

Ziekte van Crohn

De ziekte van Crohn is een chronische darmontsteking in het hele spijsverteringskanaal. Hoe vaak komt het voor en wat houdt het in? Crohn is een darmontsteking die kan voorkomen in het hele spijsverteringskanaal (van 'mond tot kont').

De Amerikaanse arts Burrill B. Crohn beschreef deze ziekte in 1932 voor het eerst. De ontsteking kan alle lagen van de darmwand aantasten. Crohn komt meestal voor in het laatste gedeelte van de dunne darm of in de dikke darm. De ontsteking kan zich langzaam uitbreiden en veroorzaakt littekenweefsel in de darmwand.



IBD

Inflammatory Bowel Diseases (IBD), in het Nederlands: inflammatoire (ontstekingsachtige) darmziekten, is de meest gebruikte benaming voor chronische ontstekingen van het maag-darmkanaal. Samen met colitis ulcerosa valt de ziekte van Crohn onder de noemer IBD.

Hoe vaak komt de ziekte van Crohn voor?

De ziekte van Crohn komt steeds vaker voor, met name in de westerse landen. Er zijn momenteel in Nederland ruim 80.000 mensen met een chronische darmontsteking. Dit is ongeveer 1 op de 200 mensen. Hiervan heeft iets minder dan de helft de ziekte van Crohn.

Medio 2015 kwamen er geluiden naar buiten waaruit bleek dat IBD veel vaker voorkomt dan altijd werd aangenomen (55.000 mensen). Onderzoekers uit Limburg spraken over 89.000 mensen met IBD in Nederland. Dit aantal is in 2016 iets naar beneden bijgesteld naar ruim 80.000.

Naar schatting komen er per jaar in Nederland ongeveer 1.000 nieuwe patiënten bij met de ziekte van Crohn. De ziekte wordt meestal ontdekt tussen het vijftiende en dertigste levensjaar. Jongeren hebben een grotere kans de ziekte te krijgen dan ouderen. Vrouwen krijgen de ziekte iets vaker dan mannen.

De oorzaak van de ziekte is niet bekend. Het aantal patiënten lijkt in tegenstelling tot colitis ulcerosa de laatste jaren toe te nemen.

Zijn er bepaalde factoren en oorzaken aan te wijzen die een rol spelen bij het ontstaan van IBD (de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa)? Veel is nog onduidelijk. Een aantal verbanden zijn echter wel bekend.

Bacteriën en virussen

Een chronische darmontsteking is anders dan darmontstekingen die kunnen ontstaan door een bacteriële of virusinfectie. Darmontstekingen als gevolg van bacteriën en virussen kunnen sterk lijken op Crohn en colitis ulcerosa. Echter, een ontsteking vanwege een bacteriële infectie verdwijnt bijna altijd spontaan of na behandeling met antibiotica. Een ontsteking bij IBD verdwijnt niet en wordt chronisch.

Auto-immuunziekte

De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn auto-immuunziektes. Bij auto-immuunziektes gaat er iets mis met de afweer van het lichaam. Normaal gesproken beschermt onze afweer ons lichaam tegen ziekteverwekkers zoals bacteriën. Bij een auto-immuunziekte valt de afweer delen van het eigen lichaam aan. Dit kan de ontstoken darmen bij de ziekte van Crohn en colitis verklaren.

Erfelijkheid en omgevingsfactoren

Uit onderzoek blijkt dat erfelijkheid soms en omgevingsfactoren mogelijk een grote rol spelen. Er is echter niet één duidelijke oorzaak aan te wijzen, het is een combinatie van factoren. Mensen bij wie één van de ziektes

voorkomt in de familie, zouden een zekere aanleg kunnen hebben volgens familie- en erfelijkheidsstudies. Daarnaast spelen omgevingsfactoren zoals voeding, overmatige hygiëne en een 'westers' leefpatroon een grote rol. De soorten bacteriën die leven in de darm lijken eveneens van invloed, dit heeft onder andere te maken met voeding.

Roken en ziekte van Crohn en colitis ulcerosa

Het is al langer bekend dat roken invloed heeft op de ziekte van Crohn. Roken kan de trigger zijn om de ziekte van Crohn te krijgen. Rokers met Crohn:

- hebben meer kans op opvlammingen, die vaak heftiger zijn dan bij niet-rokers
- komen vaker in het ziekenhuis
- ondergaan meer operaties en
- herstellen bovendien langzamer van een operatie
- krijgen (vanwege het roken) vaak zwaardere medicijnen dan niet-rokers, omdat medicijnen door het roken slechter worden opgenomen.

Wat zijn de symptomen van de ziekte van Crohn? Veel mensen weten dat diarree een van de symptomen is. Er zijn echter veel meer klachten en verschijnselen die horen bij het ziektebeeld Crohn.

Symptomen Crohn

Bij Crohn kan de ontsteking voorkomen van mond tot 'kont' (anus). De ziekte zit meestal aan het eind van de dunne darm (in de buurt van de blinde darm), in de dikke darm en bij de anus.

De belangrijkste symptomen en klachten ontstaan door de ontstekingen in de darm:

- buikpijn
- koorts
- verminderde eetlust
- gewichtsverlies
- diarree langer dan vier weken

- algehele malaise
- vermoeidheid (een van de meest gehoorde klachten)

Andere klachten en verschijnselen

Door de ontsteking functioneert de darm niet meer normaal. Afhankelijk van de ernst of ziekteactiviteit en de plaats en lengte van het stuk darm dat ontstoken is, kunnen, naast de eerder genoemde symptomen, de volgende klachten en verschijnselen ontstaan:

Bloedarmoede

Door de ontsteking ontstaan wondjes in de darm waardoor bloedverlies bij de ontlasting kan optreden. Dit kan ook ongemerkt, dus zonder dat u het ziet bij uw ontlasting. Hierdoor kan bloedarmoede ontstaan. Bij bloedarmoede kunnen klachten van vermoeidheid ontstaan.

Fistels of pijpzweertjes

Wanneer de ontsteking doorgroeit naar andere darmgedeeltes of omliggende organen ontstaan onnatuurlijke verbindingen. Deze heten fistels of pijpzweertjes. Fistels kunnen doorlopen tot in andere organen of tot de huid, meestal is dit rond de anus. Soms is een operatie noodzakelijk.

Vernauwing (stenose)

Wanneer de ontsteking op een bepaalde plaats zeer heftig is (acute fase), kan er een vernauwing in de darm ontstaan. Bij herstel van deze ontstekingen in de darm kan ook littekenweefsel ontstaan. Ook dit littekenweefsel kan vernauwing en zelfs afsluiting van de darm veroorzaken.

Zweren

Bij de ziekte van Crohn komen zweren voor in het slijmvlies van de darm. Een zweer kan zich uitbreiden in de oppervlakte en in de diepte. Crohn gaat gepaard met diepe, nauwe zweren die kunnen uitmonden in fistels.

Overige verschijnselen

Naast klachten die te maken hebben met de darmaandoening zelf,

kunnen ook buiten het maagdarmkanaal verschillende klachten en symptomen optreden.

Pijn in de gewrichten

Een kwart tot een derde van de patiënten heeft te maken met pijnlijke zwellingen van bijvoorbeeld knieën, ellebogen, enkels en polsen.

Ontstekingsverschijnselen kunnen ook in organen buiten het maagdarmkanaal voorkomen. Deze symptomen ziet men bij ongeveer een derde van de patiënten.

De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn chronische aandoeningen waarvoor u onder medische behandeling bent. Medicijnen kunnen Crohn en colitis niet genezen, maar ze zijn wel belangrijk. Medicijnen kunnen klachten verminderen en mogelijk zelfs operaties voorkomen of uitstellen. Als medicatie onvoldoende werkt of uw klachten toenemen is een operatie onvermijdelijk.

Twee fasen

De behandeling van IBD kent twee fasen.

Fase 1: uw arts schrijft medicijnen voor om de actieve ontsteking zo snel mogelijk te verminderen (inductiebehandeling). Dit traject duurt meestal acht tot twaalf weken.

Fase 2: uw arts schrijft medicijnen voor om nieuw opvlammingen te voorkomen (onderhoudsbehandeling).

Bij eventuele nieuwe opvlammingen krijgt u opnieuw een inductiebehandeling.

Keuze behandeling

De keuze voor een bepaalde behandeling is afhankelijk van een aantal punten:

- hoe actief uw ziekte op dat moment is: mild, matig of ernstig;
- de plaats van de ontsteking in uw maagdarmkanaal;
- of u vernauwingen of fistels heeft;

– hoe geneesmiddelen in het verleden werkten: bent u bijvoorbeeld allergisch voor een bepaald medicijn of werken de medicijnen niet meer voldoende?

– welke ideeën u hebt over de behandeling: hoe u denkt over bepaalde medicatie of operaties en heeft u voldoende informatie? De IBD-zorgwijzer of onze Brochure 5 In vijf stappen naar een goed gesprek 2018 kunnen u daarbij helpen. De richtlijnen Diagnostiek en behandeling van inflammatoire darmziekten bij volwassenen en bij kinderen beschrijven wat de verschillende stappen zijn in de behandeling van IBD.

Behandeling op maat

Een individueel aangepaste behandeling is nodig als medicijnen niet aanslaan of een vernauwing in de darm ontstaat door littekenweefsel. Ook complicaties bij de ontsteking zoals een abces, buikvliesontsteking of een fistel vragen om een aanpassing in de behandeling. Soms is een darmoperatie noodzakelijk.

De arts kan ook voorstellen om verschillende soorten medicijnen te proberen binnen één bepaalde stap (bijvoorbeeld zetpil en tablet) of combinaties van medicijnen uit verschillende stappen (bijvoorbeeld een klysma met zowel mesalazine, als een corticosteroid). Afhankelijk van de plaats van de ontsteking en de ernst ervan kan de arts ook meteen starten met een corticosteroid.

Wat als medicijnen niet voldoende aanslaan?

Individueel aangepaste behandeling is nodig wanneer de behandeling met medicijnen niet aanslaat, of er een vernauwing in de darm is ontstaan door littekenweefsel, of er complicaties bij de ontsteking optreden zoals een abces, buikvliesontsteking of fistel. Er kan dan zelfs een operatie noodzakelijk zijn.

Stoppen met medicijnen?

Als u langer dan een jaar geen klachten meer heeft, overleg dan met uw zorgverlener of u (tijdelijk) kunt stoppen of

minderen met uw medicatie. Het is aan te raden om ook als het goed met u gaat, wel onder behandeling te blijven en u met grote tussenpozen te laten onderzoeken. Stop nooit op eigen initiatief met uw medicatie.

(Met dank aan de Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland)