



ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΙΦΝΕ

ΚΑΡΒΟΥΝΙΑΡΗ ΧΡΗΣΤΙΝΑ
Τ.Ε. ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ
Γ.ΝΑ.ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ



Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων
με τις παρακάτω χορηγούς εταιρείες:

PFIZER, JANSSEN ONCOLOGY, SOFMEDICA,
NOVARTIS, ABBVIE, MSD, WINMEDICA,
GENESIS, ROCHE, TAKEDA, ASTELLAS,
AMGEN, ANGELINI, ANTISEL, SERVIER,
BRISTOL-MYERS SQUIBB, ABBOTT, GILEAD,
SANDOZ, BIANEΞ, RONTIS, MAVROGENIS,
AENORASIS, SPECIFAR, KARYO

ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ:

- ❖ Τι είναι Ι.Φ.Ν.Ε
- ❖ ΙΦΝΕ και ιστορία
- ❖ Παθογένεια ΙΦΝΕ – Παράγοντες κινδύνου
- ❖ Επιδημιολογικά δεδομένα
- ❖ Ελκώδης κολίτιδα
- ❖ Νόσος του Crohn

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΙΦΝΕ

- Χρόνιες, αγνώστου αιτίας (**ιδιοπαθείς**) νόσοι
- Προσβάλλουν το **πεπτικό** σύστημα
- Παρουσιάζουν **εξωεντερικές εκδηλώσεις**
- Διαδράμουν χρονίως με **εξάρσεις και υφέσεις** ή χρόνια συνεχή δραστηριότητα
- Έχουν **σημαντικές επιπλοκές**, μερικές φορές απειλητικές για την ζωή

ΕΙΔΗ

- Ελκώδης κολίτιδα
- Νόσος του Crohn
- Αταξινόμητη κολίτιδα

ΙΦΝΕ -ΙΣΤΟΡΙΑ

Νόσος CROHN

- 1913 Dr Dalziel περιέγραψε διατοιχωματική φλεγμονή εντέρου σε 13 ασθενείς. Ωστόσο η ιατρική κοινότητα δεν το αξιολόγησε
- 1930 Burril Bernard Crohn-Ginzburg-Oppeinheinmer με το άρθρο "terminal ileitis" περιγράφουν τα χαρακτηριστικά της νόσου στην Αμερικανική Ιατρική Ένωση

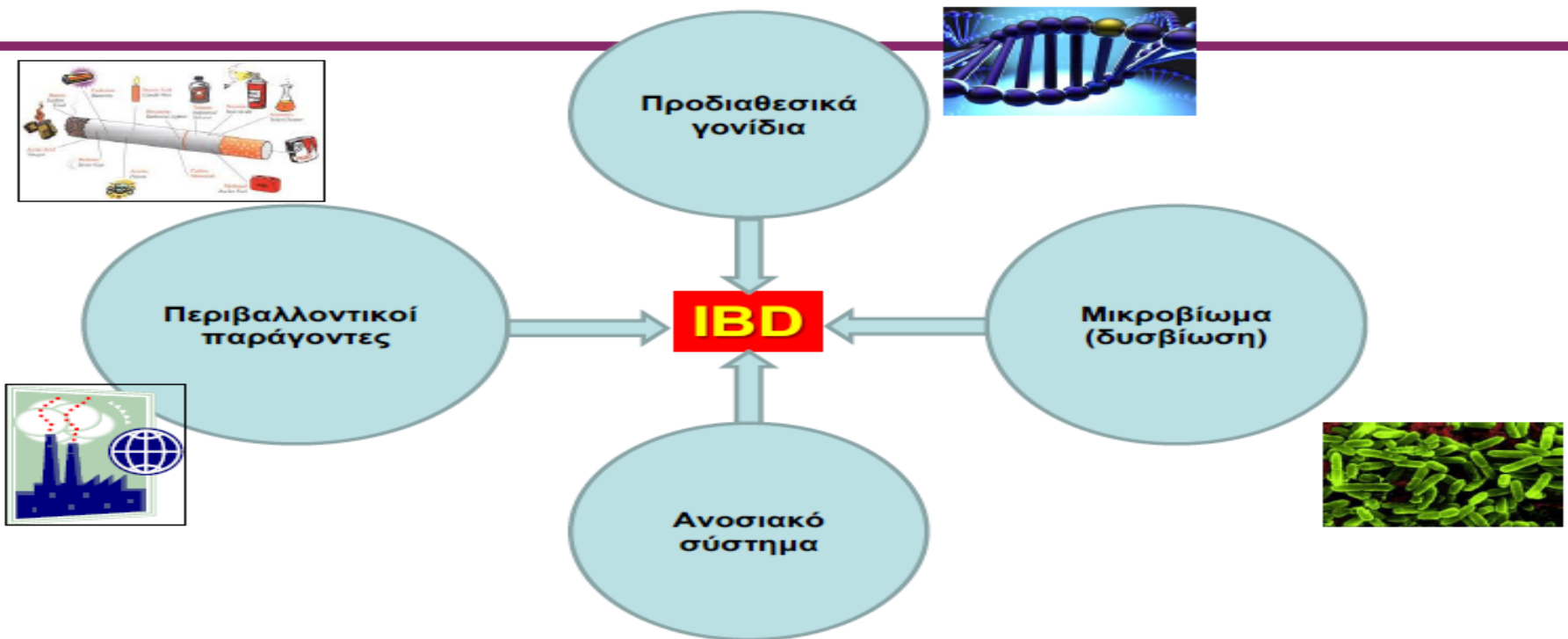
Ελκώδης κολίτιδα

- Πρώτη τεκμηριωμένη περιγραφή ελκώδους κολίτιδας έγινε το 1859 από τον Samuel Wilhs

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ – ΙΦΝΕ

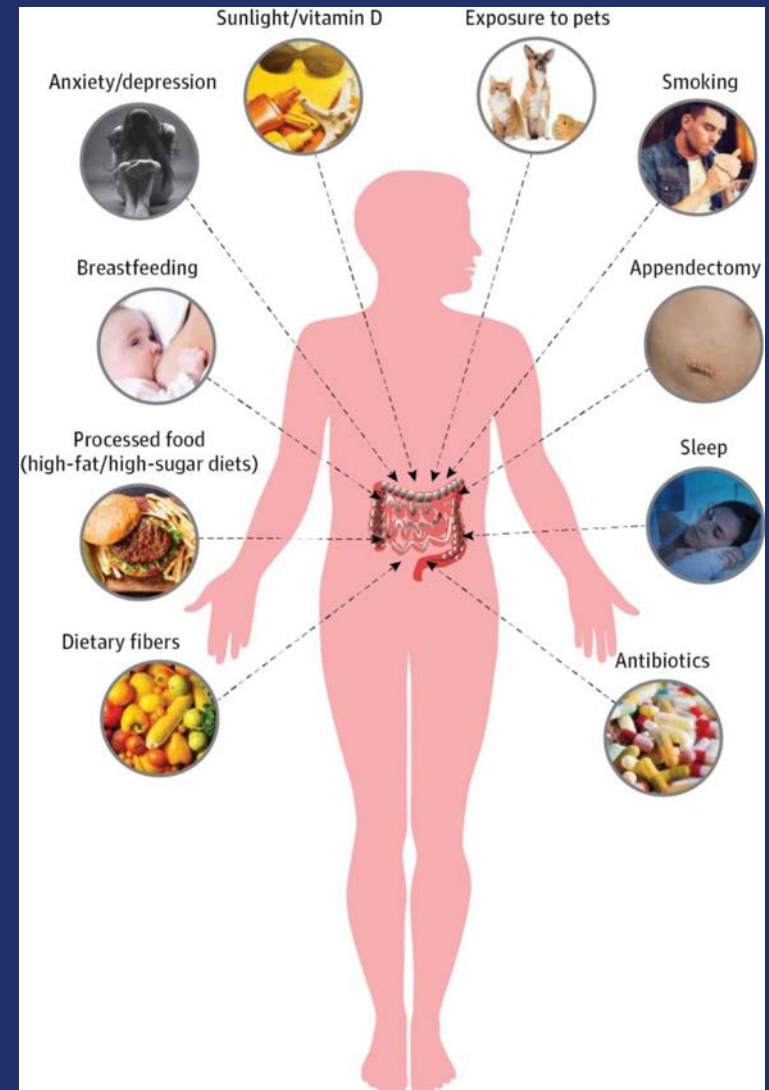
Ένα γενετικά προδιαθετημένο άτομο εκτίθεται σε ένα αντιγόνο του αυλού και στην συνέχεια πυροδοτείται μια ανώμαλη ανοσιακή αντίδραση

Παθογένεση των ΙΦΝΕ: πολύπλοκη αλληλεπίδραση



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

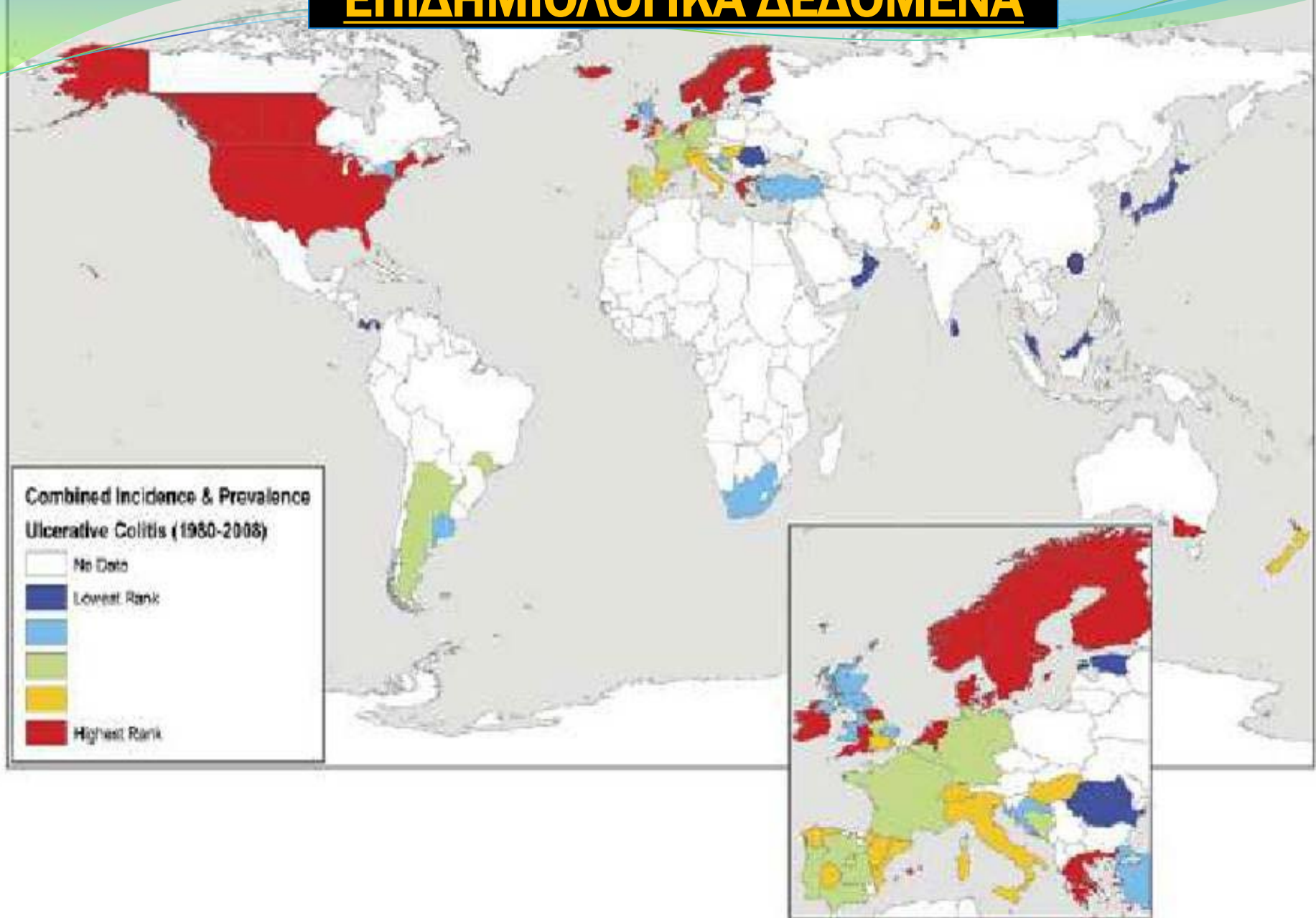
- Παλαιότερα θεωρούνταν ότι μόνο γενετικοί παράγοντες έπαιζαν ρόλο στην παθογένεια των ΙΦΝΕ
- Τα τελευταία χρόνια υπάρχουν όλο και περισσότερες ενδείξεις για την αύξηση του ρόλου της έκθεσης σε διάφορους περιβαντολογικούς παράγοντες, στην παθογένεση των φλεγμονωδών νόσων
- Η ECCO προσπάθησε να συσχετίσει τους περιβαντολογικούς παράγοντες με την εμφάνιση - υποτροπές της νόσου Crohn και της ελκώδους κολίτιδας

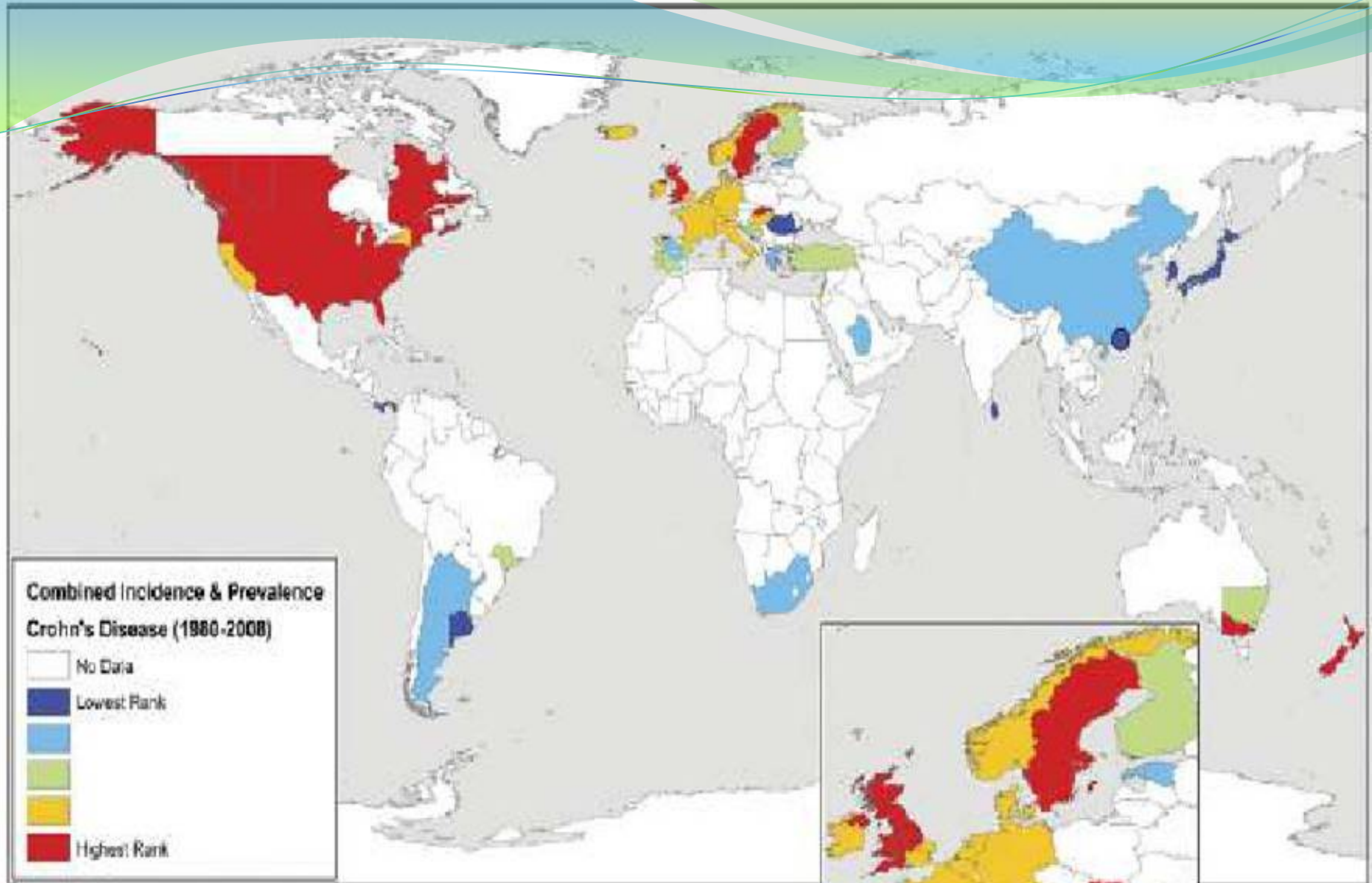


- European Crohn's and Colitis Organisation Topical Review on Environmental Factors in IBD
- Christian Maaser,^a Ebbe Langholz,^b Hannah Gordon,^c Johan Burisch,^d Pierre Ellul,^e Vicent Hernández Ramirez,^f Tarkan Karakan,^g Konstantinos H. Katsanos,^h Eduards Krustins,ⁱ Arie Levine,^j Gerassimos J. Mantzaris,^k Colm O'Morain,^l Hans Strid,^m Elif Saritas Yuksel,ⁿ Vito Anneseo
- Journal of Crohn's and Colitis, 2017, 905–920 doi:10.1093/ecco-jcc/jjw223
- Advance Access publication December 29, 2016 ECCO Topical Review



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ





ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΙΦΝΕ

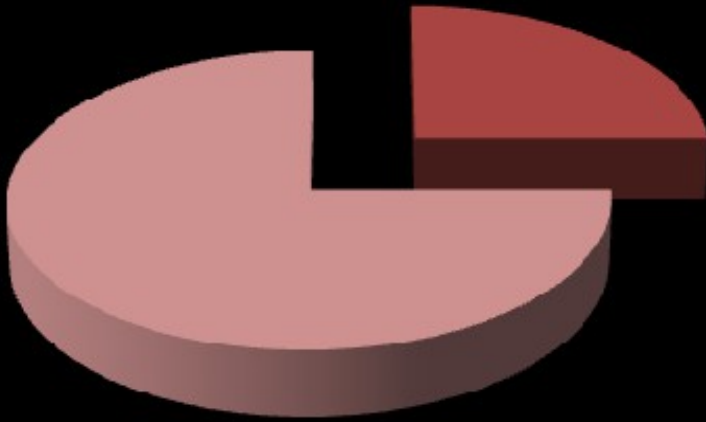


Το 75% των μελετών σε ασθενείς με νόσο Crohn και το 60% των μελετών σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα αναδεικνύει αύξηση της επίπτωσης με την πάροδο του χρόνου ($p < 0.05$)

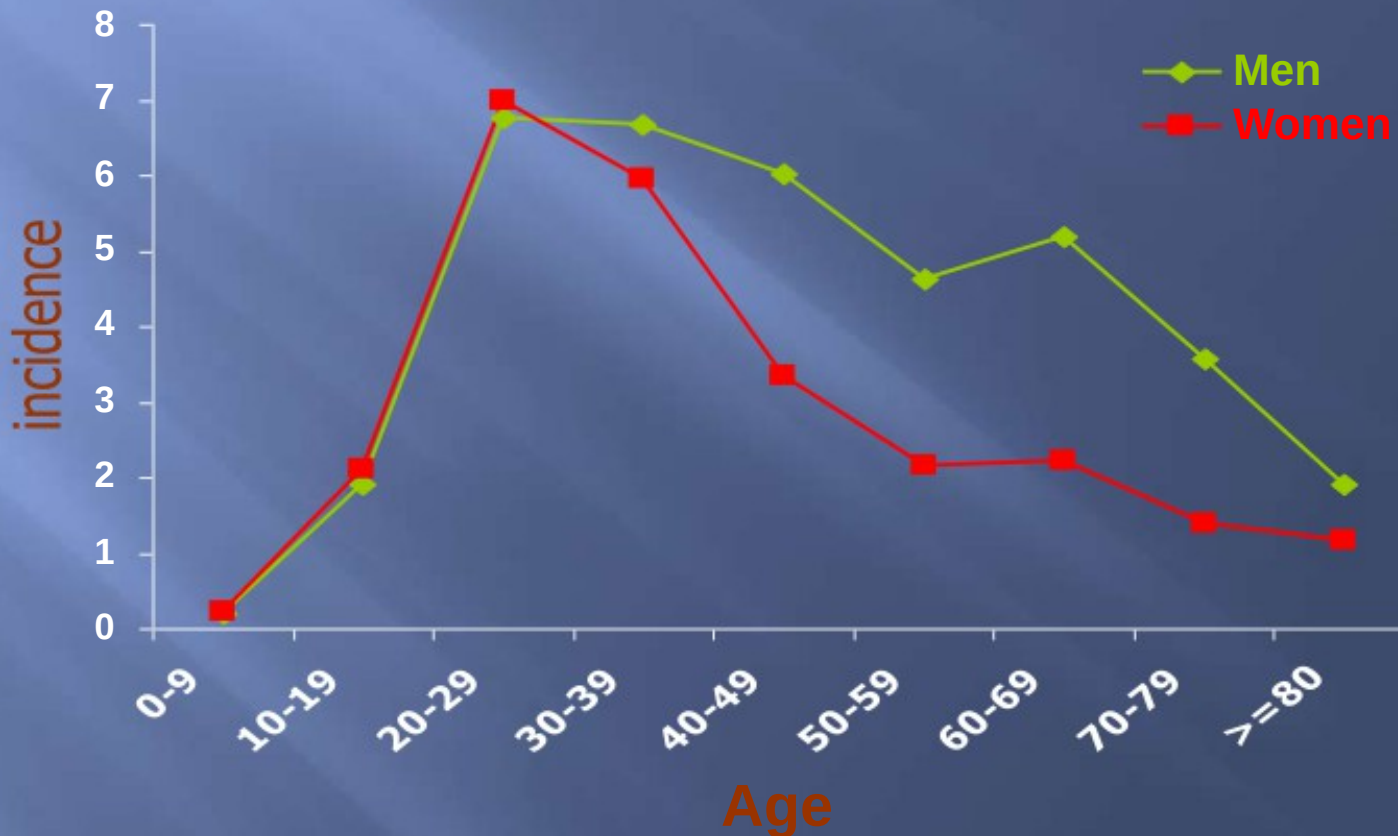
ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

- Στο 25% των ασθενών με ΙΦΝΕ η διάγνωση γίνεται στις πρώτες 2 δεκαετίες της ζωής.

Από αυτούς οι περισσότεροι διαγιγνώσκονται στην ηλικία 13-18 ετών.



ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΙΦΝΕ ΕΛΛΑΔΑ

Lead author	Region	Study period	CD incidence (100000)	UC incidence (100000)
Manousos	Heraclion	1990-1994	3.0	
Manousos	Heraclion	1990-1994		8.9 (7.2-10.4)
Ladas	Trikala	1990-1994		10.2
Tsianos	Northwest Greece	1982-1991	0.3 (0.1-0.8)	4 (3-5)
Tsianos	Northwest Greece	1982-1997	0.5 (0.4-0.7)	6.6 (5.3-6.9)
Tsianos	Northwest Greece	1981-1997	0.5 (0.4-0.7)	4.5 (3.9-4.8)

ΝΟΣΟΣ CROHN



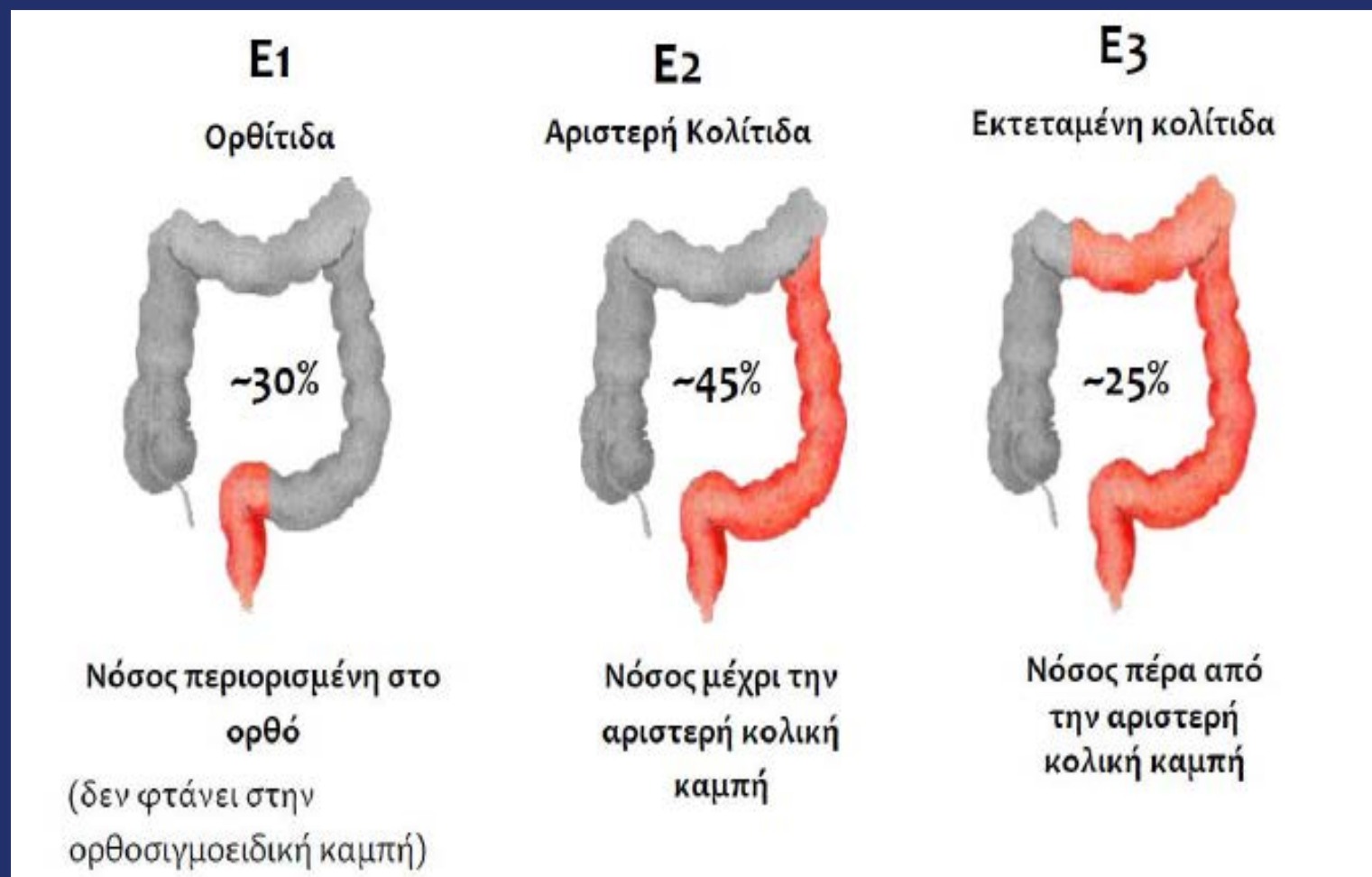
ΕΛΚΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ



ΕΛΚΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

- Η ελκώδης κολίτιδα είναι μια χρόνια ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του παχέος εντέρου, που προσβάλλει το ορθό και επεκτείνεται σε άλλοτε άλλη έκταση κεντρικότερα με τρόπο συνεχή και ομότιμο (κατά συνέχει ιστού).
- Η κλινική της διαδρομή χαρακτηρίζεται συνήθως από περιοδικές υφέσεις άλλοτε άλλης διάρκειας, που εναλλάσσονται με περιόδους έξαρσης και λιγότερο συχνά από συνεχή δραστηριότητα.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΕΚΤΑΣΗ (κατὰ MONTREAL)



ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

- A1 < 17 έτη
- A2: 17-40 έτη
- A3 > 40 έτη

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

(κατά TRULOVE AND WITTS)

	Ήπια	Μέτρια	Βαριά
Αιματηρές κενώσεις/ημέρα	<4	≥4 αν...	≥6 και...
Καρδιακός ρυθμός	<90/min	≤90/min	>90/min ή
Θερμοκρασία	<37.5C	≤37.8C	>37.8C ή
Αιμοσφαιρίνη	>11.5g/dl	≥10.5g/dl	<10.5g/dl ή
TKE	<20mm/h	≤30mm/h	>30mm/h ή
ή CRP	φυσιολογική	≤30mg/l	>30mg/l

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ

(κατά MAYO)

MAYO ΔΕΙΚΤΗΣ	0	1	2	3
Συχνότητα κενώσεων	φυσιολογική	1-2>φυσιολογικής	3-4>φυσιολογικής	5 >φυσιολογικής
Αιμορραγία από το ορθό	όχι	ίχνη	εμφανής	κυρίως αίμα
Βλεννογόνος	φυσιολογικός	ήπια ευθρυπτότητα	μέτρια ευθρυπτότητα	αυτόματη αιμορραγία
Γενική εκτίμηση θεράποντα	φυσιολογική	ήπια	μέτρια	βαρεία

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Βλεννοαιματηρές χρόνια διαρροϊκές κενώσεις (6 εβδ.)
- Τεινισμός
- Έπειξη προς αφόδευση
- Ακράτεια κοπράνων
- Νυχτερινή αφύπνιση για αφόδευση
- Σοβαρή προσβολή: κοιλ. άλγος, ανορεξία, πυρετός
- Συνυπάρχουν κωλικοειδή κοιλιακά άλγη ή κοιλιακοί σπασμοί
- Σε αποκλειστική προσβολή του ορθού το κυρίαρχο σύμπτωμα μπορεί να είναι βασανιστική δυσκοιλιότητα με αίμα στις κενώσεις

ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΚ/NC

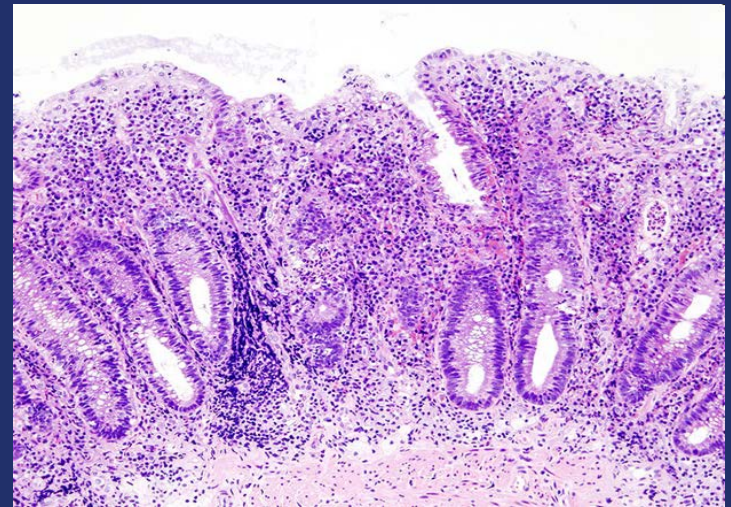
- Γενική αίματος, βιοχημικός έλεγχος ,ηλεκτρολύτες , βιτ .
D,PT,INR,TKE
- Εξετάσεις κοπράνων (γενική,παρασιτολογική,δοκιμασία για τοξίνη
Clostridium difficile A/B
- Καλπροτεκτίνη κοπράνων

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Κλινική συμπτωματολογία
- Εργαστηριακά ευρήματα
- Απεικονιστικά ευρήματα
- Ενδοσκοπικά ευρήματα
- Ιστοπαθολογικά ευρήματα
- Εξέταση εκλογής η ειλεοκολονοσκόπηση

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΚ

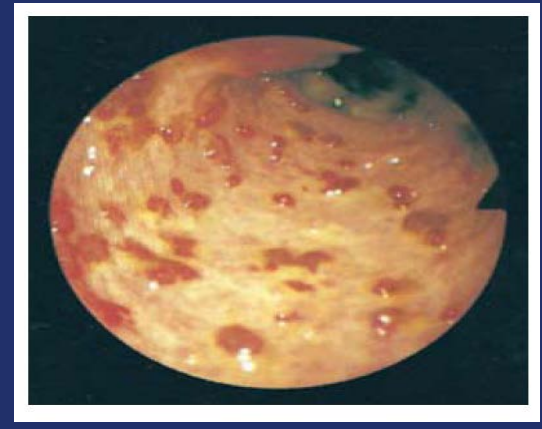
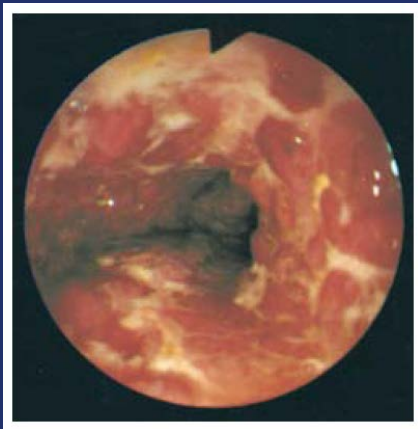
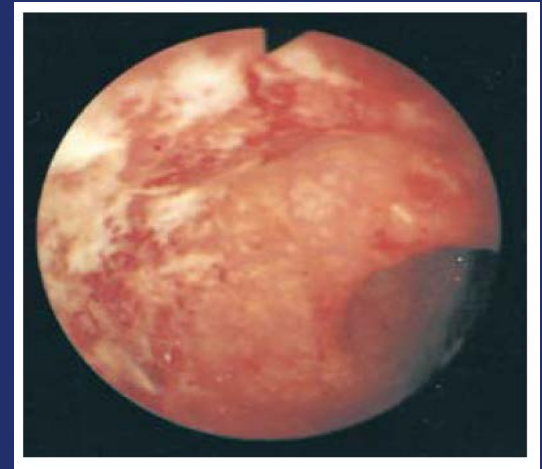
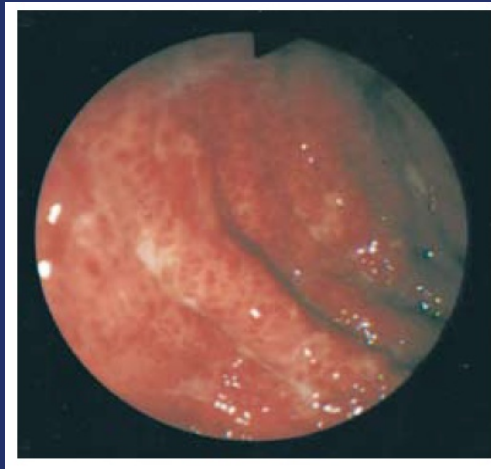
- Αλλοιώσεις που αφορούν κυρίως τον βλεννογόνο
- Ιστολογικά και στην φάση ύφεσης η νόσος χαρακτηρίζεται από χρόνια λεμφοκυτταρική φλεγμονώδη διήθηση του βλεννογόνου χωρίς κοκκιώματα και ενδεχομένως χωρίς βλεννοπενία
- Σε φάση έξαρσης ιστολογικά παρατηρείται οξεία και χρόνια φλεγμονή που συνοδεύεται από κρυπτίτιδα και βλεννοπενία



ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΚ

- Βλεννογόνος εξέρυθρος ,οιδηματώδης που αιμορραγεί εύκολα
- Σε βαριά κατάσταση ,εκτεταμένες εξελκώσεις με την μορφή φλεγμονωδών πολύποδων και ενδοαυλικά αποστημάτια

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ ΕΛΚΩΔΟΥΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ



ΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Ψευδοπολύποδες
- Τοξικό megacolon
- Αιμορραγία
- Διάτρηση
- Καρκίνος παχέος εντέρου

ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ CROHN



q!269263

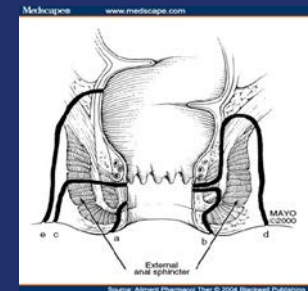
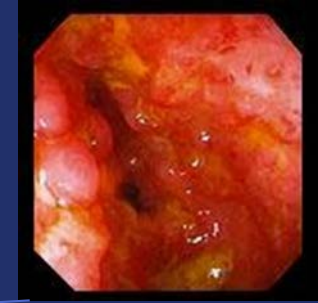
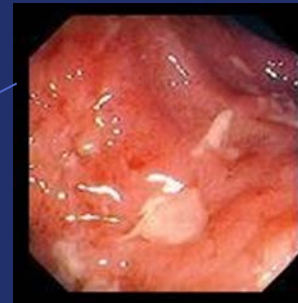
ΝΟΣΟΣ CROHN

- Η νόσος του Crohn ή κοκκιωματώδης κολίτιδα είναι η χρόνια ιδιοπαθής νόσος που προσβάλλει το λεπτό και το παχύ έντερο και λιγότερο συχνά άλλα μέρη της γαστρεντερικής οδού. Στις πλείστες περιπτώσεις προσβάλλει το τελευταίο τμήμα του λεπτού εντέρου.
- Κατά την εμφάνιση της τα συμπτώματα ποικίλουν εξαρτώμενα από την έκταση, την συμπεριφορά της νόσου καθώς και την ύπαρξη εξωεντερικών εκδηλώσεων.
- Εμφανίζεται συνήθως στην όψιμη εφηβεία ή στην πρώτη ενηλικίωση

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ CROHN

κατά MONTREAL

- **A(ge)**
 - A1: <18 έτη
 - A2: >18, <40 έτη
 - A3: ≥40 έτη
- **L(ocation)**
 - L1: ειλεΐτιδα
 - L2: κολίτιδα
 - L3: ειλεοκολίτιδα
 - L4: εγγύς πεπτικό
- **B(behaviour)**
 - B1: Φλεγμονώδης
 - B2: Στενωτική
 - B3: Συριγγική
- **P(eri anal)**



ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΝΟΣΟΥ CROHN ΚΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

- **ΗΠΙΑ**: ο ασθενής ικανός να περπατάει και να ανέχεται την διατροφή από το στόμα, χωρίς σημεία αφυδάτωσης, άλγους, απόφραξης ή απώλεια βάρους >10%
- **ΜΕΤΡΙΑ**: ο ασθενής υποφέρει από διαλείποντα εμετό, απώλεια βάρους >10%, απώλεια ανταπόκρισης σε φάρμακα ή επώδυνη μάζα
- **ΣΟΒΑΡΗ**: ασθενής καχεκτικός με BMI < 18 ή εμφανίζει απόφραξη, απόστημα, επίμονα συμπτώματα παρά την εντατική θεραπεία

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

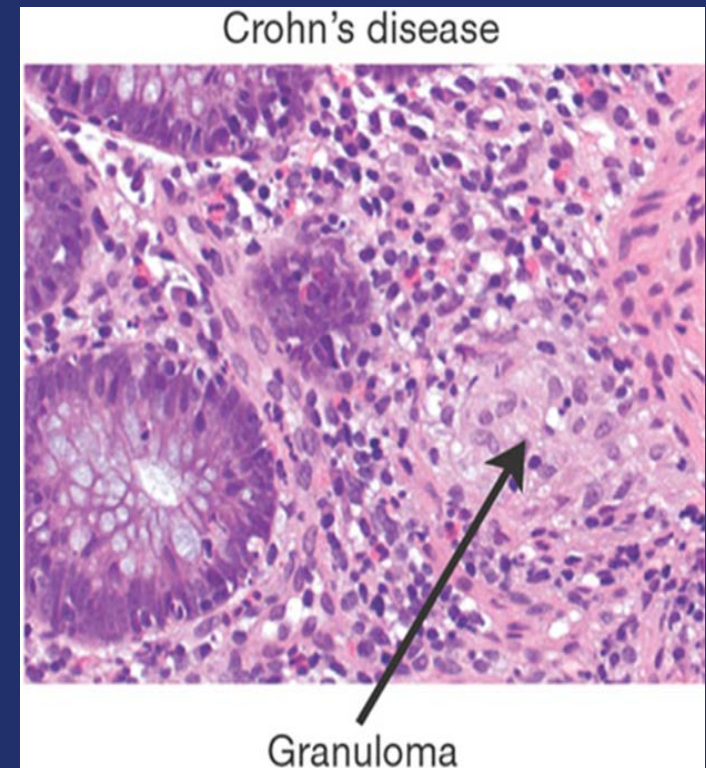
- Κοιλιακό άλγος
- Απώλεια βάρους
- Διαρροϊκές κενώσεις > 4 εβδ.
- Γενικά συμπτώματα (κακουχία, ανορεξία, πυρετός)
- Η συριγγοποιός νόσος Crohn περιλαμβάνει συρίγγια στην περιπρωκτική χώρα ή /και συρίγγια μεταξύ του εντερικού τοιχώματος και παρακείμενων σπλάχνων
- Εξωεντερικά συμπτώματα που σχετίζονται με την νόσο του Crohn κατά 25% αποτελούν την πρώτη εκδήλωση

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Κλινική συμπτωματολογία
- Ενδοσκοπικά ευρήματα (ειλεοκολονοσκόπηση, γαστροσκόπηση, βιοψίες)
- Ιστολογικά ευρήματα
- Εργαστηριακά ευρήματα
- Απεικονιστικά ευρήματα (εντερόκλυση, συριγγογραφία, CT, CT εντερογραφία, MRE εντερογραφία, MRI πυέλου, ECHO διακοιλιακό, ενδοσκοπικό, διορθικό και Doppler αγγείων μεσεντερίων που είναι χρήσιμες εξετάσεις για τα παιδιά

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΤΟΥ CROHN

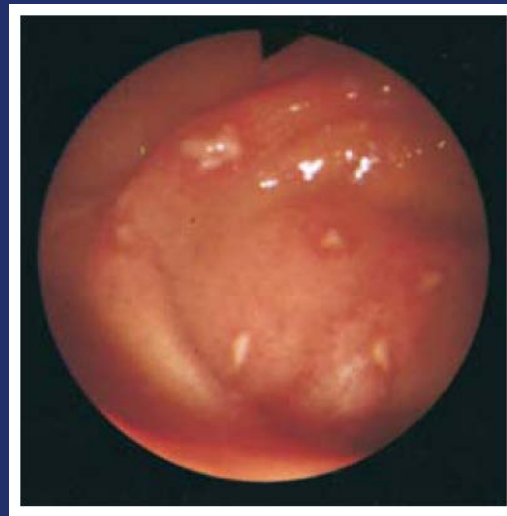
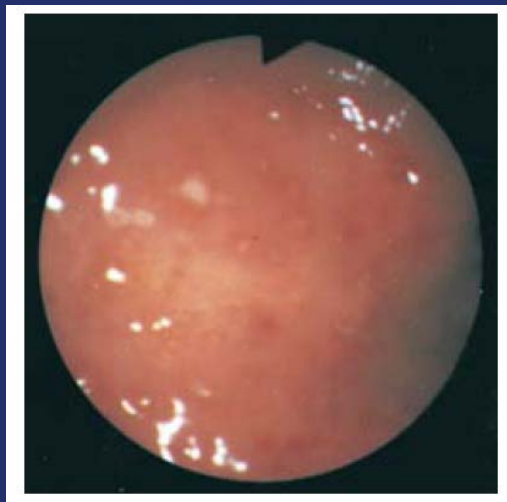
- Φλεγμονώδης διήθηση σε όλους τους χιτώνες του εντερικού τοιχώματος (διατοιχωματική φλεγμονή)
- Κυρίως λεμφοκύτταρα
- Συραγγώδεις σχηματισμοί
- Κοκκιώματα



ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ CROHN

- Το προσβεβλημένο τμήμα είναι πεπεχυσμένο και στενωμένο
- Πρώιμες βλάβες με αφθώδη έλκη, βαριά έλκη με εικόνα πλακόστρωτου, συρίγγια, αποστημάτια
- Βλάβεις ασυνεχείς που διαχωρίζονται από φυσιολογικό βλεννογόνο

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ ΝΟΣΟΥ CROHN



ΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Εντερική απόφραξη
- Αιμορραγία
- Διάτρηση
- Συρίγγια
- Περιορθική φλεγμονή
- Εντεροεντερικά συρίγγια (με συμμετοχή λεπτού,παχέος εντέρου,στομάχου,ουροδόχου κύστεως,κόλπου)
- Εξωτερικά συρίγγια

ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΙΦΝΕ

- Στο 30% των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα
- Κυρίως στις αρθρώσεις (κεντρική - περιφερική αρθροπάθεια)
- Στο δέρμα (οζώδες ερύθημα, γαργαρινώδες πυόδερμα)
- Στους οφθαλμούς (επισκληρήτιδα, ραγοειδίτιδα)
- Στο ήπαρ- χοληφόρα (πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγείτιδα)
- Μεταβολική οστική νόσος
- Θρομβοεμβολική νόσος
- Αναιμία

ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Φλεγμονή των οφθαλμών 2-13%



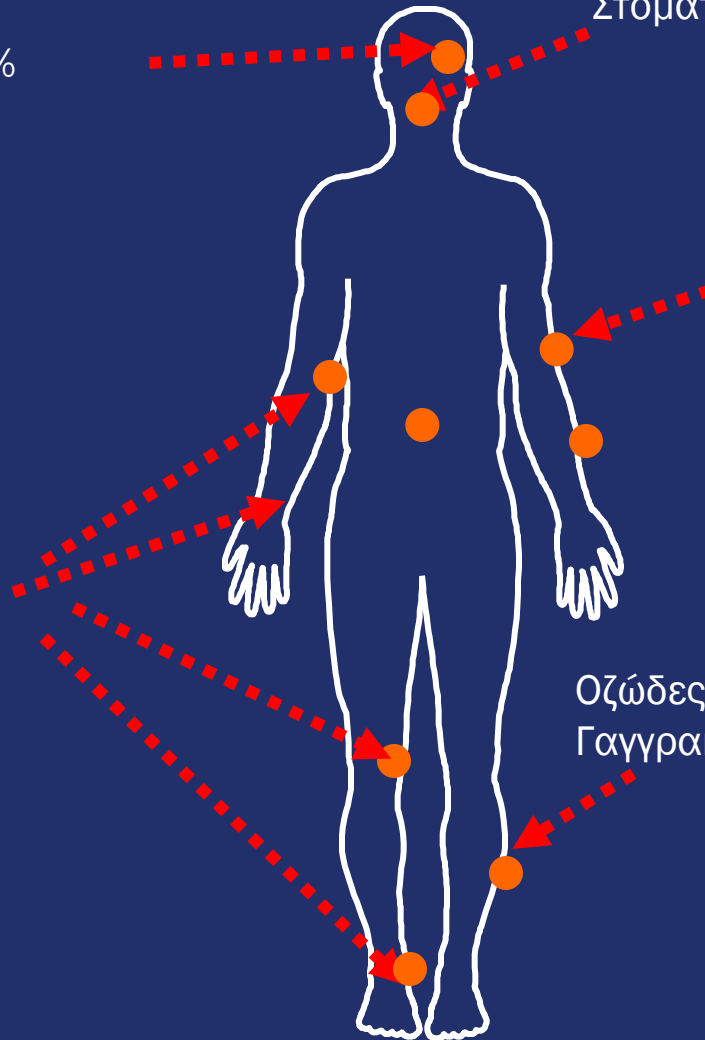
Στοματικά έλκη 20-30%



Αγκυλοποιητική
Σπονδυλαρθρίτιδα 1-6%



Περιφερική Αρθρίτιδα 10-20%



Ψωρίαση 6-10%



Οζώδες Ερύθημα 6-15%
Γαγγραινώδες Πυόδερμα 0.5-2%



Αταξινόμητη κολίτιδα

- Ως αταξινόμητη κολίτιδα (unclassified colitis) χαρακτηρίζεται η φλεγμονώδης προσβολή του παχέος εντέρου που δεν έχει τα κλασσικά κλινικά, απεικονιστικά, ενδοσκοπικά κα ιστολογικά χαρακτηριστικά της ελκώδους ή της κολίτιδας Crohn .
- Η αταξινόμητη διαφέρει από την ακαθόριστη κολίτιδα που δεν μπορεί να ταξινομηθεί ως ελκώδη ή νόσος του Crohn μετά από ενδελεχή ιστολογική εξέταση.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΙΦΝΕ



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Οι ΙΦΝΕ είναι **ιδιοπαθείς** φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου
 - **Ελκώδης κολίτιδα, νόσος του Crohn , αταξινόμητη κολίτιδα,**
- Παρατηρείται αυξημένη επίπτωση των ΙΦΝΕ με **την πάροδο του χρόνου**
- Στο 25% των ασθενών με ΙΦΝΕ η διάγνωση γίνεται στις πρώτες 2 δεκαετίες της ζωής τους
- Η παθογένεση τους είναι αποτέλεσμα **αλληλεπίδρασης πολύπλοκων παραγόντων**
- Διαδράμουν χρονίως με **εξάρσεις και υφέσεις** ή χρόνια συνεχή δραστηριότητα
- Η ελκώδης κολίτιδα είναι **βλεννογονική φλεγμονή, συγκεντρική και κατά συνέχεια ιστού**
- Η νόσος του Crohn είναι **διατοιχωματική φλεγμονή με περιφερική και ασυνεχή κατανομή**
- Έχουν **σημαντικές επιπλοκές**, δυνητικά απειλητικές για την ζωή και επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών

ΤΙ ΘΕΛΟΥΝ ΛΟΙΠΟΝ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ;

- ✓ Πίσω τη ζωή τους!
- ✓ Μπορούμε να τους την προσφέρουμε;
 - ✓ ΟΧΙ!
- ✓ Αν όχι, τι μπορούμε να κάνουμε;
- ✓ Θέτοντας αποτελεσματικούς θεραπευτικούς στόχους!!
 - ✓ Πως και γιατί;;
 - ✓ Θέτουμε τη νόσο υπό έλεγχο ώστε να πετύχουμε και να διατηρήσουμε κλινική και ενδοσκοπική ύφεση χωρίς κορτικοειδή
- ✓ Να προλάβουμε τις επιπλοκές και την ανικανότητα
 - ✓ Να προσφέρουμε καλύτερη ποιότητα ζωής!



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)

24^ο Ετήσιο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης Νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός»

Αθήνα, 18-22 Φεβρουαρίου 2019



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ!