

Crohn-betegség

A Crohn-betegség egy krónikus emésztőszervi megbetegedés. Nevét első leírójáról, egy amerikai orvostól kapta. Leggyakrabban a vékonybél utolsó és a vastagbél első szakaszát érinti, de a szájtól a végbélig bárhol felütheti a fejét. Az emésztőcsatorna nyálkahártyáján először apró fekélyeket okoz, melyek később összefolyhatnak, mélyülhetnek. Sajnos nem csak a felszíni nyálkahártyát, hanem a bélfal összes rétegét érintheti, így a bélfalat időnként mintegy átfúrva számos szövődményt okozhat.

A Crohn-betegség okát nem tudjuk, minden bizonnyal szükséges hozzá genetikai hajlam és valamilyen környezeti tényező. A genetikai tényezők közül számosat ismerünk. Több, mint 200 gén módosulását figyelték már meg ebben a betegségben. Ezen változások különböző kombinációi fordulnak elő a betegségben. Közvetlen öröklődésről nem beszélhetünk, de annak az egyénnek, akinek családjában előfordul gyulladós bélbetegség, nagyobb az esélye, hogy Ő maga is beteg legyen.

A környezeti tényezők közül sajnos egy olyat sem sikerült azonosítani az utóbbi évtizedekben, melynek kiküszöbölésével a betegség meggyógyulna. Mai tudásunk szerint nincsen olyan diéta, vagy életmód-váltás, mely teljes gyógyuláshoz vezethetne. Ugyanakkor a betegség kialakulása után néhány életvezetési (ezek közül a legfontosabb a dohányzástól való leszokás) és étkezési szabály betartása (pld. a gyorsételek kerülése) sokat javíthat a beteg állapotán.

Magyarországon a becslések szerint mintegy 35-40.000 ember szenved gyulladós bélbetegségben, közülük csaknem a fele Crohn-betegségben. A betegség leggyakrabban a húszas és harmincas életévekben lép fel, de egyre gyakrabban üti fel a fejét gyermekkorban, és előfordulhat, hogy az élet 5-6. évtizedében alakul ki.

Gyakori tünet a hasi fájdalom, fogyás, hasmenés (mely gyakran nyákos, de lehet akár véres is), gyengeség, súlyosabb esetben láz. Ha a gyulladás az egész bélfalat érinti, akkor a belek között összenövés, átjárás (sipoly) is kialakulhat – ezek mindenképpen súlyos szövődménynek számítanak. A felszívódási zavar miatt kialakulhat vérszegénység, vitaminhiány - melyek újabb tünetekhez és szövődményekhez vezethetnek.

A fent leírt gyulladós típusú betegség mellett más megjelenési formák is vannak. Szerencsére ritkábban a végbélnyílás környékén jelentkező tályogok (gennyes gyülemek), és

sipolyok (gennyes, rosszabb esetben székletes váladékot produkáló járatok) okoznak panaszt. Ezt a formát, és a belek közt létrejövő átfúródásokkal szövődött típust sipolyozó Crohn-betegségnek nevezzük. A harmadik típus az úgynevezett szűkületes típus. Ilyenkor általában a vékonybélben keletkeznek olyan kötőszövetes szűkületek, melyek gyógyszeresen nem, csak sebészileg gyógyíthatóak.

A tünetek azonban nem jelentkeznek állandóan, a betegséget az aktív és nyugalmi szakaszok váltakozása jellemzi. Azt lehet mondani, hogy átlagosan 2 évente kell számítani egy gyulladós bélbetegségben szenvedőnek panaszos periódusra. Persze vannak, akik ennél jóval ritkábban érzik magukat rosszul, és vannak olyanok is, akik sajnos sokkal többet szenvednek a betegség miatt. Azt, hogy ki melyik típusba sorolható, a betegség első egy-két éve után tudjuk megjósolni. Éppen ezért nagyon lényeges, hogy ebben az időszakban, lehetőleg minél hamarabb és minél tartósabban sikerüljön elérnünk a tünetmentes állapotot.

A betegség a mai tudásunk szerint sem gyógyszeresen, sem sebészileg nem gyógyítható. A Crohn-betegeknek folyamatos orvosi kontrollra és legtöbbször gyógyszeres kezelésre van szükségük. Sajnos még a műtétek után sem tekinthetjük gyógyultnak a betegséget, fenntartó gyógyszeres kezelésre ilyenkor is szükség van.