



Artikeln på
svenska på
sidan 15.

IBD JA LIITÄNNÄISSAIRAUDET

IBD ei aina tule yksin. Monelle IBD:tä sairastavalle liitännäissairauksien laaja kirjo voi tulla tutuksi.

TEKSTI **EEVA-LEENA AITTONIEMI** KUVAT **REUNAPAIKKA.FI, ADOBE STOCK**



BD:tä sairastavista 10–50 prosentilla voi olla monia suoliston ulkopuolisia eli ekstraintestinaalisia oireita. Oireita voi ilmetä maha-suolikanavan lisäksi suussa, silmissä, nivelissä, iholla, maksassa tai sappiteissä. Toiset liitännäissairaudet liittyvät suolitulehduksen aktiivisuuteen ja laajuuteen, ja toiset ilmenevät sairauden vaiheesta riippumatta.

- Jos on laaja-alainen haavainen paksusuolitulehdus, liitännäissairaus on tavallisempi, kuin esimerkiksi peräsuolen alueelle rajoittuvassa prokitiitissa. Joskus nämä sairaudet ilmenevät jo ennen suolitaudin puhkeamista ja joskus ne todetaan vasta IBD-diagnoosin jälkeen. Liitännäissairaudet liittyvät yleensä taudin keston myötä, **Merja Partio-Uitti** kertoo.

Partio-Uitti on toiminut kymmenen vuotta IBD-hoitajana Meilahden sairaalan gastroenterologian poliklinikalla, eli

siitä asti, kun toiminta siellä aloitettiin. Pääosin potilaat tulevat erikoissairaanhoidon HUS-sairaaloista, Helsingin kaupungin sairaaloista tai perusterveydenhuollosta, sekä HUS-alueen muista kaupungeista ja kunnista. Nykyään potilaita voi tulla mistä päin Suomea tahansa, ja myös potilaan oma toive otetaan valinnassa huomioon.

- Potilaiden määrä on jatkuvasti kasvanut. Onneksi lääkehoito kehittyy koko ajan niin, että potilaille saadaan uusia, tehokkaita lääkkeitä liitännäissairauksiinkin, Partio-Uitti sanoo.

Niveleireita sairauden eri vaiheissa

Liitännäisoireita voi tulla kenelle tahansa IBD:tä sairastavalle. Yleisimpiä liitännäissairauksia ovat erilaiset niveloireet. Niitä saattaa jossain sairauden vaiheessa olla jopa puolella IBD:tä sairastavista, ja ne ovat yleisempiä Crohnin tautia kuin colitis ulcerosaa sairastavil-



Merja Partio-Uitti

la. Edellisen IBD-lehden haastattelussa **Päivi Salin** kertoi poteneensa niveloireita jo vuosia ennen Crohnin tauti -diagnoosia.

- Tämä on tyypillistä. Diagnoosin saaminen voi vaatia pitkän ajan, koska aina ei osata heti epäillä IBD-sairautta, jos suoli ei oireile, Partio-Uitti kommentoi

Partio-Uitin mukaan selkäranka-reumaa löytyy IBD-potilailta tavallista useammin eikä se riipu taudin aktiivisuudesta, mutta taipumus voi olla perinnöllinen. Artriitti eli niveltulehdus vaivaa vain IBD-sairauden aktiivisessa vaiheessa. Alaselän risti-suoliluunnivelen tulehdus sakroiliitti voi oireilla taudin vaiheesta riippumatta.

IBD-hoitajana Partio-Uitti kohtaa jonkin verran niveloireisia potilaita, mutta myös potilaita, joille nivelvaivoja voi kehittyä IBD:n lääkehoitojen sivuvaikutuksina.

Nivelvaivoja hoidetaan kipulääkkeillä ja tehostamalla IBD-perussairauden

lääkehoitoa. Jotkut IBD-lääkkeet tehoavat myös niveloireisiin toisia paremmin, eli kannattaa keskustella IBD-lääkärin kanssa niveloireistakin, jotta lääkehoito olisi optimaalinen.

Kalkista voimaa luustolle

Osteoporoosin eli luukadon riski on kroonista tulehduksellista suolistosairautta sairastavilla suurempi kuin sitä sairastamattomilla, etenkin jos IBD on jatkunut pitkään ja lääkityksessä on ollut paljon kortisonilääkkeitä.

- Kortisonikuurit pyritäänkin niiden pitkäaikaishaittavaikutusten vuoksi pitämään mahdollisimman lyhyinä. Potilaille tehdään aika ajoin luustontiheysmittauksia, jotta luukatoa pystytään jo varhain hoitamaan ja ennaltaehkäisemään, Partio-Uitti toteaa.

Kohonneen osteoporoosiriskin vuoksi Partio-Uitti suosittelee kaikkia IBD:tä sairastavia käyttämään säännöllisesti D-vitamiinilisää, ja huolehtimaan riittävästä kalkin saannista ruokavaliossa. Jos kalkkia ei saa suoraan ruokavaliosta, tulisi käyttää kalkkivalmistetta.

- Ja muistaa myös se, että etenkin vaihdevuosi-ien ylittäneet naiset kuuluvat osteoporoosin riskiryhmään, Partio-Uitti jatkaa.

Suun aftat ja tulehdukselliset muutokset suun ja huulien alueella ovat tavallisia Crohnin tautia sairastavilla. Huulet voivat turvota tai tulehtua, ja suussa



Liitännäissairaudet voivat pelottaa, mutta niistä voi rohkeasti keskustella.

on haavaumia. Apteekista voi kysyä paikallisvalmisteita, jotka auttavat aftoihin.

- Myös kortisonivalmistetta voi käyttää, jos aftat ovat hyvin hankalia.

Iriitti ja kyhmyruusu

Erilaiset iho- ja limakalvo-oireet ovat mahdollisia. Tavallisemmin ne liittyvät lääkitykseen, erityisesti kortisoniin, joka voi aiheuttaa näppylöitä ja aknea.

- On hyvin yksilöllistä, kenelle tällainen ikävä sivuvaikutus tulee, Partio-Uitti kertoo.

Aktiiviseen suolistosairauteen voi liittyä kyhmyruusu. Se näkyy sinipunaishana ihottumana säärissä ja kyyränvarsien takaosassa. Kyhmyruusu voi uusiutua suolisairauden pahenemisvai-

IBD-hoitajan vinkit hyvään suuhygieniaan:

- Käytä ksylitolivalmisteita, juo runsaasti vettä, käytä suun tulehduksiin kortisonivoidetta
- Ruokavalio: laktoositon, runsaasti proteiineja ja vähän kuituja
- Vältä sitruushedelmiä, happamia vihanneksia, voimakkaasti maustettuja ruokia ja juustoja
- Käy säännöllisesti hammaslääkäriässä



Silmä- sairauksista tavallisin on värikalvo- tulehdus eli iriitti.

heessa eli akuutissa, mutta usein akuutivaiheeseen tarpeellinen kortisonikuuri auttaa kyhmyruusuunkin. Tällöin muukin lääkehoito voi vaatia tehostamista. Kyhmyruusua harvinaisempi iho-oireinen liitännäissairaus on pyoderma gangrenosum, jossa iholle syntyy pieniä märkiviä paiseita, jotka haavautuvat. Tätä ilmenee yleensä keski-ikäisillä tai sitä vanhemmilla.

Silmäsairauksista tavallisin on värikalvotulehdus eli iriitti. Se on kivulias, silmän sisäinen tulehdus, jossa nimensä mukaisesti silmän värillinen osa tulehtuu. Siihen liittyy myös valoarkuutta, päänsärkyä ja alentunutta näkökykyä.

– Iriitti vaatii aina lääkettä, Partio-Uitti painottaa.

Maksan ja sappiteiden ahtaumia

Maksasairauksista yleisin liitännäissairaus on krooninen sappiteiden tulehdus eli primaarinen sklerosoiva kolangiitti, lyhennettynä PSC. PSC johtaa maksan sisäisten ja ulkoisten sappiteiden ahtaumiin, ja lisäksi siihen liittyy kohonnut sappiteiden ja paksusuolen syöpien riski.

– Ahtaumat estävät sappinesteen virtauksen ja aiheuttavat lopulta maksakirroosin. Potilaat ovat usein nuoria aikuisia, ja etenevässä taudissa edessä saattaa olla vuosien päästä maksansiirto, Partio-Uitti kertoo.

IBD:tä sairastavista noin 5–10 % sairastuu PSC:n. Kuitenkin HUS:in mitta-kaavassa PSC on tärkein yksittäinen syy maksansiirrolle, joita tehdään HUS:ssa vuosittain n. 60–70. Muita mahdollisia liitännäissairauksia ovat haimatulehdukset ja munuaismuutokset. Haimatulehdus voi johtua myös lääkkeitä, joita käytetään IBD:hen.

Ohutsuolen loppuosan tulehduksesta tai sen poiston jälkeen voi potilaalle kehittyä B-12-vitamiinin puutoksesta johtuvaa anemiaa, jota on parasta ennaltaehkäistä pistämällä lihakseen kolmen kuukauden välein B-12-vitamiinia. Akuuttivaihe, joka aiheuttaa verenvuotoa limakalvosta, johtaa usein raudanpuuteanemiaan. Rautatabletteja voi käyttää, mutta jos ne eivät sovi, annetaan rautaa suonensisäisesti, Partio-Uitti listaa.

Faktatietoa ja vertaistukea

Liitännäissairaudet voivat pelottaa, mutta niistä voi rohkeasti keskustella lääkärin ja IBD-hoitajan kanssa, jotta hoitotasapaino löytyy.

Lisäksi useilla lääkeyrityksillä on potilaiden tueksi tarkoitettuja sivustoja, kuten Pysyremissiossa.fi, Parempaa-elämää.fi sekä Reunapaikka.fi. Sivuilta saa hyvää tietoa sekä ohjeita sairauden kanssa elämiseen, Partio-Uitti kertoo.

Reunapaikka.fi sivustolta löytyy muun muassa IBD-hoitajan palsta, jonne myös Partio-Uitti kirjoittaa säännöllisesti. Lisäksi sivustolta löytyy IBD:tä sairastavien oma blogipalsta, josta voit käydä lukemassa vertaisten tekstejä eri aiheista. ●

Liitännäissairaudet

- Niveloireet ovat yleisimpiä liitännäissairauksia. Niitä on jopa puolella IBD:tä sairastavista.
- Pitkään sairastaneilla osteoporoosin riski normaalia suurempi
- Krooninen sappiteiden tulehdus voi johtaa maksansiirtoon
- Lääkehoito kehittyä, ja uusia tehokkaita lääkkeitä tulee