

## Hva er Crohns sykdom?

Sykdommen har fått sitt navn etter den amerikanske legen Burrill Bernard Crohn som i 1932 skrev om sykdommen og kalte den regional ileitt (lokalisert betennelse i tynntarmen, på latin kalt ileum). Senere oppdaget man at sykdommen også kunne ramme andre deler av mage-tarmkanalen. Sykdommens navn er blitt endret til Crohns sykdom som en anerkjennelse av Crohns innsats for å forstå sykdommen.

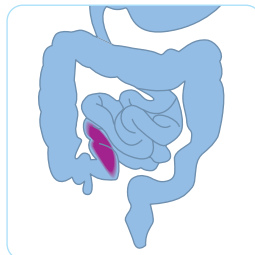
Crohns sykdom er en kronisk inflammatorisk sykdom som kan opptre hvor som helst i mage-tarmkanalen – fra munn til endetarm. Inflammasjonen omfatter alle lag av tarmveggen (er således transmural) og har en typisk sporadisk lokalisering – områder med sykdom veksler med områder med normal tarm (dette kalles skip lesions).

Hos noen pasienter kan imidlertid sykdommen fremtre sammenhengende, f.eks. i hele tykktarmen. De om-

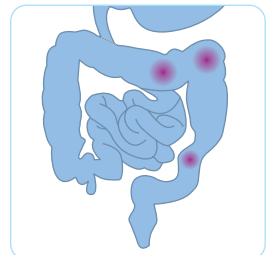
rådene av tarmen som hyppigst blir rammet av sykdommen, er den nederste delen av tynntarmen (terminale ileum), tykktarmen og endetarmsområdet.

### CROHNS SYKDOM KJENNETEGNES AV:

- Et kronisk forløp med perioder med ro og fravær av symptomer og perioder med tilbakefall der symptomene blusser opp
- Noe hyppigere forekomst hos kvinner
- Starter som oftest i ungdomsårene
- Opptreer ytterst sjelden før 12-årsalderen
- Har mange forskjellige symptomer
- Symptomer og komplikasjoner forekommer også utenfor tarmsystemet
- Har tendens til tilbakefall etter operasjon
- Forekommer hyppigst hos røykere



Terminal ileitt



Lokale angrep (skip lesions)

## KJENNETEGN PÅ CROHNS SYKDOM

### SYMPTOMER

- Diaré (av og til med blod)
- Magesmerter
- Vekttap
- Utilstrekkelig vekst hos barn

### UTBREDELSE

- Kan forekomme alle steder i tarmkanalen

### ENDOSKOPI

#### (KIKKERTUNDERSØKELSE: SIGMOIDEOSKOPI ELLER REKTOSKOPI)

(se kap. 1.7)

- Stedvis inflammasjon med normale områder innimellom (skip lesions)
- Dype rifter i tarmen (fissurer) samt opphovning av slimhinnen fører til at tarmen kan få et "brosteinsrelieff"
- Hemorroidelignende polypper ved anus ("Crohn-takker")

### RØNTGENFUNN

- Innsnevninger (stenoser) i tarmen
- Dype rifter i tarmen (fissurer), kanaler mellom tarmslynger og mellom tarm og hud (fistler) kan forekomme
- "Spredte lesjoner"

### HISTOLOGI (MIKROSKOPIFUNN)

- Granulomer (små knuter av celler og bindevev) forekommer meget hyppig og er typiske for Crohns sykdom
- Inflammasjon av alle lag i tarmen
- Kjempeceller med mange kjerner

### KOMPLIKASJONER UTENFOR TARMEN

- *Ledd*: Artritt (leddbetennelse), karakterisert ved smertefulle, hovne ledd, forekommer hyppigst når tarmsykdommen er aktiv.

Til forskjell fra "ekte" leddgikt, blir ikke leddene ødelagte. Artralgier (leddsmerter) angriper som oftest de små fingerleddene og kan også opptre når tarmsykdommen er i ro.

- *Hud*: Erythema nodosum (knuterosen) ses især ved aktiv tarmsykdom. Viser seg som rødblå, ømme knuter i huden, som oftest på underarmene eller leggene. Pyoderma gangraenosum er en meget sjelden lidelse med dype sår i huden. Ses oftest ved aktiv sykdom.
- *Øyne*: Uveitt (betennelse i regnbuehinnen) ses især ved aktiv tarmsykdom. Kjennetegnes ved røde øyne og er spesielt smertefull ved sterkt lys.
- *Lever*: Uavhengig av hvor aktiv tarmsykdommen er, kan den i meget sjelden tilfeller forekomme betennelse og derav følgende innsnevninger i gallegangene (primær skleroserende kolangitt).
- *Myrer*: Nyresten (oksalsyresten) kan ses ved sykdom i tynntarmen samt dersom en del av tynntarmen er fjernet ved operasjon.

### RØYKING

Sykdommen forekommer hyppigst hos røykere. Røykere med Crohns sykdom har dobbelt så stor risiko for å bli operert som ikke-røykere. Dersom man slutter å røyke, opphører denne økte risikoen.

### ÅRSAK TIL SYKDOMMEN

Ukjent. Det er en arvelig faktor, slik at risikoen for å utvikle sykdommen er ca. 10 % hvis en av foreldrene har den og ca. 50 % hvis begge foreldre er rammet.