

1. Crohn Hastalığı nedir?

Crohn hastalığı sindirim sistemini oluşturan yemek borusu, mide, ince ve kalın barsaklardaki bir veya birkaç bölümü tutabilen, tutulan bölümde kalınlaşma, ülserler oluşturan bir hastalıktır. Barsaktaki kalınlaşma bu bölgelerde darlıkların oluşmasına yol açabilir. Hastalıklı bölgeler birkaç santimetre uzunlukta olabileceği gibi bir metreyi aşan uzunlukta da olabilir. Hastalık en çok 'ileum' denilen ince barsakların son kısmını tutmaktadır. Kalın barsak ve anüs bölgesi de sıklıkla tutulabilmektedir. Anüs bölgesinde 'fissür' denilen çatlaklar ve 'fistül' olarak isimlendirilen iltihapın aktığı delikler bulunabilir.

2. Crohn Hastalığının belirtileri nelerdir?

Crohn hastalığı tutulan bölgeye göre değişik bulgulara yol açabilir. En sık olarak karın ağrısı ve ishal olur. Barsakta ciddi derecede daralmanın olduğu hastalarda karında şişkinlik, ağrı, kusma, kabızlık görülebilir. Kalın barsağın tutulduğu hastalarda dışkı ile kan gelmesi de görülebilir. Crohn hastalığının aktif döneminde, hastalar yorgunluk, halsizlik hisseder ve ateşleri olabilir. Anüs çevresinde çatlak, iltihaplı akıntı yapan fistüller, apseler hastalığın diğer bulgusudur.

3. Crohn Hastalığı diğer sistem ve organları etkiler mi?

Evet. Crohn hastalığının bir kısmında gözler, cilt, ağız ve eklemlerle ilişkili yakınmalar, bulgular olabilir. Gözün dış tabakasının iltihaplanması (episklerit) veya göz merceğini kaplayan tabakada iltihaplanma (iritis) gözle ilgili başlıca rahatsızlıklardır. Ciltte en sık görülen problem, özellikle diz atlarındaki bölgelerde ağrılı kırmızı şişliklerdir (Eritema nodosum). Daha nadiren ayak bileği yakınında ülserler oluşabilir (Pyoderma). Ağızda sıklıkla normal kişilerde de görülebilen beyaz renkli küçük yaralar (aft) görülebilir. Eklemlerde, en sık olarak da dizlerde ağrılı şişmeler Crohn hastalığının aktif dönemlerine eşlik edebilir. Bazen şişlik olmadan da eklem ağrılarından yakınılabilir. Kalça ve omurga eklemlerinde hastalık aktif dönemde olmasa bile ağrılar olabilir.

4. Crohn Hastalığı hastanın çocuğuna geçer mi?

Diğer bazı hastalıklarda olduğu kadar ailesel geçiş yoktur. Ancak Crohn'lu hastanın birinci derece yakınlarında Crohn hastalığı veya benzer bir hastalık olan ülseratif kolit açısından azda olsa risk artışı söz konusudur. Bu risk çok az olduğundan çocuk sahibi olmanız açısından engel oluşturmaz.

5. Crohn Hastalığının nedenleri nedir?

Çok sayıda ve yoğun araştırmalara karşın Crohn hastalığının nedeni halen bilinmemektedir. Bulaşıcı hastalık değildir, hastalıklı kişiden sağlam kişiye geçmemektedir. Ancak virüs veya bakteri türü bir enfeksiyöz ajanın, kişinin savunma mekanizmalarındaki yatkınlık durumlarına bağlı olarak hastalık oluşumunda rol oynadığı düşünülmektedir.

6. Crohn Hastalığı stress veya üzüntüden etkilenir mi?

Crohn hastalığının oluşumuna veya aktivasyonlarına sıkıntı, üzüntünün neden olduğunu gösterecek bulgu yoktur. Doğal olarak sıkıntılı, depresif bir kişinin hastalığın bulguları ile başa çıkabilmesi daha zor olacaktır. Hastalığın yarattığı düşkünlük hali, sık sık tuvalete gitme gereksinimi, karın ağrıları kişinin kendini daha sıkıntılı, dayanıksız hissetmesine ve yakınları, çevresi ile ilişkilerinin olumsuzluğuna yol açabilir. Stress ve üzüntü hastalığın nedeni değil, sonucu gibi görünmektedir.

7. Diyetin Crohn hastalığı tedavisinde yeri var mıdır?

Diyetin ve gıdaların korunmasında kullanılan katkı maddelerinin Crohn hastalığının nedeni olarak gösterilmiş bir etkisi yoktur. Crohn hastalığı olan kişilerin rafine şeker ve tahıllı daha fazla tükettikleri saptanmıştır. Ancak Crohn hastalığı geliştikten sonra bu gıdaların diyetten çıkarılmasının tedaviye katkısı olmamaktadır.

Aktif ve ağır hastalığı olan kişilerde 'elementer diyet' olarak isimlendirilen sıvı şeklinde diyet genellikle hastane koşulları içinde bir süre uygulanabilir.

Diyetde bazı gıdalar rahatsızlık oluşturabilmektedir. Rahatsızlık gösteren gıdanın türü kişiden kişiye değişebilmektedir, bu nedenle herkes için geçerli olan genel bir diyet yoktur. Hastanın rahatsızlık yaratan gıdalardan kaçınması uygun olur. İshal yakınması şiddetli olan ve barsakların bir kısmının cerrahi olarak çıkarıldığı hastalarda diyetde yağ miktarının kısıtlanması ishalin azalmasını sağlayabilir.

8. Fizik aktivite veya iş hayatı hastalığı kötü etkiler mi?

Hayır, fizik aktivite ve iş hayatı hastalığı kötü yönde etkilemez. Hastalığın alevlenme dönemlerinde hastaneye yatırma veya bir süre yatak istirahati gerekebilir. Bu dönemler dışında hasta sporda dahil olmak üzere normal fizik aktivitesini ve iş hayatını sürdürme yönünde cesaretlendirilmelidir.

9. Crohn Hastalığı barsak kanseri midir veya barsakta kanser gelişmesine yol açar mı?

Crohn hastalığı barsak kanseri değildir. Düşük bir oranda ince veya kalın barsakta kanser gelişme riski olabilir. Kontrollerinizde doktorunuz bu riski gözönüne alarak gerektiğinde ek araştırmalar yapabilir.

10. Crohn Hastalığı nasıl teşhis edilir?

Sıklıkla haftalar-aylar süren karın ağrısı, ishal, kilo kaybı yakınmaları olan genç hastada Crohn hastalığından şüphelenilir. Basit kan tetkikleri kansızlık ve iltihaplanmanın bazı bulgularını gösterebilir. Daha ileri tetkikler ağız yoluyla verilen ilacı (Baryum) takiben mide, ince barsak filmlerinin çekilmesi ya da anüsten aynı ilacın verilerek kalın barsak filmlerinin çekilmesidir. Tanı açısından en önemli tetkiklerden biri kolonoskop denilen bükülebilir cihazlarla kalın barsağın ve bazı durumlarda ince barsağın son bölümünün içeriden görülerek incelenmesidir. Bu inceleme sırasında tanıda önemli olabilecek biyopsiler alınarak patolojik inceleme için gönderilebilir.

11. Crohn Hastalığı tedavisinde hangi ilaçlar kullanılır?

İshalin şiddetini azaltmak için, doktor uygun gördüğü taktirde diphenoxylate (Lomotil) veya Loperamide (lopermid) gibi ilaçlar kullanılabilir. Ancak bu ilaçların hastalığa bir etkisi yoktur. Sulphasalazine (Salozopyrin) kalın barsağı tutmuş olan Crohn hastalarında, Mesalamine (Salofalk) ince barsağı tutan Crohn hastalığında yararlıdır. Salozopyrin alan bazı hastalarda bulantı, ciltte döküntü gibi yan etkiler görülebilir. Salofalk ile yan etkiler azdır.

Hastalığın aktif döneminde kortikosteroid ilaçlar (Deltakortril, Ultralan vb.) iltihaplanmanın azalmasını sağlayarak karın ağrısının, ateşin, ishalin azalmasını, iştahın artmasını sağlarlar. Kortikosteroidler çok etkili olmakla birlikte yüksek dozlarda ve uzun süreli kullanıldığında yüzde şişme, kan basıncında artış, kan şekerinde yükselme, kemiklerde kalsiyum kaybı gibi istenmeyen yan etkilere yol açmaktadır. Bu nedenle ilacın olumlu etkisi sağlandıktan sonra ilaç dozu haftalar/aylar içinde kademeli olarak azaltılır veya tamamen kesilir. Bazı hastalarda düşük dozda devamlı kortizon kullanımı gerekebilir.

Bağışıklık sistemini etkileyen Azathioprine (Imuran) gibi ilaçlar uzun dönemde hastalığın aktifleşmesini engellemek için kullanılmaktadır. Azathioprine kemik iliğinde kan hücrelerinin yapımını engellediğinden kan sayımının düzenli izlenmesi gerekir (Crohn hastalığında düşük dozda azathioprine kullanıldığı için kan hücrelerine etkisi azdır). Bulantı, kırgınlık, deri döküntüleri çok az sayıda hastada olabilir.

Antibiyotiklerin Crohn hastalığındaki rolü belirgin değildir. Apse, anüs çevresinde iltihaplanma gibi durumlarda antibiyotikler gerekebilir.

Demir, folik asit veya vitamin B12 gibi mineral ve vitamin desteğine kansızlığı olan hastalarda gereksinim olabilir.

12. Crohn Hastalığı tamamen iyileşir mi?

Malesef, günümüzdeki ne tıbbi ne de cerrahi tedavilerin Crohn hastalığını tamamen ve kalıcı olarak iyileştirdiğini söylemek olası değildir. Ancak bu günümüzde uygulanan tedavilerin başarısız olduğu anlamına da gelmez, tedavi ile hastalığın uzun süreli yatıştırılması, atakların önlenmesi, yakınmaların düzelmesi sağlanabilmektedir.

13. Crohn Hastalığında ameliyat hangi hallerde yapılır?

Anüs çevresindeki apse, fistül gibi rahatsızlıklarda, bu bölgeye yönelik lokal bazı girişimler yapılabilir. Bazı hastalarda iltihabi barsak bölümünün çıkarılıp, açıkta kalan barsak uçlarının ucuca birleştirilmesi

gibi daha büyük operasyonlarda gerekebilir.

Crohn hastalığı barsakta atlayan bölümler şeklinde birkaç alanı tutmaktadır. Bu nedenle hastalıklı alanın tamamen çıkartılması, barsakların önemli bir kısmının kaybedilmesine ve buna bağlı sorunların oluşmasına yol açar. Yaygın hastalığı olmayan, sınırlı barsak çıkartılması uygulanan hastalarda bile bu şekilde kalıcı iyilik sağlanamayabilir. Ameliyat geçiren Crohn hastalarının yarıya yakın bir kısmında ameliyat yapılan bölümde ya da daha önce sağlam olan barsak bölümünde hastalığın tekrarlaması söz konusudur. Bu nedenle tekrarlayan operasyonlar gerekebilir. Ameliyatın kalıcı bir çözüm getirmemesi ve barsak bölümlerinin her ameliyatta daha da kısalacağını gözönünde tutarak, Crohn hastalığında cerrahi tedavi ancak çok gerekli durumlarda yapılmalıdır. Barsaktaki darlık nedeniyle operasyon kaçınılmaz olduğunda barsak bölümünün çıkartılmadan, sadece darlığın genişletilmesine yönelik sınırlı operasyonlar tercih edilmektedir.

14. Crohn Hastalığı gebe kalmaya engel midir, gebeliği engeller mi?

Crohn hastası kadınlarda normale göre gebe kalma olasılığı az da olsa düşüktür. Bunun nedeni yumurtlama dönemlerindeki düzensizlikler, hastalıklı barsak bölümünün komşu olduğu yumurtalık tüplerini etkilemesi olabilir.

Hastalığın aktif olduğu dönemde gebelikten kaçınılmalıdır. İshal şiddetli olmadığı sürece gebeliği önleyici ilaçlar güvenle kullanılabilir. Hastalık hafif aktif veya sessiz döneminde ise gebe kalmak için engel bir durum bulunmamaktadır. Kullanılmakta olan ilaçların çoğu gebelik döneminde de kullanılabilir. Her ne kadar şu ana kadar önemli bir olumsuz etki belirlenmediyse de Azothioprin (Imuran) kullanımından kaçınılmalıdır. Gebelik esnasında genellikle aktivasyon görülmemekte, hatta yakınmalarda azalma olabilmektedir.

Crohn hastalığı bebek açısından özel bir risk oluşturmaz. Annenin gıda ve özellikle demir alımının yeterli olmasına dikkat edilmelidir.

15. Crohn Hastalığı konusunda yeni gelişmeler, araştırmalar sürmekte mi?

Evet. Crohn hastalığı ve benzer bir hastalık olan ülseratif kolitin nedenleri, tedavisi konusunda sürekli olarak çok sayıda araştırma yapılmaktadır. Bilmecenin parçaları küçük küçük tamamlanmakta, gelecekte daha etkin tedavilerin yapılabilmesi ve sonuçta bu hastalıkların tamamen iyileştirilmesi olası görünmektedir.