



noorder  
hart excellente  
zorg

MARIAZIEKENHUIS  
INFOBROCHURE

# ZIEKTE VAN CROHN

GASTRO-ENTEROLOGIE  
IBD-KLINIEK

 011 826 615

De ziekte van Crohn is een chronische inflammatoire darmziekte of IBD (inflammatory bowel disease) waarbij ontstekingen het volledige maagdarmkanaal (van mond tot anus) onderbroken kunnen aantasten.

Een kenmerk van deze ziekte is dat de ontsteking zich niet beperkt tot het slijmvlies van de darm maar zich ook doorheen de darmwand kan verderzetten. Hierdoor kunnen er kleine doorgangen (fistels) en abscessen ontstaan.

Het is eveneens een auto-immuunziekte. Ons immuunsysteem is een verdedigingsmechanisme dat binnendringende ziekteverwekkers (bacteriën, virussen, parasieten) herkent en deze via verschillende processen probeert te doden en te verwijderen. Bij inflammatoire darmziekten is er een overactief immuunsysteem. Zonder aanwijsbare reden gaat het immuunsysteem zijn eigen lichaamscellen in het maagdarmkanaal aanvallen.

Perioden van opstoten en perioden van remissie (vermindering of verdwijning van ziekteverschijnselen) wisselen elkaar af.

De twee meest voorkomende inflammatoire darmziekten zijn de ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa.



# Symptomen



Tijdens stabiele perioden zijn er weinig tot geen klachten.

Tijdens opstoten kunnen volgende symptomen waargenomen worden:

- buikpijn, krampen
- anaal bloedverlies
- diarree met of zonder bloed- of slijmbijmenging
- vermoeidheid
- koorts
- gewichtsverlies
- verminderde eetlust

Door het overactief immuunsysteem, kunnen volgende klachten optreden:

- oogproblemen
- gewrichtspijnen
- huidproblemen

Door de veranderde werking van de darmen waardoor de voedingsstoffen niet optimaal opgenomen kunnen worden, komen er bij deze ziekte vaak nog andere klachten voor zoals bijvoorbeeld bloedarmoede.

# Oorzaak

---

De precieze oorzaak van de ziekte van Crohn is onbekend.

Er zijn wel meerdere risicofactoren gevonden die kunnen bijdragen tot de ontwikkeling van deze ziekte:

- Geslacht: de ziekte van Crohn komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.
- Leeftijd: de ziekte kan op elke leeftijd beginnen maar verschijnt meestal voor de eerste keer tussen 10 en 40 jaar. Hoewel er een kleine piek is in het aantal mensen ouder dan 60 jaar.
- Erfelijkheid.
- Verstoring van het immuunsysteem.
- Andere factoren zoals roken, bepaalde geneesmiddelen, stress...

# Diagnose



Tijdens een raadpleging zal de arts navraag doen over uw klachten, levensstijl, voedings- en stoelgangspatroon.

Er zijn technische onderzoeken nodig om de diagnose vast te stellen maar ook nadien om het verloop van de ziekte te beoordelen:

## ENDOSCOPIE

Men gaat met een buisje waarop zich een kleine camera bevindt, de maag (gastroscoopie), de darmen (coloscopie) of het laatste deel van de darm (sigmoidoscopie) bekijken. Men kan kleine stukjes weefsel nemen die in het laboratorium onderzocht kunnen worden.

## MRI- SCAN (MAGNETISCHE RESONANCE IMAGING)

Door middel van sterke magneetvelden en radiogolven (geen röntgenstralen) brengt men organen en andere lichaamsweefsels gedetailleerd in kaart. Soms krijgt u contrastvloeistof via het infuus toegediend, soms moet u contrastvloeistof drinken. Dit kan laxerend werken.

## CT- SCAN (COMPUTER TOMOGRAFIE)

Door middel van röntgenstralen worden er 3D- beelden gemaakt. Dat gebeurt meestal met contraststof via het infuus of via de mond. Dit kan laxerend werken.

## BLOEDONDERZOEK

Men controleert de ontstekingswaarden, de levertesten, de nierfunctie, de vitamines, eventuele bloedarmoede...

## STOELGANGSSTAAL

Men controleert in uw stoelgang of uw klachten veroorzaakt worden door andere infecties met parasieten, bacteriën of virussen. Voor de opvolging van uw ziekte is het interessant om het calprotectinegehalte in uw stoelgang te bepalen. Calprotectine is een eiwit dat vrijkomt in de darm wanneer er een ontsteking is en dus een goede parameter voor de opvolging van uw ziekte.

# Behandeling

Behandelingen van deze inflammatoire ziekte omvatten medicatietherapieën.

Bij sommige patiënten is een operatie nodig.

Naast deze behandeling blijft een actieve levensstijl en gezonde voeding aangeraden.

Het doel van de behandeling is ziektecontrole bereiken met het verdwijnen van klachten, endoscopische genezing en het voorkomen van nieuwe opstoten of complicaties.

De meest gebruikte behandelingen kort toegelicht:

## 1. ONTSTEKINGSWERENDE MEDICATIE

### CORTICOSTEROÏDEN

Deze medicatie wordt meestal gegeven voor een korte periode tijdens een opstoot van de ziekte. Ze remmen de ontsteking in de darmen maar hebben vaak bijwerkingen waardoor er een afbouwschema wordt voorzien.

Er bestaan twee groepen:

- systemische corticosteroïden bijvoorbeeld Medrol®
- lokaal werkende corticosteroïden (minder bijwerkingen) bijvoorbeeld Entocort® of Clipper®

## 2. AFWEERMODULERENDE MEDICATIE

### IMMUNOSUPPRESSIVA

Deze medicatie wijzigt de reactie van het immuunsysteem. Daardoor vermindert de ontstekingsreactie. Bijvoorbeeld azathioprine (Imuran®), ledertrexaat (Methotrexaat®), 6- mercaptopurine (Puri- Nethol®).

### BIOLOGISCHE MIDDELEN (BIOLOGICALS)

Deze nieuwe groep medicamenten zijn eiwitten die de ontsteking blokkeren door op een specifieke manier in te werken op het immuunsysteem.

Men onderscheidt drie soorten:

- Anti-TNF bijvoorbeeld infliximab (Remsima®), adalimumab (Humira®)
- Anti- adhesie bijvoorbeeld vedolizumab (Entyvio®)
- Anti- interleukine 12/23 bijvoorbeeld ustekinumab (Stelara®)
- Anti-interleukine 23 bijvoorbeeld risankizumab (Skyrizi®)

Deze medicatie wordt meestal toegediend of opgestart via infusen. Bij de meesten kan er nadien overgeschakeld worden naar de subcutane toediening via een injectie.

Wanneer u opstart met deze medicatie, geeft uw arts de nodige uitleg.

Vraag voor bijkomende informatie de folder 'Ontstekingsremmende therapie' aan uw IBD- verpleegkundige.

### **KLEINE MOLECULEN (SMALL MOLECULES)**

Deze nieuwe groep medicamenten zijn chemische kleine moleculen die de ontsteking blokkeren door op een specifieke manier in te werken op het immuunsysteem. We noemen ze anti-JAKS. Een voorbeeld hiervan is upadacitinib (Rinvoq®).

Wanneer u opstart met deze medicatie, geeft uw arts de nodige uitleg.

Vraag voor bijkomende informatie de folder 'Anti-inflammatoire therapie' aan uw IBD- verpleegkundige.

## 3. HEELKUNDE

Indien er geen alternatief meer bestaat, kan een operatie nodig zijn.

# Enkele weetjes

---

De ziekte van Crohn kan een invloed hebben op uw voeding, werk of studie, gezin en relatie, seksualiteit, beweging, zelfbeeld en mentaal welzijn. Twijfel niet om dit te bespreken met uw IBD-verpleegkundige.

## GEZONDE VOEDING

Tijdens perioden van opstoten kan er een vezelarm dieet aangewezen zijn. De klachten zullen duidelijk minderen. Wanneer de ziekte rustig is (in remissie), moet u zich niet houden aan specifieke dieetregels en is het belangrijk om gezond en gevarieerd te eten.

Vraag voor bijkomende informatie de folder 'Voeding' aan uw IBD-verpleegkundige.

## PIJNSTILLING

Langdurig gebruik van ontstekingsremmers (NSAID's bijvoorbeeld Ibuprofen®, Aspegic®, Nurofen®, Diclofenac®, Voltaren®, Naproxene®...) kunnen een opflakking van uw ziekte veroorzaken en vermijdt u dus best zoveel als mogelijk.

Alternatieve pijnstillers zoals Paracetamol® / Dafalgan® mag u wel innemen.

## ONTSPANNING

Een chronische ziekte kan vaak stress veroorzaken en heeft invloed op uw darmwerking. Plan regelmatig wat ontspanning en tijd voor uzelf in.

Vraag voor bijkomende informatie de folder 'Bewegen' aan uw IBD-verpleegkundige.

## THERAPIETROUW

Volg de afspraken die u maakte met uw arts zo goed mogelijk op. Op deze manier proberen we de kans op opstoten van de ziekte samen te verkleinen. Is er toch iets niet verlopen zoals gepland, neem dan contact op met het IBD-team. Wij helpen u zo goed mogelijk terug op weg!

# Vaccinaties



IBD-patiënten die een behandeling krijgen met immunosuppressiva of biologicals hebben een verhoogd risico op infecties omwille van hun verminderd afweersysteem. Daarom is vaccinatie zeer belangrijk om infecties te voorkomen.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen levende en niet-levende vaccins. De niet-levende vaccins kunnen geen infectie veroorzaken en zijn dus veilig om toegediend te worden bij patiënten met een verminderd afweersysteem:

- Griepvaccinatie
- Covid-19 vaccinatie
- Pneumokokken
- Hepatitis A en B
- Humaan papilloma virus
- Tetanus, difterie en pertussis

Levende vaccins mogen NIET toegediend worden bij patiënten die een behandeling krijgen met immunosuppressiva of biologicals. Ze mogen pas toegediend worden 1 tot 3 maanden na de stopzetting van deze therapie. Er moet vervolgens ook 1 maand gewacht worden om de medicatie opnieuw op te starten.

Volgende vaccins in België bevatten levende of verzwakte micro-organismen:

- Het vaccin tegen gele koorts
- Het vaccin tegen mazelen/bof/rubella
- Het vaccin tegen waterpokken (varicella)

# Patiëntenverenigingen

---

De Vlaamse vereniging voor de ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa is het CCV-vzw. Zij beschikken over nuttige informatiebrochures en zorgen voor een correcte verspreiding van informatie die ook wetenschappelijk ondersteund is. Ook organiseren zij interessante ontmoetingsavonden en studiedagen.

## **De blog voor en door patiënten**

Het is niet altijd gemakkelijk om met deze ziekte om te gaan. Lotgenoten kunnen u daarbij helpen. In deze blog delen patiënten hun ervaringen en geven ze tips & tricks om te leven met een chronische darmziekte. U bent niet alleen!

## **Een digitale partner om u te helpen leven met IBD**

Download gratis de app 'for you, with you'. Hier vindt u IBD-vriendelijke recepten, kan u educatieve video's bekijken, accomodaties spotten met openbare toiletten...



Een chronische darmziekte heeft vaak een ruime invloed op het dagelijkse leven. Er kunnen verschillende moeilijkheden of vragen op uw pad komen.

**BLIJF ZEKER NIET MET VRAGEN ZITTEN MAAR CONTACTEER UW IBD-TEAM**

**IBD- artsen**

- Dr. De Hondt G.
- Dr. Dewit S.
- Dr. Schils N.

**IBD- verpleegkundige**

Aline Vlassak  
IBDKliniek@noorderhart.be  
011/ 826 615

**Secretariaat inwendige**

011/ 826 110

versie: 5 augustus 2024