

# ÜLSERATİF KOLİT

## **1. Ülseratif Kolit nedir?**

Ülseratif Kolit bir kalın bağırsak (kolon) hastalığıdır. Kalın bağırsak ince bağırsaktan sonraki bağırsak bölümüdür. İnce bağırsak, alınan besinlerin sindirildiği ve emildiği bağırsak kısmıdır. İnce bağırsakta emilmeyen posalı gıda kalın bağırsakta depolanır, içindeki suyun büyük kısmı burada emilir. Böylece katılaştıran feçes, kalın bağırsağın hareketleri ile bağırsağın 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 bağırsağın son bölümü (rektum) hastadır. Bazı hastalarda kalın bağırsağın 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 bağırsak salgısı ve cerahat de feçes içinde görülür.

Ülseratif Kolit; kronik süregelen bir hastalıktır. Yıllarca devam eder. Tedavi ile hastanın şikayetleri ve bağırsaktaki hastalık hali düzelir. Ancak zaman zaman tekrarlamalar gösterir. Hastanın ilaçlarını doktor kontrolü altında sürekli kullanması gerekir.

## **2. Ülseratif Kolit'in nedenleri nedir?**

Ülseratif Kolit'in nedeni bilinmemektedir. Gıda içerisinde alınan çeşitli maddeler, bakteri toksinleri, virüsler hastalığın ortaya çıkmasında rol oynayabilir. Ancak sorumlu hiçbir gıda maddesi veya mikroorganizma bulunmuş değildir. Etken ne olursa olsun, bu zararlı faktöre karşı bağırsak mukozasında cevap olarak iltihap hücreleri artar, inflamasyon ve ülserler 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 bağırsak enfeksiyonlarında Ülseratif Kolit'li hastadaki şikayetlere benzer belirtiler olur. Bu enfeksiyöz bağırsak hastalıkları dışkı incelemeleri ile Ülseratif Kolit'ten ayırt edilir.

## **4. Stres ya da başka faktörler Ülseratif Kolit oluşmasına veya hastalığın alevlenmesine yol açar mı?**

Hayır. Bazı hastalarda stresli dönemlerde hastalığın alevlendiği görülürse de, genellikle stres ile aktivasyon arasında belirgin bir ilişki yoktur.

Bağırsak enfeksiyonları (örneğin; amip enfeksiyonu) soğuk, gribal enfeksiyon, antibiyotikler ve muhtemelen ağrı kesici ilaçlar hastalığın alevlenmesini tetikleyebilir.

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

Hastalığın aktif olduğu dönemde gebe kalınmaması önerilir.

Gebelik sırasında yarı yarıya hastalık alevlenebilir, ya da iyileşebilir. Bazı hastalarda doğumu takiben birkaç hafta içinde alevlenme olabilir.

Bağırsıklık sistemini etkileyen Azothioprine (Imuran) tedavisi almakta olan hastalar gebe kalmaktan kaçınmalıdır. Bunun için doğum kontrol hapları alınabilir. Bu ilaçların hastalık üzerine kötü etkisi yoktur. Sulfasalazine (Salozoprin), mesalazine (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 kişiden 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 başlayabilirse 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 göğüslemede yararlı olacaktır.

#### **8. Ülseratif Kolit nasıl teşhis edilir?**

Hastanın hikayesinde kalın bağırsaktan olan kanama, birlikte olan ishal (kabız da olabilir) ve karın ağrısı Ülseratif Kolit olabileceği şüphesini doğurur. Yapılan dışkı ve kan tetkikleri ile bağırsak 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 bağırsağın iç yüzeyini gözle görülerek incelenir. Hastalığa özel bulgular saptanır. Hastalığın şiddet derecesi ve bağırsaktaki yaygınlığı belirlenir. Kolonoskopi sırasında bağırsak mukozasından alınan minik bir parçanın (biyopsi) mikroskop altında incelenmesi ile kesinleştirilir.

Yine hastalığa ait bulguların saptanması amacıyla bağırsak filmi çekilir. Gerek bağırsak filmi gerekse kolonoskopi hastanın takibi sırasında doktorun gerekli gördüğü zamanlarda tekrarlanır.

#### **9. Ülseratif Kolit kanser midir? Ülseratif Kolit'li hastalarda bağırsak kanseri olur mu?**

Ülseratif Kolit, kanser değildir. Kanser; vücudun herhangi bir yerinde kontrol edilemeyen aşırı büyümedir. Ülseratif Kolit tamamen farklı, iltihabi bağırsak hastalığıdır.

Ülseratif Kolit'li hastaların az bir kısmında, ileriki yıllarda, normal insanlara göre artmış kanser riski vardır. Özellikle tüm kolonun hasta olduğu ve hastalığın 10 yıldan fazla süredir mevcut olduğu hastalarda risk söz konusudur. Bu nedenle hastaların doktor kontrolü altında bulunmaları gerekir.

#### **10. Bağırsağın yalnızca bir bölümünü tutan hastalık bağırsağın tümüne yayılabilir mi?**

Hastalığın alevlendiği dönemlerde, hasta olan bağırsak 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 makattan bağırsak 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 bağırsağın 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 seyredebilir.

## **13. Ülseratif Kolit'in tedavisinde diyetin veri 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 sütlü gıdanın diyetten çıkarılması ile önemli ölçüde iyileşme olmaktadır.

## **14. Ülseratif Kolit'te ameliyat tedavisi gerekir mi? Hangi hallerde gerekir?**

Kalın bağırsağın tümünü ya da büyük kısmını ameliyatla çıkartmak gerekebilir. Ameliyatı gerektiren durumlar şunlardır:

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

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

**Kortikosteroidler:** (Deltakortil, 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 kullanmaktan kaçınacaktır.

**Kortikosteroid lavman ve köpükler:** Bu preparatlar genellikle önemli yan etkiye yol açmamaktadır.

**Sulphasalazine:** (Salozopyrin) Genellikle önemli bir yan etki olmaz. Bu 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.

**5-ASA grubu ilaçlar:** (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.

**AZOTHİOPRİNE:** (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.