

Mikroskopisk kolitt – Informasjon til pasient

Vevsprøvene jeg tok da du var til koloskopi hos meg nylig viser at du har en mikroskopisk betennelsestilstand i tykktarmen som kalles mikroskopisk kolitt. Siden du har hatt langvarige symptomer anbefales behandling med en betennelsesdempende medisin, budesonid (Entocort, Budenofalk); e-resept er sendt til apoteket. Kuren varer i 3 mndr. Dersom du får tilbakefall av symptomene enten under dose-nedtrapping eller etter at du sluttet helt med medisinen: Ta kontakt med legen din. Det er da aktuelt med ny Entocort/Budenofalk-kur av litt lenger varighet, eventuelt prøve annen betennelsesdempende medisin. Fastlegen kan eventuelt kontakte undertegnede ved behov for råd om videre behandling.

Hva er mikroskopisk kolitt?

Mikroskopisk kolitt er en betennelse i tykktarmen. Tilstanden er karakterisert ved langvarig, vanndig, ublodig diare uten at det foreligger en infeksjon med bakterier eller virus. Røntgen er normal og det samme gjelder koloskopi som viser tilsynelatende normale slimhinner. Vevsprøver tatt av slimhinnen viser imidlertid ved mikroskopi at det foreligger betennelsesforandringer. Mikroskopisk kolitt har inntil nylig blitt sett på som uvanlig, men tilstanden synes å være underdiagnostisert. Tilstanden ble første gang bekrevet i 1976 i Sverige. Forekomsten av tilstanden synes økende- trolig delvis som følge av økt oppmerksomhet om diagnosen. I en svensk undersøkelse fant man at 10% av pasienter med ublodig diare som ble koloskopert, hadde mikroskopisk kolitt. Pasientene med mikroskopisk kolitt synes gjennomgående å være eldre, ofte over 60 år.

Hva er årsaken til mikroskopisk kolitt?

Årsaken til mikroskopisk kolitt er ukjent. Man tror den skyldes en immunologisk reaksjon i slimhinnen. Ekspertene er usikre på hva som er den utløsende faktoren- galle, giftstoffer(toksiner), mikrober? Det er også antydning at medikamenter som NSAIDs (Voltaren, Naproxen etc) og protonpumpehemmere(syrehemmende medisin) kan være delaktig i sykdommen.

Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen stilles på grunnlag av en sykehistorie med langvarig (flere uker) ublodig diare med vanntynn avføring. Prøvetaking av avføringen avslører ikke bakterier som årsak til diareen. Røntgen og koloskopi er normale, men vevsprøver av tykktarmsslimhinnen viser betennelse.

Hva er behandlingen?

Tilstanden går noen ganger over av seg selv. Det kan være aktuelt å prøve antidiare-midler (eks Imodium). Ved store plager kan det være aktuelt å bruke betennelsesdempende medisiner, kortison (Budenofalk, Entocort, Prednisolon) eller mesalazin (5-ASA) -preparater.

Hvordan er prognosen?

Tilstanden går vanligvis spontant tilbake, selv om du kan være svært plaget. Forløpet er variabelt med skiftende bedring og forverring, som ved ulcerøs kolitt og Crohns sykdom. Prognosen er god for de aller fleste. Det er ingen økning i kreftrisiko eller dødelighet sammenliknet med den generelle befolkning