

Belül rendben!

MI A GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉG?

Gyulladásos bélbetegségnek (inflammatory bowel disease, IBD) a gyomor-bélrendszer ismeretlen eredetű, krónikus gyulladós, és esetenként progresszív (folyamatosan romló) betegségét nevezzük, mely közül leggyakrabban a Crohn-betegség és a colitis ulcerosa fordul elő.¹

A LEGGYAKORIBB TÜNETEK:¹

- ✓ 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.³



- Az immunrendszer abnormális reakciója¹
- A tápcsatorna duzzanata és gyulladása¹
- A Crohn-betegség esetenként előrehaladott állapotú, és tartósan károsítja a beleket⁴
- 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)¹

AZ IBD AKÁR **3 MILLIÓ**

EMBERT IS ÉRINT EURÓPÁBAN.⁵

A GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉG MINDEN KOROSZTÁLYBAN ELŐFORDUL, AZONBAN LEGGYAKRABBAN

15 ÉS 30 ÉV KÖZÖTTI ÉLETKORBAN DIAGNOSZTIZÁLJÁK.¹

A GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉG (IBD) ÉS AZ IRRITÁBILIS BÉL SZINDRÓMA (IBS) NEM AZONOSAK⁶



Előfordul, hogy a gyulladásos bélbetegség tünetei hasonlítanak más gyomor- bélrendszeri betegség tüneteinek, köztük az irritábilis bél szindrómához (IBS), ezért esetenként nehezen elkülöníthető. Az IBS a belek izomösszehúzódását érintő funkcionális betegség, szemben a gyulladásos bélbetegséggel, amelyekre a szervi károsodás és gyulladás jellemző.

AZ IBD KISZÁMÍTHATATLAN¹

A gyulladásos bélbetegség tünetei az egyes betegekben is különbözőek lehetnek és egyazon betegnél az idő függvényében is változhatnak, 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 ÖSSZEHOSONLÍTÁSA

CROHN-BETEGSÉG⁷

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)
- ✓ táplálkozási zavarok
- ✓ bélelzáródás/bélszűkület
- ✓ bélperforáció (a bélfal kilyukadása)
- ✓ tályogok (körülfatartott, gennyel telt üreg a szövetekben)

COLITIS ULCEROSA

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



Az UC-vel élő betegek

50%-a tapasztal időszakos visszaeséseket a diagnózistól számított első 3-7 évben.⁸

Belül rendben!

Az IBD HATÁSA

Az IBD jelentős hatással lehet a beteg életminőségére és az egészségügyi ellátórendszerre.¹

JELENTŐS GAZDASÁGI TEHER

~60% A Crohn-betegséggel összefüggő közvetlen költség 60%-a a kórházi ellátás, beleértve a műtétek költségeit is.⁹

20x Az UC ellátás direkt költsége 20-szoros növekedést mutatott az Egyesült Királyság egyik kórházában, melynek fő oka az UC fellángolása miatti kórházi ellátások növekedése volt.¹⁰

TÁPPÉNZ ÉS CSÖKKENT MUNKAHELYI TELJESÍTMÉNY

15% Az IBD betegségben szenvedők között a rokkantnyugdíjasok aránya 15%, míg a teljes lakosságnál ez csak 11%.²⁸

15% Az Egyesült Királyságban a fekélyes vastagbélgyulladásal élő betegek 15%-a 5-10 évnyi betegség után képtelen volt tovább dolgozni¹¹

30% Az Egyesült Államokban az IBD-s betegeknél 30%-kal emelkedett a munkahelyi teljesítményromlás kockázata összehasonlítva azokkal, akiknél nem áll fenn fekélyes vastagbélgyulladás¹²

A TÁRSBETEGSÉGEK KOCKÁZATA

20% Az IBD-s betegek 20%-ánál ízületi gyulladás is kialakul, és minden harmadik betegnél legalább egy társbetegség kialakul¹³

2x Az IBD-s betegek körében 2x gyakrabban fordul elő depresszió a nem IBD-s egyénekhez viszonyítva.¹⁴

VISSZATÉRŐ KÓRHÁZI KEZELÉSEK ÉS MŰTÉTEK

85% Az IBD betegek 85%-ban jelentettek kórházi felvételt az elmúlt öt évben³

70% A Crohn-betegség miatt operált betegek akár 70%-ánál később újabb műtét válhat szükségessé¹⁵

3x Az UC betegeknél 3x nagyobb egy kórházi felvétel kockázata, mint az átlag populációban¹⁶

A CROHN-BETEG GYERMEKNEK KÜLÖNLEGESEN NEHÉZ: A BETEGSÉG HATÁSSAL VAN A FIZIKAI ÉS SZOCIÁLIS FEJLŐDÉSRE¹⁷



~35%

A gyermekkorban Crohn-betegséggel diagnosztizált fiatal felnőttek akár 35%-ánál növekedési elmaradás figyelhető meg^{18,20}



50%

A Crohn-betegséggel élő gyermekek 50%-a nem képes rendesen szocializálódni, vagy játszani a barátaival¹⁹

EGY AZ EGYESÜLT ÁLLAMOKBAN, A FELNŐTT LAKOSSÁG KÖRÉBEN VÉGZETT VIZSGÁLAT ALAPJÁN:^{21*}

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 bélbetegség kezelése a betegség típusától és súlyosságától függően a megfelelő tápláltság fenntartásától a gyógyszeres terápián keresztül a műtéti beavatkozásig változhat.^{1,22}

ÉTREND ÉS TÁPLÁLKOZÁS



- A megfelelő tápláltság helyreállítása és fenntartása fontos a gyulladós bélbetegségek kezelésében^{22,23}
- Egyes ételek és italok súlyosbíthatják a gyulladós bélbetegség tüneteit¹

GYÓGYSZERES KEZELÉS



- **ANTIBIOTIKUMOK** és egyéb vénköteles gyógyszerek alkalmazhatóak, amikor a Crohn-betegséggel összefüggő fertőzések lépnek fel¹
- **AMINOSZALICILÁTOK ÉS KORTIKOSZTEROIDOK** csökkentik a gyulladást, és gyakran az első lépést jelentik a tünetek csökkentéséhez.¹
- **IMMUNMODULÁNS SZEREK** alkalmazására gyakran sor kerül a remisszió fenntartása céljából, mivel módosítják a szervezet immunválaszát, ezáltal csökkentik a gyulladást¹
- **BIOLÓGIAI SZEREK** közepesen súlyos- súlyos aktivitású betegség kezelésére javallottak olyan betegeknél, akik nem megfelelően reagáltak a hagyományos kezelésre és ezek a szerek segítenek a tünetek kezelésében és a remisszió fenntartásában; továbbá elősegítik a nyálkahártya gyógyulását²⁴

MŰTÉT



- A Crohn-betegséggel élő betegek mintegy 70%-ánál egyszer műtéti beavatkozás válhat szükségessé²²
- Az UC betegek 10-40%-ánál egyszer műtéti beavatkozás válhat szükségessé²⁵
- A Crohn-betegség miatt végzett műtét során gyakran kerül sor egy bélszakasz eltávolítására²²
- 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 csontjával.²⁵

A gyulladós bélbetegségek kezelésének célja a betegség aktivitásának kontrollálása, a tünetmentesség elősegítése és a szövődmények elkerülése.¹



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:^{26,27}

- ✓ 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: 2018. 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: 2018. május
7. Ulcerative colitis. National Institutes of Health website. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ulcerativecolitis.html>
Letöltés dátuma: 2018. 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, Monterubbiansi 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: 2018. 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: 2018. 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: 2018. 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, 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.

HUHCD170117m, Lezárás dátuma: 2018. 07. 20.

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

abbvie

TOVÁBBI INFORMÁCIÓK:
www.belulrendben.hu