

# Mikroskopiska koliter

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Kjell Åke Alle, överläkare, medicinkliniken Växjö

Henrik Simán, överläkare, medicinkliniken Växjö

## Innehållsförteckning

|     |                       |   |
|-----|-----------------------|---|
| 1   | Inledning.....        | 2 |
| 1.1 | Epidemiologi.....     | 2 |
| 1.2 | Etiologi.....         | 2 |
| 2   | Symtom.....           | 2 |
| 3   | Utredning.....        | 2 |
| 3.1 | Diagnostik.....       | 2 |
| 4   | Behandling.....       | 2 |
| 4.1 | Kollagen kolit.....   | 3 |
| 4.2 | Lymfocytär kolit..... | 3 |

## 1 Inledning

Utgörs framförallt av två tillstånd: **kollagen kolit** samt **lymfocytär kolit**.

Båda diagnoserna är kända sedan tjugotalet år och kännetecknas av normal, nästan normal makroskopisk bild men med karaktäristiska mikroskopiska förändringar.

### 1.1 Epidemiologi

Incidens i senare material beskrivs till ca 4–5/100 000. Kliniken för de två tillstånden är likartad.

Oftast drabbas kvinnor i medelåldern. Inte sällan ses diffusa ledbesvär. Ungefär 40 % av patienterna har en eller fler associerade tillstånd som bindvävssjukdom och autoimmun sjukdom.

### 1.2 Etiologi

Orsaken är okänd men sannolikt multifaktoriell. En bakteriell orsak har antagits då tillståndet oftast debuterar plötsligt.

## 2 Symtom

Symptomen är ofta förenade med knipsmärutor medan det främsta symptomet är vattnig ofta mycket svår diarré.

## 3 Utredning

### 3.1 Diagnostik

Diagnos via provexcision vid endoskopi, där det oftast krävs biopsi från transversum eller högerkolon p g a fläckvis mikroskopisk utbredning.

## 4 Behandling

Behandlingen är i första hand symptomatisk med Loperamid och Cholestyramin (Questran®), det senare värt att pröva eftersom många har också gallsaltsmalabsorption.

Oralt budesonid är det preparat som har bäst dokumenterad effekt.

Prednisolon har i retrospektiva material visat positiv effekt i 80 – 100 % men då i höga doser. Vid seponering återkommer symptom och effektiv underhållsdos är ofta så hög som 20 mg, vilket är ett problem med tanke på bieffekter.

5-ASA-preparat rapporteras effektivt i cirka 50 % av fallen och kan provas om ovanstående inte har effekt eller ej tolereras.

Antibiotika har ungefär samma rapporterade effekt och då i form av Metronidazol eller Erytromycin.

#### **4.1 Kollagen kolit**

Vid kollagen kolit är de flesta besvärsfria efter 3-4 år och endast ¼ är i behov av fortsatt behandling.

#### **4.2 Lymfocytär kolit**

Vid lymfocytär kolit är de flesta återställda efter ½ år, förloppet är således vid denna diagnos mer gynnsamt. Ökad risk för malignitet är ej noterad.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.**