ST ANTONIUS
een santeon ziekenhuis

Exacerbatie (opvlamming) ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa

Een exacerbatie bij de ziekte van Crohn of Colitis ulcerosa is een opvlamming van de ziekte.

Colitis Ulcerosa en de ziekte van Crohn worden samengevat in de term IBD (Inflammatory Bowel Disease). Vanaf nu wordt deze term dan ook verder gebruikt in deze informatie.

Meer over klachten exacerbatie

IBD kenmerkt zich door perioden van remissie (rust) en exacerbaties (opvlammingen). U kunt bij een exacerbatie van de ziekte de volgende klachten hebben:

- Pijn in de buik.
- Koorts.
- Hoge hartslag.
- Dunne ontlasting met bloed en/of slijm bijmenging.
- Loze aandrang.

Diagnosticeren exacerbatie

Er zijn verschillende onderzoeken om een exacerbatie vast te stellen en om het verloop in de gaten te houden:

Anamnese

In dit gesprek stellen wij u vragen om een betere diagnose en behandeling te kunnen geven.

Voorbeelden van deze vragen zijn:

- Wanneer zijn de klachten begonnen, welke klachten heeft u precies?
- Hoe vaak heeft u ontlasting, welke kleur heeft het, wat is de consistentie (waterdun/papperig/vast)? *Zie de Bristol stoelgangschaal in figuur 1.*
- Waar heeft u buikpijn, wat voor pijn is het?
- Is er sprake van onbedoeld gewichtsverlies?
- Hoe is het met uw eetlust de afgelopen maand?
- Bent u onlangs in het buitenland geweest? (dit om eventuele kans op voedselvergiftiging uit te sluiten en om na te gaan of u eventueel in isolatie verpleegd moet worden)?
- Zijn er op het moment of kort geleden maag-darm infecties geweest in uw omgeving?

Lichamelijk onderzoek

Bij een lichamelijk onderzoek wordt voornamelijk uw buik onderzocht. Er wordt nagegaan welke regio's gevoelig

zijn.

CT-scan, MRI-scan of een echo van de buik

Met een CT-scan, MRI-scan of echo van de buik worden beelden gemaakt van de binnenkant van de buik.

Endoscopie

Met behulp van een colo- of sigmoïdscopie wordt de darm van binnen bekeken. Er kunnen daarbij ook stukjes weefsel afgenomen worden om te onderzoeken. Een sigmoïdscopie is een scopie van het laatste deel van de dikke darm. Een coloscopie is een scopie van de hele dikke darm. Voor een coloscopie moet u gelaxeerd worden, zodat alle ontlasting uit de darm verdwijnt. Dit wordt vaak gedaan door een drank met opgelost poeder waardoor u veel naar het toilet moet. Indien nodig, ontvangt u hierover extra informatie van ons.

Bloedonderzoek

In het bloed wordt gekeken naar onder andere de ontstekingswaarde.

Calprotectine

Door de concentratie calprotectine in de ontlasting te meten kan iets gezegd worden over de ernst van de ontsteking.

Bristol stoelgangschaal



Als u naar het ziekenhuis moet

Wanneer u wordt opgenomen met een exacerbatie, wordt het volgende gedaan:

Verpleegkundige anamnese

Wij vragen u in dit gesprek onder andere naar uw thuissituatie en of u hulpmiddelen gebruikt. Tijdens de anamnese zal de verpleegkundige u ook informatie geven over de afdeling en de bezoekuren.

Vitale functies meten

Meerdere malen per dag meten wij onder andere uw bloeddruk, hartfrequentie en temperatuur.

Ontlasting (feces)lijst bijhouden

Op basis van de ontlasting kunnen we nagaan hoe het met de ernst van de ontsteking gaat. Op de ontlastinglijst houdt u dagelijks bij wanneer u ontlasting heeft gehad, welke kleur dit heeft en hoe dik of dun het is. Zit er bijvoorbeeld bloed of slijm bij, dan schrijft u dit ook op. Soms vraagt de verpleegkundige of u uw ontlasting wilt laten zien. Dit vindt u misschien raar of vervelend, maar hierdoor kan de verpleegkundige een betere inschatting maken. *Zie ook figuur 1 hierboven voor de Bristol stoelgangschaal.*

Urineproductie bijhouden

De hoeveelheid urine die u uitplast wordt gemeten. Zo kan nagegaan worden of u voldoende vocht binnenkrijgt. Hiervoor plast u in een kartonnen urinaal of po die de verpleegkundige voor u klaar legt. Bel wanneer u heeft geplast, dan kan de verpleegkundige nagaan hoeveel u heeft geplast.

Voedings- en vochtlijst bijhouden

Om na te gaan of u voldoende voedingsstoffen (zoals eiwitten) en vocht binnenkrijgt kunnen we u vragen een voedings- en vochtlijst bij te houden. Hierop schrijft u per dag en tijdstip op wat u heeft gegeten en gedronken.

Artsenvisite

De zaalarts en verpleegkundige overleggen dagelijks over uw gezondheid. De zaalarts komt ook bij u langs. U kunt dan uw vragen aan de zaalarts stellen.

Wegen

Omdat u tijdens een exacerbatie in gewicht af kunt vallen, zullen we u af en toe wegen.

Psychosociale zorg

Door de ziekte kunt u zich vermoeid voelen. Tevens kunt u moedeloos of somber worden. Geef dit bij ons aan, het is belangrijk er over te praten. Ook kunnen we maatschappelijk werk of geestelijke verzorging inschakelen voor u.

Blijven bewegen (mobiliseren)

Het is belangrijk te blijven bewegen. Op de afdeling A3 is een beweegruimte aanwezig. Als u moeite heeft met bewegen kunnen we een fysiotherapeut inschakelen.

Behandeling

Om de ontsteking te behandelen zijn meerdere behandelingen mogelijk:

Medicatie

Meestal bestaat de behandeling uit medicatie. Indien u gaat starten met medicatie krijgt u eerst uitleg over het medicijn. Hieronder staan verschillende soorten medicijnen die gebruikt kunnen worden:

- Milde ontstekingremmers (bijvoorbeeld mesalazine) - dit kan als tablet, maar ook als klysma gegeven worden, zodat het direct in de darmen werkzaam is.
- Corticosteroïden (krachtige ontstekingsremmers, zoals prednisolon)
- Andere afweeronderdrukkende medicijnen (immunosuppressiva), zoals TNF alfaremmers (zoals infliximab), thiopurines, vedoluzimab, ustekinumab, of tofacitinib
- Antibiotica (eventueel)
- Diarreeremmers (bijv. loperamide) - Door diarree raakt u veel vocht en belangrijke stoffen kwijt (elektrolyten). Diarreeremmers gaan dit verlies tegen.

Operatie

Wanneer medicatie te weinig resultaat geeft, kan het nodig zijn een deel van de zieke darm weg te halen. Dit wordt vaker bij Colitis Ulcerosa gedaan en minder snel bij de ziekte van Crohn. Dit heeft er mee te maken dat bij de ziekte van Colitis Ulcerosa een aansluitend stuk dikke darm ziek is. Bij de ziekte van Crohn kan de ziekte verspreid zijn over heel het maag-darmkanaal. Deze delen hoeven niet aaneengesloten te zijn. Bij een operatie wordt soms een tijdelijk stoma aangelegd. Een stoma is een stukje darm dat via de buik naar buiten wordt gebracht. De ontlasting die via het stoma naar buiten komt wordt opgevangen in een zakje dat op de huid wordt geplakt.

Voeding

- Er is op dit moment geen algemeen beeld welke voedingsmiddelen de klachten van IBD echt verergeren. Daarom worden ook geen specifieke producten afgeraden. Wel wordt hier onderzoek naar gedaan. Overleg altijd eerst met de diëtist wanneer u van plan bent bepaalde producten weg te laten uit uw voeding.
- Tijdens de exacerbatie is de kans groot dat er een voedingstekort optreedt. Dit komt door de zieke toestand van het lichaam en doordat de darm mogelijk minder voedingsstoffen op kan nemen. Het lichaam heeft juist tijdens een exacerbatie voedingsstoffen nodig, daarom wordt de diëtist in consult gevraagd om met de voedingsinname mee te kijken. De diëtist kan nagaan of er voldoende voedingsstoffen worden ingenomen. Eventueel kan gestart worden met bijvoeding. De diëtist kan tevens uw vragen over voeding beantwoorden.
- Bij buikpijn en veelvuldig diarree heeft u misschien geen zin om te eten of u denkt dat dit de klachten verergert. Wanneer het eten moeizaam gaat, probeer dan vaker op de dag kleine beetjes te eten in plaats van een grotere maaltijd.
- Neem voldoende vocht tot u, zodat u niet uitdroogt. Bij veel diarree moet u ook meer zoutrijke producten innemen.

U ervaart de opname wellicht als een lange periode waarin niet zoveel lijkt te gebeuren. Dit komt onder andere omdat het beloop van de ziekte gedurende de dagen rustig geobserveerd moet worden terwijl de medicatie zijn werk moet doen.

Voorkomen exacerbatie

Zoals al eerder beschreven ‘horen’ de exacerbaties eigenlijk bij de ziekte. Dit is dus lang niet altijd te voorkomen. Wat kan helpen de kans op een exacerbatie zo klein mogelijk te houden is therapietrouw zijn. Hiermee bedoelen we het naleven van de leefregels die de arts u meegeeft onder andere met betrekking tot medicatie.

Mogelijke gevolgen exacerbatie

Hieronder beschrijven we de mogelijk gevolgen van de exacerbatie.

Anemie

Anemie wordt ook wel bloedarmoede genoemd. Dit is een tekort aan rode bloedcellen. Anemie is de meest voorkomende complicatie van IBD. Er zal dus met enige regelmaat bloed geprikt worden om het Hb en IJzer gehalte te controleren. Ga ook goed na of u bloed met de ontlasting verliest en geef dit aan bij de verpleegkundige en noteer het op de (eerder benoemde) ontlastinglijst.

Ondervoeding

Ondervoeding is hierboven onder het kopje 'behandeling' onder punt 'voeding' al uitgelegd.

Darmperforatie

Bij een ernstige ontsteking in de darm kan het zijn dat er een gaatje komt in de darm. Hierdoor kan ontlasting in de buikholte komen, waardoor u erg ziek kunt worden. Dit geeft vaak veel buikpijn en koorts.

Ileus

In het geval van een ileus loopt de ontlasting niet goed door de darm. Dit kan komen door een obstructie, of doordat de darm stilligt. Een ileus maakt u misselijk en kan ervoor zorgen dat u moet overgeven, omdat het voedsel en het vocht niet door kan lopen. Bij een ileus mag u dus tijdelijk niets eten en/of drinken.

Fisteling

Er kunnen fistels groeien van de darm naar andere organen of van een deel van een darm naar een ander deel. Fistels zijn als het ware verbindingen/gangetjes die er niet horen te zijn. Fistels komen niet vaak voor bij Colitis Ulcerosa.

Abces

Door een fistel kan er een abces ontstaan, u krijgt dan antibiotica. Soms is het nodig het abces te draineren. Abcessen komen niet vaak voor bij Colitis Ulcerosa.

IJzer en vitamine B12 tekort

Een tekort aan ijzer en vitamine B12 kan blijken uit uw bloeduitslagen.

Infectierisico

Doordat u medicatie kunt gebruiken die effect heeft op uw afweer, kunt u vatbaarder worden voor infecties. Denk daarom goed aan uw hygiëne.

Vragen

U mag altijd vragen stellen aan de verpleegkundige, arts en/of diëtist. Wanneer u wordt opgenomen met een exacerbatie, wordt de MDL verpleegkundige hiervan op de hoogte gesteld. Deze verpleegkundige is gespecialiseerd in maag- darm- en leveraandoeningen en houdt uw ziekteproces mee in de gaten. Zij begeleidt u rondom het ziekteproces.

Meer informatie

Websites

Websites en verenigingen waar u informatie vandaan kunt halen:

- Maag Lever Darm Stichting (http://www.mlds.nl)
- Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (http://www.crohn-colitis.nl)
- Stomavereniging (http://www.stomavereniging.nl)

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Ziekte van Crohn (https://www.antoniusziekenhuis.nl/ziekte-van-crohn)

Specialismen

- Maag-Darm-Lever (MDL) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-mdl)

Contact Maag-Darm-Lever (MDL) **T 088 320 56 00**