



# LUND UNIVERSITY

## Mikroskopisk kolit

- ett universellt uttryck för faktorer skadliga för slemhinnan

Ohlsson, Bodil

*Published in:*  
BestPractice Nordic

2015

*Document Version:*  
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*  
Ohlsson, B. (2015). Mikroskopisk kolit: - ett universellt uttryck för faktorer skadliga för slemhinnan. *BestPractice Nordic*, 22, 12-13.

*Total number of authors:*  
1

### General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:  
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117  
221 00 Lund  
+46 46-222 00 00

# Mikroskopisk kolit

– ett universellt uttryck för faktorer skadliga för tarmslemhinnan



Av **Bodil Ohlsson**,  
professor, överläkare,  
Institutionen för kliniska vetenskaper,  
Internmedicinska kliniken,  
Skånes Universitetssjukhus,  
Malmö, Lunds Universitet

**Kronisk diarré förekommer** hos 4–5 procent av befolkningen och har ansetts ha funktionell orsak om den kvarstår sedan celiaki, inflammatorisk tarm-sjukdom eller annan organisk sjukdom uteslutits.

Under de senaste decennierna har mikroskopisk kolit (MC) beskrivits som en alternativ förklaring till diarré. MC definieras som kronisk, vattnig diarré med normala endoskopiska fynd men med histopatologisk inflammation med ökat subepitelialt kollagenlager, kollagen kolit (CC), eller med intraepitelial infiltration av lymfocyter, lymfocytär kolit (LC). Incidensen av MC ligger på 1,1–7,0 per 100 000 invånare. Sjukdomen debuterar ofta i medelåldern eller hos äldre och är vanligare bland kvinnor än bland män.<sup>1</sup>

## Klinisk bild

Kliniskt finns det ingen skillnad mellan CC och LC, och alla former av mag-tarmbesvär förekommer vid MC, även förstoppning. Många av patienterna uppfyller även kraven för irritable bowel syndrome (IBS).<sup>2</sup> En del personer med verifierad MC är asymtomatiska.<sup>2,3</sup> Även om sjukdomen definieras som kronisk visar det sig att 63 procent bara har en enda attack av diarré och att sjukdomen självläker i en stor del av dessa fall.<sup>4</sup>

## Etiologi

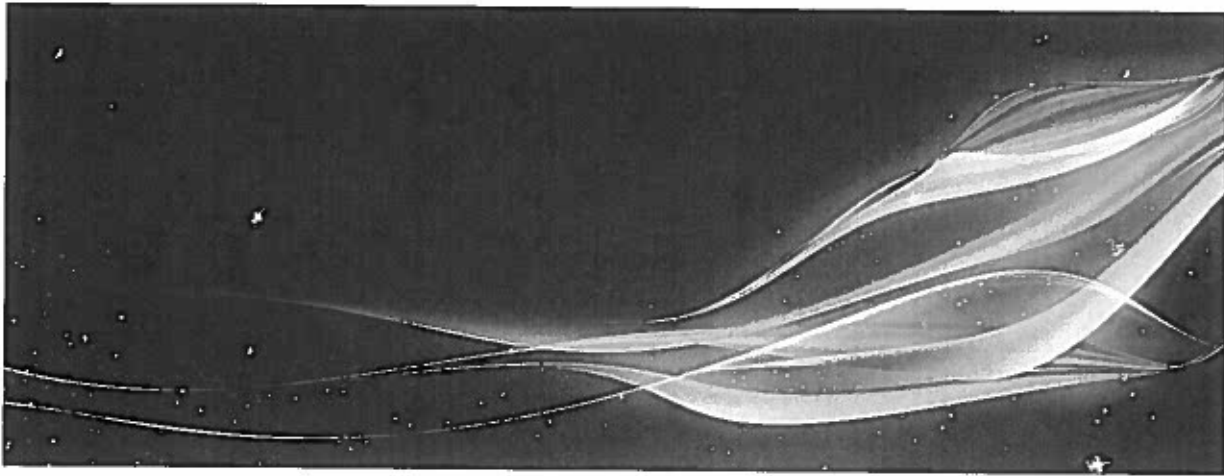
MC betraktas ofta som en undergrupp till inflammatorisk tarmsjukdom, och man har trott att det är en autoimmun sjukdom eftersom den ofta är associerad med andra autoimmuna sjukdomar och förbättras av steroidbehandling. MC kan dock snarare betraktas

som en icke-specifik, histopatologisk inflammation som kan vara resultatet av exponering för ett stort antal olika agens och processer.

Man vet inte om kollageninlagringen primärt ger upphov till sjukdom eller om det är en reaktiv, sekundär process. Den ökade kollageninlagringen skulle kunna vara en normal åldersförändring, eftersom man aldrig studerat kollagenlagret i relation till ålder. Man kan indela MC i primär MC och sekundär MC, beroende på om sjukdomen förekommer isolerat eller om den förekommer i efterförloppet till nyinsatt medicinering, nyligen genomgången gastroenterit eller sekundärt till annan sjukdom, såsom celiaki, inflammatorisk tarmsjukdom eller malignitet.<sup>5</sup>

Man har sedan länge känt till att celiaki, diabetes mellitus, tyreoidesjukdomar och reumatoid artrit är associerade med MC.<sup>4</sup> Vid närmare undersökning av en större befolkningspopulation har man sett att många olika former av sjuklighet är associerad med MC, till exempel astma, allergi, typ 2-diabetes, ischemisk hjärtsjukdom och hypertoni.<sup>6</sup>

Trots att man misstänkt autoimmun genes har det aldrig gått att beskriva högre halter av några autoantikroppar hos patienter med MC jämfört med kontroller.<sup>2,7</sup> Flera läkemedel, men vanligast icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID), protonpumpshämmare (PPI) och antidepressiva, är associerade med MC. I princip alla immunmodulerande läkemedel som används kan ge upphov till MC.<sup>1</sup> Rökning är förknippat med pågående MC, men över-



gående MC är förknippat med tidigare rökning.<sup>8</sup> Vilket ämne i rökningen som orsakar MC vet man inte, men MC kan troligen delvis förklaras av ischemiska förändringar, eftersom medelålders och äldre personer drabbas. Ischemisk kolit och MC kan uppvisa likartade histologiska förändringar, och båda kan behandlas med steroider.

### Diagnos och behandling

Det förekommer en överdiagnostisering av MC i dag, där alla som någon gång uppvisat diarré och/eller histopatologiska fynd som vid MC får diagnosen kronisk MC. Överdiagnostisering leder till stigmatisering, överförskrivning av läkemedel, onödiga sjukvårdskostnader och svårighet att teckna livförsäkringar. En skärpning av diagnosen är önskvärd, där endast patienter med kvarstående, kroniska besvär får diagnosen MC, i likhet med diagnossättningen för inflammatorisk tarmsjukdom.

Alla former av sekundär MC måste uteslutas initialt. Innan man sätter in medicinsk behandling måste man förvissa sig om att alla utlösande agens seponerats. Förstahandsvalet av medicinsk behandling är symtomatisk. Eftersom diarré ofta är det mest framträdande symtomet är antidiarroika i form av loperamid att föredra. Då symtomatisk behandling är otillräcklig är behandlingen i första hand budesonid, vilket är det enda läkemedel som i randomiserade, placebokontrollerade studier visat sig vara effektiv behandling av MC.<sup>1</sup> Steroider till medelålders och äldre kvinnor måste dock undvikas i görligaste mån.

### SLUTSATS

MC är en icke-specifik, histopatologisk bild som kan ge upphov till olika former av mag-tarmbesvär, men framför allt diarré, men kan även förekomma hos asymtomatiska personer. Det orsakas av en rad olika faktorer, exempelvis rökning, läkemedel och andra sjukdomar. För att man ska ställa diagnosen MC krävs att man uteslutit sekundära former och seponerat utlösande agens, samt att sjukdomen är av kronisk, relapserande karaktär.

### Referenser

1. Munch A, Aust D, Bohr J, Bonderup O, Fernandez-Banares F. et al. Microscopic colitis: Current status, present and future challenges: statements of the European Microscopic Colitis Group. *J Crohns Colitis* 2012;6:932-945
2. Roth B, Ohlsson B. Gastrointestinal symptoms and psychological well-being in patients with microscopic colitis. *Scand J Gastroenterol* 2013;48:27-34.
3. Thörn M, Sjöberg D, Ekborn A, Holmström T, Larsson M, Nielsen AL, et al. Microscopic colitis in Uppsala health region, a population-based prospective study 2005-2009. *Scand J Gastroenterol* 2013;48:825-830.
4. Olesen M, Eriksson S, Bohr J, Jamerot G, Tysk C. Lymphocytic colitis: a retrospective clinical study of 199 Swedish patients. *Gut* 2004;53:536-541.
5. Carmack SW, Lash RH, Gulizia JM, Genta RM. Lymphocytic disorders of the gastrointestinal tract: a review for the practicing pathologist. *Adv Anat Pathol* 2009;16:290-306.
6. Roth B, Manjer J, Ohlsson B. Microscopic colitis is associated with several concomitant diseases. *DTI* 2013;7:19-25.
7. Roth B, Gustafsson RJ, Ohlsson B. Auto-antibodies and their association with clinical findings in women diagnosed with microscopic colitis. *PLoS One* 2013;8:e66088.
8. Roth B, Gustafsson RJ, Jeppsson B, Manjer J, Ohlsson B. Smoking and alcohol habits in relation to the clinical picture of women with microscopic colitis compared to controls. *BMC Women's Health* 2014;14:16.
9. Henriksen M, Jahnsen J, Lygren I, Sauar J, Schulz T, Stray N, et al. Change of diagnosis during the first five years after onset of inflammatory bowel disease: results of a prospective follow-up study (the IBSEN Study). *Scand J Gastroenterol* 2006;41:1037-1043.