

Nieswoiste zapalenie jelit

CZYM JEST NIESWOISTE ZAPALENIE JELIT?

Jest to grupa przewlekłych, zapalnych i postępujących chorób przewodu pokarmowego, do których najczęściej zaliczamy chorobę Leśniowskiego-Crohna oraz wrzodziejące zapalenie jelita grubego.¹

WSPÓLNE OBJAWY TO:¹

- ✓ biegunka
- ✓ gorączka
- ✓ niedokrwistość i zmęczenie
- ✓ krwawienie z odbytu/krew w stolcu
- ✓ skurcze i bóle brzucha
- ✓ pilna potrzeba wypróżnienia



5 Pacjenci cierpiący na nieswoiste zapalenie jelit mogą doświadczać skurczów i bólów brzucha oraz odczuwać pilną potrzebę wypróżnienia częściej niż **DNI W TYGODNIU.³**

- Układ odpornościowy działa w sposób nieprawidłowy.¹
- Obrzęk i stan zapalny przewodu pokarmowego.¹
- Choroba Leśniowskiego-Crohna może postępować i powodować trwałe uszkodzenie jelit.⁴
- W przebiegu choroby występują okresy wyciszenia, kiedy objawy ustępują lub są niewielkie (remisja) oraz okresy aktywności choroby, gdy symptomy nasilają się (zaostrenie).¹



NAWET
3 MILIONY
OSÓB W EUROPIE CIERPI NA
NIESWOISTE ZAPALENIA JELIT.⁶

NIESWOISTE ZAPALENIA JELIT
DOTYKAJĄ OSOBY W KAŻDYM
WIEKU, LECZ NAJCZĘŚCIEJ SĄ
DIAGNOZOWANE U PACJENTÓW

15-35
LAT.¹

NIESWOISTE ZAPALENIE JELIT I ZESPÓŁ JELITA DRAŻLIWEGO TO NIE TO SAMO



Objawy NIESWOISTEGO ZAPALENIA JELIT mogą przypominać i być trudne do odróżnienia od innych zaburzeń żołądkowo-jelitowych, w tym zespołu jelita drażliwego. Ten jednak charakteryzuje się skurczami mięśni jelit, natomiast nieswoiste zapalenie jelit to stan zapalny, który może powodować trwałe uszkodzenie jelit.

NIESWOISTE ZAPALENIE JELIT JEST TRUDNE DO PRZEWIDZENIA.¹

Objawy nieswoistego zapalenia jelit mogą być zmienne i występować z różnym nasileniem w zależności od obszaru objętego procesem zapalnym. U każdego pacjenta mogą one przebiegać inaczej.



CHOROBA LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA A WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO

CHOROBA LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA¹

Zazwyczaj zmiany chorobowe zlokalizowane są w końcowym odcinku jelita cienkiego (jelito kręte) oraz początkowym jelita grubego (okrężnica).

KOMPLIKACJE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA MOGĄ OBEJMOWAĆ

- ✓ przetoki (wrzody tworzące tunele z przewodu pokarmowego do przyległych tkanek)
- ✓ niedobory żywieniowe
- ✓ przewężenia/ograniczenie przepustowości
- ✓ perforację jelita (przerwanie ściany jelita)
- ✓ ropnie (miejsca zapalne powodujące obrzęk i zapalenie)

WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO

Schorzenie to dotyczy najczęściej błony śluzowej okrężnicy oraz odbytnicy.¹ Powoduje ono owrzodzenia w obrębie jelita grubego.⁷



>50%

osób cierpiących na wrzodziejące zapalenie jelita grubego doświadcza nawrotów choroby w okresie pierwszych 3-7 lat od postawienia diagnozy.⁸

Nieswoiste zapalenie jelit

KONSEKWENCJE NIESWOISTEGO ZAPALENIA JELIT

NIESWOISTE ZAPALENIA JELIT mają znaczący wpływ na jakość życia pacjentów oraz generują również poważne skutki dla systemu opieki zdrowotnej.¹

POWAŻNE OBCIĄŻENIA EKONOMICZNE

~60% -60% łącznych bezpośrednich kosztów leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna to koszty hospitalizacji, w tym zabiegów chirurgicznych.⁹

20x W jednym z brytyjskich ośrodków odnotowano 20-krotny wzrost bezpośrednich kosztów leczenia wrzodziejącego zapalenia jelita grubego w związku z hospitalizacją w wyniku zaostrzeń choroby.¹⁰

ZWOLNIENIA CHOROBYWE I ZMNIJSZONA PRODUKTYWNOŚĆ W PRACY



15% PACJENTÓW CIERPIĄCYCH NA WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO W WIELKIEJ BRYTANII NIE BYŁO ZDOLNYCH DO PRACY PO 5-10 LATACH OD DIAGNOZY.¹¹

30% O 30% zwiększa się ryzyko utraty produktywności w pracy u pacjentów, u których występują umiarkowane lub ciężkie objawy wrzodziejącego zapalenia jelita grubego w stosunku do osób nie cierpiących na to schorzenie (w USA).¹²

RYZYKO WSPÓŁWYSTĘPOWANIA INNYCH SCHORZEŃ

20% U 20% pacjentów cierpiących na nieswoiste zapalenie jelit występuje zapalenie stawów, a u 1 na 3 pacjentów odnotowuje się przynajmniej jedno schorzenie towarzyszące.¹³

2x Osoby cierpiące na nieswoiste zapalenie jelit 2-krotnie częściej doświadczają zaburzeń depresyjnych niż osoby, które nie zapadły na to schorzenie.¹⁴

WIELOKROTNE HOSPITALIZACJE I ZABIEGI CHIRURGICZNE

85% 85% pacjentów cierpiących na nieswoiste zapalenie jelit było hospitalizowanych w okresie ostatnich pięciu lat.³

NAWET 70% NAWET 70% pacjentów cierpiących na chorobę Leśniowskiego-Crohna, u których przeprowadzono zabieg chirurgiczny wymaga ponownej operacji.¹⁵

3x Prawdopodobieństwo hospitalizacji pacjentów cierpiących na wrzodziejące zapalenie jelita grubego jest 3-krotnie większe niż średnia wizyt w szpitalu osób w całej populacji.¹⁶

ROZWÓJ FIZYCZNY I SPOŁECZNY DZIECI CIERPIĄCYCH NA CHOROBE LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA.¹⁷



NAWET 35%

młodych osób, u których w dzieciństwie zdiagnozowano chorobę Leśniowskiego-Crohna doświadczyło zahamowania wzrostu.¹⁸



50%

dzieci cierpiących na chorobę Leśniowskiego-Crohna miało problemy w relacjach społecznych i nie było w stanie bawić się z rówieśnikami.¹⁹

WEDŁUG BADANIA POPULACYJNEGO GRUPY DOROSŁYCH W USA: ^{21*}



1 na 5 osób cierpiących na chorobę Leśniowskiego-Crohna doświadczyła powikłań jelitowych w ciągu 90 dni od diagnozy.



1 na 3 osoby cierpiące na chorobę Leśniowskiego-Crohna doświadczyła powikłań jelitowych w okresie pięciu lat od diagnozy.



1 na 2 osoby cierpiące na chorobę Leśniowskiego-Crohna doświadczyła powikłań jelitowych w okresie 20 lat od diagnozy.

*Hrabstwo Olmstead, Minnesota, USA

Nieswoiste zapalenie jelit

KOMPLEKSOWA OPIEKA NAD PACJENTEM

W zależności od rodzaju i stopnia nasilenia choroby, leczenie nieswoistych zapaleń jelit to kompleksowe działania obejmujące: prawidłowe odżywianie, stosowanie odpowiednich leków oraz jeśli to konieczne zabiegi chirurgiczne.^{1, 22}

DIETA I ODŻYWIANIE



- Przywrócenie i utrzymanie właściwego sposobu odżywiania jest ważnym elementem w kontrolowaniu nieswoistego zapalenia jelit.^{22, 23}
- Niektóre pokarmy i napoje mogą nasilać objawy nieswoistego zapalenia jelit.¹

LECZENIE FARMAKOLOGICZNE



- **ANTYBIOTYKI** mogą być stosowane, poza dotychczasową terapią, u pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna w przypadku wystąpienia infekcji w przebiegu tego schorzenia.¹
- **AMINOSALICYLANY** oraz **KORTYKOSTEROIDY** stanowią często pierwszy krok w leczeniu objawów poprzez złagodzenie stanu zapalnego.¹



- **IMMUNOMODULATORY** są często stosowane, aby pomóc w utrzymaniu remisji choroby poprzez hamowanie odpowiedzi immunologicznej organizmu, co ma na celu zapobieganie stanowi zapalnemu.¹
- **LEKI BIOLOGICZNE** są przeznaczone dla osób, u których aktywność choroby jest umiarkowana lub wysoka, a inne metody leczenia okazały się mało skuteczne. Leki te pomagają kontrolować objawy, utrzymać stan remisji oraz wspomagają proces gojenia błony śluzowej.^{1, 24}

ZABIEGI CHIRURGICZNE



- Ok. 70% osób cierpiących na chorobę Leśniowskiego-Crohna będzie wymagać zabiegu chirurgicznego.²²
- Między 10% a 40% osób cierpiących na wrzodziejące zapalenie jelita grubego będzie wymagać zabiegu chirurgicznego.²⁵
- Zabieg chirurgiczny w ramach leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna często obejmuje usunięcie odcinka jelita.²²
- Zabieg chirurgiczny w przebiegu terapii wrzodziejącego zapalenia jelita grubego może obejmować usunięcie całej okrężnicy, co może skutkować pozostawieniem otworu w brzuchu i zbieraniem odpadów procesu trawienia w zbiorniku noszonym na zewnątrz, albo połączeniem jelita cienkiego z kikutem odbytnicy.²⁵

Celem leczenia nieswoistych zapaleń jelit jest kontrolowanie aktywności choroby, dążenie do uzyskania remisji oraz zapobieganie powikłaniom.¹



Badania nad nieswoistym zapaleniem jelit podkreślają wagę wywoływania klinicznej remisji choroby. Po uzyskaniu kontroli nad chorobą, leczenie należy ukierunkować na osiągnięcie długoterminowych celów, takich jak:^{26, 27}

- ✓ remisja
- ✓ remisja bez leczenia sterydami
- ✓ poprawa jakości życia
- ✓ zapobieganie powikłaniom

Nieswoiste zapalenie jelit

PRZYPISY

1. The facts about inflammatory bowel diseases. Crohn's and Colitis Foundation of America website. <http://www.cdfa.org/assets/pdfs/ibdfactbook.pdf> Last accessed March 26, 2015.
2. Harman RJ, Mason P. *The Handbook of Pharmacy Healthcare*, 2nd ed. Grayslake: Pharmaceutical Press; 2002:398.
3. Wilson BS, Lönnfors S, Vermeire S, et al. The true impact of IBD: a European Crohn's and ulcerative colitis patient life. *IMPACT Survey: 2010-2011*.
4. Pariente B., Cosnes J, Danese S, et al. Development of the Crohn's disease digestive damage score, the Lémann score. *Inflamm Bowel Dis*. 2011;17(6):1415-22.
5. Burisch J, Jess T, Martinato M, et al. The burden of inflammatory bowel disease in Europe. *J Crohns Colitis*. 2013;7(4):322-37.
6. IBS and IBD: two very different disorders. Crohn's and Colitis Foundation of America website. <http://www.cdfa.org/resources/ibs-and-ibd-two-very.html> Last accessed March 26, 2015.
7. Ulcerative colitis. National Institutes of Health website. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ulcerativecolitis.html> Last accessed March 26, 2015.
8. Langholz E, Munkholm P, Davidsen M. Course of ulcerative colitis: analysis of changes in disease activity over years. *Gastroenterology*. 1994; 107: 3-11.
9. Feagan BG, Panaccione R, Sandborn WJ, et al. Effects of adalimumab therapy on incidence of hospitalization and surgery in Crohn's disease: results from the CHARM study. *Gastroenterology*. 2008;135:1493-1499.
10. Cohen RD, Yu AP, Wu EQ, et al. Systematic review: the costs of ulcerative colitis in Western countries. *Aliment Pharmacol Ther*. 2010;31(7):693-707.
11. Carter MJ, Lobo AJ, Travis SPL. Guidelines for the management of inflammatory bowel disease in adults. *Gut*. 2004;53(Suppl V):v1-v16.
12. Cohen RD, Rizzo J, Yang M, et al. High risk of leaving the workforce in U.S. employees with ulcerative colitis [abstract]. ECCO Annual Congress. 2013.
13. Friedman S, Blumberg R. Inflammatory bowel disease. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 2008;1886-1899.
14. Graff LA, Walker JR, Bernstein CN. It's not just about the gut: managing depression and anxiety in inflammatory bowel disease. *Pract Gastroenterol*. 2010;11-25.
15. Stein S, Michelassi F. New advances in surgical treatment of Crohn's disease. *Pract Gastroenterol*. 2008;35-40.
16. Kohn A, Fano V, Monterubbianesi R, et al. Surgical and nonsurgical hospitalization rates and charges for patients with ulcerative colitis in Italy: a 10-year cohort study. *Dig Liver Dis*. 2012;44(5):369-374.
17. Mackner L, Sisson D, Crandall W. Review: psychosocial issues in pediatric inflammatory bowel disease. *J Pediatr Psychol*. 2003;29(4):243-257.
18. Markowitz J, Grancher K, Rosa J, et al. Growth failure in pediatric inflammatory bowel disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1993;16(4):373-380.
19. Hill R, Lewindon P, Muir R, et al. Quality of life in children with Crohn's disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2010;51(1):35-40.
20. Heyman MB, Garnett EA, Wojcicki J, et al. Growth hormone treatment of growth failure in pediatric patients with Crohn's disease. *J Pediatrics*. 2008;153(5):651-658.
21. Thia KT, Sandborn WJ, Harmsen WS, et al. Risk factors associated with progression to intestinal complications of Crohn's disease in a population-based cohort. *Gastroenterology*. 2010;139:1147-55.
22. Crohn's treatment options. Crohn's and Colitis Foundation of America website. <http://www.cdfa.org/what-are-crohns-and-colitis/what-is-ulcerative-colitis/colitis-treatment-options.html> Last accessed March 26, 2015.
23. Colitis treatment options. Crohn's and Colitis Foundation of America website. <http://www.cdfa.org/what-are-crohns-and-colitis/what-is-ulcerative-colitis/colitis-treatment-options.html> Last accessed March 26, 2015.
24. Hanauer SB, Plevy SE, Sands BE, et al. Therapeutic targets for emerging biologic therapies in IBD. *Gastroenterol Hepatol (NY)*. 2009;5(7):4-12.
25. Ulcerative colitis. National Digestive Diseases Information Clearinghouse website. <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/colitis/> Last accessed March 26, 2015.
26. Dignass A, Van Assche G, Lindsay JO, et al. European Crohn's and Colitis Organization (ECCO). The second European-based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: current management. *J Crohn's Colitis*. 2010;4(1):28-62.
27. Dignass A, Lindsay JO, Sturm A, et al. Second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of ulcerative colitis part 2: current management. *J Crohn's Colitis*. 2012;6(10):991-1030.
28. Neovius M, Arkema EV, Blomqvist P, Ekbohm A, Smedby KE. Patients with ulcerative colitis miss more days of work than the general population, even following colectomy. *Gastroenterology*. 2013;144(3):536-543.