

Endrer levertransplantasjon forløpet av inflammatorisk tarmsykdom?

Levertransplantasjon kan føre til økt sykdomsaktivitet av inflammatorisk tarmsykdom hos pasienter med primær skleroserende kolangitt.

Primær skleroserende kolangitt er en kronisk galleveissykdom og en hyppig årsak til levertransplantasjon i Norden. De fleste av disse pasientene (ca. 80 %) har også inflammatorisk tarmsykdom, oftest i form av ulcerøs kolitt.

I doktoravhandlingen min har jeg studert forløpet av inflammatorisk tarmsykdom og risikoen for kolorektal neoplasi hos pasienter som har både inflammatorisk tarmsykdom og primær skleroserende kolangitt.

Avhandlingen bygger på to studier. Den ene er en prospektiv tverrsnittsstudie, der norske pasienter med primær skleroserende kolangitt (n = 184) ble inkludert fortløpende gjennom tre år. Den andre er en retrospektiv studie av alle levertransplanterte pasienter med denne tilstanden i Norden (n = 439) over en 20 års periode.

De fleste pasientene hadde milde eller helt fraværende tarmsymptomer. Bedømt ved koloskopi var aktiviteten av tarmsykdommen generelt lav, men mer uttalt i høyre colon enn i venstre. Rectum fremsto ofte inflammasjonsfri.

Økt aktivitet av tarmsykdommen etter levertransplantasjon forelå hos 40 % og var assosiert med dagens standard immundempende behandling (takrolimus og mykofenolatmofetil). Tidligere standardregime (ciklosporin A og azatioprin) viste en beskyttende effekt. Generell risiko for kolorektal neoplasi var 17 % etter 20 år med diagnosen inflammatorisk tarmsykdom. Risikoen økte signifikant etter levertransplantasjon og var assosiert med bruk av aminosalisylater og ursodeoksykolsyre.

Funnene mine tyder på at aktivitet av inflammatorisk tarmsykdom kan være relatert til hvilken type immunsuppressiver som brukes etter levertransplantasjon. Høy forekomst av kolorektal neoplasi hos pasienter med både primær skleroserende kolangitt og inflammatorisk tarmsykdom understreker betydningen av hyppige koloskopiundersøkelser hos denne pasientgruppen.

Kristin Kaasen Jørgensen
krijor@ous-hf.no



Kristin Kaasen Jørgensen. Foto: Øystein Horgmo, Universitetet i Oslo

Disputas

Kristin Kaasen Jørgensen disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 21.11. 2013. Tittelen på avhandlingen er *Inflammatory bowel disease in primary sclerosing cholangitis: clinical characteristics in liver transplanted and non-transplanted patients.*

Sykehusopphold for kolsforverring kan forkortes

Årsakene til lang liggetid i sykehus grunnet akutt forverring av kronisk obstruktiv lungesykdom er multifaktorielle. Pasientene opplever hjemmebehandling som et godt alternativ.

Alvorlig forverring av kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) krever sykehusinnleggelse. Liggetid på sykehus hos pasienter innlagt for akutt forverring er ofte opptil en uke, og reinnleggelse innen kort tid er vanlig.

I min avhandling har jeg studert mulige predisponerende faktorer for forlenget liggetid i sykehus (> 11 dager) ved innleggelse for akutt kolsforverring og om behandling ved en lungeavdeling kan redusere reinnleggelser sammenliknet med behandling ved andre indremedisinske avdelinger.

Resultatene tyder på at komorbiditet, alvorlig forverring med opphopning av CO₂, dårlig ernæringsstatus og innleggelse i slutten av uken (torsdag-lørdag) ga økt risiko for forlenget sykehusopphold. Pasienter behandlet ved lungeavdelingen hadde ikke færre reinnleggelser de første 12 månedene etter utskrivning enn sammenliknbare pasienter behandlet ved andre indremedisinske avdelinger.

Vi har også gjennom kvalitative intervjuer

vurdert pasienters erfaringer med hjemmebehandling ved akutt kolsforverring som vanligvis krever sykehusinnleggelse. I prosjektet ble pasienter med kolsforverring, etter initial stabilisering på sykehus, behandlet hjemme med oppfølging fra sykehus. Pasientenes erfaring med hjemmebehandling var generelt gode og de opplevde behandlingsopplegget som trygt. De ga også uttrykk for at informasjonen de fikk under hjemmebehandlingen var individuelt tilpasset og hjalp dem til å håndtere sykdommen på en mer hensiktsmessig måte.

Funnene indikerer at utskrivning på et tidligere stadium er oppnåelig ved kolsforverring for selekterte pasienter. Kunnskap om pasienterfaringer er viktig for utvikling av nye og effektive helsetjenester for pasienter med kronisk sykdom.

Ying Wang
ying.wang@ahus.no



Ying Wang. Foto: privat

Disputas

Ying Wang disputerte for PhD-graden ved Universitetet i Oslo den 5.12. 2013. Tittelen på avhandlingen er *Acute exacerbation of COPD: length of hospital stay, readmission rates and patients' experience of a hospital at home programme. A combined quantitative and qualitative approach.*