



## **Poročilo s strokovnega spletnega srečanja (webinarja), «Izzivi obravnave oseb s KVČB: sodelovanje gastroenterologa in psihiatra»**

Mateja Saje

V Društvu za KVČB smo letos v aprilu ponovno organizirali spletno strokovno srečanje – webinar, pri čemer smo tokrat osrednjo pozornost namenili velikokrat spregledani temi duševnega zdravja pri osebah s KVČB. Z medsebojnim dopolnjevanjem sta nam vsebino na dostopen in nazoren način predstavila zdravnika Tina Šubic Metlikovič, dr. med., spec. psih. iz Psihiatrične bolnice Begunje ter doc. dr. Gregor Novak, dr. med., spec. gastro. s Kliničnega oddelka za gastroenterologijo UKC Ljubljana. Spletno srečanje je potekalo v ponedeljek, 13. aprila 2026, v večernih urah. Zanimanje je bilo veliko, saj se je na dogodek prijavil 601 interesent, v živo pa ga je spremljalo 388 udeležencev.

V uvodu je moderatorica srečanja ga. Andreja Šalamun poudarila potrebnost celostnega pristopa in usmerjenosti zdravljenja ne zgolj v telesne simptome, ampak tudi v dobrobit obolelih. Ga. Mateja Saje, organizacijski in izvedbeni vodja izobraževanj v Društvu za KVČB, pa je v pozdravnih besedah opozorila na velikokrat spregledan del bolezni, ki vključuje utrujenost, negotovost, bolečine in psihične stiske.

Nato sta predavatelja v skupnem prispevku z nami delila svoje izkušnje, znanje in medsebojno sodelovanje pri obravnavi oseb s KVČB. Izvedeli smo, da je bilo sodelovanje med psihiatri in gastroenterologi še do nedavnega omejeno predvsem na primere hospitalnega delirija, malo pa je bilo pozornosti na celostni obravnavi kroničnih bolnikov. Registriranih oseb s KVČB je v Sloveniji približno 5000, realna številka pa se predvidoma giblje okrog 7000, kar v primerjavi z drugimi državami predstavlja relativno visok delež populacije. Osebe s KVČB se poleg klasičnih simptomov svoje bolezni soočajo še z drugimi stiskami: nezmožnostjo vzpostavitve remisije in s tem z neobvladljivostjo bolezni, utrujenostjo, anemijo, izvenčrevesnimi manifestacijami in nezanemarljivo tudi s psihičnimi stiskami. Najpogostejši duševni motnji v tej populaciji sta depresija in anksioznost, pri čemer imajo pri prvi osebe s KVČB 50 % večjo pojavnost v primerjavi s splošno populacijo, pri anksioznosti pa 30 % večjo pojavnost. Zdravniki opažajo, da sta ti dve motnji pri osebah s KVČB v porastu in že presejata 10 % bolnikov.

K pojavljanju omenjenih duševnih motenj pri osebah s KVČB prispevajo različni dejavniki: od nepredvidljivosti in neozdravljivosti bolezni, tabujev, povezanih tako s KVČB kot z duševnimi boleznimi, do bioloških vzrokov v obliki dvosmerne povezave med možgani in črevesjem. Pri obolelih z okvarjeno črevesno sluznico je namreč motena sinteza serotonina, ki pa ima pomembno vlogo pri doživljanju tesnobe in depresije. To pomeni, da imajo osebe s KVČB že zaradi svoje prvotne bolezni biološko podlago za nagnjenost k anksioznim in depresivnim motnjam.

Sledila je predstavitev dveh kliničnih primerov, kjer je dr. Gregor Novak predstavil diagnozi, terapije in težave dveh svojih pacientov, ki sta se soočala tudi s psihičnimi stiskami. K slednjim so prispevali strah pred prihodnostjo, izogibanje socialnim dogodkom, težave v odnosih, težave v spolnosti, težave s spanjem in utrujenost. Dr. Tina Šubic Metlikovič je podala svoj pogled na njuno simptomatiko ter predlagala terapije, ki so se glede na izražene simptome zdele najbolj smiselne. Poudarila je, da depresija in anksioznost pogosto potekata sočasno, pacienti pa se znajdejo v začaranem krogu simptomov na področju misli, čustev, telesnih simptomov in vedenja. Ustrezno psihiatrično zdravlilo se določi glede na prevladujoče simptome, pri čemer je pomembno, da osebe s KVČB poznajo njihove najpogostejše stranske učinke. To velja zlasti pri antidepresivih, pri katerih se lahko počutje začasno na začetku celo poslabša, vendar je to poslabšanje prehodne narave – pozitivni učinki antidepresivov običajno nastopijo po treh ali štirih tednih rednega jemanja.

Nadaljnjo pomoč bolnikom, ki se soočajo z duševnimi stiskami, lahko nudijo družinski zdravnik, psihiater, psiholog in kognitivno-vedenjski terapevt. Bolniki se lahko obrnejo tudi na Centre za duševno zdravje (tudi brez napotnice) in na Društvo za KVČB, kjer lahko dobijo podporo s strani drugih oseb s KVČB. Predavatelja sta poudarila pomembnost multidisciplinarnega pristopa ter ključnost tega, da gastroenterologi, s katerimi so bolniki s KVČB večkrat v stiku, prepoznajo tudi njihove duševne stiske, predpišejo ustrezne terapije in jih napotijo na nadaljnjo pomoč. Prav na podlagi opaženih potreb na tem področju so v Psihiatrični bolnici Begunje zasnovali projekt z naslovom Psihoterapevtska skupina za osebe s KVČB, ki je namenjena bolnikom z anksiozno in depresivno simptomatiko ter vključuje skupinsko in individualno, psihiatrično in psihoterapevtsko obravnavo bolnikov, vključijo pa se lahko tudi njihovi družinski člani.

Predavanju je sledila še priložnost za zastavljanje vprašanj predavateljema, kar so udeleženci z zanimanjem izkoristili.