

## 1. Ülseratif Kolit Nedir?

Ülseratif kolit bir kalın barsak (kolon) hastalığıdır. Kalın barsak ince barsaktan sonraki barsak bölümüdür. İnce barsak, alınan besinlerin sindirildiği ve emildiği barsak kısmıdır. İnce barsakta emilmeyen posalı gıda kalın barsakta depolanır, içindeki suyun büyük bir kısmı burada emilir. Böylece katılaşan feçes, kalın barsağın hareketleri ile barsağın son bölümü olan rektuma gelir ve anüsten (makat) dışarıya atılır. Ülseratif kolit, kolonun iç yüzünü döşeyen tabakanın (mukoza) hastalığıdır. Mukozada iltihap ve kanayan yaralar (ülser) yapar. Hastaların hemen hepsinde barsağın son bölümü (rektum) hastadır. Bazı hastalarda kalın barsağın daha büyük bir kısmı hastadır. Bazı hastalarda da bütün kolon hastadır. Yani hastalığın yaygınlığı hastadan hastaya değişir. Hastaların bir kısmında başlangıç döneminde kabızlık olabilir de, genellikle ishal vardır. Feçes kanlıdır, kanla birlikte mukus denilen parlak, kaygan barsak salgısı ve cerahat de feçes içinde görülür. Ülseratif kolit; kronik, süregelen bir hastalıktır. Yıllarca devam eder. Tedavi ile hastanın şikayetleri ve barsaktaki hastalık hali düzelir. Ancak zaman zaman tekrarlamalar gösterir. Hastanın ilaçlarını doktor kontrolü altında sürekli kullanması gerekir.

## 2. Ülseratif kolitin nedenleri nedir?

Ülseratif kolitin nedeni bilinmemektedir. Gıda içerisinde alınan çeşitli maddeler, bakteri, bakteri toksinleri, viruslar hastalığın ortaya çıkmasında rol oynayabilir. Ancak sorumlu hiçbir gıda maddesi veya mikroorganizma bulunmuş değildir. Etken ne olursa olsun, bu zararlı faktöre karşı barsak mukozasında cevap olarak iltihap hücreleri artar, inflamasyon ve ülseler gelişir. Bugün için tedavide kullanılan ilaçlar; hastalığın nedeni bilinmediği için, sebebe yönelik değil, iltihabın gerilemesini sağlayan anti-inflamatuvar ilaçlardır.

## 3. Ülseratif kolit bulaşıcı bir hastalık mıdır?

Hayır. Ülseratif kolit bir enfeksiyon hastalığı değildir. Hasta, hastalığını çevresindeki insanlara bulaştırmaz. Kirli su ya da çiğ sebze ve meyve ile oluşan bazı barsak enfeksiyonlarında ülseratif kolitli hastadaki şikayetlere benzer belirtiler olur. Bu enfeksiyöz barsak hastalıkları dışkı incelemeleri ile ülseratif kolitten ayırılır.

## 4. Stress ya da başka faktörler ülseratif kolit oluşmasına veya hastalığın alevlenmesine yol açar mı?

Hayır. Bazı hastalarda stresli dönemlerde hastalığın alevlendiği görülür de, genellikle stres ile aktivasyon arasında belirgin bir ilişki yoktur. Barsak enfeksiyonları (örneğin; amip enfeksiyonu) soğuk, gripal enfeksiyon, antibiyotikler ve muhtemelen ağır kesici ilaçlar hastalığın alevlenmesini tetikleyebilir.

## 5. Ülseratif kolit gebe kalmaya engel midir? Gebeliği etkiler mi? Gebelikte ilaç kullanılabilir mi?

Hastalığın aktif olduğu dönemde gebe kalmaması önerilir. Gebelik sırasında yarı yarıya hastalık alevlenebilir, ya da iyileşebilir. Bazı hastalarda doğumu takiben birkaç hafta içinde alevlenme olabilir. Bağışıklık sistemini etkileyen Azothioprine (Imuran) tedavisi almakta olan hastalar gebe kalmaktan kaçınımalıdır. Bunun için doğum kontrol hapları alınabilir. Bu ilaçların hastalık üzerine kötü etkisi yoktur. Sulfasalazine (Salozoprin), meselazine (Salofalk) gibi ilaçlar gebelik sırasında, emniyetle kullanılabilir. Gebelik sırasında hastalığın alevlenmesi halinde lavman yolu ile veya ağızdan kortizon kullanmak gerekebilir. Kortizonun anne karnındaki bebeğe zararlı etkisi gösterilmemiştir. Bununla birlikte yüksek dozda kortizon hapları almakta olan hastaların bebeğini emzirmemesi önerilir. Ülseratif kolit gebe kalmanızı ya da sağlıklı bebek sahibi olmanızı engellemez. Hamilelik ve doğum sırasındaki riskiniz, normal kişilerden farklı değildir.

## 6. Ülseratif kolit hastanın çocuğuna geçer mi?

Ülseratif kolit anne, babadan çocuklarına geçen bir hastalık değildir. Bununla birlikte, aynı aile içinde birden fazla hasta birey bulunabilir. Hastanın çocuğunda ülseratif kolit olması düşük olasılıktır.

## 7. Ülseratif kolit hastanın aile yaşamını etkiler mi?

Ülseratif kolit, erken çocukluk çağından 80 yaşına kadar herhangi bir yaşta başlayabilir de, genellikle ilk kez 20-40 yaşları arasında ortaya çıkar. Bu yaşlar kişinin meslek edinme, evlenme, ev kurma, çocuklarını yetiştirme çabalarını yoğun olarak yaşadığı yaşlardır. Bu dönemde kişinin sağlığının iyi olması çok önemlidir. Kronik tekrarlayıcı özelliği olan bazı hastalıklarda olduğu gibi, bu hastalıkta da hastanın eşi, ailesinin sevgi ve anlayışı hastalığın yarattığı zorlukları göğüslemesinde yardımcı olacaktır.

## 8. Ülseratif kolit nasıl teşhis edilir?

Hastanın hikayesinde kalın barsaktan olan kanama, birlikte olan ishal (kabız da olabilir) ve karın ağrısı ülseratif kolit olabileceği şüphesini doğurur. Yapılan dışkı ve kan tetkikleri ile barsak enfeksiyonu olmadığı anlaşıldıktan sonra teşhisi kesinleştirmek için kolonoskopi yapılması gereklidir. Kolonoskopi, kolonoskop adı verilen yumuşak, bükülebilir, ucundan ışık veren özel aletlerle, bu konuda özel eğitim görmüş doktorlar tarafından yapılır. Kolonoskopi makattan girilerek bütün kalın barsağın iç yüzeyi gözle görülerek incelenir. Hastalığa özel bulgular saptanır. Hastalığın şiddet derecesi ve barsaktaki yaygınlığı belirlenir. Kolonoskopi sırasında barsak mukozasından alınan minik bir parçanın (biyopsi) mikroskop altında incelenmesi ile teşhis kesinleştirilir. Yine hastalığa ait bulguların saptanması amacıyla barsak filmi çekilir. Gerek barsak filmi gerekse kolonoskopi hastanın takibi sırasında doktorun gerekli gördüğü zamanlarda tekrarlanır.

## 9. Ülseratif kolit kanser midir? Ülseratif kolitli hastada barsak kanseri olur mu?

Ülseratif kolit kanser değildir. Kanser; vücudun herhangi bir yerinde kontrol edilemeyen aşırı büyümeye ulaşır. Ülseratif kolit tamamen farklı, iltihabi barsak hastalığıdır. Ülseratif kolitli hastaların az bir kısmında, ileriki yıllarda, normal insanlara göre artmış kanser riski vardır. Özellikle tüm kolonun hasta olduğu ve hastalığın 10 yıldan daha fazla süredir mevcut olduğu hastalarda risk söz konusudur. Bu nedenle hastaların doktor kontrolü altında bulunmaları gerekir.

## 10. Barsağın yalnızca bir bölümünü tutan hastalık barsağın tümüne yayılabilir mi?

Hastalığın alevlendiği dönemlerde, hasta olan barsak kısmı genellikle hep aynıdır. Bazen hastalığın yaygınlığında azalma olur. Bazen de, şiddetli ataklarla birlikte yaygınlığı artabilir.

### 11. Ülseratif kolit tedavi edilebilir mi?

Evet, tedavi edilebilir. Tedavide ağız yolu ile verilen haplar veya makatdan barsak içine uygulanan lavman veya fitil şeklinde ilaçlar kullanılır. Ancak hastalığı tamamıyla yok eden bir tedavi şekli yoktur. Özellikle tedavinin kısa sürede kesilmesiyle hastalık yeniden alevlenir. Bu nedenle tedavinin uzun süre (hayat boyu) olması gerekir. Bu şekilde hastalığın yeniden aktivasyonu önlenmiş olur. Yine de tedavi altında dahi, hastaların az bir kısmında hastalığın alevlenmesi olasıdır. Hastalığın tamamen ortadan kalkması, ancak hasta barsağın ameliyatla çıkarılması ile mümkün olur.

### 12. Ülseratif kolit tamamen iyileşebilir mi?

Hastalığın belirti ve bulguları yıllarca, hatta tedavi verilmeksizin hayat boyu ortadan kaybolabilir. Hastaların büyük bir kısmında ise, ne yazık ki dönem dönem alevlenmeler göstererek seyreder.

### 13. Ülseratif kolitin tedavisinde diyetin yeri var mıdır?

Ülseratif kolit tedavisinde özel diyetlerin çok az rolü vardır. Hastalığa neden olan ya da şiddetlendiren belirlenmiş herhangi bir diyet yoktur. Tedaviye iyi cevap vermeyen bazı hastalarda, süt ve sütü gıdanın diyetten çıkarılması ile önemli ölçüde iyileşme olmaktadır.

### 14. Ülseratif kolitde ameliyat tedavisi gerekir mi? Hangi hallerde gerekir?

Kalın barsağın tümünü yada büyük kısmını ameliyatla çıkartmak gerekebilir. Ameliyatı gerektiren durumlar şunlardır:

- Yoğun ilaç tedavisine rağmen iyileşmeyen, barsak felci veya delinme riski taşıyan çok şiddetli aktivasyon olması.
- Yıllarca sık tekrarlayan ataklar nedeniyle hastanın iyileşmemesi.
- Özellikle kalın barsağın büyük kısmı, ya da tümü hasta olanların tedavisiyle hızlı düzelmemeleri.
- Vücudun diğer organlarında da (göz, deri, eklem) iltihabi hastalığın sık sık tekrarlması.
- Kalın barsakta kanser gelişme riskinin belirmesi.

### 15. Tedavide kullanılan ilaçların yan etkileri nelerdir?

<b>Kortikosteroidler</b>	:	(Deltakortril, Ultralan, vb) Akut ülseratif kolit ataklarının tedavisinde kullanılan bu ilaçlar yüzde yuvarlaklaşma, iştah artışı, ruhsal durumda değişikliklere yol açabilir. Yüksek dozda kortizon kullanımı kemiklerden kalsiyum kaybı, cilt ve kaslarda erime, hipertansiyon, geçici şeker hastalığı gibi olumsuz etkiler oluşturacağından doktorunuz uzun süreli yüksek doz kortikosteroid kullanımından kaçınacaktır.
<b>Kortikosteroid lavman ve köpükler</b>	:	Bu preparatlar genellikle önemli yan etkiye yol açmamaktadır.
<b>Sulphasalazine</b>	:	(Salozopyrin) Genellikle önemli bir yan etki olmaz. Bazı hastalarda döküntü, baş ağrıları, bulantı, mide ağrıları ve kansızlığa yol açabilir. Bu ilaç yaklaşık 40 yıldır kullanımda bulunmaktadır ve aylar, yıllar süren kullanımları güvenli bulunmuştur. Erkeklerde bazen sperm sayısını azalttığı için çocuk sahibi olmayı engeller. Ancak bu geçici bir durumdur. İlacın kesilmesini takip eden 3 ay içinde normale döner. Sulphasalazine kullanımı sırasında idrar hafif turuncu renk alabilir, herhangi bir önem taşımamaktadır.
<b>Mesalazine ve diğer 5-ASA ilaçları</b>	:	(Salofalk, Dipentum, vb) Bu ilaçlar etki açısından sulphasalazine benzer ancak sulphonamide kısmının olmayışı nedeniyle yan etkilerle daha az karşılaşılmasını sağlamaktadır. İshal, baş ağrısı ve deri döküntüleri görülebilir.
<b>Azathioprin</b>	:	(Imuran) Bağışıklık sistemini etkileyen bu ilaç idame tedavisi sırasında bulantı, grip benzeri yakınmalar veya karın ağrısına yol açabilir. Kan hücrelerinde de düşüklük yapabileceğinden ilacın kullanımı sırasında kan sayımlarının düzenli olarak takip edilmesi önerilmektedir.