

## Pressemelding

### Verdens IBD dag 29.mai

29. mai hvert år markeres verdens Digestive Disease Day av spesialister i fordøyelsessykdommer og pasientforeninger verden over. Det er verdensorganisasjonen for fordøyelsessykdommer ( WGO\*) som organiserer denne markeringen. Med en slik dag ønsker man å gi målrettet folkeopplysning, opplysning til pasientgrupper og utdanning av fagpersonell om en utvalgt fordøyelsessykdom hvert år. I år har WGO bestemt at Digestive Disease Day skal vies til inflammatoriske tarmsykdom.

Inflammatorisk tarmsykdom (IBD) er kroniske sykdommer som rammer tykktarm og tynntarm og inndeles i 2 forskjellige sykdomsgrupper: Ulcerøs kolitt, som er en kronisk ikke-infeksiøs betennelse i tarmslimhinnen som kun rammer tykktarm, og Crohn's sykdom, som kan ramme både tykk- og tynntarm, samt hos noen få pasienter også munnhule, spiserør og magesekk.

Forekomsten av disse sykdommene varierer i de ulike land og verdensdeler. Vesteuropa og de nordiske land har høy forekomst. I Norge er det per idag anslagsvis 12.000 pasienter som har IBD. Man er ennå usikker på hva som er årsaken til IBD. Mye tyder på at det skyldes både genetiske faktorer, ulike feil i immunsystemet samt miljøfaktorer som ubalanse i tarmbakterieflora, diett og stress.

Inflammatoriske tarmsykdommer rammer oftest unge mennesker, typisk i 20-30 års alder. Noen pasienter har kun kortvarige symptomer og er siden frisk i lange perioder evt resten av livet. Men mange pasienter har kronisk aktiv tarmsykdom med behov for langvarig behandling med immunhemmende medisiner eller tarmoperasjoner. Det er viktig at disse får stilt diagnosen så tidlig som mulig, for å få riktig behandling slik de oppnår symptomfrihet og kan leve et normalt liv, samt for å unngå utvikling av alvorlige sen-komplikasjoner ( "ødelagt tarm", gjentatte operasjoner, i verste fall kreftutvikling i tarmen ).

Hovedsymptomene ved inflammatorisk tarmsykdom er diare og blod i avføringen, som igjen kan medføre jernmangel, lav blodprosent, slapphet og vekttap. Pasienter med Crohns sykdom kan også ha kolikk lignende magesmerter hvis betennelsen lager innsnevninger i tynntarmen, og de kan ha pussfylte byller og fistelåpninger, oftest rundt endetarmen.

Pasienter med symptomer som kan gi mistanke om IBD må kontakte fastlege for å få henvisning til spesialist i fordøyelsessykdommer, som vil finne ut om vedkommende har IBD ved å sjekke blodprøver og avføringsprøver, samt gjøre endoskopi-undersøkelser og evt forskjellige slags røntgenundersøkelser av tarmen ( MR, CT, ultralyd ). For å vite mer om IBD: Se pasientforeningens nettsider <http://www.lmf norge.no> , eller send en mail til sekretariatet i LMF: [post@lmfnorge.no](mailto:post@lmfnorge.no)

Med hilsen

Ingrid Prytz Berset

Seksjonsoverlege Gastromedisin Ålesund

Leder i Norsk Gastroenterologisk Forenings interessegruppe for IBD

[Ingrid.Berset@helse-sunnmøre.no](mailto:Ingrid.Berset@helse-sunnmøre.no)

Tlf: 0047-93008413 / 70105840