

Microscopische colitis

Collagene en lymfocyttaire colitis



**CROHN &
COLITIS NL**

Met elkaar sterker

www.crohn-colitis.nl



**‘Mijn darmen
worden steeds
rustiger, maar de
energieschommelingen
blijven
onvoorspelbaar’**

Inhoud

3

- 4 Microscopische colitis, en nu?
- 4 Wat is microscopische colitis?
- 6 Wat zijn de symptomen en klachten van microscopische colitis?
- 6 Wat is de oorzaak van microscopische colitis?
- 7 Hoe wordt microscopische colitis behandeld?
- 7 Hoe verloopt microscopische colitis?
- 8 7 tips voor een gezonde leefstijl
- 10 Meer informatie, ervaringen en contact

Microscopische colitis, en nu?



Misschien heb je net de diagnose microscopische colitis gekregen of je hebt al langer deze chronische darmziekte. In deze brochure leggen wij uit wat de ziekte inhoudt, hoe de behandeling eruit kan zien en welke impact microscopische colitis op jouw leven kan hebben.

Wat is microscopische colitis?

Microscopische colitis is de verzamelnaam voor twee soorten colitis, namelijk collagene colitis en lymfocytaire colitis. Als je de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa hebt, ziet de arts tijdens een coloscopie (een darmonderzoek) meestal afwijkingen in je darmen. Bij collagene en lymfocytaire colitis zijn er geen afwijkingen te zien. Deze ziektes zijn allebei alleen vast te stellen met een microscoop. De klachten bij beide vormen van microscopische colitis zijn hetzelfde.

Collagene colitis

Bij collagene colitis zitten er ontstekingen in de bindweefsellaag onder het slijmvlies van de dikke darm. De ontsteking zorgt ervoor dat de bindweefsellaag in de darm dikker wordt. Hierdoor krijg je ernstige en langdurige waterige diarree.

Lymfocytaire colitis

Lymfocytaire colitis is een ophoping van ontstekingscellen (lymfocyten, bepaald type witte bloedcellen) in het darmslijmvlies. Hierdoor krijg je ernstige en langdurige waterige diarree. De bindweefsellaag is niet verdikt, zoals bij collagene colitis.

Is microscopische colitis IBD?

IBD (Inflammatory Bowel Disease) is de Engelse verzamelterm voor de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa en microscopische colitis. Dit zijn allemaal chronische ontstekingsziektes van de darm. In Nederland hebben ruim 100.000 mensen een chronische darmontstekingsziekte. Dat is ongeveer 1 op de 170 mensen.

Cijfers en feiten microscopische colitis

- Jaarlijks krijgen in Nederland naar schatting 650 mensen de diagnose collagene of lymfocyttaire colitis. Het aantal stijgt de laatste jaren, omdat er meer wordt onderzocht op de ziekte.
- 1,8 op de 100.000 mensen heeft collagene colitis en 1,6 op de 100.000 lymfocyttaire colitis.
- De diagnose kan alleen worden vastgesteld door een hapje weefsel (biopsie) uit de darm met een microscoop te bekijken.
- De ziekte wordt meestal ontdekt na het 60e levensjaar, maar kan op elke leeftijd ontstaan.
- De ziekte komt vaker voor bij vrouwen (75 procent) dan bij mannen.

5

Hoe wordt microscopische colitis vastgesteld?

De diagnose kan alleen worden vastgesteld door een hapje weefsel (biopsie) uit de dikke darm te nemen en met een microscoop te bekijken.

De arts neemt het hapje weefsel uit de darm tijdens een coloscopie. Dat is een onderzoek aan de binnenkant van je dikke darm, met een dunne slang, waar een camera en een klein tangetje aan vast zitten. Microscopische colitis kan niet worden vastgesteld met een calprotectinetest, waarbij je poep wordt onderzocht.



Wat zijn de symptomen en klachten bij microscopische colitis?

Als je microscopische colitis hebt, dan kun je last hebben van:

- Veel waterdunne diarree, ook 's nachts. Soms 10 tot 12 keer per 24 uur.
- Buikpijn
- Vermoeidheid
- Incontinentie en hierdoor niet de deur uit durven te gaan.
- Je kunt ook last hebben van klachten die mensen met colitis ulcerosa hebben. Meer informatie over deze klachten vind je op onze [website](#).



De impact van de ziekte kan enorm zijn en het leven behoorlijk ontwrichten. Het is belangrijk om dit met je arts te bespreken en samen te kijken hoe de klachten zoveel mogelijk kunnen worden beperkt.

6

Wat is de oorzaak van microscopische colitis?

De oorzaak van microscopische colitis is onbekend. Er zijn aanwijzingen dat er een verband kan zijn tussen het krijgen van microscopische colitis en de volgende zaken:

- Het gebruik van bepaalde medicijnen zoals maagzuurremmers en NSAID's (zoals ibuprofen, naproxen, diclofenac)
- Roken
- Te veel galzouten in de darm
- Genetische aanleg

Vaak hebben mensen met microscopische colitis ook andere auto-immuunaandoeningen. Zoals bijvoorbeeld:

- Schildklierandoeningen
- Coeliakie (glutenallergie)
- Reumatologische aandoeningen
- Diabetes type 1

Hoe wordt microscopische colitis behandeld?

1. Als het ontstaan van diarree zeer waarschijnlijk het gevolg is van het gebruik van andere medicijnen zoals maagzuurremmers en NSAID's (zoals ibuprofen, naproxen, diclofenac) dan stop je hier in overleg met je arts mee.
2. Je wordt getest op coeliakie, om uit te sluiten dat je deze allergie hebt. Indien je wel coeliakie blijkt te hebben, naast je microscopische colitis, dan moet je overstappen op een glutenvrij dieet.
3. Als er besloten wordt om met medicijnen te starten dan is dit meestal budesonide. Dit medicijn werkt bij de meeste mensen snel en effectief.
4. Als je milde klachten hebt, kan het helpen om een galzoutbinder, psylliumvezels, of loperamide te gebruiken, om je klachten te verminderen. Dit gebeurt altijd in overleg met je arts.

Hoe verloopt microscopische colitis?

7

Microscopische colitis verloopt niet bij iedereen hetzelfde.

- 5 procent van de mensen met microscopische colitis heeft geen behandeling met medicijnen nodig nadat de diagnose is vastgesteld.
- De meeste mensen krijgen wel een behandeling met medicijnen. Meestal met het medicijn budesonide. Je gebruikt dit medicijn over het algemeen 3 tot 6 maanden. Daarna wordt het medicijn in overleg met je arts afgebouwd of gestopt. Er is een kans dat de klachten daarna weer terugkomen. Dan moet je opnieuw met het medicijn starten en soms voor langere tijd gebruiken.
- Op de lange termijn:
 - komt bij iets meer dan de helft (55 procent) van de patiënten de ziekte in de eerste 5 jaar onder controle. Als dit zo is, dan heb je hierna geen medicijnen meer nodig.
 - heeft 40 procent van de mensen in de eerste 5 jaar tijdelijk of de hele tijd een behandeling met medicijnen nodig.
 - geeft het verloop van de ziekte in het eerste jaar een goede indruk van hoe de ziekte in de jaren daarna zal verlopen.
 - werkt budesonide niet bij maar 2 procent van de mensen. Deze mensen zijn lastig te behandelen. En de impact van de ziekte op de kwaliteit van leven is groot. Dan zijn andere medicijnen nodig, zoals azathioprine of anti-TNF (infliximab, adalimumab of vedolizumab).

Samen beslissen

Als je naar de arts gaat voor een onderzoek of behandeling, heb je altijd meerdere mogelijkheden waaruit je kunt kiezen. Welke behandeling of welk onderzoek het beste bij jou past, hangt van een aantal zaken af. Het is belangrijk om samen met je arts deze zaken op een rijtje te zetten. Dit kun je doen door 3 goede vragen te stellen.



1. Wat zijn mijn mogelijkheden?
2. Wat zijn de voordelen en de nadelen van die mogelijkheden?
3. Wat betekent dat in mijn situatie?

Samen met je arts kun je vervolgens beslissen welk onderzoek of welke behandeling het beste bij jou past. [Meer informatie:](#)



Meldpunt medicijnen

Heb je problemen met jouw medicatie, beschikbaarheid, vergoeding, bijwerkingen of het wisselen van medicatie? Meld dit via onze [website](#).



7 tips voor een gezonde leefstijl

1. Eet regelmatig
2. Eet gevarieerd met voldoende groente, fruit en vezelrijke producten
3. Drink voldoende: 1,5 tot 2 liter per dag
4. Rook niet
5. Beweeg voldoende
6. Probeer stress te vermijden
7. Slaap en rust voldoende



A woman with blonde hair is sitting in a meditative lotus position in a field of tall, golden-brown grass. She is wearing a salmon-colored V-neck t-shirt and black pants. Her hands are resting on her knees with palms facing up. The background is a dense field of grass under bright, natural light. A red circular graphic is in the top right corner, containing white text. A white scalloped-edge graphic is on the left side.

**‘Yoga en mediteren
helpen me om beter
naar mijn lichaam te
luisteren’**

Meer informatie, ervaringen en contact

Op onze website vind je meer informatie over microscopische colitis

- [Pagina over microscopische colitis](#).
- [De besloten Facebookgroep](#) voor mensen met microscopische colitis. Kom in contact met lotgenoten en deel je ervaringen of stel je vragen.
- [Online spreekuur](#) over microscopische colitis terugkijken.
- [Podcast](#) over microscopische colitis luisteren.
- Alle activiteiten (live en online) vind je terug in onze [Agenda](#) op onze website.



Met elkaar sterker

Je hebt de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa en hebt vast veel vragen. Welke impact heeft de ziekte op mijn leven? Kan ik nog gewoon werken? Wat als ik studievertraging oploop? Gaan mijn medicijnen helpen? Kan ik nog alles eten? En wat als ik geopereerd moet worden? Crohn & Colitis NL helpt je met de juiste informatie over het leven met een chronische darmziekte.

Lid worden van Crohn & Colitis NL: de voordelen op een rij

- Ontvang 4x per jaar het magazine Crohniek en de maandelijkse nieuwsbrief: met nuttige tips, ervaringsverhalen en resultaten van wetenschappelijk onderzoek.
- Wij komen op voor jouw belangen: bij politiek, (zorg)verzekeraars, fabrikanten en leveranciers van medicijnen enzovoort.
- Bezoek gratis onze activiteiten bij jou in de buurt of online: wij organiseren workshops, gespreksgroepen en themadagen door het hele land en ook online.
- Ontmoet andere mensen met IBD: tijdens bijeenkomsten, online op onze Facebookgroepen of telefonisch.
- Wij delen jouw ervaringen en mening: wij weten wat er speelt dankzij onze onderzoeken naar jouw kwaliteit van leven, ons panel en onze Facebookgroepen. Met deze kennis adviseren we zorgverleners hoe zij de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren.
- Sluit één van onze collectieve zorgverzekeringen af en profiteer van extra korting.

Gratis toiletpas

Heb je met spoed een toilet nodig? Met onze gratis toiletpas voor leden kun je laten zien dat je vanwege medische redenen meteen een toilet nodig hebt.

Word lid van
Crohn & Colitis NL
www.crohn-colitis.nl



Crohn & Colitis NL

Houttuinlaan 4b
3447 GM Woerden

0348 - 432 920

(Algemene nummer op maandag t/m donderdag van 10.00 tot 14.30 uur)

0348 - 420 780

(Ervaringsdeskundigenlijn op maandag t/m donderdag van 10.00 tot 12.30 uur)

info@crohn-colitis.nl

www.crohn-colitis.nl

Volg ons op onze social media



Foto's: Joris Aben

Illustraties: Maartje Kunen

Deze brochure is mede tot stand gekomen met adviezen van een MDL-arts, gespecialiseerd in microscopische colitis, en een ervaringsdeskundige met collagene colitis.

Geen enkel onderdeel van deze brochure, noch de gehele uitgave mag op welke wijze dan ook worden veeelvoudigd zonder schriftelijke toestemming van Crohn & Colitis NL

2024©Crohn&Colitis NL

CROHN & COLITIS NL

Met elkaar sterker