Colitt - alvorlig

D35039	Utgave: 3.00	Gjelder fra: 12.02.2025	Side 1 av 3

Hensikt og omfang

Sikre riktig behandling av pasienter med alvorlig colitt

Ansvar/målgruppe

Leger som behandler pasienter med alvorlig colitt

Handling

Fulminant colitt

Trueloves kriterier

- > 6 blodige avføring daglig
- Temp > 37,8 eller
- Puls > 90 eller
- Hb < 10,5 eller
- SR > 30

Toxisk megacolon

Dilatasjon av colon > 6 cm

Mulige årsaker

- Ulcerøs colitt eller Crohn
- Infeksjon
  - (Clostridium diff/CMV, også assosiert til UC.)
  - sjelden Salmonella, Shigella, Campylobacter
  - kan forekomme ved E. coli 0157
  - CMV evt. kun i ascendens
- Strålecolitt
- Isjemisk colitt

Patofysiologi

- Inflammasjonsprosessen griper ned i muscularis og lammer tarmen, dilatasjon «toksisk megacolon»
- Vandring av bakterien ned i tarmveggen, fare for perforasjon og peritonitt
- Coloscopi og rtg us.- kan utløse eller forverre

Symptomer og tegn

- Blodig diare
- Anorexi, evt. kvalme
- Magesmerter, oppblåsthet

- Almensymptomer, feber
- Anemi
- Oftest økt CRP, lav albumin, neutrofili
- Dilatasjon av colon over 6 cm defineres som toksisk megacolon

Oppfølging

- Daglig klinisk vurdering av erfaren kliniker, også av gastrokirurg (overlege) før evt. tydelig bedring
- Ev. daglig rtg. oversikt abdomen enkel front for å utelukke colondilatasjon
- Kontroll av temp, puls, BT, Hb, CRP, kreatinin, elektrolytter, albumin
- Undersøkelser
- Med. innkomst tas i tilfelle Remicade kan bli aktuelt
- Meny for oppstart anti TNF behandling
- Cytomegalovirus antistoff
- Quantiferon
- HBsAg, (anti HepC)
- HIV
- Varicella
- Ta avførings prøve til
  - dyrkning
  - clostridium difficile toksin

Scopi

- Forsiktig med scopi, evt. kun nedre, uten tømming
- Kan forverre colitten
- Perforasjonsfare
- Ta biopsi til:
  - vanlig histologi (spør etter CMV)
  - biopsi til CMV-PCR (saltvann Rikshospitalet)

Medisinsk behandling

- Væske iv.
- Tarmhvile hvis colondilatasjon, usikker bukstatus eller kvalme
- Ev. drikke, lettkost, næringdrikker
- Solumedrol 20 mg x 3
- Salazop. eller 5-ASA først når tilstanden begynner å tilhele

Antibiotika

- Antibiotika sin rolle er uklar
- 3. gen cefalosporin eller ciproflaxacin og metronidazol spesielt ved:
- Høy feber
  - neutrofili
  - peritoneale tegn
  - megacolon
  - ved dårlig respons.
  - se også på CRP (>50)

Respons

- Responsen vurderes kontinuerlig
- Ved dårlig respons (etter 3 dager) – vurder:
  - kirurgi (colondilatasjon/perforasjon)
  - remicade
  - cyclosporin
  - tverrfaglig avgjørelse, erfaren indremedisiner/gastrokirurg
- Hvis tegn til bedring, også evt. senere vurdere operasjon/Remicade

Toxisk megacolon

- Colon over 6 cm, videreutvikling ved fulminant colitt, alvorlig tilstand, kirurgi nærmer seg
- Tarmhvile
- TPN neppe noen fordel
- Steroider hvis IBD (Solumedrol 20 mg x 3)
- Antibiotika
- 3. gen cefalosporin eller ciproxin
- Metronidazol

Operasjonsindikasjon

- Perforasjon
- Vedvarende dilatasjon over 2- 3 døgn
- Massiv blødning
- Tegn til toksisitet

Eksterne referanser

Peppercorn MA, Farell RJ. Management of the hospitalized adult patient with servere ulcerative colitis [Internett]. UpToDate; Aug. 2022 [hentet 2022 juli]. Tilgjengelig fra: https://www.uptodate.com/contents/management-of-the-hospitalized-adult-patient-with-severe-ulcerative-colitis.

OUS Metodebok, indremedisin. Alvorlig colitt [Hentet 25.02.07] Tilgjengelig fra: https://metodebok.no/index.php?action=topic&item=st4RFTim