

Colitis ulcerosa: Alt du skal vide om symptomer, tarmundersøgelse og vejen til diagnose

Lever du med mavesmerter, eller har du oplevet blødning fra endetarmen? Det kan være tegn på den kroniske inflammatoriske tarmsygdom, colitis ulcerosa. For mange er det grænseoverskridende at tale om afføringsvaner, men en tidlig tarmundersøgelse er afgørende for at få kontrollen over sit liv tilbage.



I dette indlæg gennemgår vi de vigtigste tegn på sygdommen, og hvorfor en koloskopi er "guldstandarden", når lægen skal stille diagnosen.

Hvad er colitis ulcerosa?

Colitis ulcerosa er en autoimmun tilstand, der forårsager betændelse og sår i tyktarmens slimhinde. Syndromet starter typisk i endetarmen og kan sprede sig op gennem hele tyktarmen.

De mest almindelige symptomer inkluderer:

- Hyppig og akut afføringstrang.
- Smertefulde mavekramper.
- **Blødning fra endetarmen** (ofte blandet med slim).

Videnskabeligt fokus: Forskning viser, at tidlig diagnosticering og behandling ("treat-to-target") er afgørende for at undgå langsigtede skader på tarmen og mindske risikoen for kolektomi (fjernelse af tyktarmen).

Kilde: Ungaro et al., Lancet, 2017

Hvorfor er blødning fra endetarmen et advarselstegn?

Selvom blødning kan skyldes ufarlige tilstande som hæmorider, er det ved colitis ulcerosa et udtryk for, at tarmens slimhinde er så betændt, at der opstår sår. Hvis du oplever blod i afføringen sammen med ændrede toiletvaner i mere end fire uger, bør du altid søge læge med henblik på en nærmere **tarmundersøgelse**.

Diagnosen: Hvordan foregår en koloskopi?

Når lægen har mistanke om tarmsygdom, er en **koloskopi** den mest præcise undersøgelse. Mange frygter undersøgelsen, men den foregår under trygge forhold, ofte med smertestillende eller beroligende medicin.

Hvad sker der under undersøgelsen?

1. **Forberedelse:** Tarmen tømmes ved hjælp af et afføringsmiddel dagen før.

2. **Kikkertundersøgelse:** En tynd, bøjelig slange med et kamera føres ind via endetarmen.
3. **Biopsier:** Lægen tager små vævsprøver af slimhinden. Dette er smertefrit, men essentielt for at skelne colitis ulcerosa fra f.eks. Crohns sygdom eller infektioner.

Hvorfor vælge koloskopi?

Det er den eneste metode, der giver lægen mulighed for at se inflammationen direkte og vurdere sværhedsgraden (ofte målt via Mayo Score eller UCEIS).

Videnskabeligt fokus: Studier bekræfter, at endoskopisk vurdering (koloskopi) er den mest pålidelige metode til at evaluere slimhindeheling, hvilket er det primære mål for moderne behandling.

Kilde: Boal Carvalho et al., J Crohns Colitis, 2016

Vejen videre efter din tarmundersøgelse

Hvis din **koloskopi** viser tegn på colitis ulcerosa, vil næste skridt være en individuel behandlingsplan. I dag findes der mange effektive behandlinger – fra medicinske stikpiller og skum til biologiske lægemidler, der dæmper immunforsvaret.

Husk: Du er ikke alene. Ved at reagere på symptomer som **blødning fra endetarmen** tidligt, sikrer du dig de bedste forudsætninger for et liv med færre begrænsninger.

Behandlingsstrategi: Fra lokal behandling til avanceret medicin

I Danmark følger lægerne en trinvis strategi, hvor målet altid er "steroidfri remission" – det vil sige en tilstand, hvor tarmen er helet, uden at man er afhængig af binyrebarkhormon.

Trin 1: Grundbehandlingen (5-ASA)

For de fleste med let til moderat colitis ulcerosa er første skridt **5-aminosalicylsyre (5-ASA)**, f.eks. præparater som *Pentasa*, *Asacol* eller *Mezavant*.

- **Lokal behandling:** Hvis betændelsen sidder i bunden af tarmen, bruges stikpiller eller skum.
- **Systemisk behandling:** Tabletter bruges, hvis sygdommen er mere udbredt. Ofte kombineres de to for maksimal effekt.

Trin 2: Akut opblussen (Binyrebarkhormon)

Ved moderate til svære symptomer eller manglende effekt af 5-ASA, bruger man **kortikosteroider** (f.eks. *Prednisolon*). Det virker hurtigt og effektivt på betændelsen, men pga. bivirkninger bruges det kun i korte perioder til at "slukke branden".

Trin 3: Forebyggende immunmodulerende midler

Hvis sygdommen blusser op, hver gang man trapper ud af steroid, introduceres ofte **Thiopuriner** (f.eks. *Imurell* *Azathioprin*). Disse midler er med til at holde immunforsvaret i skak på den lange bane.

Videnskabeligt fokus: Langtidsstudier viser, at Azathioprin er effektivt til at vedligeholde remission, men kræver regelmæssige blodprøvekontroller for at overvåge leveren og de hvide blodlegemer.

Kilde: Timmer et al., Cochrane Database Syst Rev, 2016

Trin 4: Biologisk medicin og "små molekyler"

Hvis de tidligere trin ikke er nok, tilbyder det danske sundhedsvæsen i dag avanceret behandling. Disse gives enten som infusion (drop) på hospitalet eller som små stik under huden hjemme.

Type	Eksempler på præparater (Danmark)	Hvordan virker det?
TNF-hæmmere	<i>Infliximab (Remsima), Adalimumab (Humira), Golimumab</i>	Blokerer et specifikt signalstof (TNF), der skaber betændelse.

Type	Eksempler på præparater (Danmark)	Hvordan virker det?
Integrinhæmmere	<i>Vedolizumab (Entyvio)</i>	Virker specifikt i tarmen ved at "låse døren" for de hvide blodlegemer.
IL-hæmmere	<i>Ustekinumab (Stelara), Guselkumab</i>	Blokerer andre signalveje (IL-12/23) i immunsystemet.
JAK-hæmmere	<i>Tofacitinib (Xeljanz), Upadacitinib (Rinvoq)</i>	Tabletbehandling, der blokerer enzym-processer inde i cellerne.

Videnskabeligt fokus: Nyeste retningslinjer (2025) understreger vigtigheden af at vælge biologisk behandling tidligt ("early intervention") hos patienter med høj risiko for et sværere forløb, for at forhindre varige skader på tarmen.

Kilde: ACG Clinical Guideline, 2025 / PubMed (Bemærk: Opdaterede versioner refereres ofte via American College of Gastroenterology).

Hvorfor er opfølgning vigtig?

Behandlingen i Danmark er i dag meget personlig. Ved hjælp af afføringsprøver (**Calprotectin**) og **tarmundersøgelser**, kan lægen justere din medicin præcis efter, hvordan din tarm har det – også selvom du føler dig rask.

Læs også

[Kronisk tarmbetændelse \(IBD\) – oversigt](#) · [Crohn vs. colitis ulcerosa](#)