

Egyre több gyereknél alakul ki a gyulladós bélbetegség Magyarországon

Az elmúlt húsz évben drasztikusan emelkedett a gyulladós bélbetegségekben (IBD) szenvedők száma. Hazánkban mintegy 60 ezer beteget tartanak számon, és a kór egyre fiatalabb korban alakul ki, ami főként az egészségtelen életmódnak – a dohányzásnak, a rotszegény táplálkozásnak és a gyorséttermi ételeknek – köszönhető. A betegek közül minden ötödik gyermek.

A gyulladós krónikus bélbetegségeknek (IBD) két csoportját különítjük el: a páciensek kicsit kevesebb mint fele a bélrendszer krónikus gyulladásával járó Chron-betegségben szenved, többségük pedig fekélyes vastagbélgyulladással, úgynevezett colitis ulcerosa-val küzd. A mintegy 60 ezer magyar beteg 15-20 százaléka 18 éven aluli, és ritkán ugyan, de előfordulhat a betegség nagyon korai válfaja 6 éven aluli gyermekeknél is, ezt VEO-nak nevezzük – mondja dr. Miheller Pál.

A Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika docense hozzát teszi: a gyulladós bélbetegségeket jelenleg a gyógyíthatatlan krónikus betegségek között tartják számon, így az, hogy egyre korábbi életkorban lépnek fel, számos kihívást jelentenek az orvostudomány és az egyén számára is. Ha ugyanis valakinél például 15 éves korában alakul ki a betegség, akkor elképzelhető, hogy akár további 65-75 évig is ezzel együtt kell élnie, vagyis sokkal hosszabb idő van a gyógyszeresen már nem kezelhető szövődmények kialakulására.

"Ezzel párhuzamosan a betegség lefolyása is egyre agresszívebbé vált, míg korábban azt láttuk, hogy 50-60 éves kor között volt egy enyhébb lefolyással járó esetszám emelkedés, egy úgynevezett időskori csúcs, addig most egyre gyakoribb, hogy erőteljesebben jelentkezik a kór" – magyarázza a gasztroenterológus.

Dr. Miheller Pál felhívja a figyelmet a fontos jelzőtünetekre, melyek közül a legegységelműbb a véres széklet, a fekélyes vastagbélgyulladás ugyanis nagyon gyakran ezzel kezdődik, így a betegek viszonylag korán orvoshoz fordulnak, mivel a vér látható. Ugyanakkor a Chron-betegek esetében rövidebb hasmenéses epizódokkal jelentkezik a betegség, amely kevésbé rémisztő tünet, így ők nem keresik fel rögtön az orvost, ezért gyakran késik a diagnózis. Tehát, ha valakinek a hasmenése ok nélkül vissza-visszatér – például másnak a családban nem jelentkezik és nem jár lázzal –, de fogyás, fáradékonyág, kialvatlanság, teljesítőkéesség-csökkenés is társul hozzá, akkor mindenképp érdemes elmenni a házi orvoshoz, ahol többek között labor- és székletvizsgálattal ki tudják szűrni, hogy a múlt állapot, vagy komolyabb betegség állhat-e a háttérben. Ezt követően szükség esetén a házi orvos beutalja a beteget gasztroenterológiai szakrendelésre.

Az IBD az orvostudomány mai állása szerint gyógyíthatatlan betegség, de tünetmentessé tehető, ugyanakkor a tünetmentesség kétélű fegyver, hiszen ez esetben nem elég, ha a betegségnek nincs tünete, a tünetmentesen zajló gyulladást kell meggyógyítani, hogy ne alakuljanak ki további szövődmények.

Éppen ezért a tünetmentes betegeknek kiemelt jelentőségük van a rendszeres kontrollvizsgálatoknak, mint például a labor, a székletvizsgálat, az ultrahang és akár az endoszkópia – hangsúlyozza a szakember.

A terápia az IBD esetében gyógyszeres, gyakran szteroidos kezeléssel kezdődik, azonban dr. Miheller Pál leszögezi, hogy a szteroid semmiképp sem jelenthet tartós megoldást. Hosszú távon tovább kell

lépni az úgynevezett immunszuppresszáns gyógyszerekre, amelyek az immunrendszernek éppen azt a részét gyengítik, ami a szervezet ellen dolgozik. A szakember szerint ettől nem kell tartani, az érintettek nem lesznek más betegségekre sokkal esendőbbek, ám huzamos jóllétük érdekében ezek alkalmazása szükségessé válhat.

A terápia csúcsa a biológiai kezelés (élő szervezetek segítségével előállított fehérjékkel történő gyógykezelés), amit akkor alkalmazunk, ha az immunszuppresszív terápia ellenére is gyakran fellángol a betegség. Ezt országos centrumokban – köztük a Semmelweis Egyetem – kaphatják meg a betegek, néhány szer esetében NEAK támogatással, illetve ritkán alkalmazott szerek esetén egyedi méltányossággal.

Ha a gyógyszerek sem használnak, akkor műtéti eljárás válhat szükségessé, ilyenkor előfordulhat, hogy a bélszakaszból eltávolítanak egy részt, ugyanakkor a modern sebészeti eljárásokkal lehetőség van olyan kíméletesebb beavatkozásokra is, amikor egyáltalán nem vesznek ki bélszakaszt, hanem úgynevezett bélplasztikát alkalmaznak – ismerteti az egyetemi docens.

Akinek a családjában, közvetlen rokonai között előfordult a betegség, számukra még fontosabb, hogy prevencióként rostokban és vitaminokban gazdag, egészséges ételeket fogyasszanak. Az IBD-s betegek gyógyításakor az orvosi teamnek tagja dietetikus is a gasztroenterológus és sebész mellett, és a táplálásterápia kiemelt hangsúlyt kap.

Sajtókapcsolat:

- +36 20 670 1574
- hirek@semmelweis.hu

Eredeti tartalom: Semmelweis Egyetem

Továbbította: Helló Sajtó! Üzleti Sajtószolgálat

Ez a sajtóközlemény a következő linken érhető el:

<https://hellosajto.hu/8964/egyre-tobb-gyereknel-alakul-ki-a-gyulladasos-belbetegseg-magyarorszagon/>