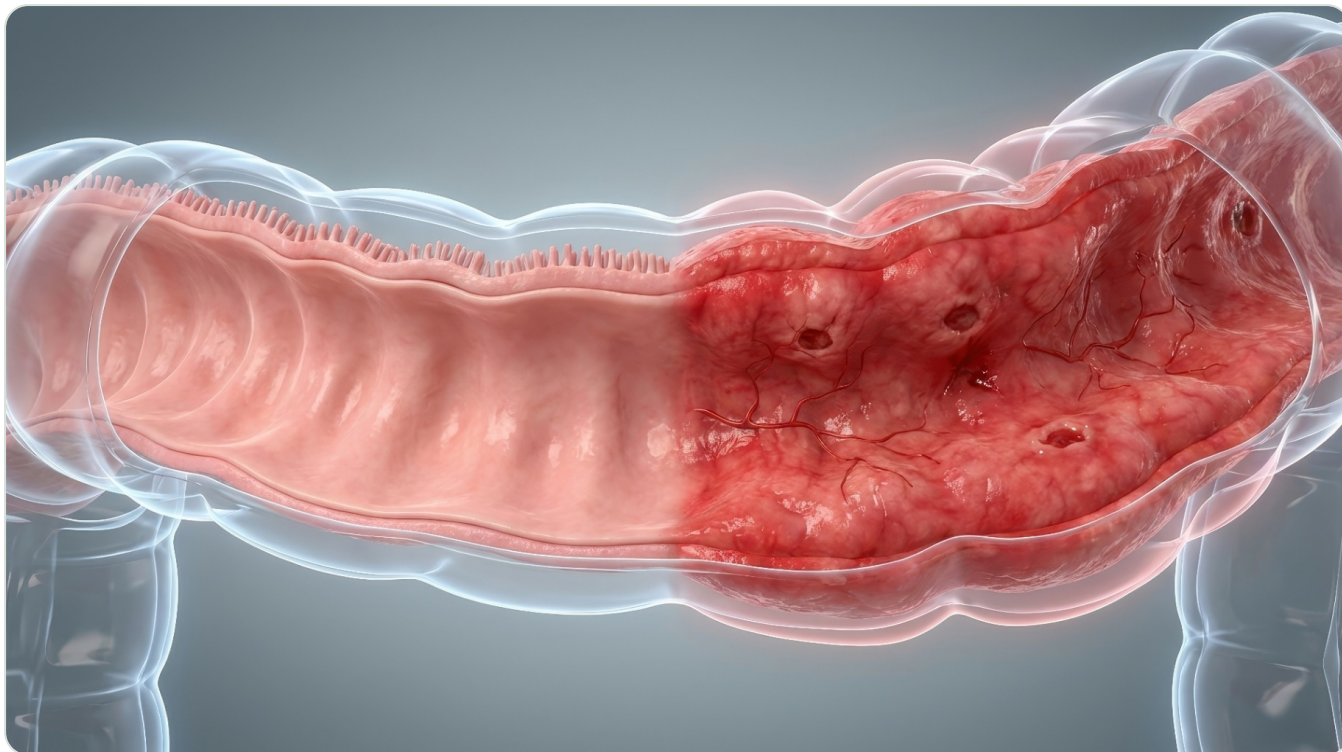


Kronisk tarmbetændelse (IBD): Oversigt over colitis ulcerosa og Crohns sygdom



Kronisk tarmbetændelse - internationalt kaldet **Inflammatory Bowel Disease (IBD)** - er en samlebetegnelse for to autoimmune sygdomme, der giver vedvarende eller tilbagevendende inflammation i fordøjelseskkanalen: **colitis ulcerosa (UC)** og **Morbus Crohn (CD)**. I Danmark lever ca. **65.000 mennesker** med IBD, og forekomsten er en af de højeste i verden [1]. Sygdommene debuterer typisk i alderen 15–35 år, men kan opstå i alle aldre.

De to former - kort skelnen

Karakteristika	<u>Colitis ulcerosa (UC)</u>	<u>Morbus Crohn (CD)</u>
Lokalisation	Kun tyktarmen, fra endetarm og opad	Hele mave-tarmkanalen (mund → endetarm)

Karakteristika	<u>Colitis ulcerosa (UC)</u>	<u>Morbus Crohn (CD)</u>
Inflammationsdybde	Kun slimhinde (mucosa)	Hele tarmvæggen (transmural)
Distribution	Sammenhængende	Pletvis ("skip lesions")
Klassiske symptomer	Blodig diarré, tenesmus	Mavesmerter, vægttab, fistler
Komplikationer	Toksisk megacolon, kolorektalcancer	Strikturer, fistler, abscesser
Rygning	Beskyttende (paradoks)	Forværrer sygdomsforløb
Kirurgi	Helbredende ved kolektomi	Ikke helbredende

→ Læs den detaljerede sammenligning: [Morbus Crohn vs. colitis ulcerosa](#).

Symptomer

Tarm-symptomer:

- Kronisk eller blodig diarré (>4 uger)
- Mavesmerter, ofte krampagtige
- Tenesmus (smertefuld afføringstrang)
- [Blod i afføringen](#)
- [Sort afføring](#) (sjældent, ved øvre Crohn)
- Vægttab, appetitløshed

Ekstraintestinale manifestationer (op til 40 % af IBD-patienter):

- Ledsymptomer (artrit, sacroiliitis)
- Hud (erythema nodosum, pyoderma gangrenosum)
- Øjne (uveitis, episcleritis)

- Lever (primær skleroserende kolangitis, særligt ved UC)
- Knogleskørhed sekundært til kortikosteroidbehandling

Alarmsymptomer (akut):

- Kraftig blødning fra endetarmen
 - Feber >38,5 °C
 - Tegn på toksisk megacolon (sjælden, livstruende)
 - Mistanke om tarmperforation
-

Diagnose

1. **Anamnese og klinisk undersøgelse.**
 2. **Blodprøver:** hæmoglobin (anæmi), CRP, leukocytter, albumin, ferritin, B12, folat.
 3. **F-calprotectin** - meget følsom markør for tarminflammation; bruges til at skelne IBD fra IBS.
 4. **Fæcesundersøgelse** - udelukker infektiøs colitis (Clostridioides difficile, Salmonella, Shigella, Campylobacter).
 5. **Koloskopi med multiple biopsier** - guldstandard. Vurderer udbredelse, sværhedsgrad og morfologi.
 6. **Gastroskopi** ved mistanke om øvre Crohn-involvering.
 7. **MR-enterografi eller kapselendoskopi** for vurdering af tyndtarmen (særligt ved Crohn).
 8. **CT-abdomen** ved akut komplikation (perforation, abscess).
-

Behandling - trin-for-trin

Inducering af remission:

- **Mild-moderat UC:** 5-ASA (mesalazin) topikalt og/eller oralt
- **Moderat-svær:** systemiske kortikosteroider (prednisolon)
- **Svær akut:** IV-kortikosteroider, evt. ciclosporin eller infliximab

Vedligeholdelse af remission:

- **UC:** 5-ASA livslangt
- **CD:** thiopuriner (azathioprin) eller methotrexat
- **Biologiske midler** ved svær eller refraktær sygdom: anti-TNF (infliximab, adalimumab), vedolizumab, ustekinumab, JAK-hæmmere (tofacitinib, upadacitinib)
- Trinvis "treat-to-target"-strategi med mål om histologisk healing [2]

Kirurgi:

- **UC:** total kolektomi er helbredende - overvejes ved medicinsvigt eller dysplasi
- **CD:** resektion af komplikationsstrækninger (strikturer, fistler) - ikke helbredende, men nødvendig hos 50–70 % i løbet af livet [3]

Overvågning og forebyggelse

- **Kolorektalcancer-screening:** koloskopi 8–10 år efter sygdomsstart, derefter hver 1–5 år afhængigt af risiko.
- **Vaccinationer:** influenza, pneumokok, HPV, hepatitis B før biologisk behandling.
- **Knoglemineraltæthed** ved langtidssteroid.
- **Psykosocial støtte** og diætist.

Behandling på Kirurgen.dk

Vi tilbyder koloskopi til primær udredning og kontrol af IBD, gastroskopi ved øvre symptomer, og samarbejder med gastroenterologiske og kirurgiske afdelinger om patienter med kompliceret sygdom. Læs også: Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Crohn vs. colitis ulcerosa, Mikroskopisk colitis.

Referencer

1. Lophaven SN, Lyng E, Burisch J. *The incidence of inflammatory bowel disease in Denmark 1980–2013: a nationwide cohort study*. Aliment Pharmacol Ther 2017;45(7):961–72.

2. Turner D, Ricciuto A, Lewis A, et al. *STRIDE-II: an update on the Selecting Therapeutic Targets in Inflammatory Bowel Disease (STRIDE) initiative*. Gastroenterology 2021;160(5):1570–83.
3. Frolkis AD, Dykeman J, Negrón ME, et al. *Risk of surgery for inflammatory bowel diseases has decreased over time: a systematic review and meta-analysis*. Gastroenterology 2013;145(5):996–1006.