

# Živeti sa ulceroznim kolitisom

Prof. dr Dino Tarabar



## Sadržaj:

<b>Kako da razumete dijagnozu koja vam je postavljena</b>	1
<b>Šta je ulcerozni kolitis?</b>	2
Da li će ikada nestati?	3
<b>Kratko upoznavanje sa probavnim (gastrointestinalnim) sistemom</b>	4
Koga pogađa ulcerozni kolitis?	5
<b>Šta uzrokuje ulcerozni kolitis?</b>	7
<b>Koji su znaci i simptomi?</b>	8
Pojava bolesti izvan probavnog sistema	8
Opseg simptoma	9
Tipovi ulceroznog kolitisa i njihovi simptomi	10
Moguće komplikacije	10
<b>Postavljanje dijagnoze</b>	11
<b>Neka pitanja koja treba da postavite vašem lekaru</b>	12
<b>Lečenje</b>	14
<b>Kako da kontrolišete svoje simptome</b>	18
<b>Ostali načini lečenja</b>	19
Hirurško lečenje	19
Dijeta i ishrana	20
Dopunske i alternativne terapije	23
Stres i emocionalni faktori	23
Održavanje opšteg zdravlja	23
Živeti vlastiti život	24
<b>Nada za budućnost</b>	26
<b>Rečnik termina</b>	27
<b>O UKUKS-u</b>	29

# Kako da razumete dijagnozu koja vam je postavljena

**Vaš lekar vam je upravo saopštio da imate ulcerozni kolitis.**  
**Šta sada da radite?**

Najverovatnije nikada do tada niste čuli da postoji ovakva bolest. Zapravo, većina ljudi ne zna šta je ulcerozni kolitis, a sada vi treba da se suočite sa ovom dijagnozom.

Za početak, verovatno imate mnogo pitanja. Neka od pitanja koja pacijenti najčešće postavljaju su:

- Šta je je ulcerozni kolitis?
- Kako sam dobio/la ovu bolest?
- Da li ću moći da radim, putujem, ili da se bavim fizičkim aktivnostima?
- Da li treba da budem na posebnom režimu ishrane?
- Koje su moje opcije za lečenje?
- Da li ću morati da se operišem?
- Na koji način će ulcerozni kolitis promeniti moj život, kako sada, tako i u budućnosti?
- Da li ulcerozni kolitis može da se izleči i kakva je prognoza?

Namena ove brošure je da pruži odgovore na ova pitanja i da vas provede kroz ključne informacije o ulceroznom kolitisu i o onome što možete da očekujete u budućnosti.

Nećete postati stručnjak za ovu bolest preko noći, ali naučićete o njoj više kako vreme odriče. Što ste bolje obavešteni, to ćete bolje moći da vodite brigu o vašoj bolesti i da postanete aktivan član vašeg sopstvenog tima za brigu o zdravlju.

# Šta je ulcerozni kolitis?

## Ulcerozni kolitis (UK) pripada grupi bolesti koje su poznate kao zapaljenske bolesti creva.

Ulcerozni kolitis je hronična zapaljenska bolest kolona (debelog creva) koja se često pojavljuje kod tinejdžera i mlađih odraslih osoba, ali takođe može da se javi i kod starijih osoba. Simptomi mogu da uključuju bol u trbuhi, nagon za izbacivanjem stolice, proliv i prisustvo krvi u stolici. Zapaljenje počinje u rektumu, a zatim se širi na ostale delove debelog creva. Iako trenutno ne postoji lek za izlečenje ove bolesti, na raspolaganju je mnogo efikasnih terapija kojima zapaljenje može da se drži pod kontrolom.

Prilikom čitanja o zapaljenskim bolestima creva, treba da znate da ulcerozni kolitis nije isto što i Kronova bolest, koja je jedna druga vrsta zapaljenske bolesti creva. Simptomi ove dve bolesti su prilično slični, ali razlika je u tome što one zahvataju različite delove vašeg tela. Kronova bolest može da zahvati bilo koji deo probavnog sistema, a ulcerozni kolitis je ograničen na kolon – koji se takođe naziva i debelo crevo. Kronova bolest, takođe, može da zahvati celu debljinu zida creva, dok ulcerozni kolitis zahvata samo sluznicu debelog creva. Konačno, kod Kronove bolesti, zapaljeni proces može da „preskoči“ neke delove creva – i tako da ostavi zdrave segmente creva između obolelih segmenata. Ovo se ne događa kod ulcerognog kolitisa. U samo 10% slučajeva osobine Kronove bolesti i ulcerognog kolitisa se preklapaju, a to stanje se naziva *neodređeni kolitis*.

## Da li će ikada nestati?

Ne zna se šta tačno izaziva ulcerozni kolitis. Isto tako, niko ne može da predviđa na koji način će se bolest – nakon postavljanja dijagnoze – ispoljavati kod različitih osoba. Neki su godinama bez simptoma, dok drugi imaju česta pogoršanja, ili napade bolesti. Međutim, jedna stvar je sigurna: ulcerozni kolitis je hronična bolest.

Hronične bolesti su stanja koja su stalno prisutna. Ove bolesti mogu da se kontrolišu lečenjem, ali ne mogu da se izleče. To znači da je bolest dugoročno stanje. Zapravo, mnoge druge bolesti, poput dijabetesa, visokog krvnog pritiska i oboljenja srca, se uspešno leče, ali ne mogu da se izleče. Povremeno kod pacijentata može da dođe do pojave teških komplikacija koje mogu da budu ozbiljne – poput raka debelog creva – ali ovo se dešava kod veoma malog broja osoba koje imaju zapaljensku bolest creva. Ispitivanja su pokazala da osobe sa zapaljenskim bolestima creva obično imaju istu očekivanu dužinu života kao i osobe koje nemaju ove bolesti. Važno je zapamtiti da većina ljudi sa ulceroznim kolitism vodi ispunjen, srećan i produktivan život.



# Kratko upoznavanje sa probavnim (gastrointestinalnim) sistemom

**Većina nas ne zna mnogo o probavnom sistemu, iako on zauzima veliki prostor u našem telu.**

## Kratak opis:

Probavni sistem (*Slika 1*) počinje od usta.

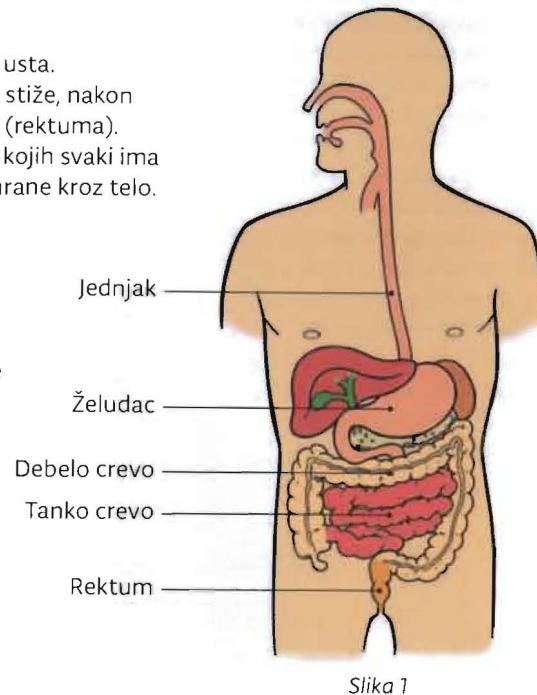
Prostire se uvrтанjem i vijuganjem i stiže, nakon više metara, do kraja debelog creva (rektuma).

Između se nalazi mnogo organa od kojih svaki ima svoju ulogu u varenju i transportu hrane kroz telo.

Prvi organ je jednjak, uska cev koja povezuje usta sa želucem.

Hrana prolazi kroz želudac i ulazi u tanko crevo. Ovo je deo u kome se apsorbuje većina hranljivih materija koje unesemo u organizam.

Tanko crevo ulazi u kolon ili debelo crevo, koje se završava sa rektumom.



Osnovna funkcija debelog creva je da apsorbuje višak vode i soli iz neiskorišćenih materija (ono što ostane nesvareno nakon varenja hrane). U njemu se takođe pohranjuju čvrsti, neiskorišćeni ostaci hrane i pretvaraju u stolicu, a zatim izbacuju kroz anus.

Zapaljenje kod ulceroznog kolitisa obično počinje u rektumu i donjem delu debelog creva, ali takođe može da se proširi duž celog debelog creva. Kada dođe do zapaljenja, ometaju se osnovne funkcije, uključujući apsorpciju vode. Kao rezultat toga javlja se proliv, kao jedan od veoma čestih simptoma ulceroznog kolitisa u fazi pogoršanja bolesti.

## Koga pogađa ulcerozni kolitis?

Oko 1,4 miliona Evropljana ima ili Kronovu bolest ili ulcerozni kolitis.

Ovaj broj je skoro jednak podeljen između ove dve bolesti. Ovo su neke činjenice i cifre koje ukratko ilustruju situaciju:

- Svake godine se dijagnostikuje oko 30.000 novih slučajeva Kronove bolesti i ulceroznog kolitisa.
- U proseku, ulcerozni kolitis se češće javlja kod osoba između 15 i 25 godina starosti, mada ova bolest može da se pojavi u bilo kom uzrastu.
- Bolest jednako pogađa i muškarce i žene.
- Kod osoba u pedesetim i šezdesetim godinama, ulcerozni kolitis se češće dijagnostikuje kod muškaraca nego kod žena.
- Iako ulcerozni kolitis može da se pojavi kod svih etničkih grupa, češći je kod belaca nego kod drugih rasa. Posebno velika učestalost bolesti je uočena u jevrejskoj populaciji u Istočnoj Evropi.
- I ulcerozni kolitis i Kronova bolest, su bolesti koje se uglavnom pojavljuju u razvijenim zemljama, češće u gradskim nego u seoskim sredinama i češće u severnim nego u

južnim krajevima. Međutim, neki od ovih obrazaca pojavljivanja bolesti se postepeno menjaju. Na primer, broj slučajeva zapaljenjskih bolesti creva se povećava u svetu, u zemljama u razvoju, uključujući Kinu, Indiju i Južnu Ameriku.

## Genetska veza

Istraživači su otkrili da se ulcerozni kolitis češće javlja u određenim porodicama. Zapravo, rizik za razvoj zapaljenjske bolesti creva kod rođaka u prvom stepenu srodstva sa oboleлом osobom, je između 5,2 i 22,5 procenata. To takođe zavisi i od toga koji član porodice ima zapaljenjsku bolest creva, od etničke pripadnosti i od vrste zapaljenjske bolesti creva – da li je u pitanju Kronova bolest ili ulcerozni kolitis. Jasno je da vaši geni igraju ulogu, mada još uvek nije utvrđen tačan obrazac nasleđivanja. To znači da trenutno ne postoji način na koji može da se predviđi da li će neko ili ko, od članova porodice obolelog dobiti ulcerozni kolitis.



## Šta uzrokuje ulcerozni kolitis?

### Niko ne zna koji je tačan uzrok nastanka ove bolesti.

Jedna stvar je sigurna: Ništa što ste uradili nije uzrokovalo da dobijete ulcerozni kolitis. Niste ga dobili od drugih osoba. Vaši simptomi nisu nastali zbog toga što ste nešto pojeli ili popili. Stresan način života nije izazvao bolest. Stoga, pre svega, nemojte sebe kriviti!

Koji su neki od mogućih uzroka? Većina stručnjaka smatra da postoji više međusobno povezanih uzroka. To znači da je uključeno mnogo faktora koji, u kombinaciji, dovode do razvoja ulcerognog kolitisa. Tri vodeća faktora za koje se sumnja da doprinose pojavi ulcerognog kolitisa su:

- 1) Sredina u kojoj živimo.
- 2) Nasleđe.
- 3) Neprikladna reakcija imunog sistema organizma.

Moguće je da osoba može da nasledi jedan, ili više gena, koji je čine podložnom za nastanak ulcerognog kolitisa. Zatim se desi da neka vrsta okidača iz okolne sredine doveđe do neprirodног imunог odgovora organizma (naučnici još uvek nisu identifikovali ovaj „okidač“ ili „okidače“ iz okolne sredine). Šta god da je ovaj okidač, on dovodi do „uključivanja“ imunog sistema koji, zatim, napada probavni sistem. Tada počinje zapaljenje. Nažalost, imuni sistem ne može da se „isključi“, tako da se zapaljenje razvija, oštećuje sluznicu debelog creva i izaziva simptome ulcerognog kolitisa.



# Koji su znaci i simptomi?

**Kako sluznica creva postaje sve više zapaljena, sa obrazovanjem ranica (ulceracija), ona gubi svoju sposobnost da apsorbuje vodu iz neiskorišćenih, nesvarenih materija koje prolaze kroz debelo crevo.**

To dalje vodi do sve većeg razređivanja stolice – drugim rečima, do pojave prolija. Oštećena sluznica creva može da počne da proizvodi prekomernu količinu sluzi u stolici. Pored toga, ranice na sluznici takođe mogu da uzrokuju krvarenje, što dovodi do pojave krvi u stolici. Konačno, taj gubitak krvi stolicom može da dovede do smanjenja broja crvenih krvnih zrnaca, što je stanje koje se zove *anemija*.

Kod većine osoba sa ulceroznim kolitisom javljaju se neizdrživi nagon za hitnim pražnjenjem creva, kao i grčeviti bol u trbuhu. Bol može da bude jači sa leve strane, ali može da se pojavi na bilo kom mestu u trbuhu.

Sve ovo zajedno može da dovede do gubitka apetita i, kao posledicu, do gubitka telesne težine. Ovi simptomi, zajedno sa anemijom, takođe mogu da dovedu do opšte malaksalosti obolelog. Kod dece sa ulceroznim kolitisom mogu da se jave neadekvatan razvoj ili rast.

Ostala stanja koja mogu da se pojave kod nekih pacijenata uključuju strikture, suženja creva; fisure, naprsline u sluznici anusa; i apscese. Apsces je bolna kolekcija ispunjena gnojem koji je nastao kao posledica infekcije.

## Pojava bolesti izvan probavnog sistema

Pored toga što imaju simptome bolesti u probavnom sistemu, kod nekih ljudi takođe mogu da se pojave razni simptomi u drugim delovima tela, a koji su povezani sa ulceroznim kolitisom. Znaci i simptomi bolesti mogu da se uoče u:

- Očima (crvenilo, bol i svrab).
- Ustima (ranice).
- Zglobovima (otok, crvenilo i bol).
- Koži (bolne otekline, bolni čirevi i druge ranice/osip).
- Kostima (osteoporoza).
- Bubrežima (stvaranje kamenja).
- Jetri (primarni sklerozni holangitis, hepatitis i ciroza) – retki slučajevi.

Sve ove pojave poznate su pod imenom *ekstraintestinalne (vancrevne) manifestacije Kronove bolesti* zato što se dešavaju izvan probavnog sistema. Kod nekih osoba ove manifestacije mogu, zapravo, da budu i prvi znak Kronove bolesti i pojavljuju se čak i godinama pre nego što se razviju simptomi u crevima. Kod drugih osoba, ove manifestacije mogu da se ispolje istovremeno sa fazom pogoršanja crevnih simptoma.

## Opseg simptoma

Kod oko polovine svih pacijenata sa ulceroznim kolitisom simptomi bolesti su relativno blagi. Međutim, ostalih 50% pacijenta mogu da imaju jake grčevite bolove u trbuhu, krvave prolige, muku i povišenu telesnu temperaturu. Simptomi bolesti kod ulcerognog kolitisa se, obično, pojavljuju i nestaju, odnosno menjaju se sa nepredvidivim intervalima između remisija i relapsa.

U periodima između pogoršanja bolesti pacijenti mogu da budu potpuno bez simptoma. Ovi periodi mirovanja bolesti (poznati kao „remisija bolesti“) mogu da traju po nekoliko meseci, pa čak i nekoliko godina, mada će se, u nekom trenutku, simptomi sigurno ponovo vratiti. Budući da su tok i razvoj ove bolesti nepredvidivi, lekarima je teško da procene da li je terapija koju su primenili kod datog pacijenta bila efikasna, ili je bolest, sama od sebe, ušla u remisiju.

## Tipovi ulceroznog kolitisa i njihovi simptomi

Simptomi ulceroznog kolitisa se razlikuju u zavisnosti od stepena proširenosti zapaljenja, i od toga u kom delu debelog creva je locirana bolest. Zato je veoma važno da znate koji deo vašeg debelog creva je zahvaćen bolešću. Ovo su neki od najčešćih tipova ulceroznog kolitisa:

- **Ulcerozni proktitis:** Zapaljenje creva je ograničeno na rektum. Zbog toga što zapaljenje zahvata samo ograničeni deo creva (obično 10 do 15 cm dužine rektuma), ulcerozni proktitis je blagi oblik ulceroznog kolitisa. Simptomi uključuju krvarenje iz rektuma, nagon na stolicu, i bol u rektumu.
- **Proktosigmoiditis:** To je kolitis koji zahvata rektum i sigmoidni deo debelog creva (donji segment debelog creva koji se nalazi neposredno iznad rektuma). Simptomi uključuju krvavi proliv, grčeve, i tenezmus (preterano naprezanje prilikom pražnjenja creva). U aktivnoj fazi bolesti može da se javi umereno težak bol na donjoj levoj strani trbuha.
- **Levostrani kolitis:** Trajno zapaljenje koje počinje u rektumu i širi se sve do zavoja debelog creva koji je najbliži slezini (krivina debelog creva blizu slezine, u gornjem levom delu trbuha). Simptomi uključuju gubitak apetita, gubitak telesne težine, krvavi proliv i izrazito jak bol na levoj strani trbuha.
- **Panulcerozni (totalni) kolitis ili pankolitis:** Zahvata celo debelo crevo. Simptomi uključuju gubitak apetita, krvave prolive, izrazito jak bol u trbuhi i gubitak telesne težine.

## Moguće komplikacije

Komplikacije nikako ne moraju da budu neizbežne, ili da se redovno javljaju – a naročito ne kod pacijenata koji se leče na odgovarajući način. Ali, ipak, komplikacije su prilično česte i veoma su raznovrsne, tako da je važno da pacijenti budu sa njima upoznati.

Ako se komplikacije uoče rano, njihovo lečenje će biti efikasnije. Komplikacije mogu da uključuju obilno krvarenje iz creva (uključujući ugruške krvi u stolicu), ozbiljnu distenziju (nadutost) trbuha i *toksični megakolon* (retka pojava) kao najtežu kliničku manifestaciju.

Molimo vas da razgovarate sa vašim lekarom o bilo kojim drugim mogućim komplikacijama.

## Postavljanje dijagnoze

### Kako lekar utvrđuje da imate ulcerozni kolitis?

Put ka postavljanju dijagnoze počinje od uzimanja kompletne istorije bolesti i porodične istorije pacijenta, uključujući detaljne podatke o simptomima koje pacijent ima. Takođe se radi i fizikalni pregled.

Budući da dosta drugih bolesti može da izaziva iste simptome kao i ulcerozni kolitis, vaš lekar će se oslanjati na razne dijagnostičke testove da bi isključio druge moguće uzroke vaših simptoma, poput neke druge infekcije.

Ovi testovi mogu da uključuju sledeće:

- **Testovi stolice:** Koriste se da bi se isključila neka druga infekcija, ili da bi se ustanovilo da li ima prisustva krvi u stolici.
- **Testovi krvi:** Pomoću ovih testova može da se uoči da li su prisutni zapaljenje, ili anemija.
- **Sigmoidoskopija:** Za pregled rektuma i donje trećine debelog creva.
- **Kolonoskopija:** Za pregled celog debelog creva i završnog dela tankog creva.

# Pitanja koja treba da postavite vašem lekaru



**Veoma je važno da uspostavite dobru komunikaciju sa vašim lekarom.**

Normalno se dešava da zaboravite da postavite lekaru neka važna pitanja tokom pregleda. Stoga vam dajemo spisak pitanja koja treba da postavite da bi vam služio kao pomoć prilikom vašeg sledećeg pregleda:

- Da li neko drugo stanje, van moje bolesti, može da izaziva simptome koje imam?
- Koje testove treba da uradim da bi se ustanovio osnovni uzrok mojih simptoma?
- Da li ove testove treba da radim u fazi pogoršanja bolesti, ili kao rutinske testove?
- Koji su delovi mog probavnog sistema zahvaćeni bolešću?
- Kako ću znati da adekvatno koristim moje lekove?
- Koliko je, otprilike, vremena potrebno da bi se videli neki rezultati, ili da bi se ustanovilo da taj lek možda nije pravi lek za mene?
- Koje su neželjene reakcije na lek? Šta treba da radim ako primetim neočekivane reakcije?
- Šta treba da radim ako se simptomi ponovo pojave? Za koje simptome se smatra da zahtevaju hitnu medicinsku pomoć?
- Ako ne mogu odmah da zakažem pregled, da li postoje neki lekovi koji mogu da se kupe bez lekarskog recepta, a koji mogu da mi pomognu ako ih uzimam zajedno sa mojim propisanim lekom? Ako postoje, koji su?
- Da li treba da promenim način ishrane, ili da uzimam dopune ishrani? Ako treba, da li možete da mi preporučite nekog dijetetičara, ili neku određenu dopunu ishrani?
- Da li treba da napravim neke druge promene u načinu života?
- Kada treba ponovo da dođem na kontrolni pregled?

# Lečenje

**Na raspolaganju se nalaze veoma efikasni lekovi koji mogu da drže vaš ulcerozni kolitis pod kontrolom, i čak da ga dovedu u remisiju.**



Ovi lekovi deluju tako što smanjuju prisutnu upalu sluznice debelog creva. Na taj način se debelom crevu omogućava da se zaleći. Takođe olakšavaju simptome kao što su proliv, krvarenje iz rektuma i bol u stomaku.

Dva osnovna cilja lečenja jesu da se postigne remisija bolesti i, kada se to postigne, da se ta remisija održava. Ako nije moguće uspostaviti remisiju, sledeći cilj je da se smanji težina bolesti da bi se poboljšao pacijentov kvalitet života. Da bi se ovo postiglo mogu da se koriste neki od ovih istih lekova, ali se daju u drugačijim dozama i u drugačijoj dužini trajanja.

Ne postoji jedan isti način lečenja koji odgovara svim pacijentima sa ulceroznim kolitism. Pristup lečenju mora da se prilagodi za svakog pacijenta posebno, zato što je bolest različita kod različitih osoba. Uzimanjem lekova može da se postigne remisija bolesti koja može da traje mesecima, a i godinama, ali, bolest će, u nekom trenutku, da se pogorša, bilo zbog ponovne pojave zapaljenja, ili pod uticajem nekog određenog okidača. Pogoršanje bolesti može da ukazuje na to da je potrebno promeniti dozu leka, učestalost doziranja ili vrstu leka. Mada je namena lekova koji se koriste za lečenje ulceroznog kolitisa da kontrolišu zapaljenje i održavaju bolest u remisiji, neki od ovih lekova takođe mogu da se koriste za lečenje simptoma u fazi pogoršanja bolesti.

Već mnoga godina lekari koriste određene lekove za lečenje ulceroznog kolitisa. Postoje i lekovi koji su se pojavili u skorije vreme. Lekovi koji se najčešće propisuju spadaju u četiri osnovne kategorije, a to su:

- **Aminosalicilati:** To su lekovi koji sadrže 5-aminosalicilnu kiselinu (5-ASA). Primeri su: sulfasalazin, mezalamin. Ovi lekovi imaju dejstvo na sluznicu probavnog sistema tako što smanjuju zapaljenje. Takođe su korisni kao terapija održavanja za sprečavanje relapsa bolesti.
- **Kortikosteroidi:** Ovi lekovi deluju tako što utiču na sposobnost organizma da pokrene i održava zapaljenjski proces. Pored toga, oni održavaju imuni sistem pod kontrolom. Kortikosteroidi se koriste kod pacijenata sa umereno teškim do veoma teškim oblikom ulceroznog kolitisa. Efikasni su u kratkoročnoj kontroli pogoršanja bolesti, ali se ne preporučuju za dugoročnu terapiju, ili za terapiju održavanja, zbog svojih neželjenih reakcija. Ako ne možete da prekinete uzimanje steroida, a da, pri tome, nemate relaps simptoma, vaš lekar će morati da vam doda još neke druge lekove da bi lečio vašu bolest. Kada su u pitanju steroidi, izuzetno je važno da se njihovo uzimanje ne prekida naglo.
- **Imunomodulatori:** Ova grupa lekova menja ili suzbija odgovor imunog sistema organizma tako da on ne može da stalno izaziva upalu. Imunomodulatori se obično koriste kod pacijenata kod kojih terapija aminosalicilatima i kortikosteroidima nije bila efikasna, ili je bila samo delimično efikasna. Mogu da budu korisni u smanjenju ili uklanjanju potrebe za primenom kortikosteroida. Takođe, mogu da budu efikasni u održavanju remisije kod onih osoba koje nisu odgovorile na druge lekove koje su primali u ove svrhe. Imunomodulatori moraju da se uzimaju tokom nekoliko meseci da bi počeli da deluju.
- **Biološka terapija:** Takođe je poznata pod imenom anti-TNF terapija i predstavlja najnoviju grupu lekova koji se primenjuju kod pacijenata sa umereno do veoma teškom formom ulceroznog kolitisa. Faktor nekroze tumora (TNF) je protein koji stvara naše telo kao reakciju na unete antigene u naš organizam i koje se luči da

izazove zapaljenje kojim se uneti antigen neutrališe i čime se sprečava njegovo neželjeno dejstvo na naš organizam. Međutim u ovoj bolesti to zapaljenje poprima nepotrebno velike razmere koje umesto koristi počinje da uzrokuje ozbiljna oštećenja na crevima obolelih. Anti-tela iz grupe anti-TNF terapije su proteini koji su sintetisani da bi se vezali za TNF i tako omogućili našem organizmu da neutrališe neželjeni efekat ovog prozapaljenskog proteina i da se na taj način smanji upala.



## Lekovi za lečenje ulceroznog kolitisa

Grupa lekova	Generičko ime (zaštićeno ime)	Indikacije (primena)	Način davanja
Aminosalicilati (5-ASA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>sulfasalazin (Salazopirin®)</li> <li>mezalamin (Asacol®, Salofalk®, Pentasa®, 5 ASA®)</li> </ul>	Efikasni u lečenju pacijenata sa ulceroznim kolitisom blage do umerene aktivnosti. Takođe su korisni za održavanje remisije bolesti.	Oralno ili rektalno

Kortikosteroidi	<ul style="list-style-type: none"> <li>prednizon (Pronizon®)</li> <li>metilprednizolon (Urbason®, Solumedrol®, Nyripan®)</li> </ul>	Za lečenje pacijenata sa umereno teškim do ozbiljnim ulceroznim kolitisom. Efikasni u kratkoročnoj kontroli pogoršanja bolesti.	Oralno, rektalno ili intravenski (kroz venu)
Imunomodulatori	<ul style="list-style-type: none"> <li>azatioprin (Imuran®)</li> <li>ciklosporin (Neoral®, Sandimmune®)</li> </ul>	Za primenu kod pacijenata koji nisu ispoljili adekvatan odgovor na terapiju aminosalicilatima i kortikosteroidima. Korisni u smanjivanju zavisnosti od kortikosteroida. Potrebno je da se uzimaju najmanje tri meseca da bi počeli da deluju.	Oralno ili intravenski
Bioške terapije	<ul style="list-style-type: none"> <li>infliksimab (Remicade®)</li> <li>adalimumab (Humira®)</li> </ul>	Za lečenje pacijenata sa umereno teškim do ozbiljnim ulceroznim kolitisom. Efikasni u održavanju remisije bolesti i za odvikavanje od steroida.	Intravenski
Antibiotici	<ul style="list-style-type: none"> <li>metronidazol (Orvagyl®)</li> <li>ciprofloksacin (Ciprocin® Marocen®)</li> </ul>	Za lečenje infekcija kod ulceroznog kolitisa.	Oralno ili intravenski

## Kako da kontrolišete svoje simptome

Čak iako nemate neželjene reakcije, ili su one minimalne, ipak vam je jako mučno i neugodno da stalno budete na strogom režimu uzimanja lekova. Potražite podršku od vašeg lekara. Ipak, morate imati na umu, da uzimanje lekova za održavanje vašeg stanja može značajno da smanji rizik za pojavu pogoršanja ulceroznog kolitisa. U periodima između pogoršanja bolesti, većina pacijenata se oseća dosta dobro i nemaju simptome.



Najbolji način za kontrolisanje ulceroznog kolitisa jeste da se uzimaju lekovi na način kako je to propisao vaš lekar. Međutim, lekovi ne mogu odmah da vas oslobole svih simptoma koje imate. Nastavice da povremeno imate proliv, grčeve u stomaku, muku i povišenu telesnu temperaturu.

Razgovarajte sa vašim lekarom o tome koje lekove, koji se kupuju bez lekarskog recepta, možete da uzimate za olakšanje vaših simptoma. Ovi lekovi mogu da budu loperamid (Loperamid®) koji se uzimaju po potrebi, a za smirivanje proliva ali jako oprezno i nikada kada se radi o teškoj formi bolesti kada njihova primena može da pogorša stanje pacijenta. Takođe je bezbedno koristiti većinu proizvoda za uklanjanje gasova iz probavnog sistema i preparate za bolju probavu. Kada vam je potrebno smanjenje povišene telesne temperature ili olakšanje bolova npr., u zglobovima, potražite savet od lekara koji vodi brigu o vašem zdravlju koji će vam uglavnom preporučiti da uzimate paracetamol (Febricet). Nikako nije preporučljivo da koristite nesteroidne anti-inflamatorne lekove (NSAIL) poput aspirina, ibuprofena (Brufen) i naproksena. NSAIL mogu ozbiljno da oštete vaš probavni sistem. Mnogi lekovi koji se kupuju bez lekarskog recepta mogu da ispolje neželjene reakcije na sam ulcerozni kolitis, ili da ometaju dejstvo nekih lekova koji su propisani za lečenje ulceroznog kolitisa. Najbolji način za bezbedno korišćenje lekova koji se kupuju bez lekarskog recepta jeste da sledite smernice i uputstva koje ste dobili od vašeg lekara i farmaceuta

## Ostali načini lečenja

### Hirurško lečenje

Mnoge osobe sa ulceroznim kolitism dobri reaguju na lekove i nije im potrebna hirurška intervencija. Međutim, kod oko 25 do 30 posto pacijenata, u nekom trenutku potrebno je obaviti hirurški zahvat.

Ponekad je operacija potrebna da bi se izlečile razne komplikacije. Te komplikacije uključuju obilno krvarenje iz dubokih ulkusa, perforaciju (pučanje) creva ili u slučaju toksičnog megakolona.

U slučajevima kada bolest više ne može da se dobro kontroliše lekovima, ili, ako se u debelom crevu uoče prekancerozne promene, treba razmotriti hiruršku intervenciju za odstranjivanje celog debelog creva i rektuma (*proktokolektomija*). Za razliku od Kronove bolesti, koja može ponovo da se javi nakon operacije, ulcerozni kolitis smatra se „izlečenim“ nakon odstranjivanja debelog creva. Međutim, budući da je ulcerozni kolitis bolest koja napada imuni sistem, vanečvni simptomi koji su postojali pre operacije – poput bola u zglobovima ili komplikacija na koži – mogu da se ponovo pojave i nakon uklanjanja debelog creva.

U zavisnosti od niza faktora, uključujući proširenost bolesti, pacijentovu starost i opšte zdravstveno stanje, preporučuje se jedan od dva hirurška pristupa. Prvi pristup je spoljna kesa, poznata kao terminalna ileostoma koja je otvor na trbušnom zidu kroz koji se prazni stolica u sintetičku kesicu koja je pričvršćena za prednji zid trbuha. Drugi pristup je unutrašnji rezervoar koji se zove ilealni rezervoar - analna anastomoza (IPAA) sa „J-rezervoarom“, a pravi se tako što se kraj tankog creva odnosno poslednja vijuga ileuma spoji za mišić na otvoru debelog creva (analni sfinkter), i time se otklanja potreba za stomom.

## Dijeta i ishrana

Možda se pitate da li je neka određena hrana koju ste pojeli izazvala ulcerozni kolitis, ili doprinela njegovom pojavljivanju. Odgovor je „ne“. Međutim, kada već imate ovu bolest, vodenje računa o ishrani može da pomogne u smanjenju simptoma bolesti, nadoknadi izgubljenih hranljivih sastojaka i bržem zaledenju.

Ne postoji jedinstvena dijeta ili plan ishrane koji bi bili delotvorni kod svih obolelih od ulceroznog kolitisa. Preporučeni način ishrane mora da se prilagodi vama lično – u zavisnosti od toga koji deo vašeg creva je zahvaćen bolešću i od simptoma koje imate. Ulcerozni kolitis se razlikuje od osobe do osobe, a čak se i menja kod jedne iste osobe u različitim vremenskim periodima. Ono što se pokazalo kao efikasno kod vašeg prijatelja sa ulceroznim kolitisom, možda neće imati efekta kod vas. Ono što je kod vas imalo efekta prošle godine, možda sada više nije efikasno.

Promena načina ishrane može da bude od pomoći u određenim vremenskim razdobljima, a naročito u toku pogoršanja bolesti. Vaš lekar može da vam preporuči neke režime ishrane za različite faze bolesti, uključujući:

### ■ **Ishrana sa niskim unosom soli**

- Primjenjuje se tokom terapije kortikosteroidima u cilju smanjenja zadržavanja vode.

### ■ **Ishrana sa niskim sadržajem vlakana**

– Primjenjuje se za izbegavanje poremećene peristaltike kod pacijenata sa suženjima na crevima (strukturama), kao i za izbegavanje dodatnog nagona za pražnjenjem creva.



■ **Ishrana sa niskim sadržajem masti** – Preporučuje se u fazi pogoršanja bolesti kada bi apsorpcija masti mogla da dovede do dodatnih problema.

■ **Ishrana bez laktoze** – Za osobe koje ne podnose mlečne proizvode.

■ **Ishrana sa visokim unosom kalorija** – Za osobe koje gube na težini ili imaju zastoj u rastu.

Neki pacijenti sa zapaljenskim bolestima creva mogu da imaju manjak određenih vitamina i minerala (uključujući vitamin B-12, folnu kiselinu, vitamin C, gvožđe, kalcijum, cink i magnezijum) ili probleme sa nedovoljnim unosom potrebnih kalorija kroz hranu. Vaš lekar može da utvrdi i ispravi ovaj manjak tako što će vam preporučiti potrebne vitamine i hranljive sastojke.

Vođenje dnevnika ishrane može da vam bude od velike pomoći. Ovaj dnevnik vam omogućava da uočite vezu između onoga što pojedete i simptoma koji mogu da se pojave posle jela. Ako vam neka određena hrana izaziva probleme u probavi, onda pokušajte da tu hranu izbegavate. Mada nije utvrđeno da neka posebna vrsta hrane pogoršava osnovno zapaljenje u ulceroznom kolitisu, ipak, neke vrste hrane mogu da pogoršaju simptome bolesti. Navodimo nekoliko korisnih saveta:

■ Smanjite količinu masne ili pržene hrane u svojoj ishrani, jer ta hrana može da izazove proliv i gasove.

■ Jedite u manjim količinama, češće i dobro sažvaćite svaki zalogaj.

■ Ako ne podnosite laktuzu, ograničite unos mlečnih proizvoda.

■ Izbegavajte gazirana pića ako imate probleme sa prekomernim gasovima.

■ Ograničite unos kofeina ako imate ozbiljan proliv, zato što kofein može da deluje kao laksativ.

■ Blaga i lagana hrana je lakša za podnošenje od začinjene hrane.

Ograničenje unosa određene vrste hrane sa visokim sadržajem vlakana, poput oraha, semenja, kukuruza i kukuruznih kokica. Ova hrana može da izazove proliv zato što tanko crevo ne može da je svari u potpunosti. Zato se često preporučuju hrana sa niskim sadržajem vlakana i hrana koja se skoro potpuno vari i ne ostavlja mnogo nesvarenih delova.

Održavanje pravilne ishrane je važno za lečenje ulceroznog kolitisa. Odgovarajuća ishrana je bitna kod svake hronične bolesti, a posebno kod ulceroznog kolitisa. Bol u stomaku i povišena telesna temperatura mogu da dovedu do gubitka apetita i telesne težine. Zbog proliga i krvarenja iz debelog creva, organizam može da izgubi tečnost, minerale i elektrolite, a oni su hranljivi sastojci koji moraju da budu u odgovarajućoj ravnoteži u organizmu da bi on mogao pravilno da funkcioniše.

Ovo ne znači da morate da jedete samo određenu vrstu hrane, a da druge vrste izbegavate. Većina lekara preporučuje dobro uravnoteženu ishranu da bi se sprečio manjak hranljivih sastojaka. Zdrava ishrana treba da sadrži raznoliku hranu iz svih grupa namirnica. Meso, riba, živina i mlečni proizvodi (ako ih pacijent podnosi) su izvor proteina; hleb, žitarice, skrob, voće i povrće su izvor ugljenih hidrata; margarin i ulja su izvor masti. Dopuna ishrani, poput multivitaminskih preparata, može da pomogne

da se ishrana dopuni onim što joj nedostaje. Ako vam je potrebno više podataka o ishrani možete da razgovarate sa dijetetičarem i da pročitate našu brošuru pod nazivom „Ishrana obolelih od zapaljenih bolesti creva“ na internet adresi [www.ukuks.org](http://www.ukuks.org).



## Dopunske i alternativne terapije

Neki pacijenti sa ulceroznim kolitisom koriste, zajedno sa svojom konvencionalnom terapijom, dopunske i alternativne terapije, kao pomoć u olakšanju simptoma bolesti. Ove terapije mogu da deluju na različite načine. One mogu da pomognu u kontroli simptoma i olakšanju bola, da poboljšaju osećaj dobrog stanja i kvalitet života, a, moguće, i da ojačaju imuni sistem. Razgovarajte sa vašim lekarom o tome koje su najbolje terapije za vaše stanje.

## Stres i emocionalni faktori

Ulcerozni kolitis bukvalno utiče na svaki aspekt života obolelog. Ako imate ulcerozni kolitis, sigurno ćete imati i pitanja o tome kakva je povezanost stresa i emocionalnih faktora sa ovom bolesću.

Mada se ponekad dešava da se bolest ponovo vrati nakon što je pacijent imao određene emocionalne probleme, ne postoji dokaz da stres izaziva ulcerozni kolitis. Mnogo je verovatnije da je loše emocionalno stanje u kome se pacijenti ponekad nalaze, zapravo njihova reakcija na same simptome bolesti. Pacijenti sa ulceroznim kolitisom treba da potraže razumevanje i emocionalnu podršku od svojih porodica i lekara. Budući da depresija može da bude udružena sa hroničnim bolestima, lekar može da preporuči lekove za lečenje depresije i/ili da uputi pacijenta na pregled kod stručnjaka za mentalno zdravlje. Mada zvanična psihoterapija obično nije potrebna, nekim pacijentima puno pomaže kada razgovaraju sa terapeutom koji je dobro upoznat sa zapaljenim bolestima creva ili, uopšteno, sa hroničnim bolestima.

Molimo vas da pogledate spisak ostalih načina pomoći, a koji se nalazi u delu „Znanje i podrška su moć“ na kraju ove brošure.

## Održavanje opštег zdravlja

Veoma je važno da nastavite da održavate opšte zdravlje. Dok idete na pregledе kod vašeg gastroenterologa, nemojte da zaboravite da takođe razgovarate sa vašim

lekarcem opšte prakse o drugim važnim pitanjima poput vakcinacije, zdravlja usta i zuba, pregleda debelog creva (kolonoskopija), pregleda dojki (mamografija) i periodičnih testova krvi.

## Živeti vlastiti život

Saznanje da imate ulcerozni kolitis može da bude teško i stresno. Kako vreme prolazi, bolest neće uvek biti ono što vas najviše okupira i o čemu stalno razmišljate. U međuvremenu, pokušajte da ne krijete od porodice, prijatelja i kolega da imate ovu bolest. Razgovarajte sa njima o vašoj bolesti i dopustite im da vam pruže pomoć i podršku.

Naučićete da postoje brojne strategije koje mogu da olakšaju život sa ulceroznim kolitismom. Tehnike kojima možete da se borite sa ovom bolešću su raznolike. Na primer, napadi proliva i stomačnog bola čine da se mnogi pacijenti plaše da budu na javnom mestu. Ali, to ne mora tako da bude. Sve što je potrebno je malo praktičnog planiranja unapred.

Možete da uključite neke od sledećih koraka u vaše planove:

- Saznajte gde se nalaze toaleti u restoranima, tržnim centrima, pozorištima i u javnom prevozu.
- Kada treba da putujete, ponesite sa sobom rezervni donji veš, toalet papir ili vlažne maramice.
- Ako treba da negde dalje otpotujete, ili da negde ostanete duže vreme, prvo o tome porazgovarajte sa vašim lekarom. Na takav put treba da ponesete zalihe vaših lekova za duže vreme, da zapišete generičko ime tih lekova za slučaj da vam nestane leka, ili da ga izgubite, kao i imena lekara koji rade u mestu u koje ćete otpotovati.

Pokušajte da vodite svakodnevni život što je moguće normalnije, baveći se aktivnostima koje ste upražnjavali pre nego što vam je postavljena dijagnoza ove bolesti. Nema

razloga da prestanete da radite one stvari u kojima ste uvek uživali, ili ste sanjali da ćete se njima jednog dana baviti.

- Naučite od drugih koje strategije da koristite u borbi sa ovom bolešću. UKUKS nudi grupe za podršku, kao i informativne skupove. Grupe vam pomažu da i sa drugima podelite ono što vi znate.
- Napravite mrežu podrške od porodice i prijatelja da vam pomognu da se nosite sa vašom bolešću.
- Povedite člana porodice ili prijatelja sa sobom kada idete na pregled kod lekara da biste imali podršku.
- Pridružite se besplatno UKUS onlajn zajednici na internet adresi <http://www.ukuks.org/> da biste dobili podršku koja vam je potrebna kroz učešće u diskusionim forumima i iz ličnih priča.
- Sledite uputstva vašeg lekara po pitanju uzimanja lekova (čak i onda kada se savršeno dobro osećate).
- Zadržite pozitivan stav. To je osnovni – i najbolji – recept!

Iako je ulcerozni kolitis ozbiljno hronično oboljenje, ova bolest nije smrtonosna. Nema sumnje da je život sa ovom bolešću pun izazova – treba da uzimate lekove i, povremeno, da se prilagođavate na druge načine. Važno je zapamtiti da je većina ljudi sa ulceroznim kolitismom u stanju da vodi ispunjen i produktivan život.

Takođe treba zapamtiti da uzimanje lekova za održavanje može značajno da smanji pojavu pogoršanja ulceroznog kolitisa. Između perioda pogoršanja bolesti, većina ljudi nema simptome, i dobro se osećaju.



# Nada za budućnost

## Istraživači širom sveta su posvećeni istraživanjima za pacijente sa ulceroznim kolitisom

Dobra je vest kada se razvijaju novi lekovi za lečenje ove bolesti. Veoma je uzbudljivo kada se razvijaju nove terapije. Istraživači otkrivaju uzročnike ulceroznog kolitisa, a tehnologija omogućava da se ti uzročnici prepoznaju i da se zaustavi zapaljenje. Već postoje mnogi eksperimentalni lekovi za lečenje zapaljenih creva koji se trenutno ispituju u kliničkim ispitivanjima, a stručnjaci predviđaju da je na putu ceo talas novih terapija za ulcerozni kolitis.

Budući da se broj kliničkih ispitivanja mogućih novih terapija za lečenje zapaljenih bolesti creva stalno povećava, postoji još veća potreba za učešćem pacijenata u tim ispitivanjima da bi se utvrdilo da li ove eksperimentalne terapije imaju efekat. Da biste saznali koja se klinička ispitivanja za lečenje ulceroznog kolitisa sprovode u oblasti gde vi živite, pogledajte UKUKS sajt [www.ukuks.org](http://www.ukuks.org)

Takođe se očekuje da će rezultati genetskih ispitivanja doneti važne informacije koje bi mogle da pokrenu potragu za novim terapijama. Postoji nuda da bi nove terapije mogle da umanje oštećenja uzrokovana zapaljenjem creva, a čak i da spreče da se bolest uopšte i pojavi. Sve više postaje jasno da imuni odgovor čoveka na normalne crevne bakterije igra važnu ulogu u razvoju ulceroznog kolitisa i Kronove bolesti. Veliki deo istraživanja je trenutno usmeren na razumevanje sastava, ponašanja i tačne uloge crevnih bakterija u simptomima zapaljenih bolesti creva. Postoji nuda da će ovo novo saznanje dovesti do razvoja novih terapija kojima će se kontrolisati ili sprečiti bolest.

Dosadašnja istraživanja dovela su do krupnih pomaka u poljima imunologije, mikrobiologije, ispitivanja mikroskopskih organizama koji imaju moć da uzrokuju bolest; i genetike. Kroz stalne napore istraživači širom sveta nastavljaju istraživanja sa ciljem da se konačno dođe do mogućnosti kompletног izlečenja od ovih bolesti.

## Rečnik termina

**Apsces:** Nakupina gnoja od infekcije ili upale u organizmu.

**Aminosalicilati:** Lekovi koji uključuju jedinjenja koja sadrže 5-aminosalicilnu kiselinu (5-A5A). Primeri su sulfasalazin, mezalamin.

**Anastomoza:** Hirurško spajanje inače normalno razdvojenih delova creva.

**Antitelo:** Imunoglobulin (specijalizovani imuno protein) koji se stvara zbog neutralisanja antiga u organizmu.

**Antibiotici:** Lekovi, poput metronidazola i ciprofloksacina, koji mogu da se koriste kada se pojavi infekcija.

**Antigen:** Bilo koja supstanca koja izaziva imunološki odgovor organizma.

**Anus:** Otvor na završetku rektuma koji omogućava izbacivanje stolice.

**Biološke terapije:** Lekovi napravljeni od antitela koja se vezuju za različite molekule, uglavnom prozapaljenjske citokine, i tako blokiraju zapaljenje.

**Crevo:** Tanko crevo i debelo crevo.

**Hroničan:** Koji dugo traje.

**Kolitis:** Zapaljenje debelog creva (kolona).

**Kolon:** Debelo crevo.

**Kortikosteroidi:** Ovi lekovi deluju tako što utiču na organizam da uspori zapaljenjski proces.

**Kronova bolest:** To je hronična zapaljenjska bolest koja primarno zahvata tanko i debelo crevo, ali takođe može da zahvati i druge delove probavnog sistema. Ime je dobila po lekaru Buril B. Kronu, američkom gastroenterologu, koji je prvi opisao ovu bolest 1932. godine.

**Proliv:** Izbacivanje izrazito čestih ili izrazito tečnih stolica.

**Ekstraintestinalne manifestacije:** Komplikacije bolesti koje se pojavljuju van creva.

**Fisura:** Naprslina u koži kod Kronove bolesti, obično u predelu anusa.

**Fistula:** Neprirođeni kanal koji se stvara između vijuga creva, ili između creva i nekog drugog organa (bešika, vagina ili koža).

**Pogoršanje bolesti:** Napadi zapaljenja sa posledičnim simptomima.

**Gastroenterolog:** Lekar koji je specijalista za probleme probavnog sistema.

**Probavni (gastrointestinalni) sistem:** Zajedničko ime za jednjak, želudac, tanko crevo i debelo crevo.

**Geni:** Mikroskopske „kocke za slaganje života“ koje prenose specifične karakteristike sa jedne generacije na narednu generaciju.

**GI trakt:** Skraćeni naziv za gastrointestinalni sistem (trakt).

**Imuni sistem:** Prirodni odbrambeni sistem organizma koji se bori protiv bolesti.

**Imunomodulatori:** Ovi lekovi uključuju azatioprin, metotreksat i ciklosporin. U osnovi, ova grupa lekova suprimira imuni sistem organizma tako da on ne izaziva reakciju tipa hroničnog zapaljenja.

**Zapaljenje:** Odgovor na oštećenje tkiva koji izaziva npr. crvenilo, otok i bol.

**Zapaljenska bolest creva:** Termin koji se odnosi na grupu poremećaja – uključujući Kronovu bolest (moguće zapaljenje duž celog probavnog sistema) i ulcerozn kolitis (zapaljenje debelog creva).

**Crevo:** Dugačak, cevast organ u trbušu koji završava proces probave. Sastoji se od tankog i debelog creva.

**Debelo crevo:** Takođe poznato pod imenom kolon. Njegova primarna funkcija je da apsorbuje vodu i da osloboди i izbaci čvrstu stolicu.

**NSAIL:** Nesteroidni anti-inflamatori lekovi poput aspirina, ibuprofena, ketoprofena i naproksena.

**Oralno:** Na usta.

**Osteoporozna:** Bolest u kojoj kosti postaju šupljikave i sklone prelomima.

**Rektalno:** Vezano za rektum.

**Rektum:** Završni deo debelog creva.

**Remisija:** Periodi u kojima simptomi bolesti nestaju ili se smanjuju, uz povratak dobrog zdravlja.

**Resekcija:** Hirurško odstranjuvanje dela creva koji je zahvaćen upalom. Ponovno spajanje dva kraja zdravog dela creva zove se anastomoza.

**Tanko crevo:** Vezuje se za želudac i debelo crevo; apsorbuje hranljive sastojke.

**Stoma:** Hirurški napravljen otvor na prednjem trbušnom zidu.

**Striktura:** Suženje segmenta creva prouzrokovano formiranjem ožiljnog tkiva.

**Tenezmus:** Bolna, ali neproduktivna potreba za pražnjenjem creva.

**Ulkus:** Ranica na koži ili na sluznici probavnog sistema.

**Ulceracija:** Proces stvaranja ulkusa.

**Ulcerozni kolitis:** Bolest koja izaziva zapaljenje debelog creva (kolona).

## O UKUKS-u

Vreme je da svi oni koji boluju od Crohnove bolesti i ulceroznog kolitisa imaju svoj kutak, kako bi razmenjivali iskustva i upotpunjavali svoja znanja o ovim bolestima. Kako broj obolelih neprestano raste, javila se potreba za osnivanjem Udruženja obolelih od Crohnove bolesti i Ulceroznog kolitisa - "UKUKS". Udruženje je počelo sa radom 01.02.2010. g.

Cilj "UKUKS"-a je poboljšanje zdravstvenog, socijalnog i pravnog statusa, upoznajući javnost o ovim bolestima i problemima obolelih.

Zadatak udruženja je da direktno savetuje i daje podršku obolelim i članovima njihovih porodica. Posredovanje u kontaktima sa lekarima, pomoći kod problema sa zdravstvenim osiguranjem, lečenjem i nabavkom lekova.

Kontaktirajte UKUKS da biste dobili najnovije informacije o lečenju bolesti, rezultatima istraživanja, da biste saznali više o našim naporima u zalaganju, ili da biste nam se pridružili i postali naš član. Time što postajete naš član, pomoći ćete da podržimo važna istraživanja koja će, jednog dana, dovesti do pronaalaženja leka za ovu bolest.

**Mi možemo da pomognemo! Kontaktirajte nas!**





Ova brošura je napravljena zahvaljujući nerestriktivnom edukacionom grantu od kompanije AbbVie Biopharmaceuticals GmbH.



**Udruženje obolelih od Kronove bolesti  
i ulceroznog kolitisa – UKUKS**  
Pera Ćetkovića br. 23  
11060 Beograd  
[www.ukuks.org](http://www.ukuks.org)  
E-mail: [ibd.srbija@gmail.com](mailto:ibd.srbija@gmail.com)

Udruženje obolelih od Kronove bolesti i ulceroznog kolitisa je neprofitna organizacija koja se oslanja na velikodušnost ličnog doprinosa kako bi unapredili našu misiju u cilju pronalaženja leka za Kronovu bolest i ulcerozni kolitis.