

Lista de verificare in vederea recomandarii terapiei biologice la pacienții cu boli inflamatorii intestinale

Terapia biologica (infiximab, adalimumab) reprezinta uneori cea mai buna solutie pentru tratamentul pacientului cu boli inflamatorii intestinale (BII: colita ulcerativa, boala Crohn, colita in curs de clasificare). Biologicele sunt potrivite celor cu forme severe de boala care nu (mai) raspund la terapia clasica (5-ASA, corticoizi, thiopurine), celor cu colita acuta grava (fulminanta) la care nu apare o ameliorare semnificativa dupa 3-5 zile de corticoterapie intravenoasa (in ideea evitarii colectomiei in urgenta), precum si pacientilor cu boala Crohn cu criterii de prognostic nefavorabil, cum ar fi varsta sub 40 de ani, afectarea extinsa a intestinului subtire sau a regiunii perianale sau necesitatea utilizarii corticoizilor inca de la primul puseu de boala. Nu uitata activitatea imunosupresoare a biologicelelor care creste riscul infectiilor oportuniste sau al unor neoplazii.

Din aceste considerente si din dorinta de a ajuta gastroenterologii in alcatuirea corecta a dosarului prin care se solicita Casei de Asigurari terapia biologica, va recomandam urmatoarea lista de verificare:

Ati confirmat diagnosticul de BII?	Manifestari clinice	Tulburari de tranzit intestinal, rectoragii, tenesme rectale, dureri abdominale, febra, manifestari extraintestinale (eritem nodos, pyoderma, artrite)
	Markeri biologici de inflamatie	PCR, VSH, calprotectina fecala
	Evaluare endoscopica	Evaluarea prezentei si a distributiei leziunilor sugestive la colonoscopia cu ileoscopie, endoscopia digestive superioara, videocapsula
	Examen histopatologic al biopsiilor intestinale	Rezultat compatibil cu cel de BII (infiltrat inflamator predominant limfoplasmocitar, distorsiunea arhitecturii glandulare, fibroza, granuloame necazeoase fara legatura cu criptita)
	Alte examene de confirmare (dupa caz)	(entero)CT, (entero)RMN, examen chirurgical pentru fistule

Ati exclus boli ce pot avea un tablou asemanator?	Enterocolite infectioase	Coproculturi, examene coproparazitologice, toxina A si B pentru C dificile, imunohistochimie din biopsiile intestinale pentru CMV, culturi pentru BK din biopsiile intestinale
	Colita de iradiere, ischemica, diverticulara	Context clinic si paraclinic sugestiv
	Sdr de intestin iritabil	Markerii inflamatiei si leziunile endoscopice lipsesc
	Boala celiaca	Tabloul endoscopic si histopatologic, IgA antitransglutaminaza tisulara
Se califica pacientul pentru antiTNF?	Boala Crohn si colita ulcerativa	Forme moderate/severe, care nu (mai) raspund la terapia clasica (5-ASA, corticoizi, thiopurine)
	Boala Crohn postoperatorie	Risc mare de recidiva (scor Rutgeerts i3-i4, fumator, rezectii repetate pentru boala, fenotip perforant)
	Boala Crohn	Debut <40 de ani, cu markeri inflamatori crescuti, cu afectare perianală de la debut, fenotip stenozant sau care au fost operati pentru o complicatie intestinala
	Colita ulcerativa	Lipsa de raspuns (crt "Oxford") dupa 3-5 zile de corticoterapie iv

Exista contraindicatii pentru antiTNF?	Insuficienta cardiaca cls a III/IV-a, boli demielinizante, istoric recent (ultimii 5 ani) de neoplazii, semne de infectie activa	Date anamnestice, clinice (ex. dermatologic, ginecologic, chirurgical, neurologic) sau paraclinice. AntiTNF contraindicat in principiu. Avizul specialistului in cazuri speciale.
	TB	Istoric sau contacti cu TB, IDR la PPD sau Quantiferon TB-Gold, radiografie pulmonara fata, aviz pneumologic pentru inceperea terapiei biologice (cu precizarea momentului la care a inceput chimioprofilaxia). Testarea IDR sau Quantiferon se recomanda inainte de inceperea imunosupresiei (thiopurine sau corticoizi). Control anual. In caz de TB latentă, biologicul poate fi inceput dupa 2 luni dupa initierea chimioprofilaxiei; in TB activa, biologicul trebuie oprit si poate fi reinitiat dupa sterilizare si completarea tratamentului antiTB sau, in acord cu pneumologul, nu mai devreme de 2 luni
	VHC	Anticorpi antiVHC, viremie VHC. Fara masuri specifice; se poate incepe antiTNF, dar supraveghere. Interferonul poate agrava boala Crohn!
	VHB	Are factori de risc? Este vaccinat? Daca nu, vaccinare inaintea antiTNF (altfel eficienta vaccinarii scade). Ag HBs (si viremie daca e +), ac antiHBs, ac antiHBc, AgHBe, ac antiHBe. Daca infectia e activa, antiTNF doar dupa 2 saptamani de analog nucleozidic/nucleotidic; tratamentul antiviral va continua inca cel putin 6 luni dupa oprirea antiTNF

	HIV	Are factori de risc? Serologia HIV (cu acordul pacientului). Cei neinfectati dar cu factori de risc pot fi retestati la nevoie. Cei cu boala stabila pot fi tratati, in accord cu infectiionistul.
	CMV	Imunohistochimie din biopsii in colitele grave; Oprirea antiTNF in infectiile grave, sistemice
	Sarcina si alaptarea	Contraindicatie relativa, mai ales in trim II-III; de discutat cu pacienta
	Lupus eritematos sistemic	Date clinice si biologice; AntiTNF contraindicat
Ati controlat statusul vaccinal?	Vaccinuri cu agenti vii, atenuati: contraindicate in timpul terapiei biologice, dar se recomanda vaccinarea inainte cu o luna de inceperea antiTNF (preferabil si inainte de alte imunosupresoare)	Anamneza, serologie: Varicela, polio, herpes-zoster, ROR, BCG
	Vaccinuri permise in timpul terapiei biologice:	Antipneumococic (rapel la 3-5 ani), antigripal (anual), Di-Te-Per (la 2 ani), HAV, HPV (Human Papilloma)
Aveti acordul informat al pacientului?	Explicarea beneficiilor si riscurilor asociate antiTNF	Semnarea fisei de consimtamant informat