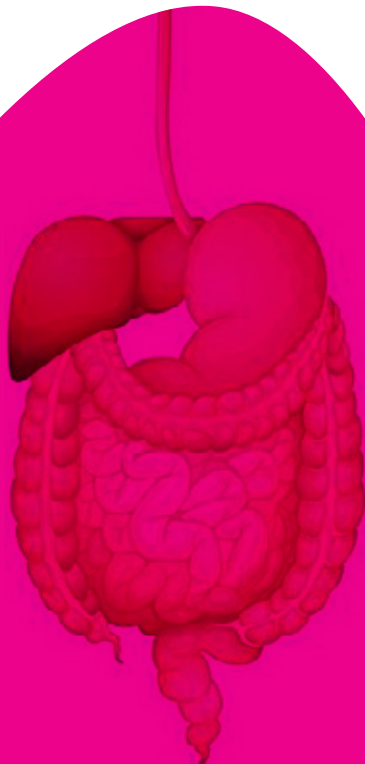




A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

Ziekte van Crohn

IBD-kliniek ASZ Aalst

| Inhoudsopgave



Wat is Ziekte van Crohn?	4
Wat is de oorzaak?	5
Wat zijn de symptomen?	6
Waarom is een goede opvolging belangrijk?	7
Welke onderzoeken worden frequent gebruikt?	8
Behandeling	10
Tips	12
Belangrijke informatie	13
Contact	14

| Wat is Ziekte van Crohn?

IBD staat voor "inflammatory bowel disease", in het Nederlands "inflammatoire darmziekten". Hiervan bestaan 2 vormen: ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.

De ziekte van Crohn is een chronische darmontstekingsziekte waarbij de ontsteking kan optreden over het ganse maag-darmstelsel (van mond tot anus).

De symptomen hangen af van de plaats van het aangetaste deel. Meestal zijn er klachten van diarree, buikpijn, vermagering, vitaminetekorten of verhoogde ontstekingswaarden in het bloed.



| Wat is de oorzaak?



De ziekte van Crohn is een auto-immuunziekte. Dit wil zeggen dat het eigen immuunsysteem, dat normaal gebruikt wordt voor het bestrijden van slechte cellen en indringers (bacteriën en virussen), om één of andere reden het eigen darmslijmvlies aanvalt.

De reden hiervoor is nog niet volledig gekend, maar men vermoedt een interactie tussen genetische en omgevingsfactoren (voeding, darmflora, stress, infectie).

| Wat zijn de symptomen?

De symptomen hangen af van de plaats van het aangetaste deel en kunnen sterk wisselen van persoon tot persoon, en in de tijd. Veel voorkomende symptomen zijn:

- Diarree of constipatie
- Buikpijn, krampen
- Vermagering
- Koorts
- Bloed- of slijmverlies bij de stoelgang
- Valse aandrang om naar het toilet te gaan
- Aantasting thv. de anus (fissuur, fistel, abces)

Tot 40% van de patiënten ontwikkelt ook klachten buiten de darm:

- Gewrichtsklachten
- Bloedarmoede, ijzer- of vitaminetekorten
- Vermoeidheid
- Huidafwijkingen
- Oogontstekingen
- Galwegontsteking (PSC)

Waarom is een goede opvolging belangrijk?



De aandoening is chronisch, dit wil zeggen voor de rest van het leven aanwezig, en kan gepaard gaan met lichte of meer ernstige opstoten.

Indien de ziekte niet onder controle is kunnen er complicaties (fistel, abces, vernauwing) ontstaan en kan heelkunde nodig zijn. Daarom is het belangrijk dat u goed behandeld en opgevolgd wordt.

Het doel van de behandeling is dus niet enkel om de symptomen volledig te laten verdwijnen, maar ook om complicaties van de ziekte in de toekomst te voorkomen.

| Welke onderzoeken worden frequent gebruikt?

Bloedanalyse

Uw bloed zal regelmatig gecontroleerd worden voor het opsporen van ontsteking, bloedarmoede of ijzer- en vitaminetekorten.

Stoelgangonderzoek

Regelmatig zal u gevraagd worden een stoelgangstaal mee te brengen voor onderzoek. Dit gebeurt bij de diagnose en bij het vermoeden van een opstoot, maar ook bij de opvolging van patiënten zonder symptomen. Hierbij wordt onderzocht of er een infectie aanwezig is, maar er kan ook een "calprotectine" waarde bepaald worden. Dit is een eiwit dat bij ontsteking in de darm verhoogt, en kan helpen om een echte opstoot te onderscheiden van prikkelbare darmklachten.

Deze bepaling wordt bij de Ziekte van Crohn 2 maal per jaar terugbetaald.

Gastroscoopie en coloscopie

Een kijkonderzoek van de darm gaat bij ons meestal door onder lichte verdoving in het dagziekenhuis. Indien de arts dit noodzakelijk acht kan dit gecombineerd worden met een kijkonderzoek van de maag. Uitleg over voorbereiding en planning van de afspraak gebeurt steeds tijdens een afspraak op de consultatie.

MRI- en CT-scan

Bij diagnose, maar ook bij opstoten en opvolging, kan het gebeuren dat u een MRI- of CT-scan moet ondergaan. Uitleg over voorbereiding en planning van dit onderzoek gebeurt steeds tijdens een afspraak op de consultatie.



I **Behandeling**

Gelukkig bestaan reeds heel wat behandelingen voor de Ziekte van Crohn. De huidige medicatie onderdrukt de ontsteking in uw darm en bijgevolg de ziekte, en kan zo uw levenskwaliteit verbeteren.

Er bestaat echter nog geen medicijn dat de ziekte definitief geneest. Indien de medicatie gestopt wordt, kan de ziekte heropflakkeren. Bijgevolg wordt medicatie die opgestart wordt ook voor een lange periode (jaren/levenslang) doorgegeven.

Krachtige ontstekingswerende medicatie:

Cortisone (Medrol® (algemeen werkend) en Entocort®, Budenofalk®, Clipper® (lokaal werkend))

Omwille van de bijwerkingen op lange termijn wordt deze medicatie enkel gegeven bij acute opstoten.

Immuunonderdrukkende medicatie



1. Klassieke immuunsuppressiva (pilvorm)

- Azathioprine (Imuran®)
- 6-MP (Puri-Nethol®)
- Methotrexate (Ledertrexaat®) (soms ook in injecties Metoject®)

2. Biologicals (infuus- of subcutane therapie)

- Anti-TNF (Infliximab (Remicade®, Remsima®), Adalimumab (Humira®, Hulio®)
Medicatie die specifieke stappen in het afweersysteem onderdrukt.
- Anti-integrine (Vedolizumab (Entyvio®))
Medicatie met darmselectieve werking die de migratie van witte bloedcellen naar het darmslijmvlies verhindert.
- Anti-IL 12/23 (Ustekinumab (Stelara®))
Medicatie die specifieke stappen in het afweersysteem onderdrukt.

Elke medicatie heeft zijn specifieke werking en voordelen.

Welke medicatie voor u geschikt is wordt met u besproken tijdens de consultatie.

I Tips

- Rookstop is van groot belang voor het vermijden van opstoten. U kan dit bespreken met uw arts of de IBD-verpleegkundige.
- Bij veel last van buikpijn en krampen eet u best een tijd vezelarm. U kan dit bespreken met onze IBD-verpleegkundige.
- Bij krampen mag u in overleg met uw arts Buscopan® innemen.
- Bij diarree mag u in overleg met uw arts Imodium® (loperamide) innemen.
- Ontstekingsremmers (NSAID's vb. Ibuprofen®, Voltaren®, Diclofenac®, Nurofen®, Aspirine®, ...) zijn absoluut te vermijden daar zij een opstoot kunnen uitlokken.
- Zwanger worden met ziekte van Crohn is zeker mogelijk, maar bespreek dit tijdig met uw arts.
- Voor vragen mbt. reizen en vaccinaties contacteert u best onze IBD verpleegkundige, of vraag naar onze brochure.

Bij vermoeden van een opstoot contacteert u best zo snel mogelijk onze dienst (IBD verpleegkundige of arts).

| Belangrijke informatie



Betrouwbare websites

www.ccv-vzw.be (de Vlaamse Crohn en Colitis vereniging)

www.mici.be (de Franstalige Crohn en Colitis vereniging)

www.crohn-colitis.nl

www.wijhebbencrohn.be

Interessant boek

“Alles over chronische darmziekten”

door Prof. Dr. Séverine Vermeire en

Prof. Dr. Geert D’Haens



| Contact

Heeft u nog vragen of wenst u nog bepaalde aspecten van uw behandeling te bespreken, aarzel dan niet om contact op te nemen voor het plannen van een afspraak.

IBD-artsen

- Dr. Steven Debeuckelaere
- Dr. Bea Berghmans
- Dr. Lara Crapé

De artsen zijn bereikbaar via het secretariaat op T: 053/76.66.40

IBD-verpleegkundige

Mevr. Stéphanie Van Impe

T: 053/76.44.52

E-mail: stephanie.vanimpe@asz.be



Scan voor onze IBD website

Dienst Gastro-Enterologie

Dr. S. Debeuckelaere
Dr. A. Reekmans
Dr. B. Berghmans
Dr. C. Debeuckelaere
Dr. L. Crapé
Dr. G. Cornelis
Dr. E. Vandekerckhove
Dr. A. Verbeeck
Prof. Dr. I. Colle

A.S.Z.

CAMPUS AALST CONSULTATIE GASTRO-ENTEROLOGIE

Merestraat 80
9300 Aalst
T +32 (0)53 76 66 40
F +32 (0)53 76 66 41
E gastro.asz@asz.be

Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het ASZ Aalst. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het ASZ Aalst, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.