

Mikroskopisk kolitt – Informasjon til pasient

Vevsprøver fra tykktarmen viser at du har en mikroskopisk betennelsestilstand i tykktarmen som kalles mikroskopisk kolitt (MC).

Mikroskopisk kolitt behandles med betennelsesdempende medisin, budesonid (Entocort, Budenofalk); e-resept er sendt til apoteket. Kuren varer i første omgang i 3 mndr. Dersom du får tilbakefall av symptomene enten under dose-nedtrapping eller etter at du sluttet helt med medisinen skal du kontakte legen din. 60-80% av pasientene får tilbakefall etter avsluttet behandling og vil da ha god effekt av vedlikeholdsbehandling med Entocort/Budenofalk, dosering 3-6 mg om morgenen videre.

Hva er mikroskopisk kolitt?

Mikroskopisk kolitt er en betennelse i tykktarmen. Tilstanden er karakterisert ved langvarig, vandig, 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. Tilstanden ble første gang beskrevet i 1976 i Sverige. Mikroskopisk kolitt synes å være underdiagnostisert og forekomsten økende- trolig delvis som følge av økt oppmerksomhet om diagnosen. I en svensk undersøkelse fant man at 13% av pasienter med ublodig diare som ble koloskopert, hadde mikroskopisk kolitt. Pasientene med mikroskopisk kolitt er gjennomgående 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.

Hvilke risikofaktorer kjenner vi?

Røyking, spesielt daglig, men også tidligere, er assosiert med mikroskopisk kolitt. Jo flere pakkeår og jo flere sigaretter/dag pasienten har røykt, desto større risiko. Det er ingen studier som viser om det hjelper å slutte å røyke, men det er ønskelig at slike studier blir gjennomført. Medikamenter: NSAIDs (Voltaren, Naproxen etc) og protonpumpehemmere (syrehemmende medisin) er assosiert med økt risiko for mikroskopisk kolitt. Bruk av både NSAIDs og protonpumpehemmere øker risikoen mer enn om de blir tatt enkeltvis. SSRI (antidepressiva) gir også økt risiko. Om det er kronologisk sammenheng (innen 3-9 mndr.) mellom medikamentoppstart og debut av symptomer, kan det være aktuelt å stoppe behandlingen for å se om diareen stopper.

Hva er behandlingen?

Entocort kapsler, 3 mg- dosering 3 kapsler morgen i 4 uker, deretter 2 kapsler morgen i 4 uker og så 1 kapsel morgen i 4 uker. Ved tilbakefall, se første avsnitt over

Hvordan er prognosen?

Betennelsen kan gå spontant tilbake, men mange pasienter må ha vedlikeholdsbehandling med Entocort for å unngå diare. Det er ingen økning i kreftrisiko eller dødelighet sammenliknet med den generelle befolkning

