

SCRISOARE METODOLOGICA

Privind diagnosticul si tratamentul pacientilor cu Boli Inflamatorii Intestinale

Despre Bolile inflamatorii intestinale

Bolile inflamatorii intestinale (BII), din care fac parte boala Crohn (BC) și rectocolita ulcero-hemoragică (RCUH), sunt boli cronice gastro-intestinale manifestate prin diaree, rectoragii, dureri abdominale, incontinență, scaune imperioase, pierdere în greutate, denutriție, anemie, oboseală. Deși aceste afecțiuni au un impactul major asupra vieții personale și profesionale, printr-un diagnostic corect, precoce, urmat de tratament adecvat, acești pacienți pot aspira la o viață normală.

Deși bolile inflamatorii intestinale pot apărea la orice vârstă, cele mai multe cazuri debutează la persoane tinere, cu vârste cuprinse între 15 și 30 de ani. BII rezultă din interacțiunea complexă dintre predispoziția genetică a individului și factori de mediu, îndeosebi dieta (dieta saracă în fructe și vegetale proaspete, alimentele supraprocesate, alimentația tip fast-food etc).

Orice persoană care dezvoltă scaune cu sânge, mucus și puroi, peste 3-4 până la 20/zi, apărute atât ziua cât și noaptea, dureri abdominale, febră, pierderea apetitului, scădere în greutate o perioadă mai lungă de 4 săptămâni trebuie să se prezinte de urgență la medic.

Pacienții pot trece prin mai multe evaluări medicale înainte de a se stabili diagnosticul, deoarece simptomele BII sunt insuficient cunoscute și asemănătoare celor întâlnite în alte afecțiuni ale tractului gastrointestinal. Netratate și necontrolate, BII evoluează în pusee de activitate inflamatorie, adeseori complicate cu stenoze/ocluzie, malabsorbție și malnutriție, fistule, abcese, iar pe termen lung - cancer colorectal. Peste 50% dintre pacienții cu BII necesită intervenții chirurgicale, uneori multiple, pentru tratamentul complicațiilor sau controlul bolii; 53% dintre pacienții cu BC necesită o spitalizare în decurs de 10 ani de la diagnostic, 30-50% dintre pacienți au nevoie de o intervenție chirurgicală și până la 20% dintre aceștia necesită o a doua operație în interval de 5-10 ani. Aproximativ 20-40% dintre pacienții cu BII prezintă numeroase complicații extraintestinale sau afecțiuni asociate ale ochilor, articulațiilor, pielii etc., ce conferă un caracter complex cazurilor.

Bolile inflamatorii intestinale - afecțiuni cronice cu o frecvență în creștere în România, incurabile și dizabilitante, care afectează populația activă, cu o frecvență în creștere în România

RCUH și BC sunt afecțiuni incurabile, dizabilitante și costisitoare, atât la nivel individual, cât și la nivelul societății. De cele mai multe ori, sunt diagnosticate tardiv și tratate suboptimal, ducând la complicații, afectarea capacității de muncă și calității vieții.

Netratate și necontrolate, BII evoluează în pusee de activitate inflamatorie, cu complicații (ocluzie, malabsorbție și malnutriție, supurații, cancer colonic), nevoia de intervenții chirurgicale repetate; sunt boli invalidante și costisitoare, puțin cunoscute în societate; diagnosticate tardiv și tratate necorespunzător, ele reprezintă o sursă importantă de incapacitate de muncă și costuri notabile pentru societate.

În România sunt diagnosticați cu RCUH sau BC aproximativ 15.000 de pacienți, dintre care peste 1 500 sunt cuprinși în Registrele Naționale IBD Prospect și EPIROM. Înregistrarea prospectivă a cazurilor în aceste baze de date a arătat o creștere de circa 8-10 ori a frecvenței acestor afecțiuni în ultimul deceniu, în special la copii, adolescenți și adulți tineri, ca urmare a modificării stilului de viață (dieta hipercalorică, supraprelucrată, bogată în dulciuri rafinate, alimentele conservate, semipreparate, prajite, tip fast food, reducerea consumului de fructe și legume crude etc.). Studiile efectuate în populația din România au arătat o frecvență mai mare a BC în sud-vestul țării (București, Timișoara) și o frecvență mai mare a RCUH în nord-estul țării. Impactul acestor afecțiuni este major, deoarece interesează în principal populația tânără, activă socioprofesional, din categoria de vârstă 20-40 de ani.

În prezent, atât pacienții cu BII, cât și medicii acestora se confruntă cu provocări majore precum inconsistența în aplicarea protocoalelor de diagnostic și tratament, diagnosticul tardiv și referirea cu întârziere către centrele specializate sau absența facilităților destinate tratamentului complex al bolii (co-morbidități, condiții asociate - denutriție, depresie, anxietate, anemie, boala osoasă, complicații oftalmologice, articulare, dermatologice etc.). Acesta este scopul înființării unor centre dedicate îngrijirii integrate, multidisciplinare a pacienților cu BII – primul dintre aceste centre în România fiind lansat în mai 2017 în Institutul Clinic Fundeni.

Factori de risc pentru apariția bolilor inflamatorii intestinale

- fumatori (risc pentru BC)
- istoric de gastroenterite infectioase
- uz îndelungat de antibiotice sau antiinflamatoare nesteroidiene
- consum de alimente intens procesate, exces de glucide, proteine, deficit de fibre
- stress psihoemoțional, depresie

Semne de alarmă în suspiciunea unui diagnostic de BII

Pentru a scădea intervalul între debutul simptomatologiei și confirmarea diagnosticului, s-au trasat următorii parametri ce pot să crească suspiciunea de BII și orienteze pacientul către gastroenterolog:

- diaree nocturnă
- prezența de produse patologice în scaun (sange, mucus, puroi)
- scădere ponderală > 5 %
- durere abdominală cronică
- febră ușoară
- afectare perianală cronică (fisuri, fistule, abcese recidivante)
- asocierea manifestărilor extraintestinale (articulare, oculare, cutanate)
- rude de gradul I cu BII
- sindrom inflamator asociat tulburărilor de tranzit sau durerii abdominale :
 - markeri serologici: PCR, VSH, fibrinogen
 - markeri fecali: calprotectina fecală

Diagnosticul și tratamentul BII presupune o abordare integrată și multidisciplinară care să cuprindă:

- o retea locala, regionala, nationala de medici specialisti non-gastroenterologi (medicina generala, medicina interna, chirurgie, boli infectioase, dermatologi, reumatologi etc.) instruiti cu privire la manifestarile BII, destinata recunoasterii precoce si referarii acestor paciente catre specialist
- o abordare diagnostica si terapeutica integrata si multidisciplinara, echipa avand nevoie de urmatorii specialisti dedicati si cu expertiza inalta in IBD:
 - medic gastroenterolog
 - endoscopist, ecoendoscopist
 - radiolog (cu specializare in radiology interventionala)
 - medic anatomopatolog
 - chirurg , proctolog
 - reumatolog
 - pneumolog
 - psiholog
 - asistent medical

Pacientii cu diagnostic confirmat de BII necesita urmarire medicala periodica

(medic de medicina generala, specialist gastroenterolog) in vederea:

- urmaririi respectarii indicatiilor dietetice si statusului nutritional
- complianta pacientilor cu BC la recomandarea de oprire a fumatului
- urmarirea respectarii terapiei indicate
- supravegherii reactiilor adverse asociate tratamentului
 - glucocorticoizi: retentie sodata, diabet zaharat, hipertensiune arteriala, glaucom, depresie, anxietate, psihoze, necroza aseptica de cap femural, insuficienta CSR la oprirea corticoterapiei etc.
 - Azatioprina: monitorizare lipaza si amilaza, precum si hemoleucograma la initierea tratamentului
 - anti-TNF alfa: evaluarea statusului TBC inainte de initiere, evitarea expunerii la soare, vaccinari cu vaccinuri vii
- detectarii puseelor de activitate a bolii, precum si a complicatiilor (stenoze, abcese, fistule, suprainfectii cu Cl. Difficile, CMV,etc)

De aceea este importanta cunosterea criteriilor ce ridica suspiciunea unei BII si referarea rapida a acestor pacienti catre specialistul gastroenterolog pentru diagnostic si recomandari terapeutice adecvate tipului, extensiei si severitatii bolii si complicatiilor asociate si monitorizarea atenta a acestor pacienti impreuna cu specialistul gastroenterolog.