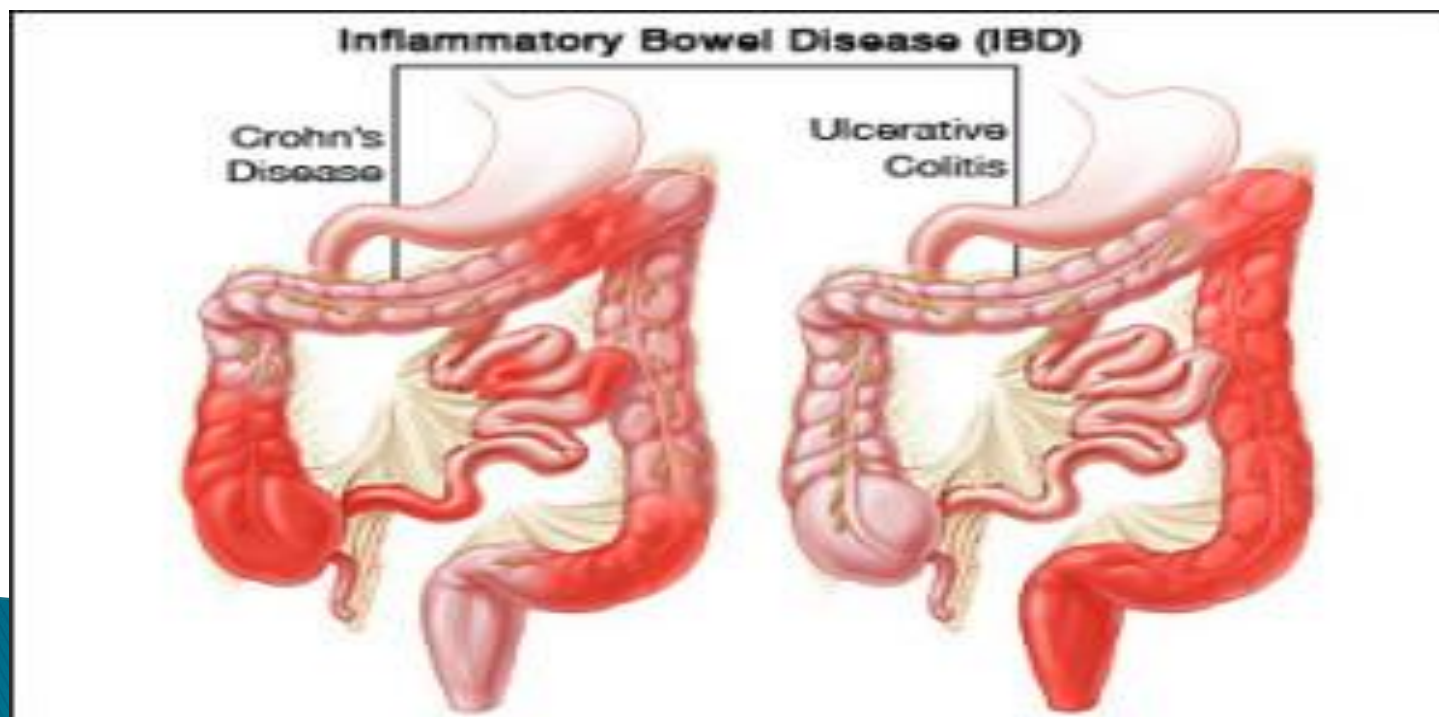


Upalne bolesti crijeva-IBD

Inflammatory bowel disease



dr Božana Ćavar
11.03.2024., Mostar

PODIJELA IBD

1.Chronova bolest

2.Ulcerozni kolitis

3.Nedeterminirani proljevi (prirodni tijek nije poznat, terapijske su preporuke teške)?

4.Pouchitisi– IV fenotip IBD –upala zdjeličnoga ilealnoga rezervoara

Chronova bolest

- IBD (od usne šupljine do anusa); kronična granulomatозна
- *terminalni ileum i desni kolon (ileokolitis)
- transmuralnost upale
- česte lokalne i ekstraintestinalne komplikacije (primarni sklerozirajući kolangitis, artritis, psorijaza, uveitisi, hepatitisi i sl)
- Kroničan ,nepredvidiv tijek; brojne remisije i relapsi bolesti
- Mlađa životna dob (15–30 godina)
- Nepoznat uzrok bolesti (autoimuni procesi u probavnome traktu); utjecaj genetskih i okolišnih čimbenika
- **pušenje** (negativan vaskularni učinak)* najvažniji rizični faktor

Chronova bolest

Patologija: Transmuralnost i
diskontinuiranost upale

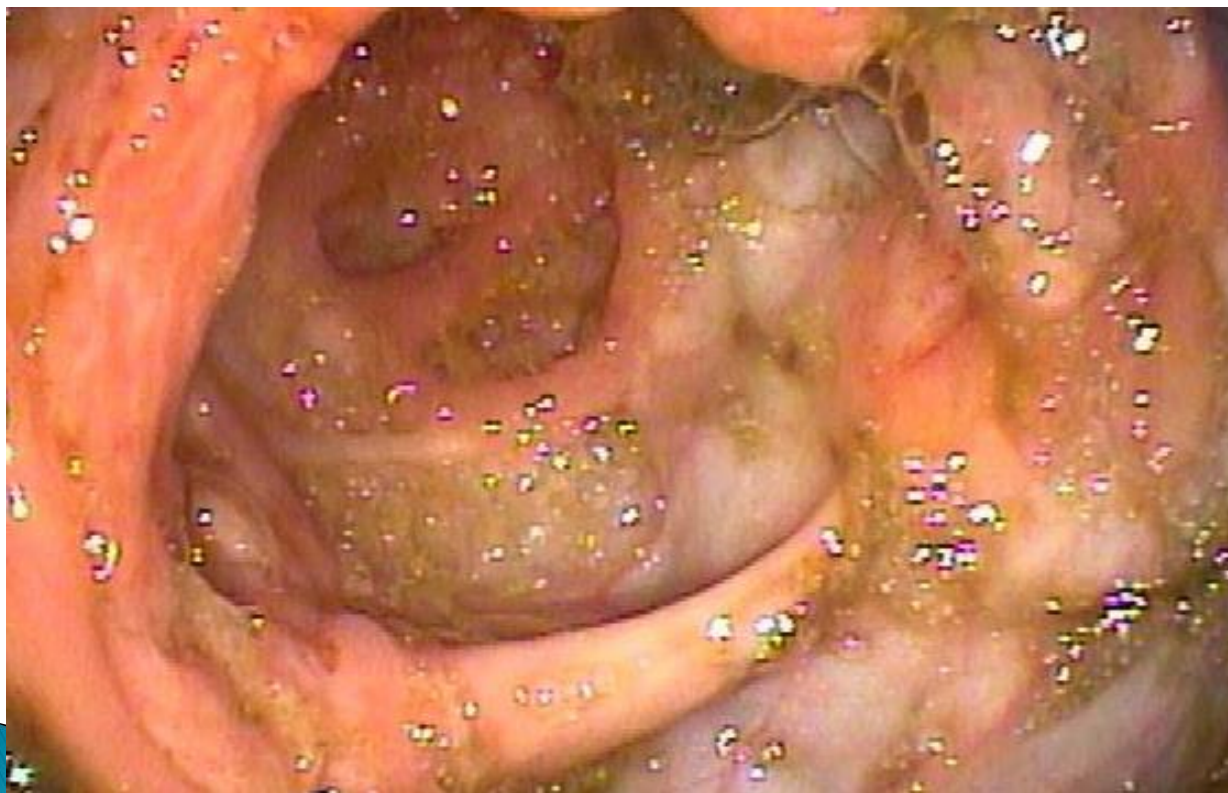
kriptalna upala → kriptalni apscesi →

aftoidna ulceracija → longitudinalne
ulceracije → granulomi bez kazeozne

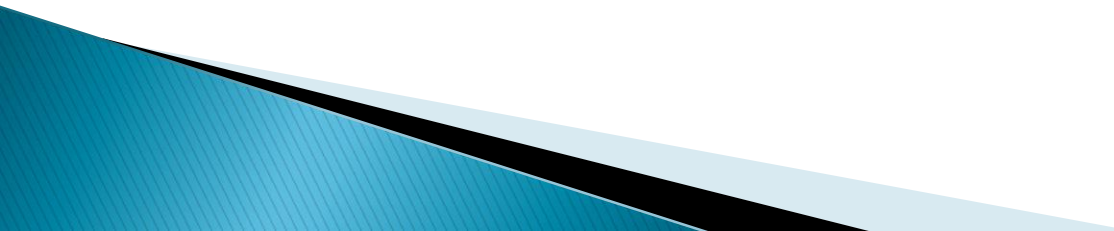
nekroze **MILIJARNI ČVORIĆI** (makroskopski) (l.č,
mezenteriju, peritoneumu i jetri)

–tromboza–progresivna fibroza–crijevne
stenoze i fistule česte sa apscesima

natekline upalnoga tkiva uz fisure i
ulceracije sluznici daju **kaldrmast izgled**



Najčešće lokalne komplikacije:

- ▶ opstrukcija
 - ▶ strikture
 - ▶ fistule
 - ▶ intraabdominalni apscesi
 - ▶ kolorektalni karcinom
- 

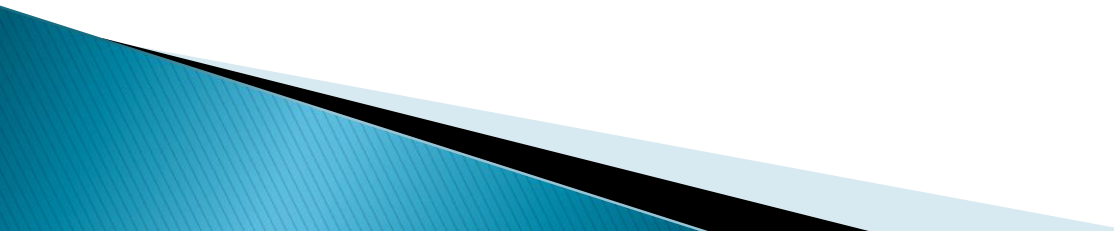
Klinička slika:

Proljev

Abdominalna bol

Gubitak tjelesne težine

**(u akutnim napadima, u razdobljima remisije
slabo izraženi simptomi)**



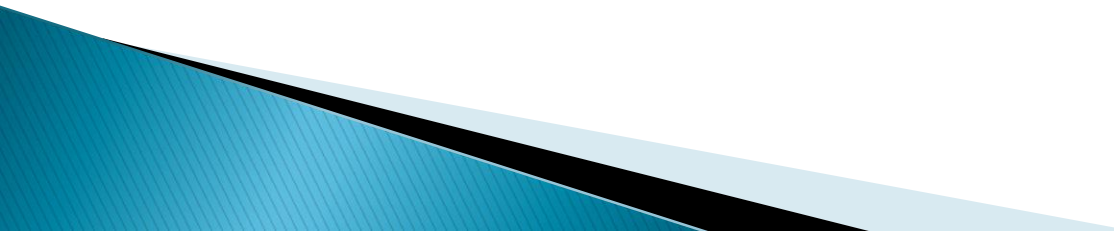
- ▶ Bol: grčevita (opstruktivnog karaktera), intezitet i lokalizacija ovise o mjestu i stupnju suženja
- ▶ Proljev – sindrom kratkog crijeva
- ▶ Sindrom slijepe vijege (opstrukcija i fistulizacija tankoga crijeva)
- ▶ Steatoreja (ileum izvan funkcije, gubitak žučnih kiselina)
- ▶ Vrućica – odraz upalnoga procesa,;septične temperature ukazuju na supurativne komplikacije

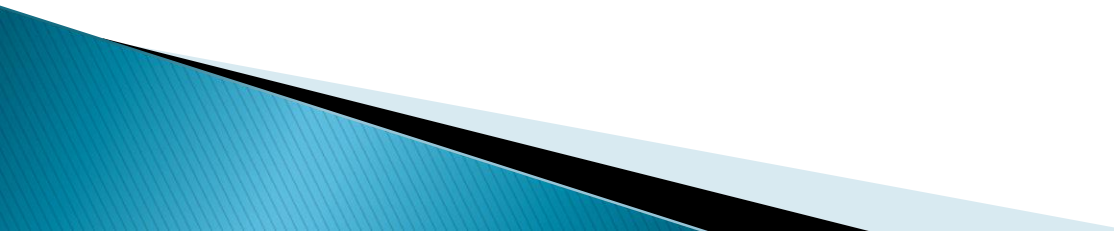
- ▶ Gubitak težine (anoreksija, proljevi)
- ▶ Krvarenje
- ▶ Perianalna bolest (perianalne fisure, fistule, abscesi)

Bečka klasifikacija Chronove bolesti: (tri osnovna fenotipa)

1. nestrikturirajući–nepentrirajući
2. strikturirajući
3. penetrirajući–fistulirajući

Dijagnostički postupak:

- ▶ laboratorijski nalazi (p-ANCA + ASCA)
 - ▶ pregled stolice (koprokultura, mikološki, parazitaro)
 - ▶ **radiološke pretrage** (frakcionirana pasaža(enterokliza) i irigografija (metoda dvostrukoga kontrasta)
 - ▶ **endoskopske pretrage** (rektosigmoidoskopija, kolonoskopija, ileoskopija)
 - ▶ scintigrafija
- 

- ▶ Uzv abdomena
 - ▶ CT(komjutorizirana tomografija)
(ekstramuralne komplikacije (fistule, apscesi,
povećani l.č)
 - ▶ ERCP kod sumnje na sklerozirajući kolangitis
- 

Liječenje: bolesnici čine heterogenu skupinu s obzirom lokalizacije i aktivnosti bolesti i lokalne i ekstraintestinalne komplikacije

- individualan pristup

- glavni cilj su indukcija i održavanje remisije

Dva su terapijska pristupa liječenju: **1.pristup** ovisi o predominantnom tipu bolesti 1. upalni (nestrikturirajući–nepentrirajući); 2.strikturirajući (fibrostenotično –opstruktivni); 3. penentrirajući (fistulirajući)

2.pristup je terapijski pristup temeljen na lokalizaciji, odnosno proširenosti bolesti

Gastroduodenalna bolest: IPP, kortikosteroidi, imunomodulatori, kirurški (gastrojejunostomija)

Jejunoileitis: kortikosteroide, imunomodulatore, kirurški (strikturoplastikom)

Ileitis, ileokolitis, kolitis : najčešći tipovi upale, očituju vrlo heterogeni simptomi

1. Blagi do umjereni simptomi (abdominalna bol, proljev, vrućica, gubitak na težini....)–
protuupalni lijekovi, dijeta, simptomatski

- ▶ **Aminosalicilati–Sulfasalazin**– protuupalni crijevni lijek, 3–6g/dan, *ne kod lokalizirane upale tankoga crijeva
- ▶ **Aminosalicilati–Mesalazin** (balsalazin, olsalazin)– djelotvoran kod upale svih lokalizacija
- ▶ **Metronidazol i ciprofloksacin** (kao alternativa aminosalicilatima kod ileokolitisa i kolitisa)
- ▶ **Dijetalne mjere:**
- ▶ osigurati potrebne kalorije i bjelančevine, željezo i vitamine topljive u vodi, nadoknada vitamina D i kalcija važna u sprječavanju metaboličke bolesti kostiju

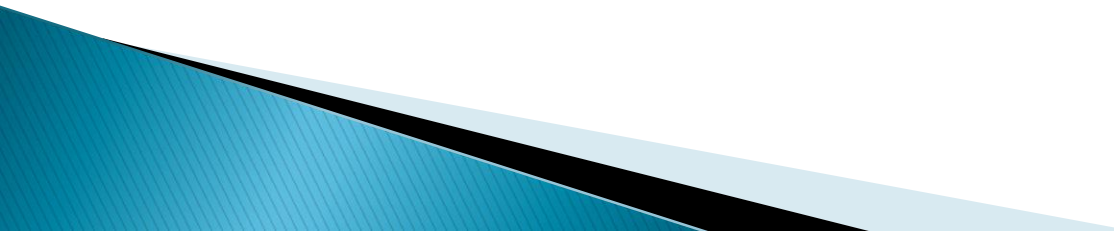
2. Umjerena do teška bolest (značajan gubitak težine, vrućica, abdominalna bol bez opstrukcije) – kortikosteroidi (prednizon 0,5–1 mg/kg), uzimati kalcij i vitamin D kako bi se smanjila osteoporoza (ako je gustoća kostiju smanjena uvesti bifosfonate, kalcitonin)

3. Teška bolest (perzistencija simptoma usprkos kortikosteroidnoj terapiji ili potreba za hospitalizacijom zbog vrućice, kaheksije, opstrukcije, peritonealnoga nadražaja ili apscesa) – agresivna nadoknada tekućine, kalorija, elektrolita, krvi, antibiotici, kirurška drenaža apscesa

- ▶ Parenteralni kortikosteroidi (40–60 mg prednizona)– ako se isključi infekcija; sve do nestanka boli i kontrole proljeva
- ▶ Kirurška intervencija, potpuna parenteralna prehrana te i.v th ciklosporinom ili infliksimabom (5 mg/kg)

Nutritivna terapija

Kirurška terapija



ULCEROZNI KOLITIS

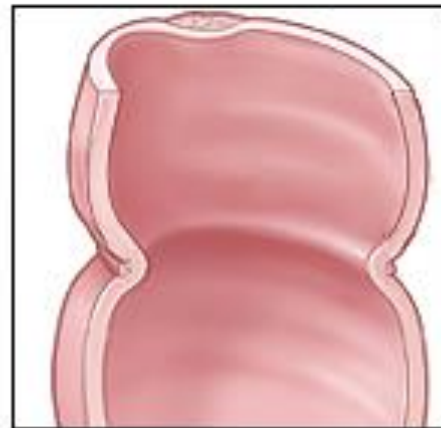
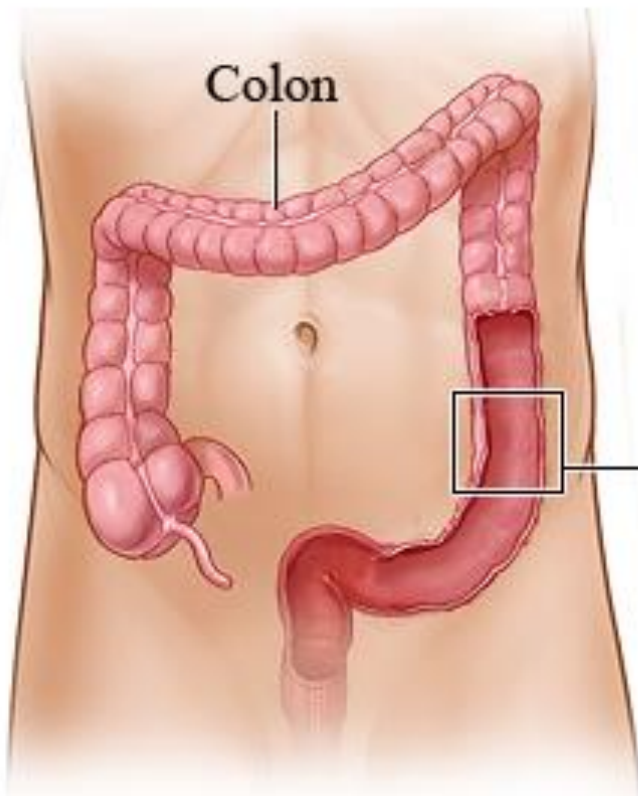
- ▶ IBD, kronična sa brojnim remisijama i egzacerbacijama
 - ▶ Upalni proces zahvaća rektum i širi se proksimalnije
 - ▶ Najčešće se pojavljuje u dobi od 20–40 godina (može i kasnije od 60–80 godina)
 - ▶ Genetika (apendektomija u genetski predodređenih osoba smanjuje pojavnost?) i okolišni faktori utječu na pojavnost
 - ▶ Pušenje je zaštitni čimbenik
- 

PATOLOGIJA:

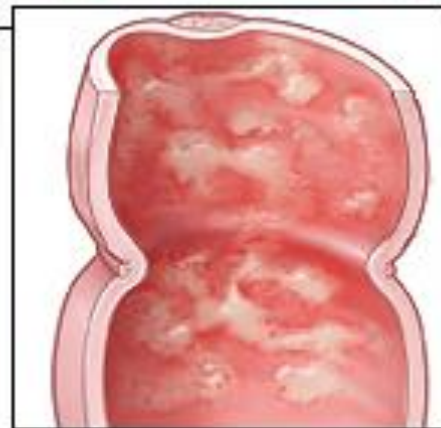
- upala sluznice (crvena i granulirana, vulnerabilna sa spontanim krvarenjem), u manjoj mjeri submukoze (dublji slojevi i mišićni sloj nisu zahvaćeni)
- ulceracije

Fibrozne striktуре nisu značajka UC (ili su zadebljanja mišićnog sloja crijeva ili su Ca nastao na bazi ulceroznoga kolitisa)

ULCEROZNI KOLITIS

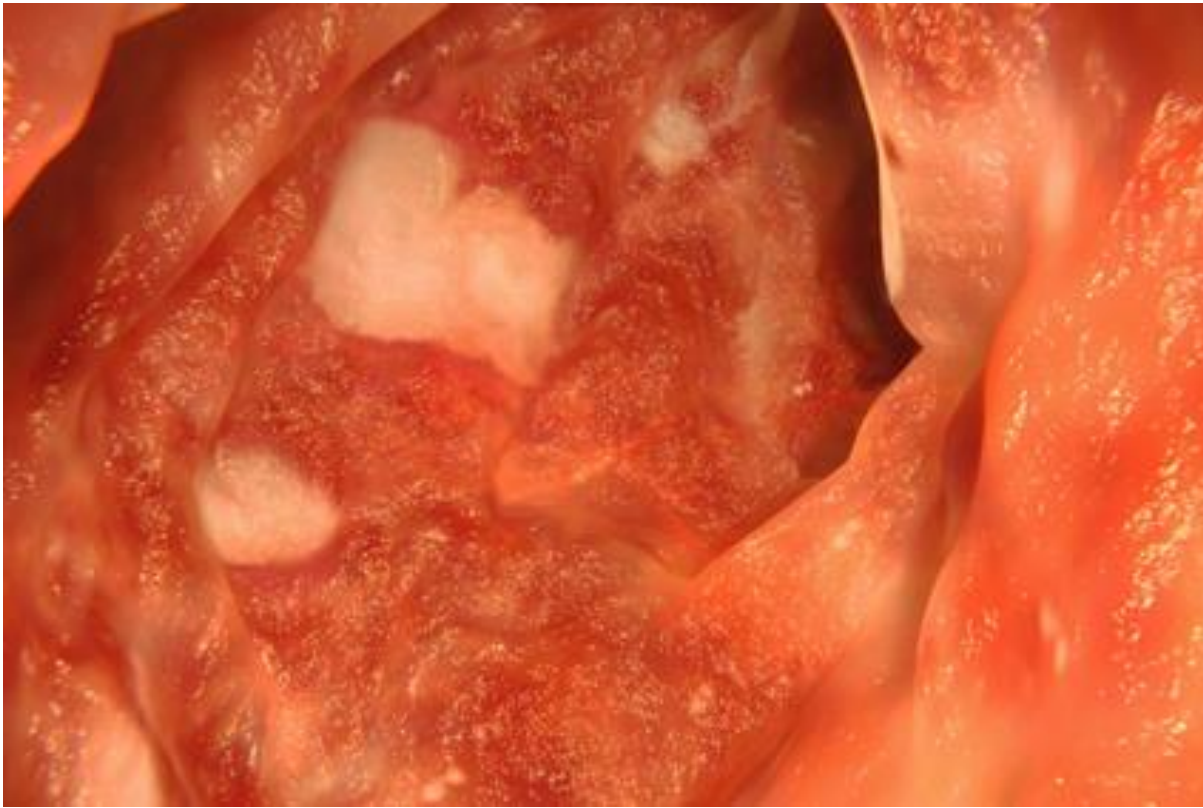


Normal colon

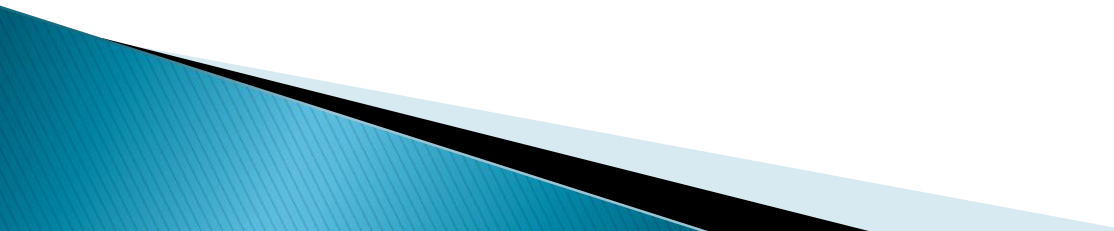


Colon with ulcerative colitis

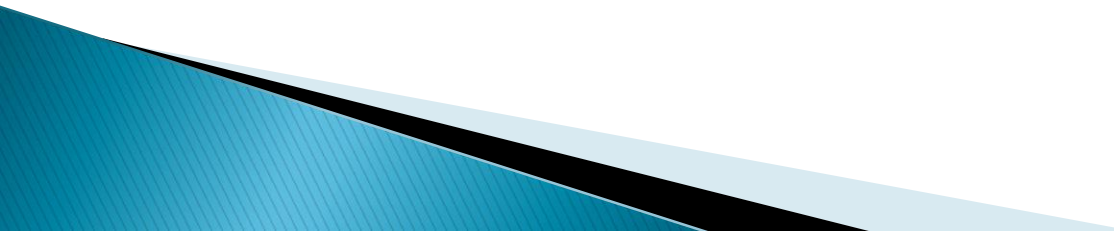
ULCEROZNI KOLITIS



Klinička slika

- ▶ –krvavoslužavi proljevi, rektalno krvatrenje!
 - ▶ abdominalna bol
 - ▶ povišena TT
 - ▶ gubitak na tjelesnoj težini
 - ▶ karakteristična je žurnost evakuacije stolice praćena osjećajem nepotpuna pražnjenja crijeva
 - ▶ Sluzavi proljevi sa primjesama krvi
- 

Sistemni simptomi ulceroznoga kolitisa

- ▶ Anoreksija i mučnina
 - ▶ Povraćanje
 - ▶ gubitak na težini
 - ▶ Hipoalbunemija
 - ▶ Vrućica
 - ▶ Anemija (gubitak krvi, kronična upala, djelovanje sulfasalazina ili azatioprima)
- 

Dijagnostički postupak:

Laboratorijske pretrage (deficit željeza, mikrocitna hipokromna anemija, (trombocitoza, leukocitoza, eozinoflija – reflektiraju aktivnost bolesti;); hipokalemija, hipoalbuminemija, porast sedimentacije eritrocita, fibrinogena, CRP-a..; jetrene transaminaze povišene (masna jetra, toksemija..)

ALP (isključiti sklerozirajući kolagenitis –p-ANCA (80%); ASCA

- ▶ Stolica (gnojne stanice, eritrociti, eozinofili)
- ▶ Nativne snimke abdomena (zadebljanja stijenke kolona)
- ▶ **PROKTOSIGMOIDOSKOPIJA– najvažniji dijagnostički postupak (95%)**
 - * hiperemija sluznice–gubitak submukoznoga vaskularnoga crteža– sluznica krvari–ulceraciji, pseudolipomi, strikture

- ▶ Biopsija rektalne sluznice
- ▶ Kolonoskopija; irigografija
- ▶ scintigrafija

Komplikacije

Perianalna bolest(hemeroidi, fisure, apscesi, prolaps rektuma)

Pseudopolipi (hiperplastična regeneracija sluznice)

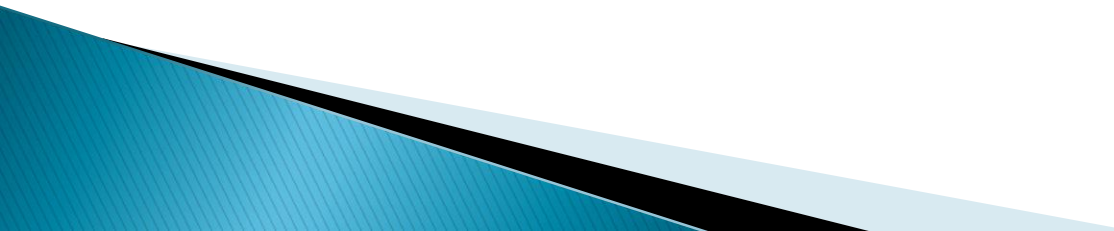
Masivno krvarenje (transfuzije krvi; hitna kolektomija kod opseznih proljeva)

Striktura kolona(zadebljanje mišićnoga sloja, reverzibilna)* često **maligne**
dok se ne isključi suprotno

Toksični megakolon(najteža k.), **Perforacija colona i CA**



Liječenje

- ▶ Topički aminosalicilati– **mesalazin** (supozitorij, klizme, pjene)
 - ▶ **Klizma mesalazina (4g/60ml) ili čepić (500 mg) u ukupnoj dnevnoj dozi od 4 grama**
 - ▶ Topički kortikosteroidi (budesonid)
 - ▶ Oralne aminosalicilate – sulfasalazin 2–6 gr na dan podijeljen u dvije doze
 - ▶ Indukcijska terapija (4–12 tjedana)
 - ▶ Terapija održavanja
- 

- ▶ **Terapija održavanja**– indukcijska terapija bez steroida; klizme ili čepići mesalazina daju se svake večeri, postupno smanjivanje;
- ▶ Mogu se dati i oralni aminosalicilati (sulfasalazin u dozi od 2 g/dan ili mesalazin 800 mg–4g/dan)

HVALA NA PAŽNJI!