ileokolična anastomoza*.
- **ILOCEKALNA REGIJA** – Mesto, kjer se stikata tanko in debelo črevo (glej sliko).
- **ILOCEKALNA VALVULA** – Glej razlago Bauchinijeva valvula.
- **ILEUS** – Ovira v črevesu, ki povzroča zaporo in razširitev vijug nad njo. Bolnik z ileusom ima bolečine v trebuhu, bruha in ne odvaja blata ali vetrov.
- **IPAA** – Kratica za *Ileo-pouch analno anastomozo*. Kirurška tehnika odstranitve celotnega debelega črevesa in danke, ko se iz tankega črevesa oblikuje notranja vrečka in nato prišije na zadnjično odprtino, tako da se blato odvaja po naravni poti.
- **IMUNOKOMPROMITIRANI BOLNIK** – Bolnik, pri katerem je obrambna sposobnost telesa pred vdorom tujkov (imunski sistem) oslabiljena zaradi boleznih imunskega sistema ali zaradi delovanja zdravil.
- **IMUNOMODULATORNA ZDRAVILA** – Zdravila, ki spremenjajo delovanje imunskega sistema in se uporabljajo za zdravljenje rakavih obolenj, okužb (*infekcij*) ali drugih boleznih. Pri KVČB se uporabljajo *imunosupresivna* zdravila, torej zdravila, ki zmanjšujejo imunski odziv in posledično zmanjšujejo vnetje.
- **INDETERMINIRANI KOLITIS** – Vnetje debelega črevesa, pri katerem s preiskavami ne moremo ločiti, ali gre za ulcerozni kolitis ali Crohnovo bolezen.
- **INKONTINECA** – Nezmožnost zadrževanja blata ali urina.
- **JEJUNUM** – Del tankega črevesa med dvanajstnikom oz. *duodenumom* in *ileumom* (glej sliko).
- **KAPSULNA ENDOSKOPIJA** – Pregled tankega črevesa s kapsulo, ki jo bolnik pogoltne. Kapsula prenaša sliko na disk, ki ga ima bolnik obešenega okoli pasu.
- **KLIZMA** – Tekočina, ki se vbrizga v črevo. Primer je *hidrokortizonska* klizma, ki blaži vnetje v danki in zavitem črevesu.
- **KOLEKTOMIJA** – Kirurška odstranitev debelega črevesa. Totalna kolektomija je izraz, ki se uporabi, če se odstrani celotno debelo črevo in še danka oz. *rektum*.
- **KOLITIS** – Vnetje debelega črevesa.
- **KOLON** – Strokovni izraz za debelo črevo.
- **KOLOILEOSKOPIJA** – Pregled debelega črevesa in končnega dela tankega črevesa oz. *terminalnega ileuma* z napravo, ki jo strokovno imenujemo *endoskop*.
- **KOLONOSKOPIJA** – Pregled debelega črevesa z napravo, ki jo strokovno imenujemo *endoskop*.
- **KORTIKOSTEROIDI** – Hormoni, ki nastajajo v skorji nadledvične žleze. Uporabljamo jih za zdravljenje zagona KVČB, saj v večjih koncentracijah hitro in učinkovito umirijo vnetje.

- **KVČB** – Kratica za kronično vnetno črevesno bolezen.
- **LEVKOCITI** – Krvne celice bele vrste oz. bele krvničke, ki predstavljajo imunske celice in sodelujejo pri obrambi telesa pred okužbo.
- **LIENALNA FLEKSURA** – Vranični (*splenični*) zavoj je zavoj debelega črevesa v levem zgornjem delu trebuha, kjer prečni del črevesa oz. *transverzum* prehaja v spuščajoč del črevesa oz. *descendens* (glej sliko).
- **MIKROBIOTA** – Populacija bakterij in drugih mikroorganizmov. Največkrat se izraz uporablja za črevesno mikrobioto.
- **MR ENTEROGRAFIJA** – Slikanje črevesa z magnetno resonanco (MR). Za potrebe preiskave je treba pred njeno izvedbo popiti za to pripravljeno tekočino, ki zadostno za polni črevo in omogoči, da ga prikažemo na sliki.
- **MUKOZA** – Je strokovni izraz za sluznico. Predstavlja najbolj notranjo plast črevesne stene, ki jo lahko vidimo tudi pri endoskopskem pregledu.
- **PANKOLITIS** – Vnetje celotnega debelega črevesa.
- **PARENTERALNA PREHRANA** – Hrana, ki se v telo daje skozi žilo.
- **PATOGEN** – Organizem, ki povzroča bolezen (npr. bakterija ali virus).
- **PATOHISTOLOŠKI IZVID** – Izvid pregleda tkiva pod mikroskopom.
- **PERFORACIJA** – Predrtje. Primer je predrtje črevesa, zaradi česar se nato izlije črevesna vsebina v sicer sterilno trebušno votlino, kar sproži hudo vnetje in v večini zahteva operativno zdravljenje.
- **PERIANALNO** – Zajema področje okoli zadnjične odprtine, strokovno *anusa*.
- **PERISTALTIKA** – Gibanje prebavne cevi, ki omogoča premikanje grizljaja hrane, strokovno *bolusa*, od začetka požiralnika do konca debelega črevesa.
- **PIODERMA GANGRENOZUM** – Razjedam podobne spremembe na koži, ki se lahko pojavijo pri bolnikih s KVČB.
- **POLIP** – Izboklina sluznice, ki štrli v svetlino črevesa. Nekateri polipi v črevesu nosijo tveganje za nastanek raka debelega črevesa, zato jih med endoskopskim pregledom odstranimo. Pri KVČB so pogosti vnetni pseudopolipi, ki so posledica kroničnega vnetja in ne predstavljajo tveganja za razvoj raka, zato jih ni treba odstraniti.
- **POUCH** – Rezervoar za blato, ki je pripet na zadnjično odprtino in služi namesto odstranjene danke. Oblikovan je kirurško iz dela tankega črevesa.
- **POUCHITIS** – Vnetje *poucha* – kirurško konstruiranega rezervoarja za blato.
- **PRESTENOTIČNA DILATACIJA** – Imenujemo razširjen del črevesa, ki nastane zaradi zožitve, ki mu sledi.
- **PROKSIMALNO** – Izraz, ki v primeru prebavne cevi opisuje odsek, ki je glede na pot ritmičnega krčenja (*peristaltike*) višje.

- **PROKTITIS** – Vnetje danke.
- **PROKTOLOG** – Kirurg, specializiran za obravnavo bolnikov z boleznimi danke.
- **PROKTOKOLEKTOMIJA** – Imenovana tudi *totalna kolektomija*. Pomeni odstranitev debelega črevesa in danke s kirurškim posegom.
- **REKTUM** – Je strokovni izraz za danko.
- **REKTOSIGMOIDITIS** – Imenovan tudi *proktosigmoiditis*. Vnetje danke in zavitega črevesa oz. *sigme*.
- **REMISIJA BOLEZNI** – Mirna faza bolezni, dosežena spontano ali z zdravljenjem. Klinična remisija pomeni odsotnost simptomov, biokemična remisija odsotnost laboratorijskih znakov za aktivno KVČB, endoskopska remisija pa odsotnost vnetja v sluznici ob endoskopskem pregledu črevesa. Če so dosežene vse, potem govorimo o globoki remisiji bolezni.
- **RESEKCIJA** – Odstranitev dela organa s kirurškim posegom.
- **SIGMA** – Zavito črevo. Je del debelega črevesa, ki se nahaja v levem spodnjem delu trebuha in povezuje spuščajoči del črevesa oz. *descendens* ter danko oz. *rektum* (glej sliko).
- **STENOZA** – Imenovana tudi zožitev ali *striktura*, do katere pride zaradi brazgotinjenja, otekline ali rasti nenormalnega tkiva v svetlino.
- **STOMA** – Odprtina, narejena z operacijo, ki povezuje votli organ s kožo (npr. povezava med tankim črevesom in kožo - *ileostoma* in povezava med debelim črevesom in kožo - *kolostoma*). Uporablja se za odvajanje blata.
- **SR** – (ang. *Sedimentation Rate*), kratica za hitrost sedimentacije rdečih krvničk (*eritrocitov*) oz. hitrost spontanega usedanja rdečih krvničk. S to metodo ugotovimo, ali v telesu poteka vnetje in je pri kroničnem vnetju praviloma povečana.
- **SUBKUTANO** – Izhaja iz latinščine in pomeni *pod kožo*. Primer: subkutana aplikacija zdravil je aplikacija zdravil pod kožo. Zanj se uporablja okrajšava *s.c.*
- **TERMINALNI ILEUM** – Zadnji del tankega črevesa, ki prehaja v debelo črevo (glej sliko). Tu poteka absorpcija vitamina B12 in žolčnih kislin. Je najpogostejše mesto vnetja pri Crohnovi bolezni.
- **TOKSIČNI MEGAKOLON** – Močno razširjeno debelo črevo zaradi hudega vnetja. Zaradi nevarnosti, da bi se črevo predrla, je skoraj vedno potrebna operacija.
- **TRANSVERZUM** – Prečni del debelega črevesa, ki povezuje vzenjajoči (*ascendens*) in spuščajoči (*descendens*) del črevesja (glej sliko).
- **TROMBOCIT** – Krvna ploščica, pomembna pri strjevanju krvi.
- **TUMOR** – Nenormalno tkivo. Lahko je nerakavo (strokovno imenovano *benigno*) ali rakavo, (strokovno imenovano *maligno*).

- **ULCEROZNI KOLITIS** – Tip kronične vnetne črevesne bolezni, kjer vnetje poteka bolj površinsko, prizadeto pa je samo debelo črevo. Vnetje se začne v danki in poteka neprekinjeno do neke višine, od tam dalje pa je sluznica črevesa zdrava.
- **ULKUS** – Razjeda, površinska poškodba tkiva.
- **VNETNI KAZALCI** – Biološki označevalci v krvi, s pomočjo katerih lahko ugotovimo, ali v telesu poteka aktivno vnetje (npr. kalprotektin, C-reaktivni protein (CRP), hitrost sedimentacije krvnih celic (SR), feritin).
- **ZAGON BOLEZNI** – Ponovitev bolezni, strokovno imenovana *relaps*.

Prebavna cev (gastrointestinalni trakt)



Zapiski







Viri

www.lek.si – znanje na klik

Vir od »Statistika kaže«: C.J. van der Woude, S. Ardizzone, M.B. Bengtson, G. Fiorino, G. Fraser, K. Katsanos, S. Kolacek, P. Juil-lerat, A.G.M.G.J. Mulders, N. Pedersen, C. Selinger, S. Sebastian, A. Sturm, Z. Zelinkova, F. Magro, for the European Crohn's and Colitis Organization (ECCO), The Second European Evidenced-Based Consensus on Reproduction and Pregnancy in Inflammatory Bowel Disease, Journal of Crohn's and Colitis, Volume 9, Issue 2, February 2015, Pages 107–124, <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jju006>



