

# Belül rendben!

## MI A GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉG?

Gyulladásos bélbetegségnek (inflammatory bowel disease, IBD) a gyomor-bélrendszer ismeretlen eredetű, krónikus gyulladásos, és esetenként progresszív (folyamatosan romló) betegségeit nevezzük, melyek közül leggyakrabban a Crohn-betegség és a colitis ulcerosa fordul elő.<sup>1</sup>

### A LEGGYAKORIBB TÜNETEK:<sup>1</sup>

- ✓ hasmenés
- ✓ láz
- ✓ vérszegénység és fáradtság
- ✓ a végbél vérzése / véres széklet
- ✓ hasi görcsök és fájdalom
- ✓ sürgető székelési inger



Előfordul, hogy a gyulladásos bélbetegséggel élő betegek egy héten több mint 5 nap tapasztalnak görcsöket, hasi fájdalmat és sürgető székelési ingert.<sup>3</sup>



- Az immunrendszer abnormális reakciója<sup>1</sup>
- A tápcsatorna duzzanata és gyulladása<sup>1</sup>
- A Crohn-betegség esetenként előrehaladott állapotú, és tartósan károsítja a beleket<sup>4</sup>
- Előfordulhatnak időszakok, amikor a betegség csendes, és alig vagy egyáltalán nem okoz tüneteket (remisszió), és ezek váltakoznak olyan időszakokkal, amikor a betegség aktívvá válik, és tüneteket okoz (fellángolás)<sup>1</sup>

AZ IBD AKÁR **3 MILLIÓ**

EMBERT IS ÉRINT EURÓPÁBAN.<sup>5</sup>

A GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGEK MINDEN KOROSZTÁLYBAN ELŐFORDULNAK, AZONBAN LEGGYAKRABAN

**15 ÉS 30**  
KÖZÖTTI ÉLETKORBAN  
DIAGNOSZTIZÁLJÁK.<sup>1</sup>

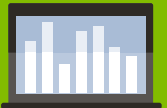
## A GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉG (IBD) ÉS AZ IRRITÁBILIS BÉL SZINDRÓMA (IBS) NEM AZONOSAK<sup>6</sup>



Előfordul, hogy a gyulladásos bélbetegségek tünetei hasonlítanak más gyomor-bélrendszeri betegségek tüneteinek, köztük az irritábilis bél szindrómáéhoz (IBS), ezért ezért esetenként nehezen megkülönböztethetők. Az IBS a belek izom-összehúzódsát érintő funkcionális betegség, szemben a gyulladásos bélbetegségekkel, amelyekre a szervi károsodás és gyulladás jellemző.

## AZ IBD KISZÁMÍTHATATLAN<sup>1</sup>

A gyulladásos bélbetegség tünete az egyes betegekben és az idő előrehaladtával is különbözőek lehetnek, ami összefügg a gyulladás aktuális kiterjedésével és a betegség lokalizációjával. Változhat a tünetek súlyossága és enyhétől súlyosig a betegség aktivitása is



## A CROHN-BETEGSÉG ÉS A COLITIS ULCEROSA ÖSSZEHAJONLÍTÁSA

### CROHN-BETEGSÉG<sup>7</sup>

A Crohn-betegség a gyomor-bélrendszer bármely részén előfordulhat a szájüregtől a végbélnyílásig. A Crohn-betegség gyakran érinti a vékonybél utolsó szakaszát (ileum) és a vastagbél kezdeti szakaszát.

### A CROHN-BETEGSÉG SZÖVŐDMÉNYEI LEHETNEK:

- ✓ sipolyok (olyan fekélyek, amelyek járatot képeznek a gyomor-bélrendszer és a környező szövetek között)
- ✓ tápláltsági zavarok
- ✓ bélelzáródás/bélszűkület
- ✓ bélperforáció (a bélfal kilyukadása)
- ✓ tályogok (olyan fertőzőes tasakok, amelyek duzzanatot és gyulladást okozhatnak)

### COLITIS ULCEROSA

A colitis ulcerosa (fekélyes vastagbélgyulladás, UC) a vastagbél és a végbél nyálkahártyáját érinti.<sup>1</sup> Az UC fekélyeket okoz a vastagbél területén.<sup>1</sup>



Az UC-vel élő betegek

**50%**-a  
tapasztal időszakos visszaeséseket a diagnózistól számított első 3-7 évben.<sup>8</sup>

# Belül rendben!

## Az IBD HATÁSA

Az IBD jelentős hatással lehet a beteg életminőségére és az egészségügyi ellátórendszerre.<sup>1</sup>

### JELENTŐS GAZDASÁGI TEHER

**~60%** 60%-a Crohn-betegséggel összefüggő közvetlen költségének a kórházi ellátás, beleértve a műtétek költségeit is.<sup>9</sup>

**20x** 20 szoros növekedést mutatott az UC ellátás direkt költsége az Egyesült Királyság egyik kórházában, melynek fő oka az UC fellángolása miatti kórházi ellátások növekedése volt.<sup>10</sup>

### TÁPPÉNZ ÉS CSÖKKENT MUNKAHELYI TELJESÍTMÉNY

**15%** Az IBD betegségben szenvedők között a rokkantnyugdíjasok aránya 15%, míg a teljes lakosságnál ez csak 11%.<sup>28</sup>

**15%** Az Egyesült Királyságban a fekélyes vastagbélgyulladásal élő betegek 15%-a 5-10 évnyi betegség után képtelen volt tovább dolgozni.<sup>11</sup>

**30%** 30%-kal növekedett a munkahelyi teljesítményromlás kockázata IBD betegeknél az USA-ban, összehasonlítva azokkal, akiknél nem áll fenn fekélyes vastagbélgyulladás.<sup>12</sup>

### A TÁRSBETEGSÉGEK KOCKÁZATA

**20%** 20%-ban ízületi gyulladás lép fel az IBD betegeknél, és minden harmadik betegnél legalább egy társbetegség kialakul.<sup>13</sup>

**2x** 2x nagyobb valószínűséggel szenvednek depressziós rendellenességtől életük folyamán az IBD betegek, mint azok, akiknél nem áll fenn gyulladós bélbetegség.<sup>14</sup>

### VISSZATÉRŐ KÓRHÁZI KEZELÉSEK ÉS MŰTÉTEK

**85%** Az IBD betegek 85%-ban jelentettek kórházi felvételt az elmúlt öt évben.<sup>3</sup>

**70%** A Crohn-betegség miatt operált betegek akár 70%-ánál később újabb műtét lesz szükséges.<sup>15</sup>

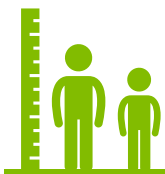
**3x** Az UC betegeknél 3x nagyobb egy kórházi felvétel kockázata, mint az átlag populációban.<sup>16</sup>

## A CROHN-BETEG GYERMEKNEK KÜLÖNLEGESEN NEHÉZ: A BETEGSÉG HATÁSSAL VAN A FIZIKAI ÉS SZOCIÁLIS FEJLŐDÉSRE<sup>17</sup>



akár **35%**

A gyermekkorban Crohn-betegséggel diagnosztizált fiatal felnőttek akár 35%-ánál növekedési elmaradás figyelhető meg.<sup>18</sup>



**40%**

A Crohn-betegséggel élő gyermekek mintegy 40%-ánál növekedési elmaradás jelentkezik.<sup>20</sup>



**50%**

A Crohn-betegséggel élő gyermekek 50%-a nem képes rendesen szocializálódni, vagy játszani a barátaival.<sup>19</sup>

## EGY AZ EGYESÜLT ÁLLAMOKBAN, A FELNŐTT LAKOSSÁG KÖRÉBEN VÉGZETT VIZSGÁLAT ALAPJÁN:<sup>21\*</sup>

Majdnem minden ötödik Crohn-beteg bélrendszeri szövődményt tapasztalt a diagnózis után 90 nappal.



Minden harmadik Crohn-beteg bélrendszeri szövődményt tapasztalt a diagnózis után öt évvel.



Minden második Crohn-beteg bélrendszeri szövődményt tapasztalt a diagnózis után 20 évvel.



\*Olmstead megye, Minnesota, USA

# Belül rendben!

## A BETEGSÉG KEZELÉSE

A gyulladós bélbetegségek kezelése a betegség típusától és súlyosságától függően a megfelelő tápláltság fenntartásától a gyógyszeres terápián keresztül a műtéti beavatkozásig változhat.<sup>1,22</sup>

## ÉTREND ÉS TÁPLÁLKOZÁS



- A megfelelő tápláltság helyreállítása és fenntartása fontos a gyulladós bélbetegségek kezelésében<sup>22,23</sup>
- Egyes ételek és italok súlyosbíthatják a gyulladós bélbetegségek tüneteit<sup>1</sup>

## GYÓGYSZERES KEZELÉS



- **ANTIBIOTIKUMOK** alkalmazhatók az egyéb vényköteles gyógyszerek mellett, amikor a Crohn-betegséggel összefüggő fertőzések lépnek fel<sup>1</sup>
- **AMINOSZALICILÁTOK ÉS KORTIKOSZTEROIDOK** jelentik gyakran az első lépést a tünetek enyhítéséhez a gyulladás csökkentésén keresztül<sup>1</sup>
- **IMMUNMODULÁNS SZEREK** alkalmazására gyakran sor kerül a remisszió fenntartása céljából, mivel elnyomják a szervezet immunválaszt, amely így nem tudja a gyulladást fenntartani<sup>1</sup>
- **BIOLÓGIAI SZEREK** a közepesen súlyos- súlyos aktivitású betegségben szenvedőknek adhatóak, akik nem megfelelő választ adták a hagyományos terápiára és ezek a szerek segítenek a tünetek kezelésében és a remisszió fenntartásában; továbbá elősegítik a nyálkahártya gyógyulását<sup>24</sup>



## MŰTÉT



- A Crohn-betegséggel élő betegek mintegy 70%-ánál egyszer műtétre lesz majd szükség<sup>22</sup>
- Az UC betegek 10-40%-ánál egyszer műtétre lesz majd szükség<sup>25</sup>
- A Crohn-betegség miatt végzett műtét során gyakran kerül sor egy bélszakasz eltávolítására<sup>22</sup>
- Az UC miatt végzett műtét során a teljes vastagbél eltávolításra kerül, amely azzal járhat, hogy a hasfalon egy nyílást hagynak vissza, amelyen keresztül egy testen kívül viselt zsákba gyűlik össze az emésztés végterméke, vagy a műtét során a vékonybelet összekötik a végbél csonkjával.<sup>25</sup>

A gyulladós bélbetegségek kezelésének célja a betegség aktivitásának kontrollja, a tünetmentesség elősegítése és a szövődmények elkerülése.<sup>1</sup>



A gyulladós bélbetegségek terén végzett kutatás alátámasztja a klinikai tünetmentesség elérésének jelentőségét. A betegség gondozása során a kezelésnek a hosszú távú célok elérését kell megelőznie.

**EZEK KÖZÉ TARTOZIK:**<sup>26,27</sup>

- ✓ a tünetmentesség
- ✓ a szteroid terápia nélküli tünetmentesség
- ✓ az életminőség javítása
- ✓ a szövődmények megelőzése

# Belül rendben!

## REFERENCIÁK

1. The facts about inflammatory bowel diseases. Crohn's and Colitis Foundation of America website. <http://www.cdfa.org/assets/pdfs/ibdfactbook.pdf>  
Letöltés dátuma: 2017. május
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>  
Letöltés dátuma: 2017. május
7. Ulcerative colitis. National Institutes of Health website. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ulcerativecolitis.html>  
Letöltés dátuma: 2017. május
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>  
Letöltés dátuma: 2017. május
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>  
Letöltés dátuma: 2017. május
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/>  
Letöltés dátuma: 2017. május
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, Ekblom 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.

HUHCD170117m, Lezárás dátuma: 2017. 05. 18.

Jelen dokumentum tartalma általános tájékoztatási céllal készült és nem helyettesíti az egészségügyi szakemberrel történő konzultációt. Konkrét panasz, kérdés esetén kérjük, forduljon kezelőorvosához.

abbvie

TOVÁBBI INFORMÁCIÓK:  
[www.belulrendben.hu](http://www.belulrendben.hu)