

AUTEUR: PROF. DR. TRIANA LOBATON

WAT ZIJN INFLAMMATOIRE DARMZIEKTEN?

Inflammatoire darmziekten (Inflammatory Bowel Disease of IBD) zijn chronische ontstekingsaandoeningen in het spijsverteringsstelsel, waarbij periodes van opstoten en periodes van remissie (tijdelijke vermindering of verdwijning van de ziekteverschijnselen) kunnen afwisselen. Het zijn chronische aandoeningen waarbij vooral het maagdarmkanaal betrokken is, hoewel extra-intestinale manifestaties (het optreden van de ziekte buiten het maagdarmkanaal) bij tot 50% van de patiënten kunnen voorkomen. De twee meest voorkomende inflammatoire darmziekten zijn de ziekte van Crohn (CD) en colitis ulcerosa (CU). Beide aandoeningen hebben heel wat overeenkomsten maar ook belangrijke verschillen. In 5-15% van de gevallen is het niet mogelijk om het onderscheid tussen beide te maken. We spreken dan van IBD-unclassified (IBD-U).

Inflammatoire darmziekten presenteren zich vaak op jonge leeftijd (20-30 jaar), maar ze kunnen in principe op elke leeftijd ontstaan. Ze kunnen een grote impact hebben op de levenskwaliteit van de patiënten, zowel op persoonlijk, relationeel als op socio-economisch vlak. Ongeveer 11,2 miljoen mensen zijn getroffen door IBD (data van 2015). Gemiddeld genomen zijn 20 tot 25 per 100 000 inwoners getroffen door één van beide aandoeningen. IBD komt vaker voor in geïndustrialiseerde landen dan in niet-geïndustrialiseerde landen. Toch is er sinds 1990 een toename in de geïndustrialiseerde landen van Afrika, Azië, en Zuid-Amerika, waar de samenleving steeds meer verwesterd en verstedelijkt. In België heeft ongeveer 1 op 1000 mensen ermee te kampen.

De precieze oorzaak is niet gekend maar een combinatie van omgevingsfactoren, dysbiose (verstoord evenwicht van de darmflora), genetische gevoeligheid en een ongepaste immuunrespons lijken een belangrijke rol te spelen.

Omgevingsfactoren

Roken is één van de best bestudeerde omgevingsfactoren. Roken verhoogt de kans op ontstaan van CD en verhoogt ook de kans op een opstoot. Bij CU daarentegen is er een grotere kans op opstoten na het stoppen met roken. Gebrekkige hygiëne vermindert de kans op IBD en zou een verklaring zijn voor de lagere incidentie in niet-geïndustrialiseerde landen. Een verwesterde omgeving, inclusief vet- en suikerrijke voeding, medicijngebruik, stress en een hoge sociaaleconomische status, is in verband gebracht met een groter risico op IBD. Inname van NSAID's (zoals ibuprofen, diclofenac,...) kan de kans op een opstoot van beide aandoeningen verhogen. Het verwijderen van de blindedarm vermindert de kans op het ontwikkelen van CU. Borstvoeding en vaginale bevalling lijken eveneens een beschermend effect te hebben.

Genetica

Sinds de identificatie van het gen NOD 2 als risicofactor voor het ontwikkelen van IBD, zijn er enorme inspanningen geleverd om de rol van genetica in het ontstaan van IBD beter te begrijpen. Studies hebben meer dan 230 varianten van genen als risicofactor geïdentificeerd. De genetica toont ook aan dat er een overlapping is tussen IBD en andere immuungemedieerde ontstekingsziekten (zoals rheuma en psoriasis). De risicogenen die tot op heden zijn geïdentificeerd, verklaren slechts een klein percentage van de erfelijkheid.

Darmflora

De darmflora speelt een rol bij gezondheid en bij ziekte, die zowel beschermend als ontstekingsbevorderend kan zijn. Bij IBD wordt als belangrijkste kenmerk van een verstoorde darmflora, een verminderde bacteriële verscheidenheid waargenomen. Er werd en wordt reeds op verschillende manier getracht om deze verstoorde darmflora te wijzigen. Denk hierbij aan het gebruik van antibiotica, probiotica en zelfs stoelgangtransplantatie. Er blijven echter nog veel vragen over de optimale bacteriële samenstelling van de darmflora, het tijdstip van toediening van dergelijke behandelingen en het optimale patiëntprofiel dat in aanmerking komt voor deze therapie.

Immuunsysteem – immunreactie van de darm

Het darmmilieu speelt een essentiële rol in het bewaren van het evenwicht van de immuniteit in de darm. Er is een complexe wisselwerking tussen genetische factoren, microbiële factoren en omgevingsfactoren die een invloed hebben op het darmslijmvlies (mucosa). Bij IBD is er een abnormaal en ongepast antwoord van het immuunsysteem op factoren van buitenaf die in de darmholte aanwezig zijn (vooral bacteriën). Door een gestoorde doorlaatbaarheid van de darm en door tussenkomst van witte bloedcellen, die reageren op de bacteriën, ontstaat er een ontstekingsreactie die de bovenste cellaag van de darm verwoest. Deze schade leidt tot meer bacteriën die in contact komen met witte bloedcellen waardoor een vicieuze cirkel van ontstekingsreacties ontstaat.