



## Betent tarm

Trude hadde ikke vært innom kontoret på et års tid. Bortsett fra litt eksem og en lett astma var hun sunn og aktiv. Derfor ble jeg overrasket da hun kom inn døren blek og sliten.

Hun fortalte at hun hadde hatt diaré og følt seg tiltagende slapp de siste månedene. Magesmertene hun slet med tilskrev hun diaréen. De siste dagene hadde hun også fått feber.

Jeg spurte om hun hadde vært utenlands, om plagene kunne tilskrives inntak av spesiell mat og om hun hadde observert synlig blod eller slim i avføringen.

Trude ristet langsomt på hodet med et ettertenksomt uttrykk i ansiktet. Hun hadde heller ikke hatt andre plager som kan forekomme i forbindelse med tarmlidelser slik som leddsmerter, øyeproblemer eller betennelser i huden.

Det var tydelig vondt da jeg trykket på den høyre siden av magen hennes men for øvrig var det intet påfallende å se eller kjenne.

**Legge:** Det er vanskelig å si hva plagende dine skyldes før jeg har fått svar på prøver av blod og avføring, men jeg mistenker at du har en tarminfeksjon forårsaket av for eksempel e.coli eller salmonella. En annen mulighet er at du har en såkalt en inflammatorisk tarmsykdom. Det innebærer at tarmen er betent uten at det foreligger en infeksjon.

En uke senere kom Trude tilbake på kontoret.

**Lege:** Blodprøvesvarene viser på at du har en betennelse i kroppen og at du er blodfattig. I tillegg er du noe underernært. Det skyldes trolig at tarmen er betent, og at du derfor mister blod og har nedsatt evne til å ta opp næringsstoffer fra maten. I avføringsprøven var det ikke tegn til bakterier som kan forklare symptomene. Den foreslåtte konklusjonen er derfor at du har en betennelse som ikke skyldes infeksjon - altså en inflammatorisk tarmsykdom som vi snakket så vidt om sist. Det finnes ulike typer, og de to vanligste heter Crohns sykdom og ulcerøs colitt. Det må dessverre flere undersøkelser til for å avklare om du har en av disse.

Jeg henviste Trude til en røntgenundersøkelse av tynntarmen og til koloskopi. Et koloskop er et fingertykt og bøyeleg instrument som gjør det mulig å granske innsiden tykk- og endetarmen. Med dette instrumentet ser man om det foreligger betennelser i slimhinnen som man i så fall kan ta prøver av.

Disse undersøkelsene bekreftet at Trude hadde en betennelse i tynn- og tykktarmen. Ved å studere under et mikroskop prøvene som ble tatt av slimhinnen kunne man fastslå at hun hadde Crohns sykdom. Dette er en lidelse som kjennetegnes ved spredte betennelser i slimhinnen hovedsakelig i tynn- og tykktarmen.

Betennelsene kan dempes ved hjelp av medisiner. Man bruker gjerne kortison eller et middel som er beslektet med acetylsalicylsyre. Disse medikamentene helbreder ikke sykdommen men holder den vanligvis "i sjakk".

**Pasient:** Må jeg bruke medisiner resten av livet? Hva skjer hvis jeg blir gravid?

**Lege:** Du vil sannsynligvis ha behov for å bruke medisiner i mange år. Men aktiviteten i sykdommen varierer over tid, og du vil nok tidvis klare deg fint helt uten medisiner. Hvis du blir gravid i en periode som du trenger behandling, er det godt å vite at lang erfaring tyder på at de ikke skader fosteret.

**Pasient:** Går det an å operere vekk de delene av tarmen hvor det er betennelse?

**Lege:** Dessverre viser det seg at Crohns sykdom ikke kan kureres ved å fjerne de syke områdene i tarmen. Sykdommen kommer som regel tilbake etter en tid.

**Pasient:** Bør jeg følge en spesiell diett?

**Lege:** Du vil nok oppdage at det er matvarer som forverrer symptomene dine. Hva man bør unngå hvis man har Crohns sykdom varierer fra person til person. I stedet for å kutte ut all mat på en forhåndsdefinert liste, vil jeg anbefale deg å prøve deg fram på egen hånd.

Behandlingen av en inflammatorisk tarmlidelse krever nøye oppfølging hos lege. Hensikten er å tilpasse medisindosene til sykdommens intensitet, overvåke nivået av næringsstoffene i kroppen hennes og gi henne svar på de spørsmålene som ville melde seg. Vi avtalte derfor hyppige kontroller den første tiden.

Noen måneder senere hadde Trude fått tilbake den friske fargen i ansiktet og energinivået var blitt betraktelige bedre.

**Pasient:** Nå forstår jeg hvor syk jeg var.

Hun ristet på hodet og virket litt fortørnet over at hun ikke hadde innsett det tidligere.

Diareplagene hadde avtatt gradvis da hun begynte med medisiner, og etter noen uker fungerte tarmen nesten normalt. Hun hadde blitt noe rundere i ansiktet, men hun hadde tenkt at det skyldtes at hun hadde lagt på seg noen kilo nå som magen var i orden. Jeg forklarte at hun nok hadde rett i sin antagelse, men at behandlingen med kortison var en medvirkende årsak, og at disse endringene ville gå noe tilbake når dosene ble redusert. Det var få kostholdsmessige justeringer som hadde vært nødvendige så langt. Trude hadde funnet ut at hun måtte holde seg unna fløte og melk med høyt fettinnhold.

**Pasient:** Men det har ikke vært noe stort offer, sa hun med et smil.

Ett spørsmål hadde plaget henne.

**Pasient:** Vil sykdommen forkorte levetiden min eller gi økt risiko for kreft i tarmsystemet?

**Lege:** Så lenge sykdommen blir holdt i sjakk av medisinene ville din forventete levealder være den samme som for andre mennesker. Det samme gjelder sannsynligheten for å utvikle kreft.

**Pasient:** Det var godt å høre.

**Pasient:** I sommer skal jeg gå over Besseggen. Jeg gruer meg litt, men det er ikke på grunn av magen. Den fungerer egentlig bra nå. Men jeg har veldig høydeskrekk så jeg forstår ikke helt hvorfor jeg har sagt ja til å bli med.

**Lege:** Kanskje det er for å bryte noen grenser? Og så er det jo en fantastisk flott tur! Det går nok fint skal du se.