

KRONIČNE UPALNE BOLESTI CRIJEVA – SPECIFIČNI ASPEKTI SKRBI OBITELJSKOG LIJEČNIKA

NEVENKA VINTER-REPALUST

Ordinacija opće medicine, primarius mr. sc. Nevenka Vinter Repalust, Zagreb, Hrvatska

Kvaliteta života bolesnika s kroničnim upalnim bolestima crijeva niža je u odnosu na opću populaciju. Osim simptoma bolesti, kvalitetu života dodatno snižavaju česti boravci u zdravstvenim ustanovama, učestaliji liječnički pregledi i slično. Dugoročno gledano, problem predstavlja i briga bolesnika za budućnost i konačni ishod bolesti, planiranje obitelji te strah od nastanka maligne bolesti. Namjera ovog članka je prikazati neke posebnosti s kojima se oboljeli od kroničnih upalnih bolesti crijeva susreću, te prikazati suvremene znanstvene spoznaje iz područja pružanja skrbi za osobe oboljele od kroničnih upalnih bolesti crijeva. U članku su obrađeni kao posebni entiteti: kronična upalna bolest crijeva u djece/adolescenata, trudnoća i kronične upalne bolesti crijeva, kronične upalne bolesti crijeva i prehrana, kirurgija, psihosocijalni čimbenici i upalne bolesti crijeva, samopomoć. Važna uloga liječnika obiteljske medicine je osim pomoći da se na vrijeme bolest dijagnosticira i započne liječiti, i upoznavanje bolesnika kako živjeti s tim bolestima, odnosno odgovori na praktična pitanja koja se u svakodnevnome životu neizostavno nameću.

Ključne riječi: kronične upalne bolesti crijeva, prehrana, trudnoća, psihosocijalni čimbenici, samopomoć, obiteljska medicina

Adresa za dopisivanje: Prim. mr. sc. Nevenka Vinter-Repalust, dr. med.
Odranska 10
10 000 Zagreb, Hrvatska
Tel: 098 322892;
e-pošta: n.vinter.repalust@gmail.com

UVODNE NAPOMENE

Kronične upalne bolesti crijeva (*inflammatory bowel disease - IBD*) su heterogena skupina upalnih bolesti karakterizirane kroničnom imunom aktivacijom i upalom gastrointestinalnog trakta praćene brojnim ekstraintestinalnim komplikacijama (1). Kronične upalne bolesti crijeva obilježene su opetovanim upalama različitih dijelova probavnog sustava koje su, ovisno o zahvaćenom odsječku probavnog sustava te izraženosti i trajanju upale, popraćene raznolikim tegobama. U ovu skupinu bolesti ubrajaju se ulcerozni kolitis, Crohnova bolest i nedeterminirani kolitis. Ulcerozni kolitis zahvaća debelo i završno crijevo, a Crohnova bolest može zahvatiti bilo koji odsječak probavnog sustava od usta do anusa. U oko 10 % -15 % bolesnika s upalnom bolesti crijeva upalne promjene se ne mogu svrstati ni u ulcerozni kolitis ni u Crohnovu bolest, pa se za takvo stanje rabi naziv nedeterminirani kolitis. Patogeneza bolesti je još uvijek nejasna. Dijagnostički i terapijski pristup je vrlo kompleksan i zahtijeva do-

bro poznavanje tijeka i komplikacija bolesti i terapije. Osnovni ciljevi terapije upalnih bolesti crijeva su brza kontrola simptoma, brzo postizanje remisije te održavanje stabilne remisije. Takvim se pristupom nastoji spriječiti progresivna destrukcija tkiva i razvoj komplikacija, što onda rezultira smanjenim brojem hospitalizacija i operacija, poboljšanjem kvalitete života i prevencijom invaliditeta. U terapijskom pristupu se primijenjuje akcelerirani "step-up" pristup, što znači da se ne oklijeva predugo s uvođenjem učinkovitih lijekova. Terapijski cilj mora biti trajna stabilna remisija postignuta rano u tijeku bolesti. Biljeg takve stabilne remisije jest mukozno cijeljenje, endoskopska remisija bez prisutnosti sluzničnih ulceracija (2).

Kao i kod većine drugih kroničnih bolesnika kvaliteta života bolesnika s kroničnim upalnim bolestima crijeva je niža u odnosu na opću populaciju. Bolesnici s kroničnom upalnom bolesti crijeva dugoročno moraju živjeti s vrlo neugodnim simptomima, koji su često društveno neprihvatljivi i ograničavaju ih u svako-

dnevnom životu. Najčešći problem su učestale stolice, strah od fekalne inkontinencije, širenje neugodnog vonja, poremećaji u seksualnom životu. To je posebice često izraženo u žena. Oko 24 % žena s Crohnovom bolesti ima neredovite seksualne odnose. Osim tih simptoma kvalitetu života dodatno snižavaju česti boravci u zdravstvenim ustanovama, učestaliji liječnički pregledi i slično. Dugoročno gledano, problem predstavlja i briga bolesnika za budućnost i konačni ishod bolesti, planiranje obitelji te strah od nastanka maligne bolesti (3).

Obiteljski liječnik je uz svog bolesnika i u akutnoj i u kroničnoj fazi bolesti. On poznaje bolesnika, njegovu obitelj i njihove međusobne odnose. Prepoznaje kad se u bolesnika počinje događati „nešto novo“. Važna uloga liječnika obiteljske medicine je osim pomoći da se na vrijeme bolest dijagnosticira i započne liječiti, i da upozna bolesnika kako živjeti s tim bolestima, odnosno odgovori na praktična pitanja koja se u svakodnevnom životu neizostavno nameću.

Namjena ovog članka je prikazati neke specifične aspekte skrbi, posebnosti s kojima se susreću oboljeli od kroničnih upalnih bolesti crijeva, prikazati suvremene znanstvene spoznaje iz područja pružanja skrbi za osobe oboljele od kroničnih upalnih bolesti crijeva te ponuditi moguće odgovore i rješenja liječnicima obiteljske medicine u njihovoj skrbi za oboljele od IBD-a.

KRONIČNA UPALNA BOLEST CRIJEVA U DJECE/ADOLESCENATA

Kronična upalna bolest crijeva klinički se očituje u dječjoj dobi u 20 % do 25 % oboljelih, pri čemu je više oboljelih od Crohnove bolesti (4). Bolest je u djece agresivnija, zahvaća veće površine crijeva, i može imati značajne posljedice na rast i psihosocijalni razvoj djeteta.

Dječja dob ima i terapijskih implikacija, primjerice isključiva enteralna prehrana (a ne kortikosteroidi) lijek je izbora za indukciju remisije Crohnove bolesti, dok elektivni kirurški zahvati imaju važniju ulogu u djece u usporedbi s odraslim bolesnicima u obje kronične upalne bolesti crijeva. Biološka terapija, poglavito blokatori tumor nekrotizirajućeg faktora (*anti-Tumor Necrosis Factor*, anti-TNF), primjenjuju se u djece više od 10 godina (5).

Za adolescente je veliki problem kontrola bolesti nakon prestanka liječenja na pedijatrijskom odjelu. Oni se vežu uz dugotrajnu pedijatrijsku skrb, imaju percepciju lošije skrbi za odrasle. Obveza da postanu odgovorni za vlastito zdravlje, a nemaju odgovarajuća

saznanja o svojoj bolesti, s obzirom na činjenicu da su o tome do sada vodili brigu njihovi roditelji, problemi su s kojima se svakodnevno susreću (6). U cilju pomoći i podrške adolescentima s teškim upalnim bolestima crijeva poput Crohnove bolesti ili ulceroznog kolitisa u Klinici za dječje bolesti u Klaićevoj ulici započela je organizacija tzv. prve tranzicijske klinike u Hrvatskoj koja omogućuje, nakon pedijatrijske skrbi, nastavak kvalitetne skrbi na internističkim gastroenterološkim odjelima za odrasle. U projekt uspostave tranzicijske klinike uključeni su odjeli pedijatrijske gastroenterologije iz Klinike za dječje bolesti Zagreb, KBC-a Zagreb i KBC-a Sestre milosrdnice, te internisti gastroenterolozi iz KBC-a Zagreb, KBC-a Sestre milosrdnice i KB-a Dubrava

KRONIČNE UPALNE BOLESTI CRIJEVA U TRUDNICA

Upalne bolesti crijeva često zahvaćaju žene generativne dobi. Često se postavlja pitanje utjecaja trudnoće na prirodni tijek bolesti, utjecaja same bolesti na tijek i ishod trudnoće te sigurnosti primjene lijekova u trudnoći. Simptomi IBD u trudnoći ne razlikuju se od onih koji se javljaju izvan trudnoće. U trudnoći se dodatno, uz uobičajene simptome, može pojaviti i neadekvatno dobivanje na tjelesnoj težini kao simptom upalne bolesti crijeva. Ako je potrebna endoskopska evaluacija, sigmoidoskopija je sigurna metoda u trudnoći, ali ako je moguće treba je pokušati izbjeći u trećem trimestru trudnoće. Kolonoskopija se izvodi samo ako je nužno potrebna, uz pažljivo monitoriranje ploda (7).

Žene s upalnom bolesti crijeva u pravilu mogu očekivati normalan tijek trudnoće te rađanje zdravog novorođenčeta, iako postoji povišeni rizik za dijete u smislu prematuriteta ili niske porođajne mase. Važno je shvatiti da je za majku i dijete tijekom trudnoće najveći rizik aktivna bolest, a ne lijek koji treba primijeniti u liječenju. Aktivnost bolesti prigodom koncepcije najvažniji je čimbenik koji utječe na tijek i ishod trudnoće. Terapija koja se uobičajeno koristi za liječenje upalnih bolesti crijeva sigurna je za primjenu u trudnoći i dojenju. Iznimke su metotreksat i talidomid koji su apsolutno kontraindicirani. Anti-TNF lijekovi su sigurni, ali se preporučuje nakon 30.-32. tjedna trudnoće prekinuti liječenje s obzirom da postoji mogućnost placentnog prijenosa lijeka. Infliksimab se izlučuje u majčino mlijeko u minimalnim količinama te se pretpostavlja da je dojenje sigurno (8).

Bolesnicama treba savjetovati da planiraju trudnoću u stabilnoj remisiji bolesti te da u trudnoći nastave uzimati terapiju održavanja remisije (aminosalicilati, azatioprin, 6-merkaptopurin). Svakako, tijekom trud-

noće bolesnicu trebaju redovito klinički opservirati gastroenterolog i ginekolog radi pravodobne procjene potrebe za eventualnim intenziviranjem terapije ili promjenom lijeka.

KRONIČNE UPALNE BOLESTI CRIJEVA I PREHRANA

Dijetoterapija u bolesnika s IBD ima važnu ulogu u nadoknadi povećane energetske potrošnje, sprječavanju prekomjerne razgradnje tkiva i sprječavanju i nadoknadi gubitka bjelancevina zbog narušene cjelovitosti crijeva i gubitka crijevnih funkcija. U prvom je redu važna dijetoterapija u prevenciji i liječenju pothranjenosti ili malnutricije, kao i prevencija osteoporoze, a u djece je važno istaknuti ulogu prehrane u promoviranju optimalnog rasta i razvoja. Zabluda je vjerovati u postojanje jednog, idealnog ili najpoželjnijeg dijetnog pristupa liječenju bolesnika s Crohnovom bolesti ili ulceroznim kolitisom. Pristup pacijentu je individualan, budući da nekim bolesnicima pojedine namirnice odgovaraju, dok ih drugi ne podnose. Temelj dijete je osobno iskustvo bolesnika te uklanjanje nepoželjnih nutritiva iz prehrane. Enteralna prehrana je iznimno važan dio nutritivnog liječenja u upalnim bolestima crijeva, u pojedinim situacijama ima značenje primarne terapije i danas se smatra standardnom primarnom terapijom u liječenju pedijatrijskih bolesnika s Crohnovom bolesti. Parenteralna prehrana ima svoje mjesto u liječenju upalnih bolesti crijeva, kako u akutnim situacijama tako i u kroničnom liječenju bolesnika sa sindromom kratkog crijeva.

Uloga prehrane u prevenciji IBD nije do kraja razjašnjena, Posebna se pozornost pridaje protuupalnom djelovanju kratkolančanih masnih kiselina, prije svega butiratu, zatim uloži probiotika i prebiotika te omega-3 masnih kiselina. Također, valja istaknuti i novije strategije terapijskog pristupa, kao što je enteralna prehrana s dodatkom transformirajućeg čimbenika rasta-beta (TGF-beta) (9).

KIRURŠKO LIJEČENJE UPALNIH BOLESTI CRIJEVA

Kirurški zahvat je nužan u pacijenata sa životno ugrožavajućim komplikacijama bolesti, kao što su jako krvarenje, perforacija crijeva ili infekcija. Također može biti potreban i u pacijenata s kroničnim oblikom bolesti, koja se ne poboljšava na medikamentnu terapiju.

Kirurški zahvati za bolesnike s Crohnovom bolesti nisu kurativni, ipak vrlo često potrebni. Čak 70 % bo-

lesnika tijekom života mora biti podvrgnuto barem jednom kirurškom zahvatu. S obzirom na prirodu i kompleksnost bolesti, odluku o ekstenziji kirurškog zahvata donosi tim kirurga i gastroenterologa koji se bave kroničnim upalnim bolestima crijeva. Kako su recidivi bolesti na mjestu anastomoze nakon resekcije pravilo, potrebno je inzistirati na minimalnim resekcijama tankog crijeva i strikturoplastikama kad god je to moguće (10). Pacijenti s dugotrajnim ulceroznim kolitisom mogu biti kandidati za resekciju debelog crijeva zbog povećanog rizika za nastanak karcinoma debelog crijeva. Ti se pacijenti pomno prate, s čestim kolonoskopijama i biopsijama, te se kirurški zahvat učini samo kod sumnje na nastanak karcinoma.

Pacijente je potrebno detaljno informirati o mogućim oblicima kirurškog zahvata, prednostima i nedostacima, te potencijalnim rizicima. Osobito je važno naglasiti da nijednim od kirurških zahvata neće biti u potpunosti normalno pražnjenje crijeva.

PSIHOSOCIJALNI ČIMBENICI I UPALNE BOLESTI CRIJEVA

Odnos psihosocijalnih čimbenika i IBD je složen i često kontroverzan. Danas je u potpunosti napuštena teorija da je kronična upalna bolest primarno psihogeni poremećaj. Smatra se da psihosocijalni čimbenici pridonose egzacerbaciji kronične upalne bolesti crijeva, ali ne i etiologiji ili početku bolesti (11). Međutim, recentna biopsihosocijalna istraživanja ukazuju da psihološki stres, te depresivno raspoloženje mogu imati ulogu u cjelokupnom tijeku bolesti, emotivni stresovi osobito imaju ulogu u nastanku recidiva (12).

Uobičajeno funkcioniranje i kvaliteta života obitelji djece s kroničnim IBD mogu biti ozbiljno narušeni. Reakcija obitelji na bolest djeteta ovisi o dobi djeteta, prirodi, težini i prognozi bolesti. Cijela obitelj mora se udruženo suočiti s bolesti te na taj način ostaje zajedno.

Kronični tijek bolesti s mogućim komplikacijama zahtijeva snažnu psihologijsku podršku. Napose se to odnosi na adolescentnu dob. U bolesnika te dobi uočeno je značajno povišenje depresivnih stanja u odnosu i na druge kronične bolesnike. Zanimljivi su nalazi da je stupanj depresivnog stanja u obrnutoj korelaciji s težinom bolesti. U ovih je bolesnika češća zastupljenost obiteljskih problema i depresija u roditelja, posebice majke. Zato je potrebno u terapiju oboljele djece s kroničnom IBD od početka uključiti psihologa i cijelu obitelj što može imati značajni udjel u kasnijem tijeku bolesti (13). Psihoterapija nema utjecaja na tijek bolesti, ali u nekim slučajevima pozitivno utječe

na pacijentovo psihološko stanje te se preporučuje tzv. „rizičnoj skupini“ pacijenata u kojih psihosocijalne komponente imaju jači utjecaj na tijek bolesti nego u drugih pacijenata (14).

SAMOPOMOĆ

U liječenju i tretmanu kroničnih IBD ključna je i neophodna uz pomoć zdravstvenih profesionalaca i samopomoć. Brojni su problemi i pitanja s kojima se oboljeli s kroničnom upalnom bolesti crijeva susreću: psihički i psihosocijalni problem, gubitak energije, gubitak kontrole, strah i izolacija, kako se nositi sa simptomima bolesti, koji medikamentni tretman primijeniti i kada, kako individualizirati dijete, stres, primjena alternativne medicine, planiranje života, radna sposobnost, trudnoća, nedostatak informacija od medicinske zajednice. Sve su to pitanja na koja oboljeli od kroničnih upalnih bolesti crijeva traže odgovor.

U posljednje su vrijeme sve učestalija kvalitativna istraživanja na temu samopomoći. Postoje dobra iskustva s takozvanim „mentorskim programom parnjaka“, (*peer mentoring program*). Uočeno je da mladi puno lakše i bolje prihvaćaju savjete svojih vršnjaka nego od roditelja ili profesionalaca. Pri tome se preporuča da mentor ima - boluje od kronične IBD jednu godinu („jer je prva godina bolesti najteža“ pa će i najbolje razumjeti novooboljelog pacijenta) i da nije stariji od 2-3 godine od „učenika“ (15).

Zdravstveni profesionalci moraju dobro poznavati pacijenta, njegove potencijale te ih savjetovati i usmjeriti u raznim oblicima samopomoći (16).

Velika pomoć našim pacijentima s kroničnim upalnim bolestima crijeva je nadasve „Hrvatsko udruženje za Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis“, (HUCUK), dobrotvorna neprofitna udruga koja organizira predavanja, seminare, okrugle stolove. Udruga je izdala brojne edukativne tiskane materijale i letke te video materijale. Suraduje sa zdravstvenim djelatnicima, organizira druženja oboljelih od kroničnih IBD (17).

Upravo je HUCUK pomogao izradu mobilne aplikacije namijenjene oboljelima od kroničnih IBD. To je takozvani C pomoćnik oboljelima od upalnih bolesti crijeva (*C Inflammatory Bowel Disease Assistant - C IBD Assistant*). *C IBD Assistant* pomaže pratiti znakove aktivne bolesti. Iz aplikacije se mogu generirati izvještaji u obliku kontrolnih lista o simptomima koji su se javljali unazad godinu dana. Posjeduje i alarm kao podsjetnik za lijekove te opširan IBD rječnik koji objašnjava stručne izraze. *C IBD Assistant* će pomoći bolesnicima da s liječnicima postignu bolje rezultate

liječenja. *C IBD Assistant* trenutno je dostupan za pametne telefone s android i iOS platformom.

U okviru djelovanja Referentnog centra za upalne bolesti crijeva Ministarstva zdravlja RH započeto je s programom trajne edukacije oboljelih od IBD. Edukacija se održava u četiri modula kroz godinu dana, a polaznici nakon završetka programa dobivaju certifikat. Moduli se odvijaju u obliku radionice svaka tri mjeseca. Osnovna ideja ove edukacije je postizanje boljeg razumijevanja ovih bolesti i olakšavanje svakodnevne oboljelima, a konačni je cilj učinkovitije liječenje i sprječavanje neželjenih komplikacija bolesti.

RASPRAVA I ZAKLJUČCI

Akutnu fazu IBD-a kao i remisije bolesti liječe gastroenterolozi i kirurzi i to najčešće u bolnici. U kroničnoj fazi bolesti psihoterapeut, obitelj, obiteljski liječnik, imaju odlučujuću ulogu. Obiteljski liječnik se konzultira s internistom, kirurgom i psihijatrom ali i dalje ostaje ključna osoba u liječenju. Upravo liječnikova osobnost je ljekovita, on je tu u fazama egzacerbacije i remisije. Liječnik obiteljske medicine je taj koji pruža psihološku potporu, daje bolesniku i obitelji potrebne informacije, odgovara na brojna svakodnevna i praktična pitanja koja mu postavlja oboljeli. Obiteljski liječnik pruža sveobuhvatnu i trajnu skrb te je stoga važno da je dobro upoznat sa suvremenim znanstvenim spoznajama povezanim s nekim specifičnim aspektima iz područja pružanja skrbi za osobe oboljele od kroničnih IBD. Posebno je važno u liječnika obiteljske medicine razviti senzibilitet za psihološko, kako bi probleme oboljelih sa IBD-om mogao na vrijeme prepoznati i dugoročno pratiti. Uspjeh liječenja, to jest adaptacija na život s kroničnom upalnom bolesti crijeva, ovisi o tome koliko je oboljela osoba optimistična i puna nade, kao i o ohrabrujućem podržavajućem obiteljskom liječniku.

L I T E R A T U R A

1. Vucelić B. Upalne bolesti crijeva. Reumatizam 2013; 60: 13-23.
2. Vucelić B. Današnja strategija liječenja upalnih bolesti crijeva: važnost mukoznog cijeljenja. Medicus 2013; 21: 171-8.
3. Drossman DA, Ringel Y. Psychosocial factors in ulcerative colitis and Crohn's disease. U: Sartori BR, Sandborn WJ, ur. Kirsner's Inflammatory Bowel Disease. 6th ed. London:WB Saunders 2004, 340-56.
4. de Bie CI, Paerregaard A, Kolaček S i sur. Disease phenotype at diagnosis in pediatric Crohn's disease: 5-year analyses of the EUOKIDS registry. JPGN 2012;54:374-380.

5. Kolaček S. Primjena biološke terapije u djece s kroničnim upalnim bolestima crijeva. *Acta Med Croatica* 2013; 67: 89-92.
6. Gray WN, Resmini AR, Baker KD i sur. Concerns, Barriers, and Recommendations to Improve Transition from Pediatric to Adult IBD Care: Perspectives of Patients, Parents, and Health Professionals. *Inflamm Bowel Dis.* 2015; 21: 1641-51. doi: 10.1097/MIB.0000000000000419.
7. Subhani JM, Hamilton MI. Review article: The management of inflammatory bowel disease during pregnancy. *Aliment Pharmacol Ther* 1998; 12: 1039-53.
8. Peršić M. Primjena anti-TNF lijekova u upalnim bolestima crijeva tijekom trudnoće i dojenja. *Acta Med Croatica* 2013; 67: 157-63.
9. Krznarić Ž, Vranešić Bender D, Čuković-Čavka S, Vučelić B. Dijetoterapija upalnih bolesti crijeva. *Medicus* 2008; 17: Nutricionizam, 133-9.
10. Vučelić B. Upalne bolesti crijeva. U: Vučelić B i sur, ur. *Gastroenterologija i hepatologija*. Zagreb: Medicinska naklada, 2002, 723-60.
11. Grover M, Herfarth H, Drossman DA. The functional-organic dichotomy: postinfectious irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease-irritable bowel syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009; 7: 48-53.
12. Singh S, Graff LA, Bernstein CN. Do NSAIDs, antibiotics, infections, or stress trigger flares in IBD? *Am J Gastroenterol* 2009; 104: 1298-1313.
13. Palčevski G, Knez R, Peršić M, Vuković D. Psihosocijalni aspekti kronične upalne bolesti crijeva u djece i adolescenata. *Medicina Fluminensis* 2010; 46: 325-31.
14. Wietersheim J, Kessler H. Psychotherapy with Chronic Inflammatory Bowel Disease Patients: A Review. *Inflamm Bowel Dis* 2007; 12: 1175-84.
15. Mackner LM, Ruff JM, Vannata K. Focus Groups for Developing a Peer Mentoring Program to Improve Self-Management in Pediatric Inflammatory Bowel Disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014; 59: 487-92. doi: 10.1097/MPG.0000000000000473
16. Lovén Wickman U, Yngman-Uhlin P, Hjortswang H, Riegel B, Stjernman H, Hollman Frisman G. Self-Care Among Patients With Inflammatory Bowel Disease: An Interview Study. *Gastroenterol Nurs* 2015. [Epub ahead of print]
17. www.hucuk.hr. pristupljeno domeni 15. 10. 2015.

SUMMARY

CHRONIC INFLAMMATORY BOWEL DISEASES – SPECIFIC ASPECTS OF FAMILY PHYSICIAN CARE

N. VINTER-REPALUST

Nevenka Vinter Repalust Family Medicine Office, Zagreb, Croatia

Patients with chronic inflammatory bowel diseases have lower quality of life compared to general population. Aside from disease symptoms, the quality of life is additionally lowered by frequent admissions, more frequent follow up, and the like. From a long term perspective, problems also arise in patients worrying about the disease outcome, fear from developing a malignant disease arising from chronic inflammatory bowel disease, and family planning. The purpose of this article is to present some of the specific situations faced by people with chronic inflammatory bowel disease and review the state-of-the-art in the field of providing care for people with chronic inflammatory bowel disease. The following specific problems are tackled: chronic inflammatory bowel disease in children/adolescents, pregnancy, chronic inflammatory bowel disease and nutrition, surgery, psychosocial factors and inflammatory bowel disease, and self-help. The role of family medicine consists not only of helping diagnosing the disease as early as possible in order to enable early treatment, but also to advise patients how to live with the disease and offer answers to their questions arising from everyday life with the disease.

Key words: chronic inflammatory bowel disease, nutrition, pregnancy, psychosocial factors, self-help, family medicine