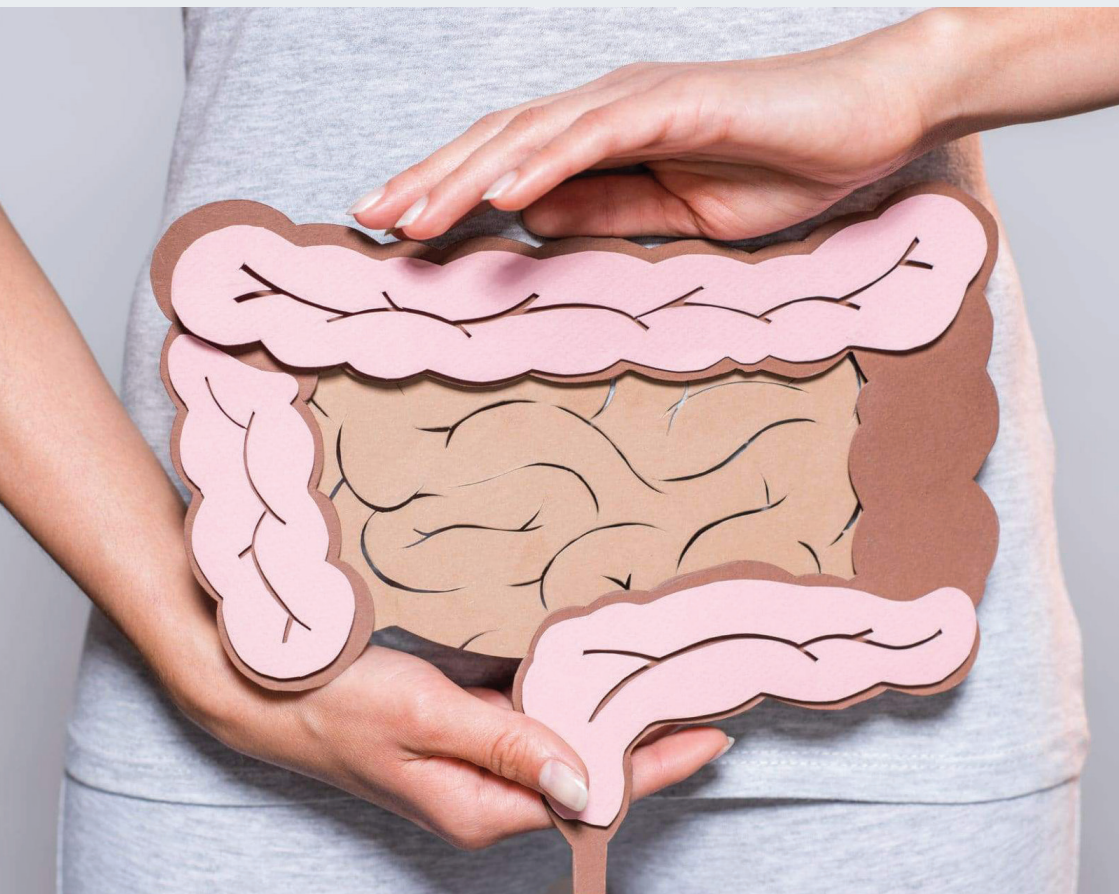




Visavertis gyvenimas
sergant
opiniu kolitu

Parengė prof. gastroenterologas *Gediminas Kiudelis*

Paciento vardas:

Data:

Kas yra opinis kolitas ?	6
Koks yra opinio kolito dažnis?	7
Kokie yra opinio kolito simptomai?	8
Kokie veiksniai padidina opinio kolito išsivystymo tikimybę?	9
Kaip organizmo imuninė sistema sukelia opinį kolitą	10
Visavertis gyvenimas sergant opiniu kolitu	11
Opinio kolito diagnostika	12
Opinio kolito ligos stebėsena	13
Kaip galima sumažinti vėžio riziką?	15
Opinio kolito gydymas	15
Opinio kolito gydymas: chirurginis gydymas	21
Gimdymas sergant opiniu kolitu	22

Jūs gavote šį leidinį, nes gydytojas mano, kad galite sirgti opiniu kolitu.

Daugiau informacijos galite rasti:

<https://draugija.info/>

ŽODYNĖLIS

Anemija (mažakraujystė). Būklė, kai raudonųjų kraujo kūnelių ir hemoglobino (eritrocitų) kiekis kraujyje pernelyg mažas ir (arba) jų gebėjimas pernešti deguonį yra mažesnis nei norma.

Priešuždegiminiai vaistai. Vaistai, kurie veikia uždegimo vystymosi mechanizmus ir padeda išvengti uždegimo ar jį kontroliuoti.

Artritas. Sąnarių liga, pasireiškianti jų uždegimu, patinimu ir skausmu.

Bakterija (daugiskaita bakterijos). Mikroorganizmai (mikrobai) priklauso didelei gyvųjų organizmų klasei. Jie labai maži – šimtai tūkstančių bakterijų gali sutilpti į plotą, kurį užima taškas šio sakinio gale. Jūsų žarnyne ir ant Jūsų odos gyvena gausybė mikroorganizmų rūšių, kurie palaiko Jūsų sveikatą. Kai kurios bakterijų rūšys, patekusios į mūsų virškinimo kanalą, sukelia ligas, pavyzdžiui, salmoneliozę, šigeliozę (dizenteriją).

Biologinis gydymas. Žmogaus sukurtos molekulių, kurios natūraliai gaminamos žmogaus organizme, kopijos. Biologinio preparato pavyzdžiu gali būti antikūnai, kurie padeda organizmui kovoti su infekcija. Tai labai sudėtingos molekulės, kurios gaminamos laboratorijoje naudojant specialias ląsteles.

Biologiškai panašus. Naujos egzistuojančių biologinių vaistų kopijos. Prieš aprobuojant biologiškai panašų vaistą, gamintojas privalo įrodyti, kad jis atitinka egzistuojantį biologinį vaistą.

Cezario pjūvis. Nėštumo užbaigimo chirurginė operacija.

Storoji žarna. Žarnyno dalis, kurioje formuojasi išmatos. Šioje žarnyno dalyje įsiurbiamas vanduo, elektrolitai ir kitos medžiagos, būtinos sklandžiam Jūsų organizmo darbui.

Kolonoskopas (endoskopas). Ilga, lanksti žarna su kamera, skirta storiškai žarnai ištirti bei gydymo procedūroms atlikti.

Kolonoskopija. Medicininis tyrimas, kurio metu kolonoskopas įkišamas į tiesiąją žarną ir nustumiamas iki plonosios žarnos galinės dalies. Kolonoskopija leidžia diagnozuoti storosios žarnos ligas bei atlikti endoskopynes operacijas (polipų šalinimą, susiaurėjimų išplėtimą ir kt.).

Klizma. Skysčio injekcija į tiesiąją žarną.

Ne žarnyno apraiškos. Simptomai, susiję su opiniu kolitu ar Krono liga, tačiau atsirandantys kitose organų sistemose, bet ne Jūsų žarnyne. Ne žarnyno apraiškos gali apimti: anemiją, artritą, odos išbėrimus, akių uždegimą, burnos opes, tulžies latakų ir kepenų, inkstų problemas ir kt.

Paūmėjimas arba atkrytis. Laikotarpis, kai liga yra aktyvi.

Anastomozė su ileoanaliniu rezervuaru (angl. *Ileal pouch anal anastomosis*). Operacija, kurios metu chirurgas iš plonosios žarnos galo (sveikosios žarnyno dalies) suformuoja rezervuarą. Rezervuaras tiesiogiai sujungiamas su išange, todėl pacientas gali tuštintis santykinai normaliai.

Ileostomija. Chirurginė operacija, kurios metu sukuriamas nuolatinė anga pilvo sienoje. Ši anga naudojama išmatoms rinkti į pritvirtintą maišelį.

Imuninis atsakas. Laipsniškų organizmo reakcijų, kurių metu imuninė sistema atakuoja organizmo įsibrovėlius, galinčius sukelti ligas (bakterijas, virusus, grybelius ar parazitus), visuma.

Imuninė sistema. Organizmo apsaugos nuo ligų sistema. Tai imuninių ląstelių ir signalų, kuriais jos komunikuoja tarpusavyje, visuma.

Imuninės sistemos modulatoriai arba imunomodulatoriai (kartais dar vadinami imuninę sistemą slopinančiais vaistais (imunosupresoriais)). Vaistai, padedantys organizmui sureguliuoti ar normalizuoti imuninės sistemos atsaką, kuris yra per stiprus ar per silpnas. Pavyzdžiui, jie gali neleisti imuninei sistemai atakuoti žmogaus, sergančio Krono liga, žarnyno.

Uždegimas. Žmogaus organizmo natūrali reakcija į pažeidimą, infekciją ar sudirginimą. Paprastai pažeista ar infekuota sritis parausta, patinsta, tampa karšta ir dažnai skausminga. Šie simptomai išnyksta, kai išnyksta infekcijos pavojus. Jei uždegimas tampa nekontroliuojamu ar tęsiasi pernelyg ilgai, jis gali pažeisti ir sveikas kūno dalis.

Parazitas. Organizmas, gyvenantis kito organizmo viduje ir naudojantis šeimininko vandenį ir maisto medžiagas. Kaspinuotis yra parazitas.

Proktokolektomija. Chirurginė operacija, kurios metu pašalinama visa storoji žarna ir tiesioji žarna.

Tiesioji žarna. Galinė storosios žarnos dalis, kuri baigiasi išange ir pro kurią šalinamos išmatos.

Remisija. Laikotarpis, kai liga yra neaktyvi.

Plonoji žarna. Žarnyno dalis tarp skrandžio ir storosios žarnos. Šioje žarnyno dalyje absorbuojama didžioji dalis maisto.

Steroidai arba kortikosteroidai. Priešuždegiminių vaistų tipas.

Opa. Žarnos sienelės (ar jos dalies) pažeidimas, dėl kurio susidaro atvira žaizda. Dažnai ji gyja ilgą laiką.

Opinis kolitas. Liga, kurios metu žarnynas (ar jo dalis) audringai reaguoja į organizmo imuninę sistemą, ir tai sukelia uždegimą ar kitus simptomus, tokius kaip skrandžio skausmas ar viduriavimas.

Virusas. Organizmas, kuris negali pats daugintis, o dauginasi tik patekęs į kito organizmo ląstelę. Daugelis virusų sukelia ligas; pavyzdžiui, virusai sukelia gripą, hepatitą ir AIDS. Virusai yra dar mažesni už bakterijas.

Kas yra **opinis kolitas**?

Opinis kolitas yra uždegiminė žarnyno liga, kuri sukelia storosios ir tiesiosios žarnos gleivinės uždegimą.

Skirtingos storosios žarnos dalys pažymėtos skirtingomis spalvomis, ir jas pažeidžia skirtingų tipų opinis kolitas.

Gaubtinė žarna
(storoji žarna)



Tiesioji žarna

Paryškinti žodžiai paaiškinti žodynėlyje.

Opinis kolitas (sutrumpintai OK) yra autoimuninė liga, kuri pažeidžia **storąją žarną**. OK yra uždegiminės žarnyno ligos, sutrumpintai vadinamos UŽL, rūšis.

- Jis gali atsirasti bet kurio amžiaus žmonėms ir bet kurioje **gaubtinės** ir **tiesiosios žarnos** dalyje sukelti **opas** ir **uždegimą**.
- Jis pakeičia maisto virškinimą ir vandens bei kitų skysčių absorbciją. Tai sumažina organizmo galimybes absorbuoti Jūsų maiste esančias būtinas medžiagas, tokias kaip vitaminai.
- Be to, kai tokiu būdu pažeidžiama **storoji žarna**, joje netelpa tiek daug medžiagų, kiek jų tilpdavo sveikojoje, ir sumažėja jos galimybė absorbuoti skysčius. Todėl tuštinamasi dažniau (5 ar daugiau kartų per dieną), išskiriami didesni kiekiai vandeningų išmatų.
- OK skirtingiems žmonėms pasireiškia skirtingais būdais, dažnai tai priklauso nuo to, kiek yra pažeista **storoji ar tiesioji žarna**.

Kolito tipai:

Proktitas – pažeidžiama tik tiesioji žarna

Proktosigmoiditas – pažeidžiama tiesioji ir riestinė žarna

Kairysis kolitas – pažeidžiama visa kairioji storosios žarnos dalis iki blužnies linkio

Išplitęs kolitas (pankolitas) – pažeidžiama visa storoji žarna

Koks yra **opinio kolito** dažnis?

OK pažeidžia 1 iš 800 Lietuvos gyventojų. Sergamumas opiniu kolitu per paskutinius 20 metų Lietuvoje padidėjo 4 kartus.

Juo retai susergera vaikai iki 5 metų amžiaus. Paprastai OK išsivysto 15–45 metų amžiaus žmonėms.



Kokie yra **opinio kolito** simptomai?

Galimi opinio kolito simptomai:

- Padažnėjęs tuštinimasis su krauju ir gleivėmis
- Greitas noras tuštinti
- Pilvo pūtimas, spazminiai skausmai
- Viduriavimas
- Svorio netekimas
- Nuovargis
- Silpnumas
- Bloga bendra savijauta
- Opos burnos ertmėje
- Mažakraujystė (anemija) (būklė, kai raudonųjų kraujo kūnelių (eritrocitų) kiekis kraujyje pernelyg mažas ir (arba) jų gebėjimas pernešti deguonį yra mažesnis nei norma)
- Sąnarių, nugaros skausmai
- Besikartojantys akių uždegimai
- Įvairūs odos bėrimai

Patiriami simptomai (pavyzdžiui, tuštinimų skaičius per dieną, kraujavimo intensyvumas, pilvo skausmų dažnis) gali skirtis ir būti nuo pakankamai lengvų iki sunkių ir varginančių.

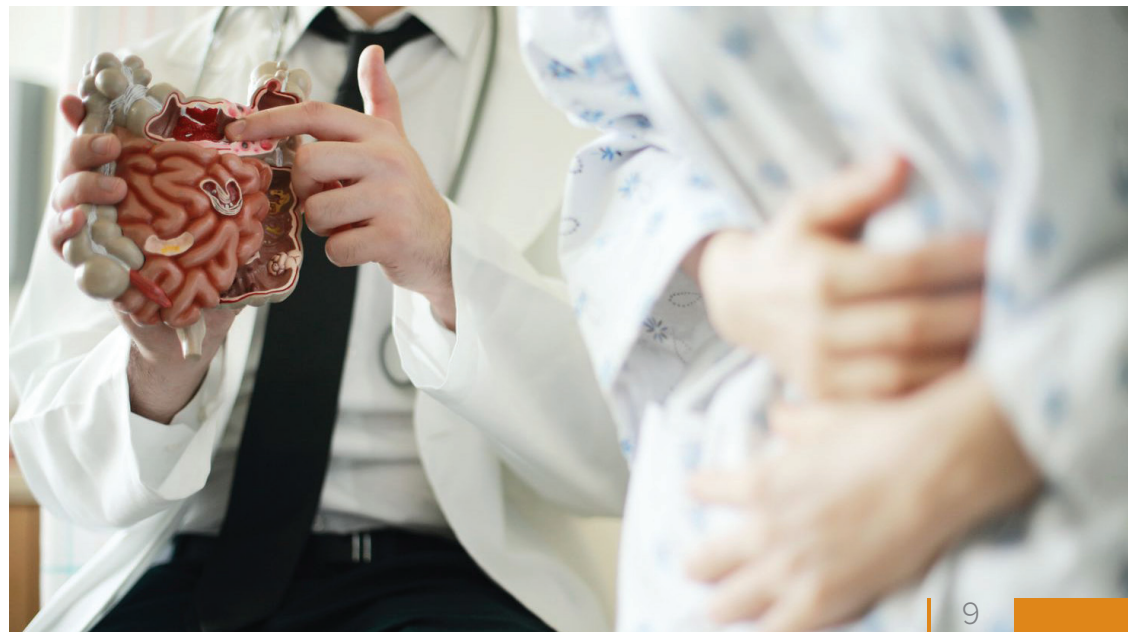
Ligai atslūgus, t. y. pasiekus remisiją, simptomai gali visiškai išnykti, o ligos paūmėjimų metu – atsinaujinti.

Nors OK nėra išgydomas, yra nemažai gydymo būdų, kurie gali padėti pasiekti ligos remisiją ir ją išlaikyti.

Kokie veiksniai padidina **opinio kolito** išsivystymo tikimybę?

Genetika: tėvai, brolis ar sesuo serga OK. Opinis kolitas dažniausiai pasireiškia šeimose, o tai rodo, kad genetika turi įtakos šiai ligai. Tačiau tik apie 10–25 procentai žmonių, sergančių opiniu kolitu, turi pirmos eilės giminaičius (brolis / seseris arba tėvus), sergančius uždegimine žarnyno liga (t. y. opiniu kolitu arba Krono liga).

Kai asmuo, turintis genetinį polinkį, yra veikiamas išorinio veiksnio (pvz., infekcijos, antibiotikų ar žarnyno mikrobiotos pokyčius sukeliančių aplinkos veiksnių), imuninė sistema gali suaktyvėti. Kai taip atsitinka, imuninė sistema atpažįsta gaubtinės žarnos gleivinę kaip svetimą ir ją atakuoja, sukeldama uždegimą. Be to, opinis kolitas gali pasireikšti po to, kai žmogus meta rūkyti. Tačiau nebuvo įrodyta, kad kuris nors vienas veiksnys būtų pagrindinis visose situacijose.



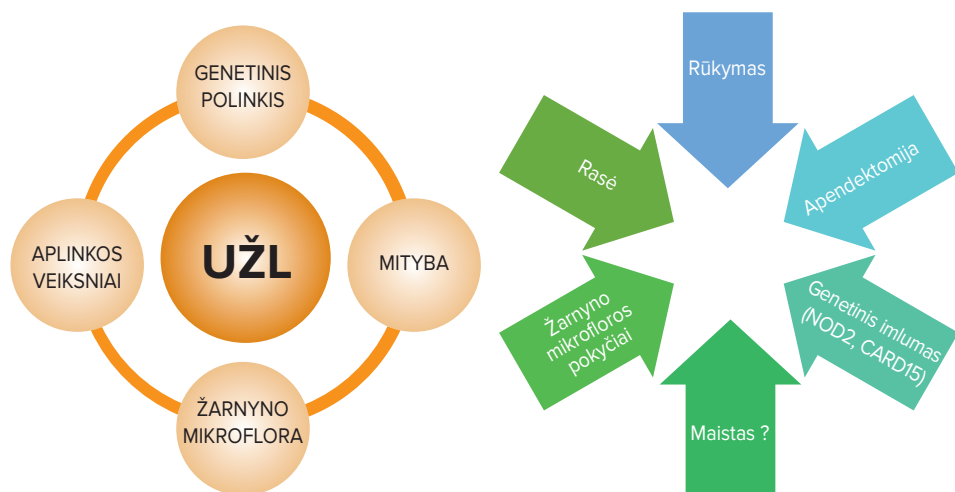
Kaip organizmo imuninė sistema sukelia opinį kolitą

Terminu „**imuninė sistema**“ apibrėžiama tai, kaip organizmas kovoja su infekcijomis, kurias sukelia **bakterijos, virusai, grybeliai ir parazitai**, taip pat kiti įsibrovėliai.

Paprastai **imuninė sistema** atakuoja šiuos į organizmą patenkančius ir ligą sukeliančius svetimus mikrobus, ir tai vadinama **imuniniu atsaku**.

Kadangi žmogaus organizmas yra ideali aplinka mikrobams, šie nepaliaujamai bando pralaužti apsaugą. Būtent **imuninė sistema** neleidžia jiems įsibrauti, o jei tai nepavyksta, ji suranda ir sunaikina juos.

Sergant **opiniu kolitu**, organizmo **imuninė sistema** nefunkcionuoja taip, kaip turėtų. Kai taip atsitinka, imuninė sistema atpažįsta gaubtinės žarnos gleivinę kaip svetimą ir ją atakuoja, sukeldama uždegimą. Dėl to gali išsivystyti **žarnyno uždegimas** ir atsirasti su opiniu kolitu susijusių simptomų.



Visavertis gyvenimas sergant opiniu kolitu

Dauguma sergančiųjų opiniu kolitu gyvena visavertį gyvenimą, ypač jei jie laikosi šių taisyklių:

- pasikonsultuokite su dietologu ar gydytoju apie mitybos elementų, kurie galėtų išprovokuoti ligos paūmėjimą, nustatymą;
- kai opinis kolitas aktyvus (paūmėjimo metu), gali būti naudinga vengti pieno produktų, aštraus ar daug skaidulų turinčio maisto, pavyzdžiui, visadalių grūdų duonos.

Produktai, kurių reikėtų vengti paūmėjimo metu:

Pieno produktai (ypač šviežias pienas, dėl kitų stebėti individualiai)

Aštrus maistas

Produktai iš kviečių ar kiti daug skaidulų turintys produktai

- Sergantieji **opiniu kolitu** paprastai išmoka prisitaikyti prie savo ligos. Dauguma gali toliau studijuoti, dirbti, sportuoti.
- Svarbu subalansuota ir maistinga mityba, padedanti išlaikyti svorį ir jėgas.
- Taip pat svarbu gerti daug skysčių, kad išvengtumėte dehidratacijos, tačiau stenkitės vartoti kuo mažiau alkoholio.
- Labai naudinga pildyti mitybos dienoraštį – tai padeda pastebėti, kurie produktai sukelia daugiau simptomų ar ligos **paūmėjimą**.
- Dietologas gali patarti ir Jus konsultuoti.

Jei Jums suformuota **ileostoma**, Jūsų gydytojas gali patarti, kurių maisto produktų derėtų vengti.

Kai kurie žmonės pastebi, kad jų simptomai susilpnėja, kai jie naudoja papildomą netradicinį gydymą, pavyzdžiui, akupunktūrą, vaistažoles ar probiotikus („gerąsias bakterijas“). Jei norite vartoti ką nors papildomai, pavyzdžiui, vaistažoles, visada pasikonsultuokite su savo gydytoju, kadangi jos gali sąveikauti su kai kuriais gydytojo paskirtais preparatais.

Opinio kolito diagnostika

Kraujo tyrimai nediagnozuoja ligos, tačiau padeda įvertinti uždegimo laipsnį, kitų organų pažeidimą bei kai kurias komplikacijas, pavyzdžiui, mažakraujystę (anemiją).

Kalprotektino tyrimas išmatose padeda gana tiksliai įvertinti uždegimo laipsnį storojoje žarnoje. Kiti išmatų tyrimai gali padėti diagnozuoti žarnyno infekcijas – pavyzdžiui, *Clostridium difficile*, kuri kartais pasireiškia gydant antibiotikais ar nusilpus imuninei sistemai.

Kolonoskopija leidžia apžiūrėti žarnyną iš vidaus ir paimti mažus gleivinės mėginius (biopsiją) bei atlikti gydomąsias procedūras – polipų pašalinimą, susiaurėjimų išplėtimą ir kt.

Radiologiniai tyrimai (skenavimas)

Dažniausiai yra atliekami ultragarsiniai tyrimai (echoskopija), kompiuterinė tomografija (KT) ir magnetinio rezonanso tomografija (MRT).

Šie tyrimai dažniausiai naudojami ligos komplikacijoms nustatyti. Ultragarsinis tyrimas (echoskopija) taip pat kartais naudojamas ligos aktyvumui įvertinti ir kai kuriais atvejais gali pakeisti kolonoskopiją.

Jūsų gydytojas paskirs Jums įvairius testus ir tyrimus priklausomai nuo Jūsų būklės.

Opinio kolito stebėseną

Svarbu stebėti ligos aktyvumą ir taip vertinti gydymo veiksmingumą, todėl kai kurie tyrimai atliekami reguliariai. Ligos aktyvumui stebėti būtini: bendras kraujo tyrimas, CRB ir kalprotektino koncentracija išmatose – šie tyrimai turi būti atliekami reguliariai. Kitų kraujo ir išmatų tyrimų atlikimo dažnį bei poreikį individualiai parinks Jūsų gydytojas.

Ligos aktyvumui įvertinti tiksliausias metodas yra kolonoskopija. Jos atlikimo poreikį ir dažnumą įvertins ir paskirs Jūsų gydytojas. Svarbu, kad procedūrą atliktų gastroenterologas, turintis specializuotų žinių apie uždegiminių žarnyno ligų diagnostiką ir gydymą.

Sergant OK, gali išsivystyti kitų pažeidimų, dažnai vadinamų komplikacijomis, kurie atsiranda ne **žarnyne**. Tokie pažeidimai vadinami **ne žarnyno apraiškomis**, sutrumpintai NŽA.

Dažniausios NŽA:

- Mažakraujystė (anemija) (išsivysčius anemijai galima jausti silpnumą ir dusulį)
- Artritas (sąnarių liga, kai sąnariai patinsta ir tampa skausmingi)
- Odos problemos, tarp jų pūslelės, išbėrimai ir kitos odos pažeidimo formos
- Akių uždegimas
- Burnos ertmės opelės
- Kepenų ir tulžies latakėlių uždegimas, kuris ilgainiui gali pažeisti jų funkciją
- Kraujo krešulių susidarymas (trombozės)

Ilgalaikė opinio kolito stebėseną

Žmonėms, sergantiems opinio kolitu, padidėja gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžio rizika. Rizika susirgti gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžiu priklauso nuo to, kiek laiko praėjo nuo ligos pasireiškimo pradžios, kai ji buvo diagnozuota, ir nuo paveiktos gaubtinės žarnos dalies. Apskritai žmonėms, kurie serga šia liga ilgiau, ir tiems, kurių ligos pažeidimo plotas yra didesnis, rizika yra didesnė nei tiems, kurie serga trumpiau ir pažeista mažesnė žarnos dalis.

Storosios žarnos vėžys dažniausiai išsivysto dėl ikivėžinių storosios žarnos pakitimų, kurie progresuoja lėtai ir gali būti aptikti atliekant stebėjimo kolonoskopijas.

Paprastai stebėjimo kolonoskopija rekomenduojama praėjus aštuoneriems metams po to, kai pirmą kartą pasireiškė opinio kolito simptomai. Jei šios kolonoskopijos metu pakitimų neaptinkama, ji paprastai kartojama kas vienerius, trejus ar penkerius metus.

Kaip galima sumažinti vėžio riziką?

- Vartokite vaistus taip, kaip nurodė Jus gydantis gastroenterologas.
- Reguliariai lankytės pas savo gydytoją.
- Reguliariai atlikite **kolonoskopiją** – taip, kaip rekomendavo Jūsų gastroenterologas.
- Venkite rūkymo ir alkoholio.
- Rūpinkitės tiek fizine, tiek emocine sveikata (įskaitant fizinį aktyvumą ir sveiką mitybą).

Praėjus maždaug 8 metams nuo pirmų simptomų atsiradimo, prasidės reguliarios patikros dėl **storosios žarnos** vėžio.

Opinio kolito gydymas

Jūsų gydymas priklausys nuo daugelio skirtingų veiksnių, jį visada turite aptarti su savo gydytoju.

Skiriant gydymą bus atsižvelgiama į daugelį dalykų:

- kuri žarnos dalis pažeista, koks ligos aktyvumo laipsnis, ar yra **ne žarnyno apraiškų (NŽA)** ir kokios jos, kokie gydymo būdai jau buvo naudoti, kaip dažnai būna ligos paūmėjimai, ar yra ligos komplikacijų ir t. t.

Gydymo būdai apima gydymą vaistais, endoskopinius gydymo būdus, chirurgines operacijas ir gyvensenos pokyčius, įskaitant mitybą.

Mityba

Specialios ir universalios dietos, skirtos visiems opiniu kolitu sergantiems asmenims, nėra, nes kiekvienam **opinis kolitas** pasireiškia labai individualiai. Tiesiog gamindami ir ragaudami suraskite sau priimtinausius ir geriausiai toleruojamus produktus. Valgykite tai, kas Jums skanu ir nesukelia ligos simptomų pablogėjimo. Kad kūnas gautų pakankamai

energijos ir išlaikytumėte svorį, maisto racionas turėtų būti įvairus ir vi-savertis, t. y. su daug vitaminų, mineralinių medžiagų ir mikroelementų. Paruošėme Jums keletą patarimų.

- Valgykite per dieną maždaug 3–4 kartus, nedidelėmis porcijomis.
- Atsisakykite tų maisto produktų, kurie, Jūsų manymu, nelabai tinka-mi. Jei valgydami tam tikrus produktus dienos metu pajusite simpto-mus, geriau šių produktų atsisakykite.
- Stebėkite, ar toleruojate pieną ir jo produktus. Daugelis pacientų, sergančių uždegiminėmis žarnų ligomis, netoleruoja šviežio pieno.
- Nebūtina visiškai atsisakyti sausų pusryčių ir košių: dažnai organiz-mas netoleruoja tik atskirų grūdų rūšių. Pamėginkite alternatyvą – bolivines balandas arba avižų kruopas.
- Geriau atsisakyti skrudinto ir riebaluose ruošto maisto, pvz., bulvyčių, kepsnių su barstiniais, tokių kaip Vienos šnicelis ar Kijevo kotletas. Taip pat nėra gerai toleruojami aštrūs, per daug karšti ar visiškai šalti patiekalai.
- Švelnesni šalotiniai svogūnai geriau nei įprasti; česnakus geriau pa-troškinti, nei naudoti žalius.
- Valgykite neskubėdami, gerai sukratykite maistą, kad palengvintu-mėte darbą žarnynui ir būtų lengviau pasisavinamos maistingosios medžiagos.
- Sunkiai virškinimas maistas sukelia pilvo pūtimą, skausmus. Geriau vartoti minkštesnius, lengvai virškinamus produktus: skrudinimui skirtą, įvairių miltų duoną, šviesias bandeles, duoną be sėklų, sutrin-tus vaisius, sriubas. Vaisius valgykite skirtingus, išmėginkite, kuriuos Jūsų organizmas priima geriausiai. Rašykite mitybos dienoraštį, kurie produktai Jums tinka, kurių reikia vengti.



Kokius gėrimus galiu vartoti?

Gerkite pakankamai skysčių. Sveikam suaugusiam žmogui per dieną reikėtų išgerti 1,5–2 litrus skysčių. Koks kiekis Jums asmeniškai tinkamas, pasitarkite su gydytoju.

Dažniausiai gerai toleruojama

Stalo vanduo, nesaldintos žolelių arbatos, pvz., ramunėlių, pankolių, mėtų, melisų.

Nerūgščios vaisių sultys, pvz., mineraliniu vandeniu skiestos obuolių, bananų, persikų, kriaušių ar vynuogių sultys, daržovių sultys.

Dažniausiai tenka riboti (nors visiškai atsisakyti nėra būtina)

Kavos ar espresso kavos bei juodos arbatos suvartojimą.

Apskritai, geriausia visai nevartoti alkoholinių gėrimų. Jei apsisprendėte juos vartoti, rinkitės sausą baltąjį ar raudonąjį vyną, venkite alaus, o stipriųjų gėrimų iš viso atsisakykite, nes jie stipriai dirgina žarnyno gleivinę.

Opinio kolito gydymo pasirinkimas priklauso nuo Jūsų ligos aktyvumo laipsnio. Esant aktyviai ligai, pirmiausia gydytojas skirs vaistus ligos paūmėjimui gydyti, o, stabilizavus būklę, gydymą vaistais reikės tęsti ligos remisijai palaikyti. Opinis kolitas nėra pagydoma liga, jos paūmėjimai gali pasikartoti, todėl daugeliui teks vaistus vartoti nuolat. Sėkmingai gydant, pacientų gyvenimo kokybė išlieka gera ir galima dirbti įprastą bet kurio pobūdžio darbą, studijuoti, sportuoti, moterims pastoti, gimdyti bei krūtimi maitinti kūdikį.

Jei sergate proktitu, pirmiausia gydytojas skirs į tiesiąją žarną vartojamus vaistus, vadinamus vietinio poveikio medikamentais. Yra įvairių šių vaistų formų – žvakutės į tiesiąją žarną, klizmutės ar putos. Pirmiausia skiriami mesalazino preparatai (5-ASA). Jei pažeidimas apima tik tiesiąją žarną, rekomenduojama pradėti gydymą žvakutėmis. Jei pažeidimas apima ir riestinę žarną, rekomenduojama pradėti gydymą mesalazino klizmomis. Dažnai kartu skiriami ir geriamieji vaistai. Jei sergate kairiuoju kolitu ar visos storosios žarnos uždegimu, visada gydymas bus pradedamas geriamu mesalazinu, kartais derinant su vietinėmis jo formomis (žvakutėmis ar klizmomis). Gydymo veiksmingumas vertinamas pagal simptomų ir kraujavimo išnykimą, kalprotektino koncentracijos išmatose mažėjimą. Paūmėjimo gydymą rekomenduojama tęsti 8–12 savaičių.

Mesalazinas mažina žarnų gleivinės uždegimą, tiesiogiai veikdamas žarnos gleivinę, tačiau jo poveikis nėra toks greitas kaip kortikosteroidų. Mesalaziną galima vartoti ilgą laiką, siekiant išvengti dažnų ligos paūmėjimų bei vėžio rizikos profilaktikai. Šalutiniai šių vaistų poveikiai yra labai reti ir nėra žymūs. Dažniausi jų – silpnumas, galvos skausmas, viduriavimas. Geriant didesnę nei 4 gramų dozę per parą, svarbu sekti inkstų funkciją. Vaistas visiškai saugus nėštumo metu bei žindant kūdikį.

Jei gydymas mesalazinu neveiksmingas, paūmėjimui gydyti skiriami kortikosteroidai (prednizolonas, metilprednizolonas). Šie vaistai gali būti skiriami kelias savaites, vėliau jų dozė palaipsniui mažinant ir nutraukiant. Gydytojai visada stengiasi neskirti šių vaisių ilgą laiką ar nuolat. Kortikosteroidai veikia greitai, todėl jie ypač naudingi vidutinio sunkumo ar sunkiam ligos paūmėjimui malšinti. Kortikosteroidai gali turėti daug šalutinių poveikių, tokių kaip aknės tipo bėrimai (veido, nugaros), viršsvoris, veido patinimas, arterinė hipertenzija, augimo sulėtėjimas vaikams ir kaulų išretėjimas (osteoporozė) suaugusiesiems. Tačiau šalutiniai poveikiai priklauso nuo vaistų dozės ir dažniausiai atsiranda, kai vaistas vartojamas ilgą laiką. Gydymas kortikosteroidais neturi būti nutrauktas staiga. Jie vartojami ir nutraukiami pagal specialią schemą, kurią būtinai išsiaiškinkite su gydytoju ir griežtai jos laikykitės. Jei Jūs susirgote kita liga, papuolėte į avariją ar Jums reikalinga operacija, steroidų dozes gali tekti padidinti. Todėl informuokite visus Jus gydančius gydytojus, kokius vaistus vartojate. Gydymas steroidais gali sumažinti Jūsų atsparumą infekcijai. Ypač sunkios „vaikiškos“ infekcijos (pvz., vėjaraupiai). Informuokite savo gydytoją, jei Jūsų aplinkoje yra infekcija sergančių asmenų, ir venkite jų! Saugokitės peršalimų: šaltuoju metų laiku tinkamai rinkitės drabužius ir avalynę, gerkite daug šiltų skysčių, teikite pirmenybę šiltam maistui, venkite didelių žmonių susibūrimų (troleibusai, parduotuvės ir pan.), kur plinta virusinės infekcijos. Kol vartojate didesnes nei vidutines steroidų dozes (prednizolono >20 mg/d.), geriau atidėti skiepijimąsi ne-gydomis vakcinomis (COVID-19, gripo, erkinio encefalito) iki vaistų vartojimo pabaigos ar mažesnės nei 20 mg/d. dozės.

Jei mesalazinas nėra veiksmingas remisijai išlaikyti ir steroidus tenka skirti kelis kartus per metus, pradedamas **imunomoduliatorių** (azatioprino ar 6-perkaptopurino) vartojimas. Jis taip pat skiriamas, kai išsivysto nuo steroidų priklausoma ligos forma (sumažinus, bet visiškai ne-

nutraukus jų vartojimo ligą atsinaujina). Azatioprino gydymas poveikis yra lėtas ir prasideda palaipsniui po 6–8 savaičių. Gydomo pradžioje būtina tirti leukocitų kiekį, nes nedidelei daliai pacientų gali pasireikšti jų sumažėjimas. Jei azatioprinas nėra veiksmingas ar sergantis negali jo vartoti dėl pašalinio poveikio, skiriama biologinė terapija arba JAK inhibitoriai.

Biologinė terapija

Skirtingai nuo vaistų, tokių kaip mesalazinas ar prednizolonas, kurie yra mažos cheminės medžiagos, biologiniai vaistai yra sudėtingi baltymai. Jie blokuoja specifines molekules, kurios sukelia žarnyno uždegimą. Jie sudaryti iš genetiškai modifikuotų baltymų ir yra labai didelės, sudėtingos molekulės. Dažniausios formos vadinamos monokloniniais antikūnais.

Dauguma biologinių vaistų yra skirti blokuoti tam tikras imuninės sistemos grandis, kad sumažintų autoimuninio uždegimo aktyvumą.

Kadangi šie vaistai yra baltymai, jie neveikia tablečių pavidalu ir turi būti švirkščiami į veną ar po oda.

Gydytojo pasiūlytas biologinio vaisto tipas priklausys nuo Jūsų simptomų sunkumo ir ligos pasireiškimo tipo. Tam tikras biologinis vaistas vieniems gali veikti geriau nei kitiems. Jums gali tekti išbandyti kelis vaistus, kad sužinotumėte, kuris Jums tinka geriausiai.

Biologiniai vaistai yra 3 pagrindinių kategorijų:

priešnavikinio nekrozės faktoriaus (anti-TNF) terapija, interleukino inhibitoriai ir antikūnai prieš integriną.

Anti-TNF terapija (infliksimabas, adalimumabas) nukreipta į baltymą, kuris dalyvauja uždegime. Sergant opinio kolitu, anti-TNF terapija blokuoja šio baltymo sukeltą uždegimą žarnyne.

Interleukino inhibitoriai (ustekinumabas, risankizumabas, guselkinumabas, mirikizumabas) veikia panašiai, blokuodami natūraliai atsirandančius baltymus, kurie sukelia žarnyno uždegimą.

Antiintegrinai (vedolizumabas) blokuoja tam tikras imuninės sistemos ląsteles ir taip stabdo leukocitų migraciją į žarnyno gleivinę.

JAK inhibitoriai (tofacitinibas, upadacitinibas) yra mažosios molekulės ir nėra biologinio veikimo vaistai, tačiau jų skyrimui taikomi panašūs atrankos kriterijai kaip ir biologiniams vaistams. Šie preparatai skiriami per burną, tablečių pavidalu.

Šalutiniai poveikiai

Biologiniai vaistai paprastai turi mažiau šalutinių poveikių nei tokie vaistai kaip kortikosteroidai, kurie slopina visą imuninę sistemą.

Vis dėlto yra tam tikrų šalutinių poveikių, apie kuriuos turėtumėte žinoti prieš pradėdami vartoti biologinį vaistą.

Alerginės reakcijos: paraudimas, niežulys, mėlynės, skausmas ar patinimas aplink injekcijos vietą, galvos skausmas, karščiavimas ar šaltkrėtis.

Tuberkuliozė

Biologiniai vaistai, naudojami uždegiminėms žarnyno ligoms gydyti, gali padidinti tuberkuliozės suaktyvėjimo riziką žmonėms, kurie yra infekuoti tuberkuliozės mikobakterija.

Tuberkuliozė yra rimta, infekcinė plaučių liga. Todėl, prieš pradėdant gydymą, būtina atlikti tuberkuliozės diagnostikos testus (kvantiferono ar Mantu mėginius) bei plaučių rentgenogramą. Jei nustatoma latentinė tuberkuliozė, būtinas jos gydymas prieš pradėdant skirti biologinius vaistus.

Infekcijos

Biologinės medžiagos gali sumažinti organizmo gebėjimą kovoti su kitomis infekcijomis. Jei esate linkęs į infekcijas, gydytojas gali pasiūlyti kitokį gydymą.

Širdies būklės

Anti-TNF vaistai gali būti pavojingi žmonėms, sergantiems tam tikromis širdies ligomis, pavyzdžiui, širdies nepakankamumu.

Kuo greičiau pasakykite gydytojui, jei vartodami biologinius vaistus pajutote dusulį ar pėdų patinimą. Tai gali būti širdies nepakankamumo požymiai.

Biologiniai vaistai tinka ne visiems. Jūsų gydytojas stebės, kaip gydymas Jus veikia per pirmuosius tris mėnesius. Jei simptomai nepagerės, gydymas bus nutrauktas ir bus išbandytas kitas būdas. Kai kurie žmonės gali nereaguoti į tam tikro biologinio preparato veikimą, todėl gali būti naudinga pereiti prie kitaip veikiančio biologinio preparato.

Laikui bėgant gydymas gali prarasti poveikį. Taip dažnai nutinka todėl, kad imuninė sistema atpažįsta vaistą kaip svetimą medžiagą ir mano, kad jis yra žalingas. Tada jis gamina baltymus, vadinamus antikūnais prieš biologinį vaistą, ir jie taip pat sustabdo jo veikimą.

Jei taip atsitiks, galimos kelios išeitys: padidinti vaisto dozę, pridėti imunosupresantų, kad galėtumėte vartoti vaistų derinį. Yra įrodymų, kad tai gali sumažinti antikūnų kiekį. Taip pat gydymą galima pakeisti į kitokio poveikio biologinį preparatą.

Stabili remisija:

Jei po vienerių ar daugiau metų gydymo remisija yra stabili, Jūsų UŽL gydymo komanda gali nuspręsti, kad galite nutraukti biologinių vaistų vartojimą. Stabili remisija reiškia, kad Jūsų simptomai išnyko ir per tą laiką nebuvo jokių paūmėjimų, o kolonoskopijos metu stebimas visiškai gleivinės sugijimas.

Pacientų gydymas biologine terapija dažnai yra sudėtingas, reikalaujantis nemažos patirties ir žinių, todėl rekomenduojame gydytis klinikoje, besispecializuojančioje uždegiminių žarnyno ligų srityje, bei visada klausti ir diskutuoti su gydytoju visais sveikatos klausimais.

Palaikomasis gydymas:

Didžiajai daliai pacientų palaikomasis gydymas yra tęsiamas visą gyvenimą.

Jei paūmėjimui gydyti Jums buvo skirti geriamieji mesalazino preparatai, rekomenduojama jų vartojimą tęsti ir palaikomajam gydymui, tačiau gydytojas gali sumažinti jų dozę. Palaikomasis gydymas azatioprinu taip pat gali būti saugiai tęsiamas daugelį metų. Jei remisija pasiekama biologinės terapijos vaistais, jie tęsiami ir remisijai išlaikyti. Remisijai palaikyti niekada neskiriami kortikosteroidai (prednizolonas, metilprednizolonas).

Opinio kolito gydymas: chirurginis gydymas

Jei kitoks gydymas neveiksmingas, gali prireikti chirurginio gydymo šalinant pažeistą žarną.

Operacijos metu iš sveikos **žarnyno** dalies (**plonosios žarnos**) gali būti suformuotas rezervuaras ar pastovi anga, vadinama **ileostoma**. Jei Jums suformuota ileostoma, turėsite prie angos pritvirtinti maišelį, į kurį renkamos išmatos. Net jei žarna yra smarkiai pažeista, gali būti įmanoma pašalinti pažeistą **žarnyno** dalį ir sujungti dviejų sveikų žarnyno dalių galus.

Tam taikoma procedūra, vadinama **anastomoze su ileoanaliniu rezervuaru**. Chirurgas iš **plonosios žarnos** galo (sveikosios žarnyno dalies) suformuoja rezervuarą. Rezervuaras tiesiogiai sujungiamas su išange, todėl pacientas gali tuštintis santykinai normaliai. Atlikus šią procedūrą, išmatų rinkimo maišelis nereikalingas.

Kai kuriais atvejais neįmanoma suformuoti rezervuaro. Tokiu atveju chirurgai pilvo sienoje suformuoja nuolatinę angą (**ileostomą**), per kurią išsiskiria išmatos, kurios anksčiau patekdavo į **storąją žarną**.



Dauguma sergančių OK moterų gali gimdyti, jei jos to nori. Dauguma vaistų yra saugūs nėštumo metu ir juos galima vartoti, tačiau yra ir išimčių (pavyzdžiui, metotreksatas ar tofacitinibas).

Planuodamos nėštumą, visada pasitarkite su savo gydytoju, kad žinotumėte, kurie vaistai leidžiami nėštumo metu. Nenutraukite vaistų savo nuožiūra, nes ligos paūmėjimas nėštumo metu gali būti pavojingesnis už vartojamus vaistus. Rekomenduojama stengtis pastoti tuo metu, kai Jūsų liga neaktyvi (**remisijos** metu).

Maitinimas krūtimi: daugumą vaistų nuo OK, išskyrus kelias išimtis, galima vartoti maitinimo krūtimi metu. Jūsų gydytojas turėtų su Jumis aptarti visus privalumus ir pavojus.

This image shows a full page of blank handwriting practice paper. It features approximately 28 horizontal orange lines spaced evenly across the page, providing a guide for letter height and placement. The background is plain white, and there are no margins or additional markings.

